

VIII Seminário Internacional sobre

Desenvolvimento regional

Territórios, redes e
Desenvolvimento Regional:
Perspectivas e Desafios



Programa de Pós-Graduação
**Desenvolvimento
Regional**
mestrado e doutorado



CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS: O CASO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Reneo Pedro Prediger

José Dalmo de Souza

Sérgio Luis Allebrandt

Fernando Guilherme Tenório

RESUMO

Os municípios constroem, por meio de estratégias de cooperação, instrumentos para racionalização econômica e administrativa e para superação de dificuldades relacionadas à execução de serviços públicos. Os Consórcios Públicos Intermunicipais constituem-se em um destes instrumentos e tomaram impulso significativo a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei 11.107 de 06 de abril de 2005 que disciplina a criação e o funcionamento dos Consórcios Públicos. Os consórcios dedicam-se a diversas áreas de atuação sendo que muitos deles contemplam mais do que uma área simultaneamente. Na área da saúde está o maior número de consórcios e o maior número de municípios participantes de consórcios públicos. Esta proporção é também verdadeira para o Estado do Rio Grande do Sul, sendo que 75,6% dos municípios gaúchos participam de consórcios públicos na área da saúde. Um destes é o Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ijuí (CISA) que foi constituído no ano de 1997 e abrange 40 municípios, principalmente da região noroeste do Estado. O CISA presta serviços relacionados, principalmente, ao atendimento na saúde. Para tanto convenia médicos e clínicas para a realização de consultas e exames especializados. Também atua na aquisição de medicamentos. Neste caso não apenas para os municípios consorciados, mas também para municípios de outros dois consórcios. Foram entrevistados os gestores do CISA e alguns gestores municipais que, de forma unânime, apontaram para a importância do consórcio. Os gestores apresentaram, adicionalmente, algumas considerações sobre possíveis melhorias nas atividades realizadas pelo CISA e cenários para o futuro.

Palavras chave: Consórcios Públicos. Políticas Públicas. Saúde.



INTRODUÇÃO

O Homem busca sempre melhorar sua situação. Isto é intrínseco à sua natureza. Três propensões são particularmente importantes para o estudo do homem: a propensão à vida social, à especialização do trabalho e ao intercâmbio. O homem produz o seu contexto e ao mesmo tempo configura-se como um produto de seu meio.

A nossa individualidade e capacidade de sermos livres é formada pelo nosso meio socioeconômico. O elemento básico na sociedade não é o indivíduo abstrato, mas o indivíduo social, que é ao mesmo tempo construtivo no interior da sociedade e construído através da sociedade (HODGSON, 1994, 70).

O homem, portanto, é um ser social, o que significa dizer que sua natureza o impele a viver em companhia de seus semelhantes e constituir comunidades. Nestas circunstâncias, a existência de uma ordem social somente torna-se possível se houver estabilidade das relações de modo a reduzir a incerteza quanto a se ações individuais que visem ao próprio bem-estar do indivíduo podem ou não se coadunar com o bem-estar dos outros e, por extensão, do grupo. Há que se criar, portanto, nas sociedades, instrumentos tanto para se manter a continuidade de relações específicas quanto a própria especificação de certas relações. Quando um mínimo de organização é alcançado em uma comunidade se estabelece a especialização mediante a divisão do trabalho. A divisão na execução do trabalho produtivo é tanto uma exigência econômica quanto uma escolha política e, portanto, a resultante de um complexo sistema de forças. Da mesma forma, está ligada também à distribuição e apropriação dos frutos do trabalho. O homem é um ser político (SOUZA; DAL RI, 2012).

Tocqueville (2004, p. 397) expõe que na vida civil o homem bem pode viver sozinho. Mas que na vida política isso é impossível. E, mais do que isso, é indesejável. A vida política otimiza a busca do bem-estar (interesse bem esclarecido). Assim, a busca pela elevação do bem-estar se dá por ações individuais na vida civil segundo o mecanismo de mercado (oferta e demanda) e ações coletivas na vida política. Enquanto no final do Estado moderno, as instituições públicas procuravam equilibrar os diversos interesses, no Estado contemporâneo quando já consolidado, o ideal democrático republicano orienta-as, não para conciliar os interesses do povo com os demais – do rei, da nobreza – mas para realizá-los. Desta forma, a atribuição primacial do poder público é zelar pelos interesses de seus



cidadãos. Com isto, dado que “bem público” é realizar os interesses do povo, para o Poder Público só existe um interesse e o papel das instituições públicas no Estado não se justifica enquanto pontos de convergência de interesses diversos, mas antes, pontos de convergência de poderes distribuídos de modo a evitar sua concentração excessiva e assim defender aquele interesse único que anima o sistema. Bem comum, como sinônimo de bem público, passou a englobar, portanto, a vida econômica do cidadão e iniciou o processo de definição do “Bem Estar Econômico”.

Dada a busca da construção do bem comum pelo Estado, “a cooperação geral foi um meio em busca de igual fim, encontrando na cooperação administrativa a formalidade que auferisse êxito no alcance comum” (DURÃO, 2010, 21). Dessa forma a cooperação chegou às esferas de ação do setor público. Especialmente em estados compostos, a cooperação entre entes constituintes se faz mister, em especial dado o respeito ao princípio da descentralização.

Dentre as diversas formas consagradas, especialmente a cooperação interfederativa prevista na Constituição Federal, este trabalho dedica-se especificamente aos Consórcios Públicos Intermunicipais. A primeira parte explora aspectos ligados aos fundamentos conceituais e legais que envolvem os consórcios públicos intermunicipais. A segunda parte deste estudo apresenta o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (CISA), caracterizando-o e analisando-o. Para esta atividade foram buscados documentos, tanto com a administração do consórcio quanto no portal da instituição e realizadas entrevistas com os gestores do CISA (Presidente e Secretaria Executiva) e gestores da área da saúde de municípios associados ao CISA.

CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS (CPIM)

A administração pública em sua finalidade de promover o interesse público primário instituiu formas de atender melhor o serviço público sendo uma delas o consórcio público. Trata-se de um meio para a realização de serviços de interesse e de resultado comum.

[...] pode-se compreender o conceito de consórcios intermunicipais através da seguinte definição mínima. **Consórcios intermunicipais são formados por uma rede federativa em que se constituiu uma arena política de cooperação horizontal entre dois ou mais entes federativos municipais, voltada para a produção compartilhada de decisões sobre políticas públicas** (DIEGUEZ, 2011. Grifos do autor).



Trata-se de uma inovação (no sentido schumpeteriano) na administração pública, dentro do princípio da descentralização, cumprindo a função de redistribuição das prioridades governamentais e respectivas políticas públicas.

Os consórcios públicos intermunicipais constituem-se em importante inovação no sentido de prover de pavimentos mais estreitos as escalas de poder e gestão territoriais. Neste sentido, Silva (2016, p. 11) diz que os consórcios públicos são a “nova instância executiva de políticas públicas” pois o CPIM “viabiliza a implementação de políticas públicas em escalas adequada, de forma racional e ordenada”.

No consórcio não há interesses contrapostos a serem harmonizados e sim, objetivos comuns a serem alcançados. Trata-se, assim, de um ato complexo, ou seja, de fusão de vontades homogêneas das partes de um ator coletivo num único ato. Neste sentido, o consórcio público não exige prévia autorização legislativa (autonomia) nem tampouco submete-se à aplicação de licitação uma vez que não há oposição de interesses das partes nem prévia explicitação de condições de viabilidade da execução de um acordo a ser celebrado com a Administração Pública (DURÃO, 2010, p. 98-101).

Os consórcios públicos, como cooperação administrativa, são celebrados entre entes de mesma espécie. Neste sentido, uma das formas consagradas na sociedade é o consórcio público intermunicipal (CPIM) ou simplesmente consórcio intermunicipal (CIM)¹.

Durão (2010, 33-5) esclarece que não há um delineamento específico de princípios exclusivos à cooperação administrativa e, assim, aproveita-se todos aqueles referentes à Administração Pública “até mesmo os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência” conforme o Artigo 37 da Constituição Federal. Acrescenta ainda o autor outros princípios à lista (descentralização, controle ou tutela, continuidade do serviço público, finalidade, controle judicial dos atos administrativo) e completa o rol com os “princípios informadores da licitação e contratos administrativos hauridos na doutrina e na Lei 8.666/93”. Destaque, na questão dos Consórcios, cabe aos princípios:

¹ A Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005 instituiu procedimentos para contratar as relações de cooperação federativa, podendo ser utilizada nas relações de município para com município mas, também, nas relações dos estados com os municípios e, ainda, da União com os estados e municípios;



- Princípio da Cooperação Acordada. O acordo entre entes estatais sempre é feito de forma escrita;
- Princípio do Ingresso Livre e voluntário. Pressuposto de uma participação espontânea e de esforços comuns;
- Princípio do Interesse Público Primário. A busca do bem comum têm na cooperação administrativa a primazia do interesse coletivo público e, neste, o interesse coletivo primário, ou seja, aquele firmado pela sociedade que se coloca acima das partes. O interesse coletivo primário (público) é distinto do interesse público secundário inerente ao aparelho estatal e da administração;
- Princípio da vinculação ao ato convenial ou consorcial. Na cooperação administrativa só se deve realizar o que foi avençado, portanto, com referência às regras e objetivos colimados;
- Princípio da responsabilidade dos seus partícipes. “O Estado não pode eximir-se de reparar o prejuízo provocado por seus atos, mesmo porque este ente é solidário aos vícios cometidos por qualquer de seus partícipes”.

Já Allebrandt (2009) chama a atenção para os seguintes princípios:

- Responsabilização: estabelecimento de compromissos entre gestores acerca da responsabilidade sanitária com a organização da atenção e da gestão do sistema e dos serviços para o enfrentamento dos problemas de saúde da população em um determinado território
- Territorialização: pactuação de critérios claros para a definição da espacialidade regional, levando em consideração as regiões de saúde já existentes e as peculiaridades locais
- Subsidiariedade: não se deve transferir para uma esfera de maior abrangência aquilo que pode ser realizado pela esfera local/municipal
- Cooperação: existência de mecanismos institucionais que promovam a articulação e pactuação para o desenvolvimento das ações e serviços de natureza regional, inclusive no cofinanciamento

A importância da observância a estes princípios radica em que, o Brasil, como Estado composto – uma Federação – como está definido na Constituição Federal, artigos 1º e 18º tem como elementos fundantes a autonomia e a soberania. Assim, enquanto o estatuto da soberania aplica-se somente ao Estado Nacional, seus entes gozam de



autonomia. Nesta autonomia, cabe perfeitamente a cooperação administrativa entre entes estatais.

Trata-se, no caso de um CPIM, de uma convergência concreta de esforços de dois ou mais municípios para o cumprimento de obras e serviços visando a solução de problemas comuns das comunidades locais por meio da racionalização de serviços e de equipamentos, e da captação de recursos, tarefas estas que muitas vezes excedem ao escopo de ação de um único ente municipal.

A Emenda Constitucional 19 de 14.07.1998 estabeleceu o tratamento constitucional atual à matéria da Cooperação Administrativa entre entes federativos, em seu artigo 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.

O Regime Jurídico dos Consórcios Públicos (Geral) pode ser representado, segundo Silva, da seguinte maneira:

Figura 1 Regime Jurídico dos Consórcios Públicos



Fonte: Silva (2016)

Rocha (2016) especifica ainda:

Territórios, Redes e Desenvolvimento Regional: Perspectivas e Desafios
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, 13 a 15 de setembro de 2017



- Portaria STN/SOF 163/2001 – Dispõe sobre normas gerais de consolidação das Contas Públicas no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, e dá outras providências.
- Portaria STN nº 860/2005 – regulamenta a forma de contabilização dos consórcios, revogada pela Portaria STN nº 72/2012.
- Portaria STN nº 72/2012 – regulamenta a forma de contabilização dos consórcios públicos é levado ao MCASP.
- A literatura sobre o assunto arrola, dentre outros, os seguintes marcos legais:
- Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº8.080/90 (Legislação do SUS) 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.”
- Lei Federal nº8.666/93 – Licitações e Contratos
- Lei Complementar nº101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal

Para a nova pessoa jurídica assim formada – Lei 11.107/05 - é admitida a criação de duas figuras administrativas, a saber, a associação pública e a pessoa jurídica de direito privado. Serão consideradas pessoa jurídica de direito público, quando se constituir numa Associação Pública, espécie de autarquia interfederativa e serão pessoa jurídica de direito privado, quando tomar a forma de Associação Civil sem fins econômicos². Entretanto, independentemente de sua natureza jurídica, o Consórcio Público será regido pelos preceitos da Administração Pública e da Gestão Fiscal e integrará a administração indireta de todos os entes da Federação.

A própria lei dispõe que a associação pública integra a Administração pública indireta e a inclui no rol das pessoas jurídicas de direito público interno constante no artigo 41 do Código Civil, não restando dúvidas de que faz parte da Administração Pública.

² São tipos de Consórcios (ALLEBRANDT, 2009): Consórcios administrativos– atos de mera colaboração (sem personalidade jurídica), podem ser convertidos em consórcios públicos. *A partir de 2008 os consórcios administrativos não poderão celebrar convênios com a União*; Consórcios públicos de direito privado – Pessoas jurídicas; Associação ou fundação; presta contas ao Tribunal de Contas; segue as normas do direito público; Consórcios públicos de direito público – Associações Públicas/Gênero autarquia.

VIII Seminário Internacional sobre

Desenvolvimento regional

Territórios, redes e
Desenvolvimento Regional:
Perspectivas e Desafios



Programa de Pós-Graduação
**Desenvolvimento
Regional**
mestrado e doutorado



Já com relação à pessoa jurídica de direito privado é estabelecido que deva obedecer ao regime de direito privado com derrogações como o dever de licitar, obediência a concurso público e controle pelas Cortes de Contas (DURÃO, 2010, 160).

Neste sentido, dada a finalidade (atendimento do interesse público primário), acordado o objeto da cooperação administrativa (saúde, meio ambiente, etc.) e escolhida a forma de consórcios entre municípios faz-se necessário um Plano de Trabalho cujas cláusulas indispensáveis segundo Durão (2010) são: identificação do objeto; metas; plano de aplicação dos recursos financeiros; cronograma de desembolso; vigência e compromisso dos partícipes.

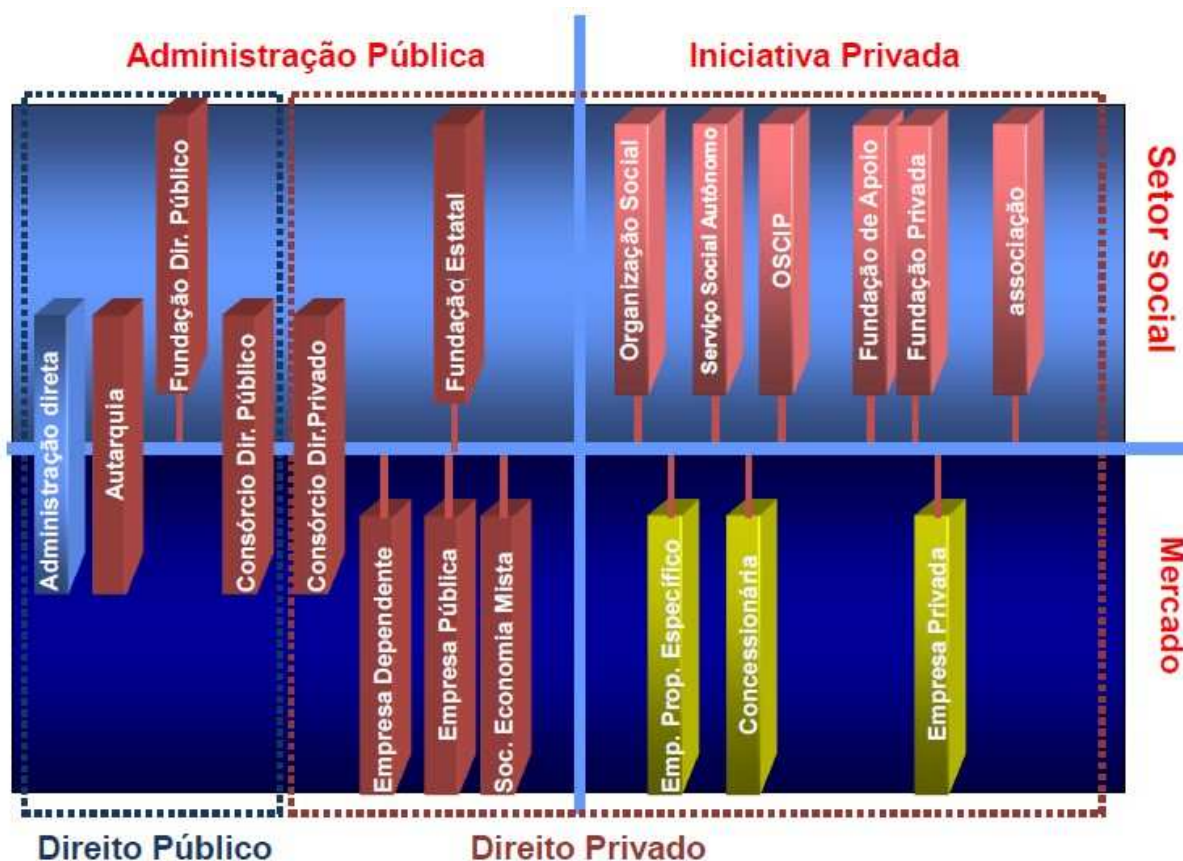
O Consórcio Público Intermunicipal está sujeito a controle tanto interno quanto externo. Internamente, a Administração Pública cuida da avaliação de metas, da legalidade e da aplicação dos recursos públicos (Art. 74 da Constituição Federal). Externamente, recai sobre o Tribunal de Contas (Poder Legislativo) o controle da esfera administrativa dos CPIM. Na Lei 11.107 (BRASIL, 2005), artigo 9º, Parágrafo único consta que

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

Mas a atuação de entidades civis e dos próprios cidadãos bem como suas ações junto ao Poder Judiciário fazem parte do processo. Isso, exatamente pela importância dos CPIM para a resolução de problemas locais, na esfera da administração local, mas na abrangência territorial de mais de um município, ou seja, na promoção do desenvolvimento regional.



Figura 2 Formatos de atuação do Estado no desenvolvimento social e econômico



Fonte: Salgado (2007).

A Figura 2 localiza a existência dos CPIM na Administração Pública e na vida da sociedade nacional. Saliente-se o *locus* singular que um CPIM possui tanto com relação a respostas de mercado (forças de demanda e oferta) quanto do setor público em sua ação social e, ao mesmo tempo, sua subordinação à Administração Pública mesmo em diferentes posições quanto ao Direito Público e Direito Privado.

Do ponto de vista empírico, a história tem demonstrado que

no que tange aos resultados atingidos pela maioria dos CPI [CPIM], pode-se apontar cinco pontos positivos principais. A saber:

1. O aumento da capacidade de realização: os governos municipais podem ampliar o atendimento aos cidadãos e o alcance das políticas públicas por conta da disponibilidade maior de recursos e do apoio dos demais municípios;



2. A maior eficiência do uso dos recursos públicos: é o caso dos consórcios cuja função central é o compartilhamento de recursos escassos, de máquinas de terraplanagem a unidades de saúde ou unidades de disposição final de resíduos sólidos. O volume de recursos aplicados como investimento no consórcio e o custeio de sua utilização são menores do que a soma dos recursos que seriam necessários a cada um dos municípios para produzir os mesmos resultados;
3. A realização de ações inacessíveis a uma única prefeitura: a articulação de esforços em um consórcio intermunicipal pode criar condições para que seja possível atingir resultados que não seria possível a nenhuma prefeitura isoladamente, ou mesmo à soma dos esforços individuais de cada uma delas. É o caso da aquisição de equipamentos de alto custo, o desenho de políticas públicas de âmbito regional (como no caso das políticas de desenvolvimento econômico local);
4. O aumento do poder de diálogo, pressão e negociação dos municípios: a articulação de um consórcio intermunicipal pode criar melhores condições de negociação dos municípios junto aos governos estadual e federal, ou junto a entidades da sociedade, empresas ou agências estatais. Com isso, vê-se fortalecida a autonomia municipal; e
5. O aumento da transparência das decisões públicas: como as decisões tomadas pelos consórcios são de âmbito regional e envolvem vários atores, naturalmente elas se tornam mais visíveis, pois exigem um processo de discussão mais aprofundado em cada município e em termos regionais. Com isso, abre-se espaço para uma maior fiscalização da sociedade sobre a ação dos governos (PRATES, 2010, 5-6).

O Observatório dos Consórcios Públicos e do Federalismo (OCPF) relaciona um total de 695 consórcios (OCPF, 2017) nas mais diferentes áreas de atuação e em todos os estados brasileiros. Não foram encontrados, entretanto, repositórios ou cadastros oficiais que confirmem esta informação ou se o número de consórcios públicos seja efetivamente este que foi apresentado. Algumas áreas se destacam. As questões envolvendo a saúde, o desenvolvimento local e regional e àquelas relacionadas à área ambiental são as áreas de atuação com maior número de consórcios. O número de municípios que participam ao menos de um consórcio é de 3691 (IBGE, 2017) os quais significam dois terços dos municípios brasileiros.

Os 218 consórcios públicos cuja área de atuação predominante é a saúde representam quase um terço dos 695 consórcios catalogados pelo OCPF (2017). Estes estão localizados em diversos estados brasileiros sendo que 17 deles estão localizados no estado do Rio Grande do Sul.

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

*Territórios, Redes e Desenvolvimento Regional: Perspectivas e Desafios
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, 13 a 15 de setembro de 2017*

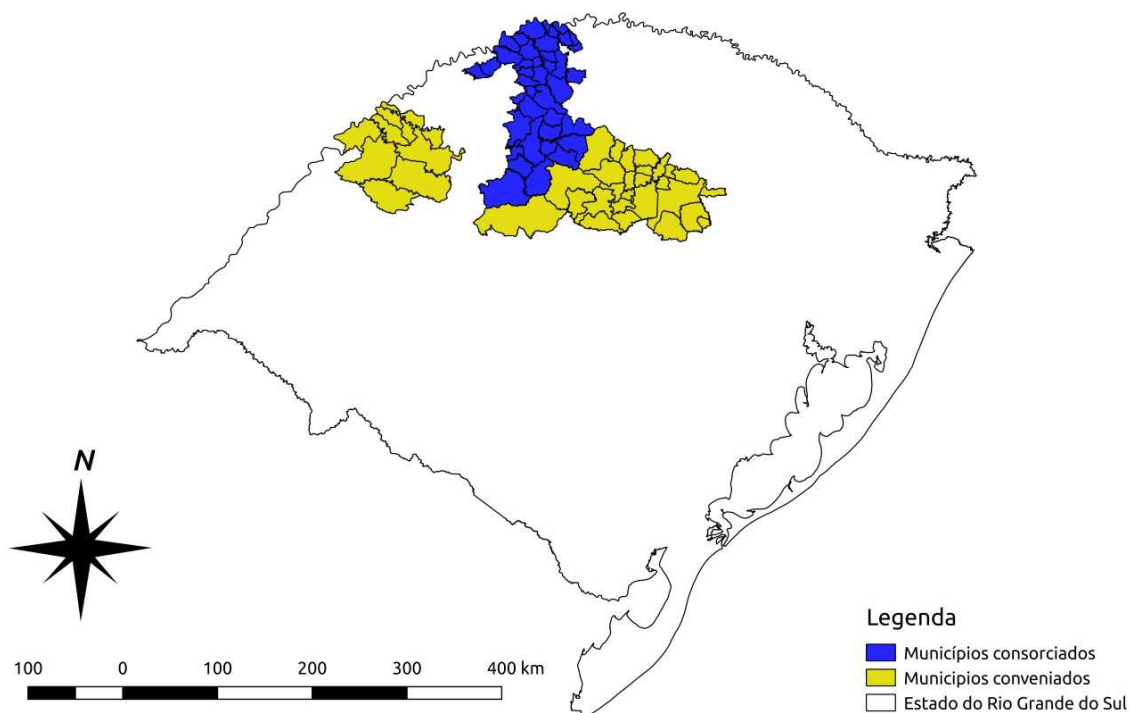


O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (CISA) foi fundado em 07/05/1997 e, de acordo com seu Estatuto Social (CISA, 2017a), constitui-se "sob a forma de associação pública, com personalidade jurídica de direito público e de natureza autárquica intermunicipal, sem fins lucrativos". O CISA, segundo seus gestores, é uma estrutura pública com concursos, plano de carreira e fiscalizado pelo Tribunal de Contas e surgiu em decorrência das dificuldades encontradas pelos municípios no atendimento às demandas de média e alta complexidade na área da saúde. O custo excessivo destes atendimentos, no conjunto dos municípios envolvidos, foi um dos fatores principais para a criação do consórcio (JESUS, 2017). CISA possui 40 municípios consorciados. A população residente nos municípios associados ao CISA é de 367.094 pessoas, 3,25% da população gaúcha, segundo estimativas do IBGE para 2016.

O CISA, consta no seu estatuto (CISA, 2017a), admite a existência do que chama de **município-parceiro** (consorciado indireto). No seu portal estes municípios são referenciados como **clientes conveniados**. É permitido a estes "entes federados a realizarem determinadas compras de produtos ou serviços através do CISA, ou ofertar produtos e serviços a este, sendo regulada essa relação por contrato ou convênio." (CISA, 2017a). O portal do CISA na internet relaciona 38 municípios-parceiros, cuja população, de acordo com as estimativas do IBGE para 2016, em conjunto é de 356.597 pessoas, e compreendem uma área territorial de 21.627,289 km². O mapa exposto na figura nº 3 apresenta tanto os municípios consorciados ao CISA quanto os conveniados. Ainda, em relação a estes últimos, é possível observar que formam dois blocos geográficos distintos. Estes municípios formam dois outros consórcios: O Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucaraí (COMAJA) e o Consórcio Intermunicipal de Saúde (COIS) de São Luiz Gonzaga.



Figura 3 CISA Ijuí – Municípios consorciados e conveniados



Fonte: Elaborado pelos autores. Dados obtidos em (CISA, 2017a)

O CISA é um consórcio multifinalitário. Além de ações na área da saúde uma alteração estatutária, realizada em maio de 2009, incluiu as áreas do meio ambiente, infraestrutura, entre outras. Dentre seus objetivos podem ser citados o aumento a resolutividade dos sistemas locais de Saúde, a busca de maior eficiência e eficácia na execução de ações e serviços do SUS, a racionalização e modernização administrativa, a agilização na aquisição de bens e serviços para atendimento das necessidades regionais mais complexas, a padronização das ações e a viabilização financeira na realização de empreendimentos de alto custo (CISA, 2017a).

Uma das áreas de atuação do CISA consiste no credenciamento e disponibilização de clínicas, médicos e laboratórios para a realização de consultas e exames especializados. Atualmente são 21 especialidades médicas credenciadas e disponíveis para consultas (CISA, 2017a). A tabela nº 1 apresenta tanto o número de consultas quanto o valor correspondente as mesmas autorizadas pelos 40 municípios consorciados ao CISA nos anos de 2014, 2015 e 2016. Embora a tabela não discrimine esta informação há uma



distribuição desigual destes números entre os diversos municípios. De um modo geral, nos três anos em que a informação foi disponibilizada, um grupo inferior a um terço dos municípios consorciados é responsável por três quartos das consultas realizadas (CISA, 2017b). É preciso salientar, entretanto, que cada município é responsável financeiramente pelas consultas por ele autorizadas e que as Secretarias de Saúde destes municípios encaminham diretamente os pacientes, de forma descentralizada, para as clínicas e médicos pretendidos. Estas diferenças são, portanto, resultado das políticas específicas de cada administração municipal.

Tabela 1 Consultas realizadas - CISA Ijuí - 2014 a 2016

Ano	Número de consultas	Valor total (R\$)
2014	24.605	1.343.290,78
2015	33.643	2.647.609,06
2016	30.661	2.695.299,06
Total	88.909	6.686.198,90

Fonte: Elaborado pelos autores. Dados obtidos em (CISA, 2017b)

Os exames laboratoriais estão dispostos em 34 grupos distintos (CISA, 2017a). O número e o valor total dos exames realizados no período de 2014 a 2016 podem ser visualizados na tabela nº 2. É importante ressaltar também, a exemplo das consultas, a existência de uma forte concentração de exames em poucos grupos. O grupo “PROFISSIONAIS / TECNICOS / EM PLANTAO”, por exemplo, representou 28,4% do valor total em 2014, 26,6% em 2015 e 29,5% em 2016. Este grupo de exame, segundo a relação de profissionais, laboratórios e clínicas credenciadas (CISA, 2017a), representam aqueles exames realizados pelos próprios profissionais durante ou após as consultas. Este grupo de exames, em conjunto com os grupos “CONSULTAS / ATENDIMENTOS / EM ATENCAO ESPECIALIZADA” e “DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO”, nos três anos referenciados, têm valores superiores à metade do total dispendido pelos municípios em exames especializados.



Tabela 2 Exames realizados - CISA Ijuí - 2014 a 2016

Ano	Número de exames	Valor total (R\$)
2014	364.682	12.770.299,54
2015	395.867	16.007.405,99
2016	294.858	15.833.621,18
Total	1.055.407	44.611.326,71

Fonte: Elaborado pelos autores. Dados obtidos em (CISA, 2017b)

Estas tabelas 1 e 2, se olhadas em conjunto, trazem informações adicionais a serem analisadas. Na média dos três anos apresentados cada consulta ocasionou a realização de 11,87 exames especializados. Ou, de outra forma, a cada R\$1,00 empregado pelos municípios consorciados em consultas médicas trouxe a necessidade de outros R\$6,67 para a realização dos exames especializados. Não se discute aqui a necessidade, ou não, destes exames. É importante observar o reflexo destas proporções para os municípios visto que seus orçamentos, ou cotas estabelecidas, não conseguem prever adequadamente os valores adicionais referentes aos exames especializados. (CECCATO; STOCHERO, 2017; HINZ; BARASUOL, 2017; ZARDIN, 2017).

O CISA também atua na compra de medicamentos para os municípios. Nesta área, entretanto, além dos municípios consorciados também participam os municípios conveniados e que pertencem a dois outros consórcios. Assim o CISA realiza licitações por pregão eletrônico, ou registro de preços, a partir das demandas de mais de 70 municípios. Mesmo considerando que alguns municípios realizam processos próprios para aquisição de seus medicamentos a tabela 3 exibe o expressivo volume de aquisições nos anos de 2014 a 2016 para os municípios dos diversos consórcios.

Tabela 3 Aquisição de medicamentos por consórcios - 2014 a 2016

Consórcio	2014 (R\$)	2015 (R\$)	2016 (R\$)
CISA	6.144.791,89	5.602.772,21	7.154.726,69
COIS	843.051,22	782.883,37	1.270.778,06
COMAJA	6.394.675,68	5.716.280,32	4.951.070,12
Total	13.382.518,79	12.101.935,90	13.376.574,87

Fonte: Elaborado pelos autores. Dados obtidos em (CISA, 2017b)



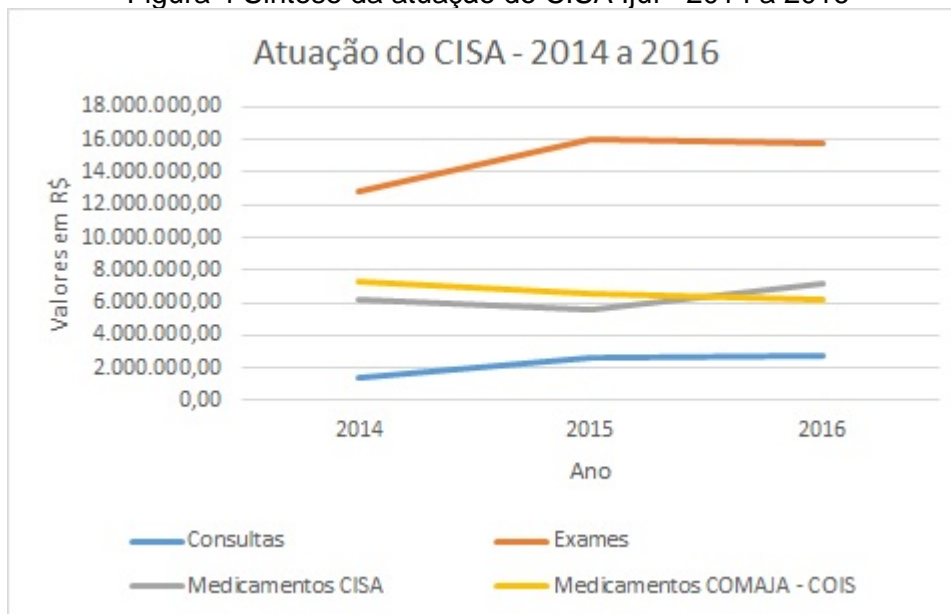
Uma das constatações que podem ser obtidas a partir da tabela é o valor total empregado em medicamentos nestes três anos que se aproximam de 39 milhões de reais. É um valor bastante próximo daquele dispendido com os exames especializados, embora incluam quase o dobro dos municípios. Outra informação é o expressivo volume adquirido para os municípios dos consórcios COIS e COMAJA, conveniados ao CISA. Nos três anos pesquisados as compras de medicamentos para municípios destes consórcios foram maiores do que as compras para os municípios associados ao CISA.

A economia obtida com a aquisição de medicamentos é um ponto que deve ser apresentado. Segundo a Secretaria Executiva do CISA, no caso de municípios de pequeno porte, esta redução no preço dos medicamentos pode chegar a 60%. O consórcio trabalha com 2000 itens distintos e considera as demandas de quase todos municípios consorciados além dos mais de 70 municípios associados aos consórcios COMAJA e COIS. A modalidade de aquisição tem sido através de registro de preços com quatro pedidos anuais. Para o ano de 2017 o valor estimado é de 40 milhões de reais. (JESUS, 2017).

A figura nº 4 contém gráfico que sintetiza o comportamento dos elementos das áreas de atuação do CISA. É possível observar que as consultas médicas representam um valor pequeno quando comparadas aos medicamentos adquiridos e, principalmente, aos exames realizados. É possível observar ainda, com exceção da aquisição de medicamentos para os municípios do CISA, uma linha de estabilidade ou de diminuição dos valores a partir do ano de 2015. Isto reflete a diminuição da capacidade financeira de todos os municípios envolvidos e é compatível com as dificuldades econômicas de todos os entes federativos e do País como um todo.



Figura 4 Síntese da atuação do CISA Ijuí - 2014 a 2016



Fonte: Elaborado pelos autores. Dados obtidos em (CISA, 2017b)

Embora possa ser confundido com os serviços médicos anteriormente descritos o CISA fornece para o município de Ijuí profissionais médicos em tempo integral. De acordo com o Secretário Municipal de Saúde de Ijuí estes profissionais complementam as equipes que atuam nas diversas unidades de saúde do município (PINHEIRO, 2017). Ainda na área da saúde o CISA também administra o programa SALVAR/SAMU na região de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde e o Programa Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, ambos em parceria com o Hospital de Caridade de Ijuí e Sociedade Hospitalar Bom Pastor de Ijuí (CISA, 2017a).

Por fim o CISA também tem desenvolvido e executado alguns projetos pontuais, alguns na área de saneamento, com a elaboração de planos para diversos municípios. Segundo o Presidente do CISA a existência e manutenção de estruturas administrativas nesta área ambiental é complexa e onerosa aos municípios. (BUZZATTI, 2017; JESUS, 2017).

A GESTÃO DO CISA

A estrutura do CISA é formada pela Assembleia Geral, composta por todos os municípios associados, pelo Conselho de Prefeitos, sendo que um de seus componentes exerce o papel de Presidente do CISA, e pelo Conselho Fiscal. As ações administrativas e

Territórios, Redes e Desenvolvimento Regional: Perspectivas e Desafios

Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, 13 a 15 de setembro de 2017



operacionais são executadas pela Secretaria Executiva que, atualmente, conta com uma equipe de seis funcionários e cinco estagiários, além da Diretora Executiva. O estatuto do CISA prevê, ainda, a possibilidade da existência de Câmaras Setoriais que podem ser eventuais e transitórias. (CISA, 2017a).

Esta estrutura é mantida pela contribuição mensal dos municípios consorciados de forma proporcional à população de cada um. Segundo a Secretaria Executiva, neste ano de 2017, o valor ficou em R\$ 0,019 per capita. Uma segunda taxa administrativa é aplicada aos processos de aquisição de medicamentos. Neste caso metade dela é correspondente à população do município e metade em função do volume de compras praticado. A estes valores são adicionadas as taxas correspondentes aos consórcios conveniados (COMAJA e COIS), as contribuições dos fornecedores de serviços médicos e de exames laboratoriais (1% de sua fatura de prestação de serviços) além das receitas oriundas do SUS e de projetos diversos elaborados e/ou executados pelo CISA. Ainda para a Secretaria Executiva a inadimplência dos municípios é considerada boa, não superando 10% de seus integrantes. Os sistemas de agendamento e realização de consultas e de aquisição de medicamentos permitem o bloqueio daqueles entes municipais que não estejam com seus pagamentos regularizados. (CISA, 2017a; JESUS, 2017).

O CISA, por decisão de seus associados, limitou em 40 municípios consorciados. Segundo sua direção este é um número que permite a execução dos serviços com qualidade e que é compatível com a estrutura física existente. (BUZZATTI, 2017; JESUS, 2017).

Para o Presidente do CISA “os gestores não estão bem conscientizados [sobre] de quem é o CISA. O CISA é dos municípios” (BUZZATTI, 2017). Para a Secretaria Executiva o CISA é uma “ferramenta para os municípios”. O controle total do relacionamento entre o município e o CISA pertence ao próprio município. Somente podem ser adquiridos os serviços e medicamentos orçados e definidos pelo município. (JESUS, 2017).

Para o futuro a direção do consórcio entende que um dos caminhos pode ser a prestação direta dos serviços médicos e de exames especializados. Uma das possibilidades estudadas foi a participação no programa “Mais Especialidades” do Governo Federal. A Secretaria Executiva do CISA aponta que o fornecimento de serviços com estas características pode proporcionar um novo patamar para o CISA e seus associados. (BUZZATTI, 2017; JESUS, 2017).



A PERCEPÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS

Os gestores municipais entrevistados, sem exceção, definiram o CISA como fundamental e importantíssimo. A acessibilidade às consultas e exames, prestados por bons profissionais faz com que, pelo menos nos municípios menores, a maioria dos atendimentos de saúde seja por meio do CISA. Municípios de maior porte, embora usem os serviços do consórcio com menor frequência, valem-se do mesmo como parâmetro para sua gestão interna e alternativa para eventualidades, principalmente urgências e emergências.

A aquisição de medicamentos, atividade realizada na maioria dos municípios associados, traz reflexos econômicos positivos para os associados e conveniados ao CISA. Existem ressalvas, entretanto, em relação às entregas por parte dos fornecedores quando, pois, segundo alguns Secretários de Saúde, ocorrem atrasos, até com certa frequência. Ainda de acordo com estes gestores municipais os processos de aquisição deveriam ser mais ágeis e com maior número de pedidos. As multas impostas aos fornecedores não atenuam os transtornos ocasionados aos municípios e aos pacientes. (CECCATO; STOCHERO, 2017; HINZ; BARASUOL, 2017; ZARDIN, 2017). O município de Ijuí, por sua vez, realiza um processo próprio de aquisição de medicamentos, também por meio de registro de preços. Segundo o Secretário Municipal de Saúde o município pretende, a partir de 2018, também realizar aquisições em conjunto com os demais municípios do CISA (PINHEIRO, 2017).

As maiores inquietações dos gestores municipais concentram-se nos atendimentos médicos. Em algumas especialidades o número de profissionais credenciados é bastante reduzido e, de um modo geral, consideram elevado o valor da consulta. Uma situação bastante frequente, como os dados apresentados anteriormente já evidenciavam, é o fato de que cada consulta médica traz consigo um conjunto de exames especializados sobre os quais o município tem pouco ou nenhum controle e, em boa parte das ocasiões, são realizados pelo próprio médico durante a consulta. Os gestores acrescentam ainda a falta de solução de continuidade em muitas ocasiões. Muitos pacientes ao necessitarem de cirurgia, a qual deve ser realizada por meio do SUS, tem seu tratamento descontinuado pelo profissional. Estes fatos, de acordo com os gestores, trazem a necessidade de uma maior regulação e um maior controle nos serviços realizados pelo CISA (CECCATO; STOCHERO, 2017; HINZ; BARASUOL, 2017; ZARDIN, 2017).



Outro ponto destacado pelos entrevistados diz respeito ao fluxo de informações de e para os gestores do CISA. Nas atividades de prestação de contas, nas reuniões e nas assembleias, participam apenas os prefeitos municipais. As informações e os temas ali debatidos são transmitidas aos Secretários Municipais de Saúde, nas poucas vezes em que isto ocorre, de forma incompleta e muitas vezes apresentam erros de comunicação. A desativação das câmaras técnicas, constituídas por representantes municipais que atuam na área em questão, foi o ponto principal para as dificuldades de comunicação verificadas (CECCATO; STOCHERO, 2017; HINZ; BARASUOL, 2017; ZARDIN, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cooperação é uma forma de elevar os ganhos na vida do Homem enquanto ser político. Na esfera pública, onde prima a busca pela construção do bem comum, a cooperação como princípio geral é expressa formalmente na cooperação administrativa. No Brasil, um estado composto, a cooperação administrativa é um fator relevante na aplicação do Princípio da Descentralização. E, com a crise fiscal do Estado na década de 1980, surgiu a oportunidade histórica da convergência, também, de políticas de desconcentração, devolução e desestatização de setores e atividades da economia. A promulgação da Constituição Federal em 1988 consolidou diversos aspectos desse tema, entre os quais, um reposicionamento do município como instância da federação. Nesse sentido, o município, em sua esfera de atuação teve enfatizada a responsabilidade de dar respostas aos problemas de seus cidadãos.

Os Consórcios Públicos Intermunicipais (CPIM's) cuja existência está formalizada em preceito constitucional e lei específica – além de demais legislações – tem como base o princípio da descentralização e cumpre a função de redistribuição das prioridades governamentais e respectivas políticas públicas em um nível mais próximo do cidadão como destino final dos esforços da busca pelo bem público. Essa nova instância executiva viabiliza políticas públicas em escalas adequadas e de forma racional e ordenada ao mesmo tempo que conjuga esforços de dois ou mais municípios na resolução de problemas relacionados a serviços, equipamentos e captação de recursos quando tais tarefas excedem ao escopo de um único ente municipal atuando de forma isolada.

Dentre as diversas áreas de atuação dos consórcios intermunicipais as questões envolvendo saúde, desenvolvimento local e meio ambiente têm destaque no Brasil quanto



ao número de consórcios intermunicipais. No Rio Grande do Sul existem 17 CPIM's voltados predominantemente para a área da Saúde. De seus 497 municípios, o estado gaúcho possui 376 participando de CPIM's de Saúde o que equivale a 75,6% deste total. Nestas municipalidades residem 70,5% da população do estado e sua área equivale a 67% do território da unidade federativa. Em sua região está localizado o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (CISA).

O credenciamento e disponibilização de clínicas, médicos e laboratórios para a realização de consultas e exames especializados é uma área de forte atuação do CISA, complementada com a compra de medicamentos a qual é procedida por meio de licitações por pregão eletrônico ou registro de preços. Na área majoritária de sua atuação o CISA administra o programa SALVAR/SAMU (17ª. Coordenadoria Regional de Saúde/RS) e o programa Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), ambos em parceria com hospitais regionais. Nas outras áreas, a ação do CISA é pontual, p. e., elaboração de planos na área de saneamento cuja existência e manutenção de estruturas administrativas municipais específicas torna-se onerosa para a ação individual.

A dinâmica operacional do CISA revela que existe uma concentração no número de consultas: um terço dos municípios foi responsável por três quartos do volume de consultas realizadas no período 2014-2016. No entanto, isso resulta da forma como as administrações dos próprios municípios determinam sua política de prestação de serviços à população, pois como revelou-se nas entrevistas a visão institucional é que o controle total do relacionamento entre o consorciado e o CISA pertence ao próprio município uma vez que somente podem ser adquiridos serviços e produtos definidos e orçados pela própria administração municipal.

Outra forma de concentração que o CISA apresenta relaciona-se com a realização de exames médico-laboratoriais. Alguns poucos grupos de exames concentraram a maioria dos serviços e produtos tanto em volume quanto em valor no período 2014-2016. A observação de que o grupo mais significativo de exames se caracteriza pelos serviços prestados pelos profissionais durante e após as consultas aos pacientes implica a dificuldade encontrada pelas administrações em planejar suas despesas e provisionar orçamentariamente com antecedência. Também as compras de medicamentos apresentaram comportamento peculiar no período analisado. Aquisições de medicamentos por municípios de outros CPIM's através do CISA superaram as compras domésticas na



entidade. Isso em parte se deve ao fato de que municípios maiores, por já possuírem histórico de compras (know how) optam por realizarem suas compras individualmente. Ao fazerem isso, otimizam valores e tempos mas privam os demais municípios menores do poder que, doutra forma, lhes seria conferido enquanto parceiros de entes com maior força de mercado.

Se, por um lado, o sistema de administração do CISA permite o bloqueio imediato de participação do consorciado em caso de inadimplência, por outro lado isso efetivamente não resolve a questão principal. A medida administrativa soluciona problemas de gestão da própria entidade, mas o serviço não é prestado. Neste caso, embora não tenha sido aventada nas entrevistas, a possibilidade de formação de um fundo de provisão formado por cotas de participação poderia representar um avanço na solução deste problema.

Na mesma linha de dificuldades operacionais, quando há atrasos na entrega dos produtos, embora o CISA possa aplicar multas aos fornecedores é o município que acaba sendo penalizado pela falta de prestação do serviço ao seu usuário final bem como, evidentemente, o próprio cidadão. A alta frequência de atrasos relatada nas falas, o registro da necessidade de se aumentar o número de pedidos e as opiniões de gestores de que o sistema carece de maior agilidade tornam ainda mais grave essa situação.

Quanto aos serviços efetivamente prestados, os gestores apontam como fragilidades o número reduzido de profissionais em certas especialidades, o alto valor das consultas praticadas além do já citado desdobramento das despesas com exames realizados durante e após as consultas. Completa esse quadro de dificuldades a descontinuidade da prestação de serviços. Ilustra esse caso o fato de cirurgias que, p. e., sendo passíveis de execução por parte do SUS são, portanto, fator de interrupção do acompanhamento do médico responsável pela consulta.

Se, por um lado, essas dificuldades levam os gestores a apontarem a necessidade de maior regulação e consequente elevação do controle sobre as atividades do CISA, por outro lado o Consórcio enquanto entidade se ressentem na percepção de que os gestores ainda não desenvolveram plena consciência a respeito de a quem, afinal, pertence o CISA, ou seja, um instrumento dos municípios. Isso pode denotar a existência de uma certa barreira a ser transposta entre a instituição em enquanto organismo e seu papel de aglutinador de esforços visando um objetivo comum.



Assim, embora existam inúmeras dificuldades e estas apresentem diversas naturezas e graus variados de gravidade e urgência, os volumes e valores transacionados em consultas, compras de medicamentos, realização de exames e prestação de demais serviços apontam para a continuidade do CISA enquanto ferramenta regional para a busca e realização do bem comum. Com um histórico de aquisição de medicamentos que possibilita uma redução de até 60% do preço em relação ao que seria efetivamente pago por um município de pequeno porte o CISA tem em seu horizonte próximo como objetivo alcançar o que foi chamado de ‘um novo patamar’ em sua atuação: a prestação direta dos serviços médicos e de exames especializados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEBRANDT, Sérgio Luis. **Instrumentos de Inovação na Gestão Pública: Consórcios Públicos e Intermunicipais – Apresentador 3**: Ijuí: Departamento de Estudos da Administração, 2009. 32 slides, color.

BATISTA, Sinoel et al. **Guia de Consórcios Públicos (Caderno 3)**: As possibilidades de implementação do Consórcio Público. Brasília: Caixa Econômica Federal, 2011.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, promulgada em 05 de outubro de 1988.

_____. **Lei nº 11.107 de 06 de abril de 2005**. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Diário Oficial da União em 07 de abril de 2005.

BUZZATTI, Eduardo. Entrevista concedida para a realização deste estudo. 03 abr. 2017. Gravada em áudio.

CECCATO, Sandra Raquel; STOCHERO, André Roque. Entrevista concedida para a realização deste estudo. 03 mai. 2017.

CISA. **Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ijuí**. 2017a. Disponível em: <<http://www.cisaijuí.com.br>>. Acesso em: 06 fev. 2017.

CISA. **Medicamentos, Consultas e Exames especializados. 2014 a 2016**. 2017b. Relatório interno.

DIEGUEZ, Rodrigo Chaloub. **Autonomia, accountability e coesão interna: uma proposta de metodologia para análise política e institucional de consórcios intermunicipais**. In: II Forum Brasileiro de Pós-Graduação Ciência Política, 2011, São Carlos, 2011. Disponível em:

*Territórios, Redes e Desenvolvimento Regional: Perspectivas e Desafios
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, 13 a 15 de setembro de 2017*

VIII Seminário Internacional sobre

Desenvolvimento regional

Territórios, redes e
Desenvolvimento Regional:
Perspectivas e Desafios



Programa de Pós-Graduação
**Desenvolvimento
Regional**
mestrado e doutorado



<http://www.forumcienciapolitica.com.br/edicoesanteriores/2011/especific_files/papers/GT4585.pdf>. Acesso em 06 fev. 2017.

DURÃO, Pedro. **Convênios & Consórcios Públicos**. Curitiba: Juruá, 2010.

HINZ, Ariberto; BARASUOL, Marines. Entrevista concedida para a realização deste estudo. 29 abr. 2017. Gravada em áudio.

HODGSON, Geoffrey M. **Economia e Instituições – manifesto por uma economia institucionalista moderna**. Oeiras (Port.): Celta Editores, 1994. 1ª. Edição.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2017. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 06 fev. 2017.

JESUS, Maria Elizabete Rolim de. Entrevista concedida para a realização deste estudo. 18 abr. 2017. Gravada em áudio.

OCPF. **Observatório dos Consórcios Públicos e do Federalismo**. Disponível em: <<http://www.ocpf.org.br/>>. Acesso em: 06 fev. 2017.

PINHEIRO, Josias de Abreu. Entrevista concedida para a realização deste estudo. 09 mai. 2017. Gravada em áudio.

PRATES, Ângelo Marcos Queiróz. **Articulação intergovernamental: o caso dos consórcios públicos intermunicipais no Brasil**. Conferência nacional de políticas públicas contra a pobreza e a desigualdade, 2010, p. 1-20. Disponível em: <http://www.cchla.ufrn.br/cnpp/pgs/anais/Arquivos%20GTS%20-%20recebidos%20em%20PDF/ARTICULA%C3%87%C3%83O%20INTERGOVERNAMENTAL%20O%20CASO%20DOS%20CONS%C3%93RCIOS%20P%C3%94BLICOS%20INTERMUNICIPAIS%20NO%20BRASIL.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2017.

PROVIN, Camila. **Consórcios Intermunicipais: Uma alternativa para a Gestão Pública em Saúde no Rio Grande do Sul**. 2012. 43 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão em Saúde, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

ROCHA, Wesley. **Consórcios Públicos Intermunicipais - Aspectos legais e legislativos**. III CONGRESSO BRASILEIRO DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS - Nova Friburgo-RJ, 14 de julho de 2016

SALGADO, Valéria Alpino Bigonha. **Formatos jurídico-institucionais da Administração Pública - conceitos e características principais**. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2007. 82 slides, color.

SOUZA, José Dalmo Silva de; DAL RI, Marlene Köhler. **Economia**. – Ijuí : Ed. Unijuí, 2012. 160 p. – (Coleção educação a distância. Série livro-texto).

VIII Seminário Internacional sobre

Desenvolvimento regional

Territórios, redes e
Desenvolvimento Regional:
Perspectivas e Desafios



Programa de Pós-Graduação
**Desenvolvimento
Regional**
mestrado e doutorado



SILVA, Cleber Demetrio Oliveira da. **Consórcios Públicos: Ferramenta Executiva de Políticas Públicas Regionais**: Nova Friburgo: III Congresso Brasileiro de Consórcio de Municípios, 2016. 61 slides, color.

Tocqueville, Alexis de. **A democracia na América - sentimentos e opiniões**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

ZARDIN, Melissa Vione. Entrevista concedida para a realização deste estudo. 03 mai. 2017.

SOUZA, José Dalmo Silva de; DAL RI, Marlene Köhler. **Economia**. – Ijuí : Ed. Unijuí, 2012. 160 p. – (Coleção educação a distância. Série livro-texto).

ZARDIN, Melissa Vione. Entrevista concedida para a realização deste estudo. 03 mai. 2017.