

ADMINISTRAÇÃO DE CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE

MANAGEMENT INTERCITY HEALTH CONSORTIA

Hélio Alessandro Ribeiro¹

Reinaldo Queiroz Braga²

RESUMO

Este artigo aborda a formação e a administração de consórcios intermunicipais de saúde, como forma de gestão associada, constituídos para solucionar os problemas de saúde local, principalmente dos municípios do interior, devido à falta de recursos humanos e dificuldades financeiras para o atendimento das necessidades comuns entre entes públicos de uma mesma localidade. A constituição de 1988 aumentou a demanda social, o que levou os municípios à cooperação federativa como resposta à receita insuficiente, necessitando de um marco regulatório na sua administração e funcionalidade dada pela lei 11.107/2005 e no decreto 6.017, dando base legal para a cooperação federativa.

PALAVRAS-CHAVE: Consórcios Intermunicipais; Saúde; Cooperação Federativa.

ABSTRACT

This article discusses the formation and administration of intercity consortia of health as a form of management associated with formed to address local health problems, especially of the rural cities that, due to lack of human resources, financial difficulties to meet the common needs among entities public in the same location. The 1988 Constitution increased the social demand which has led municipalities to federal cooperation in response to insufficient revenue, requiring a regulatory framework in their administration and functionality provided by law and decree 11.107/2005 6017, giving legal basis for federal cooperation.

KEYWORDS: Intercity Consortia; Health; Federal Cooperation.

1 – INTRODUÇÃO

O trabalho tem como pressuposto a descrição de como as instâncias regionais de poder estruturam e elaboram as políticas públicas de saúde em concordância com o sistema de federalização da República brasileira. Objetiva,

¹ Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina; especialista em Didática e Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Anhanguera UNIDERP e em Administração Financeira pela Universidade FUMEC; graduado em Administração pelo Centro Universitário UNA. Professor do Centro de Ensino Superior de São Gotardo. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/4828507106708268>.

² Pós-graduado em Gestão de Negócios pela Anhanguera Educacional e graduado em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. Educador do Centro da Criança e Adolescente Cavanis. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/5002842344384308>.

Revista Brasileira de Gestão e Engenharia – ISSN 2237-1664 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número III Jan-jun 2011	Trabalho 07 Páginas 105-122
http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia	periodicoscesg@gmail.com	

ainda, demonstrar o reconhecimento dos consórcios na funcionalidade da gestão cooperativa e estratégica entre entes públicos das micro e macrorregiões.

Com a consolidação do processo da descentralização na constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela lei Orgânica da Saúde (LOS) 8.080/90, que foi complementada pela lei 8.142/90, organizou-se uma rede regionalizada hierarquizada de ações e serviços de saúde com participação e controle social, demonstrando a necessidade de um instrumento de gestão para conjugação de esforços entre localidades. Assim, diante da necessidade de adaptação, a nova demanda social buscou analisar, na literatura, relato de consórcios administrativos intermunicipais, com foco na saúde desde 1986, como instrumento funcional para gerir os serviços públicos, diminuindo os custos operacionais e viabilizando novos investimentos na superação dos desafios locais, o que permite direcionar a compreensão desta forma de cooperação na solução dos problemas de saúde, além de tentar demonstrar que os consórcios não se configuram como uma nova instância de poder. Nesse sentido, o presente estudo tenta analisar e discutir os pontos principais para a formação de consórcio de saúde estabelecidos na nova legislação.

Atualmente, os consórcios Municipais de Saúde (CIS) são considerados como importante instrumento funcional de gestão pelos poderes públicos federal, estadual e municipal, para a superação de desafios locais, com o objetivo de ampliar e otimizar a oferta de serviços de saúde, obedecendo aos princípios, diretrizes e normas que regulamentam o SUS (ALMEIDA & CARNEIRO, 2003). Portanto, a criação de consórcios não é uma novidade na solução de problemas diversos entre entes públicos, pois, na literatura, encontramos relatos desde 1937 sobre a formação de associações que trazem benefícios, como: ganhos tecnológicos, economia de escopo, economias de escala, padronização dos procedimentos, aumento do poder de barganha com os poderes estaduais e federais, entre outros.

Dessa forma, para desenvolver o tema, este trabalho está organizado em duas seções, seguidas pelas considerações finais. A primeira procura dar um breve contexto histórico ao início da utilização de consórcios de maneira ampla e como se formavam administrativamente para a solução de problemas de saúde entre entes

Revista Brasileira de Gestão e Engenharia – ISSN 2237-1664 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número III Jan-jun 2011	Trabalho 07 Páginas 105-122
http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia	periodicoscesg@gmail.com	

públicos locais. A segunda seção tem como objetivo indicar os passos básicos para a formação de consórcios de saúde fundamentos em legislação própria, com foco na gestão estratégica desse instrumento para sua implementação.

2 – HISTÓRICO DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE

O início da saúde pública no Brasil ocorreu no período de transição entre a monarquia, fundada em 1889, e a República Velha até 1930, com o início do Estado Novo, que conduziu Getúlio Vargas à presidência, com mudanças mais efetivas na prática conhecida sob a denominação de Sanitarismo Campanhista, permanecendo até meados dos anos 60, com foco em ações no escoamento da produção agrícola do país. Após esse período, inicia-se o modelo médico assistencial privatista caracterizado pelas práticas individual, curativa, assistencialista e especializada, o que contradiz o ideário das práticas públicas de saúde (MENDES, 2001).

O aparecimento da previdência social aconteceu com o fim do modelo econômico agroexportador e o surgimento do processo de industrialização, que direcionou a atenção à massa de trabalhadores nos centros urbanos, onde apenas os setores da sociedade vinculados ao mercado de trabalho recebiam assistência.

A primeira referência regulamentar realizada a consórcio administrativo por agrupamento de municípios data da constituição Federal de 1937, no artigo 29:

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 os seus fins.

Parágrafo único. Caberá aos Estados regular as condições em que tal agrupamento poderá constituir-se, bem como a forma de sua administração (CAMPANHOLE, LOBO, 1983, p.53).

De acordo com Ferreira (1986, p.459), a palavra consórcio, do latim *consortiu*, tem como significado: 1. Associação, ligação, união; 2. Reunião de empresas, de interesses. ‘Consociar’ significa: Unir, associar, combinar, ligar-se, combinar-se. Portanto, o autor deixa evidente que o termo exige que ambos os entes públicos estabeleçam uma relação mutua de cooperação.

Revista Brasileira de Gestão e Engenharia – ISSN 2237-1664 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número III Jan-jun 2011	Trabalho 07 Páginas 105-122
http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia	periodicoscesg@gmail.com	

Na década de 80, com o início do processo de redemocratização do país, surgiu o movimento da reforma sanitária constituído por integrantes de vários setores da sociedade, que foi fortalecida com a VIII Conferência de Saúde ocorrida em março 1986, propondo modificações substanciais no conceito da saúde pública, sendo utilizada pelos constituintes como parâmetro para elaboração da carta de 1988. O texto constitucional foi detalhado e complementado pela Lei Orgânica da Saúde (LOAS) nº. 8.080/90 e Lei nº. 8.142/90, que definiram os mecanismos de participação popular/controle social e as competências das três esferas de governo. A política de saúde foi tratada de forma descentralizada na gestão da saúde e ações de saúde, transferindo e redistribuindo recursos para as esferas estadual e, principalmente, municipal, o que aconteceu de forma desigual nas diferentes localidades do país, prejudicando principalmente os municípios do interior do país, que tiveram que buscar uma forma alternativa para efetivar a implantação do SUS (CARVALHO, 2006).

No texto da nova Constituição (BRASIL 1988, p. 135), no artigo 241, que sofreu alteração com a emenda constitucional 19, de 4 de junho 1998, passou a vigorar com a seguinte redação:

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. (Grifos nossos)

Apesar da mudança no artigo 241, como resposta do governo federal a uma antiga reivindicação por alterações na Constituição, ainda sim, segundo Ribeiro (2006) o fato de os consórcios públicos e a gestão associada passarem a serem institutos previstos na Constituição mostrou-se insuficiente, porque os efeitos práticos dessa medida dependiam de legislação federal a ser adaptada.

Historicamente, entendemos que a política de saúde pública foi o setor menos privilegiado pelos governantes, associados a outros setores da sociedade, deixados à margem, como: habitação, alimentação, educação transporte e trabalho, o que exigiu dos gestores municipais uma mudança de paradigma da atuação individual para uma gestão cooperativa entre estes entes públicos, como está

Revista Brasileira de Gestão e Engenharia – ISSN 2237-1664 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número III Jan-jun 2011	Trabalho 07 Páginas 105-122
http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia	periodicoscesg@gmail.com	

fundamentado no artigo 241, em sua nova redação da pela EC/19 -Emenda Constitucional- (MENDES, 2000).

A descentralização, atualmente, é uma premissa básica das políticas públicas de saúde e, segundo Mendes, afirma que “(...) a descentralização está sempre conotada a um movimento centrífugo do poder, com aumento relativo do poder periférico” (2000, p.19).

Na organização do SUS como política de saúde descentralizada, o Ministério da Saúde criou dispositivos normativos suficientes para regulamentar o planejamento, o controle social e a transição de recursos da União para estados e Municípios, através das Normas Operacionais Básicas (NOB) (91/92/93/96) e as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) (2000/2001), com o intuito de definirem diretrizes para o avanço do processo de descentralização em saúde.

Na saúde, os primeiros relatos de formação de consórcios para cooperação datam desde a década de 80, na região de Penapolis, em São Paulo, sendo esta associação direcionada a ampliar o serviço médico especializado de diagnose de média e alta complexidade e de recursos terapêuticos em funcionamento há mais tempo (RIBEIRO; COSTA, 2000).

O estudo de Neves & Ribeiro (2007, p. 2210) “relata que o consórcio de Penópolis serviu de *benchmark* para as demais experiências e que atualmente se mantém ativo e ampliando sua oferta de serviços”. Podemos observar, na literatura, que a maioria dos consórcios públicos de saúde é constituída com municípios de pequeno porte populacional que, de forma isolada, não conseguiriam responder à demanda local em saúde para atender as normas do Ministério da Saúde. Em suas considerações finais os autores expõem que a “avaliação dos consórcios de saúde no Brasil revela que 95% dos municípios são de pequeno porte, com menos de 50 mil habitantes” (2008, p.2215), o que faz deste instrumento de cooperação uma estratégia eficaz no financiamento das ações de maior complexidade da saúde. Além disso, é importante ressaltar que cada município participante de consórcio intermunicipal de saúde pode ou não manter a sua rede de atenção básica à saúde fora do consorciamento, na sua própria localidade, para atender a demanda elementar da sua população (LIMA, 2000).

De acordo com a história da construção dos consórcios municipais, observa-se que não existia, até 2005, uma legislação específica que regulamentasse a participação dos entes públicos consorciados e até mesmo mecanismos punitivos para o comportamento *free rider* (caroneiro) de alguns entes cooperados, o que evidencia certa instabilidade dos CIS, facilitados pela fragilidade jurídica do consorciamento intermunicipal.

Segundo Ribeiro (2006, p. 16), “as dificuldades de gestão dos novos consórcios, que alcançaram elevado número, ocasionou a reivindicação de que fosse dado tratamento jurídico adequado aos instrumentos de cooperação federativa”. Alguns entes públicos consorciados sentiam-se prejudicados pela falta de legislação normativa, com a dificuldade para conduzir a relação sócia econômica e manter as ações proposta pelo consórcio.

Portanto, para atender uma demanda ressentida pelos entes federativos, foi editada pelo governo federal, para disciplinar a gestão cooperativa, a Lei 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências, regulamentada pelo decreto 6.017, de 17 de janeiro de 2007, estabelecendo normas para execução da Lei 11.107/2005.

Na Figura 1, é apresentado um esquema ilustrando o caminho percorrido na linha do tempo dos CIS:

Revista Brasileira de Gestão e Engenharia – ISSN 2237-1664 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número III Jan-jun 2011	Trabalho 07 Páginas 105-122
http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia	periodicoscesg@gmail.com	

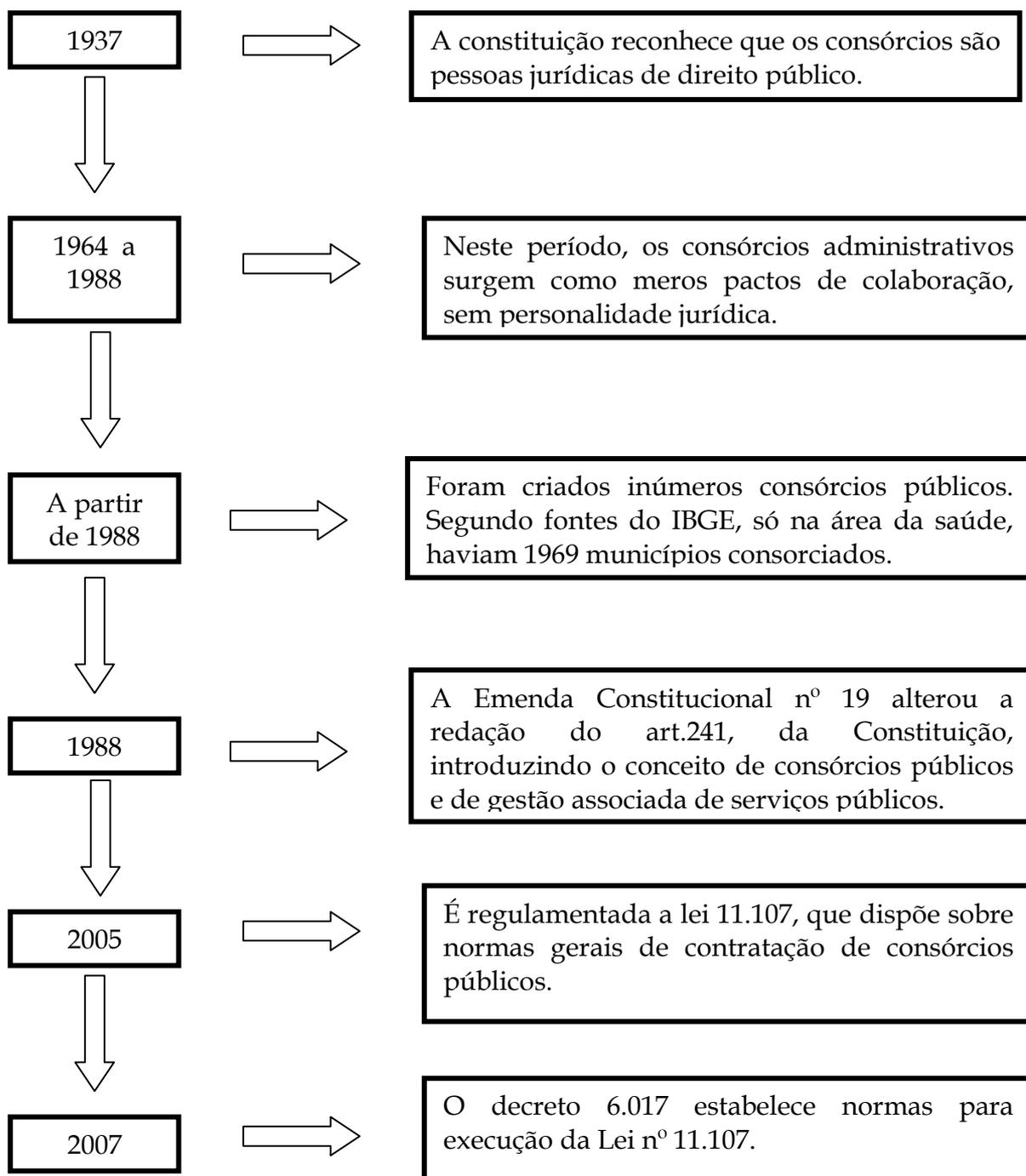


Figura 1: Percurso histórico dos Consórcios de Saúde Pública. Fonte: baseado na publicação da Confederação Nacional de Municípios - CNM de Ribeiro, 2006.

Por fim, com a publicação do decreto 6.017, ficou delimitada a atuação dos consórcios públicos, dando legitimidade na sua constituição e transparência fiscal aos atos praticados pelos entes públicos, de tal forma que sejam conduzidos com eficiência e eficácia as políticas públicas fundamentais. Tem-se que a União

cumpriu o seu papel regulamentador, possibilitando, aos pequenos municípios e com poucos recursos, uma ferramenta ideal para a prestação de serviços públicos (SILVA, 2005).

3 – GESTÃO ADMINISTRATIVA DOS CONSÓRCIOS DE SAÚDE

Com o advento da lei 11.107, de 6/04/2005, os consórcios podem ser constituídos em duas modalidades, quando associação, podendo ser pública ou de direito privado caracterizado por um instrumento de atuação conjunta e de natureza voluntária (MEIRELLES, 2007).

O consórcio é um pacto voluntário, firmado entre entes públicos com a finalidade de alcançar metas comuns, mediante a união de esforços com articulação de recursos financeiros, físicos, tecnológicos e capital intelectual, na tentativa de solucionar problemas de saúde da população. Está previsto na Constituição e na Lei Orgânica da Saúde como meio de integração entre sistemas públicos na perspectiva da gestão única, para o desenvolvimento principal de ações secundárias e terciárias de saúde, portanto, não se caracteriza como instância de gestão e nem substitui a responsabilidade de nenhuma esfera de governo.

Segundo Teixeira, Macdowell e Bugarin (2003), os consórcios públicos passam a ser entendidos tanto como instrumentos de cooperação horizontal (município-município ou estado-município), como, também, instrumentos de cooperação vertical (estado-município, União-estado, União-estado-municípios), podendo ser considerada uma inovação importante feita pela Emenda Constitucional nº. 19/1998.

A cooperação horizontal demonstrada na Figura 2 envolve a negociação entre entes públicos politicamente iguais, embora cada um deles com necessidades diferentes e com interesse de custear ações em saúde de forma cooperada, o que pode ser motivada por fatores intrínsecos e extrínsecos das partes interessadas na oferta do serviço público de qualidade.

Revista Brasileira de Gestão e Engenharia – ISSN 2237-1664 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número III Jan-jun 2011	Trabalho 07 Páginas 105-122
http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia	periodicoscesg@gmail.com	

Cooperação Horizontal

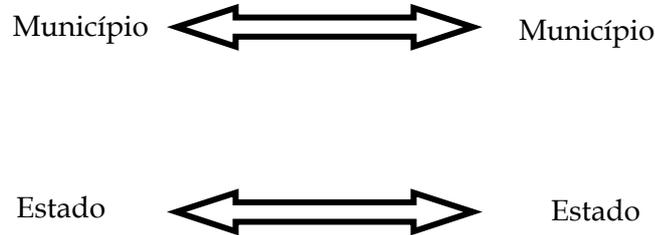


Figura 2: Cooperação Horizontal. Fonte: Cooperação Federativa e a Lei dos Consórcios Públicos (RIBEIRO, 2006).

A cooperação vertical, Figura 3, conforme delineada por Teixeira, Macdowell Bugarin (2003), envolve negociação com instâncias de poder diferenciado politicamente para ações de saúde num determinado local, não permitindo um consorciamento direto com a união, com base no princípio da subsidiariedade que compete ao Estado colaborar com os municípios e que primeiro deve verificar a necessidade de intervenção de instâncias de poder superior, sendo este instrumento usado como último recurso em ações cooperativas.

Cooperação Vertical

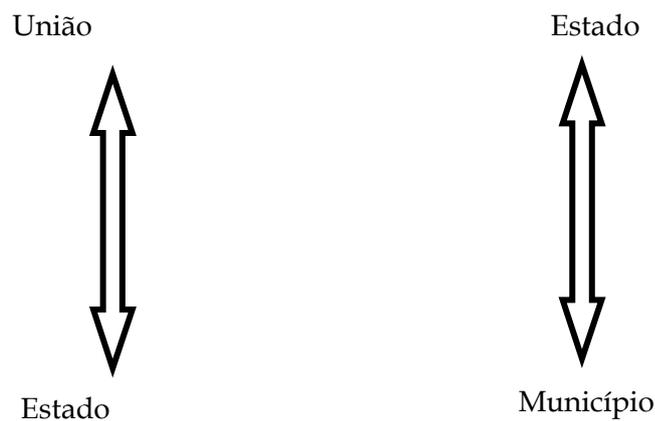


Figura 3: Cooperação Vertical. Fonte: Cooperação Federativa e a Lei dos Consórcios Públicos (RIBEIRO, 2006).

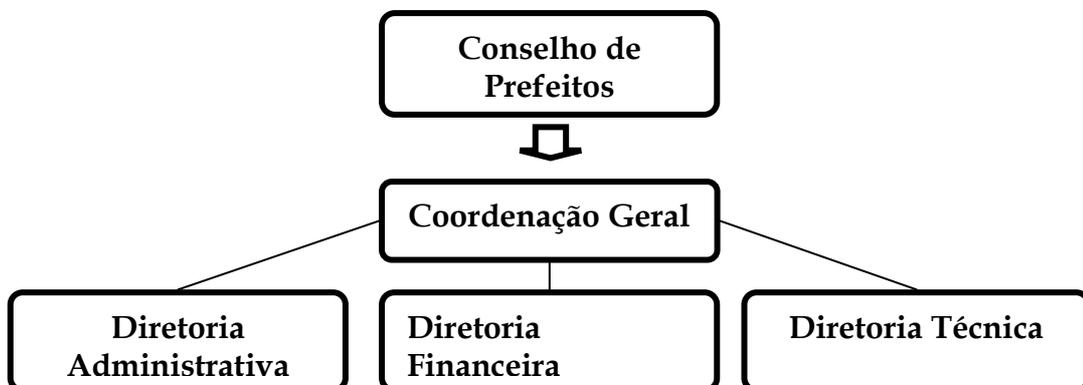
A constituição de um consórcio depende da elaboração do protocolo de intenções elaborado pelos gestores públicos em assembléia, conforme as cláusulas obrigatórias descritas no decreto 6.017, de 17.1.2007, com aprovação do corpo legislativo de cada localidade participante e publicação para conhecimento da sociedade civil (BORGES, 2006).

Para a gestão administrativa dos consórcios, é fundamental a elaboração do estatuto conforme pressupõem a lei e como afirma Meirelles (2007, p. 375) que os “estatutos disporão sobre a organização e o funcionamento de cada um dos órgãos constitutivos do consórcio público”.

Lima (2000 p.989) afirma, em seus estudos, que “os consórcios de saúde são, de fato, um fenômeno desta década, configurando-se como uma alternativa de gestão do sistema vigente”, o que constitui em uma ação efetiva de cooperação horizontal entre entes públicos de uma mesma localidade.

No entanto, os princípios básicos para a gestão administrativa dos consórcios devem seguir a legislação da administração pública vinculada às necessidades da população, sem que os interesse, políticos de cada gestor público não interfiram ou dificultem a gestão do consórcio.

A organização do consórcio intermunicipal de saúde de Penápolis tinha em sua constituição hierárquica uma estrutura mais complexa e burocrática, que necessitava mudança em sua estrutura para simplificar o funcionamento sendo atualmente composta da seguinte forma (RIBEIRO E COSTA, 2000):



Fonte: Construção pelo autor baseado na leitura de (RIBEIRO & COSTA, 2000).

- _ Conselho de Prefeitos – Órgão máximo do poder do consórcio.
- _ Coordenação Geral – Estrutura gerencial do consórcio que se divide em diretoria administrativa, financeira e técnica.

É importante ressaltar que os Consórcios Intermunicipais de Saúde funcionam como forma de cooperação entre os municípios participantes, que podem trazer significativas economias de escala e que nem todas as ações necessárias para findar ou reduzir os riscos de agravo à saúde da população são realizadas por essa modalidade de consorciamento, portanto, os gestores locais continuaram a manter ações administrativas de saúde localmente executadas.

De acordo com a lei 11.107/2005 e decreto 6.017/2007, os consórcios públicos são constituídos através de:

- a) Protocolo de intenções - documento inicial do consórcio, devendo ser publicado e subscrito pelos chefes do Poder Executivo;
- b) Ratificação - aprovação do Poder Legislativo local de cada município sem que seja necessária a ratificação de todos os que assinaram o protocolo;
- c) Convocação da Assembléia Geral;
- d) Elaboração de Estatuto e Regimento Interno;
- e) Contrato de Rateio - estabelece as responsabilidades economica-financieiras de cada consorciado;
- f) Contrato de Programa - destinado a disciplinar a prestação dos serviços.

Após a produção do protocolo de intenções e ratificação, é convocada a assembléia geral do consórcio público que verifica a ratificação do protocolo por parte de cada consorciado, proclamando o consórcio como constituído. A seguir, decide sobre estatuto e regimento, definindo normas de funcionamento, efetuando-se a eleição da primeira diretoria do consórcio.

Por sua vez, sendo o protocolo de intenções documento mais importante para a constituição do consórcio, a Lei 11.107/2005 define cláusulas necessárias que devem conter o seguintes tópicos:

Revista Brasileira de Gestão e Engenharia – ISSN 2237-1664 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número III Jan-jun 2011	Trabalho 07 Páginas 105-122
http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia	periodicoscesg@gmail.com	

- I – a denominação, a finalidade, o prazo de duração e a sede do consórcio;
- II – a identificação dos entes da federação consorciados;
- III – a identificação da área de atuação do consórcio;
- IV – a previsão de que o consórcio público é associação pública ou pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos;
- V – os critérios para, em assuntos de interesse comum, autorizar o consórcio público a representar os entes da Federação consorciados perante outras esferas do governo;
- VI – as normas de convocação e funcionamento da assembleia geral, inclusive para a elaboração, aprovação e modificação dos estatutos do consórcio público;
- VII – a previsão de que a assembleia geral é a instância máxima do consórcio público e o número de votos para as suas deliberações;
- VIII – a forma de eleição e a duração do mandato do representante legal do consórcio público que, obrigatoriamente, deverá ser Chefe do Poder Executivo de ente da Federação consorciado;
- IX – o número, as formas de provimento e a remuneração dos empregados públicos, bem como os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público;
- X – as condições para que o consórcio público celebre contrato de gestão ou termo de parceria;
- XI – a autorização para a gestão associada de serviços públicos, explicitando:
 - a) as competências cujo o exercício se transferiu ao consórcio público;
 - b) os serviços públicos objeto da gestão associada e a área em que serão prestados;
 - c) a autorização para licitar ou outorgar concessão, permissão ou autorização da prestação dos serviços;
 - d) as condições a que deve obedecer o contrato de programa, no caso de a gestão associada envolver também prestação de serviços por órgão ou entidade de um dos entes da Federação consorciados;
 - e) os critérios técnicos para cálculo do valor das tarifas e de outros preços públicos, bem como para seu reajuste ou revisão; e
- XII – o direito de qualquer dos contratantes, quando adimplente com suas obrigações, de exigir o pleno cumprimento das cláusulas do contrato de consórcio público.

Da mesma forma que a constituição do consórcio é um ato de vontade entre os entes públicos, a sua permanência também o é, entretanto, a sua retirada deve ser respaldada por uma lei específica, produzindo o instrumento de distrato que deve ser ratificado por lei de cada um dos integrantes do consórcio, continuando responsável com as obrigações que foram assumidas (RIBEIRO, 2005).

4 – GESTÃO FINANCEIRA DOS CONSÓRCIOS DE SAÚDE

A gestão financeira do consórcio intermunicipal de Penápolis acontecia através de repasses do governo por produtividade e os restantes das despesas

Revista Brasileira de Gestão e Engenharia – ISSN 2237-1664 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número III Jan-jun 2011	Trabalho 07 Páginas 105-122
http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia	periodicoscesg@gmail.com	

eram dívidas por cotas aos municípios participantes do consórcio, que contribuem igualmente de acordo com o critério populacional que foi modificado posteriormente por onerar os municípios de maior população e, portanto, passaram a ter com critério 30% por densidade populacional e 70% por utilização proporcional dos serviços oferecidos (NEVES e RIBEIRO, 2006).

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, 2006).

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, p.379).

Nessa perspectiva, segundo Borges (2006 p.14) “faz sentir em vários setores, da estruturação de um sistema nacional integrado de informações entre os diversos tribunais de Contas, nos níveis federal, estaduais e municipais”, portanto, esta ação propiciaria mais segurança na prestação de contas.

Os municípios integrantes dos consórcios públicos somente proverão recurso financeiro mediante contrato de rateio, formalizado em cada exercício financeiro, sendo vedada, de acordo com a lei 11.107/2005, a aplicação deste recurso financeiro com outras despesas que não estejam acordadas no contrato de programa.

A lei 11.107/2005, mesmo com a sua retirada do consórcio, no seu artigo 11 parágrafo 2º, tem a seguinte redação:

A retirada ou a extinção do consórcio público não prejudicará as obrigações já constituídas, inclusive os contratos de programa, cuja extinção dependerá do prévio pagamento das indenizações eventualmente devidas (BRASIL, 2005).

Revista Brasileira de Gestão e Engenharia – ISSN 2237-1664 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número III Jan-jun 2011	Trabalho 07 Páginas 105-122
http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia	periodicoscesg@gmail.com	

Na prestação de contas externa, a lei 11.107/2005 omitiu completamente o controle participativo dos cidadãos, não constando nenhum dispositivo legal em que se formaliza a participação da sociedade civil na estruturação dos consórcios públicos para o atendimento a coletividade, o que é contrário aos princípios da democracia participativa (BORGES, 2006).

Portanto é de extrema importância que outros órgãos públicos fiscalizem as ações e aplicações de verbas públicas para manter a necessária transparência fiscal aos atos consorciais, propiciando gestões associadas eficientes e eficazes ao atendimento das necessidades coletivas.

5 – GESTÃO DE PESSOAS NOS CONSÓRCIOS DE SAÚDE

Evidenciou-se na literatura que os consórcios públicos na constituição do seu capital intelectual devem empregar o regime da contratação celetista, aplicando a consolidação das Leis de Trabalho (CLT), contudo, como prática comum nos consórcios de saúde, os entes consorciados podem ceder servidores ao consórcio (NEVES & RIBEIRO, 2006).

A Lei 11.107/2005 observa que os servidores cedidos para prestação de serviços no consórcio permanecerão no seu regime de origem, podendo receber gratificações nos termos do contrato de consórcio público, o que não configura novo vínculo do servidor, inclusive em responsabilidade trabalhista ou previdenciária.

O decreto nº 6.017/2007 afirma que a criação de empregos públicos deve constar na elaboração do consórcio público, definindo a sua forma de provimento dos cargos, remuneração, adicionais, gratificações, e outras parcelas remuneratórias ou de caráter indenizatória.

De acordo com a lei 11.107/2005, mesmo que consórcio tenha se formado com pessoa jurídica de direito privado, deverá submeter às normas do direito público nas seguintes situações:

- a) Realização de licitação;
- b) Celebração de contratos;

Revista Brasileira de Gestão e Engenharia – ISSN 2237-1664 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número III Jan-jun 2011	Trabalho 07 Páginas 105-122
http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia	periodicoscesg@gmail.com	

- c) Prestação de contas;
- d) Admissão de pessoal que deve obedecer ao regime celetista.

Contudo, o decreto 6.017/2007 estipula que, na hipótese de o ente participante do consórcio assumir o ônus da cessão do servidor, tais pagamentos serão contabilizados como créditos que podem ser compensados em obrigações previstas no contrato de rateio, e em caso de extinção o pessoal cedido ao consórcio público retornará aos seus órgãos de origem e os empregados públicos terão automaticamente rescindido os seus contratos de trabalho.

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto descrito, os consórcios públicos podem ser considerados como um avanço inegável para o nosso país, pois a cooperação federativa, constituída sobre embasamento legal atinge mais efetivamente o cidadão brasileiro que passa a receber melhores serviços públicos e ainda propicia à administração pública a possibilidade de superar a dependência do Estado para resolver problemas locais.

Os consórcios intermunicipais surgiram como instrumento para gestão participativa entre entes de uma mesma localidade, diminuindo a dependência financeira de outros níveis governamentais e a disputa individualizada por recursos, propiciando uma articulação regional dos partícipes, além de suas fronteiras geográficas.

Analisando o período histórico anterior, observa-se um avanço na administração pública a cada vez que se torna menos centralizada, pois a implantação de consórcios públicos com apoio de legislação infraconstitucional possibilita aos administradores locais uma prestação de melhores serviços públicos, que podem celebrar convênios com a União desde que revestidos em consórcios públicos de direito público (BASTOS, 2007).

Deve-se considerar o interesse local e microrregional na solução de problemas e, na busca de oportunidades, a importância de um planejamento e a

Revista Brasileira de Gestão e Engenharia – ISSN 2237-1664 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número III Jan-jun 2011	Trabalho 07 Páginas 105-122
http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia	periodicoscesg@gmail.com	

articulação local como elemento para fortalecer o poder de atuação com as outras esferas de governo, como instrumento de ação e operacionalização das ações e um forte instrumento de política de descentralização.

O estudo de Neves & Ribeiro (2007) considera que o consórcio de Penápolis pode ser descrito como um caso de sucesso, pois se sustenta há mais de 18 anos em plena expansão dos serviços prestados à população dos municípios participantes, que fazem uma boa avaliação desses serviços.

De qualquer forma, o país deu o primeiro passo para disciplinar a gestão associada na realização de serviços públicos de saúde relevantes para a população, preservando a autonomia dos entes federados e a responsabilização conjunta na implantação da assistência médica especializada.

As lideranças políticas têm papel importante na implantação e continuidade dos consórcios intermunicipais, pois é na sua atitude que a cooperação federativa se solidifica para atingir uma gestão estratégica das ações previstas no protocolo de intenções, mantendo a percepção de que a ação conjunta torna-se maior que uma ação individualizada.

A sustentabilidade e a governabilidade da cooperação federativa esta associada à liderança política articulada, prestação de serviços relevantes, visibilidade administrativa, gestão efetiva e eficaz, possibilitando ações estratégicas, aumento da capacidade de atendimento da população local.

Para um melhor entendimento dos consórcios em perspectiva legal e social, é necessário buscar fundamentos nos documentos constitucionais e jurídicos, pois as análises interpretativas destes documentos possibilitarão uma aplicação mais efetiva para cooperação federativa entre entes públicos (BORGES, 2006).

Portanto, um dos desafios iniciais dos gestores municipais proposto pela descentralização foi a resolubilidade das deseconomias de escala, pois muitas vezes as produções de serviços de saúde exigem uma produção de economia de escala incompatível com a demanda da população local o que inviabiliza novos investimentos no campo da saúde.

7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares de; CARNEIRO, Leandro Piquet. Liderança local, democracia e políticas públicas no Brasil. *Opin. Publica* [online]. 2003, vol.9, n.1, pp. 124-147. ISSN 0104-6276. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/op/v9n1/16154.pdf>. Acesso em 18 de abril de 2010.

BASTOS, Francisco Avelar. Os Consórcios Intermunicipais e a Nova Legislação – Laboratório de Estudos Contemporâneos – *Polêmica Revista Eletrônica*. Disponível na internet: http://www.polemica.uerj.br/pol19/cquestoes/artigos/contemp_2.pdf. Acesso em 18 de abril de 2010.

BORGES, Alice Gonzales. Consórcios Públicos, Nova Sistemática e Controle. *Revista Eletrônica de Direito Administrativo Econômico*. Salvador, Instituto de Direito Público da Bahia, número 6, mai/jun/jul de 2006. Disponível na Internet: <http://www.direitodoestado.com.br>. Acesso em: 18 de abril de 2010.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: Texto Constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2002.

BRASIL. *Decreto 6.017* de 17 de Janeiro de 2007. Regulamenta a Lei 11.107, de 6 de Abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. Brasília 2007.

BRASIL. *Lei 11.107* de 6 de Abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Brasília, 2005.

BRASIL. *Lei 8.080* de 19 de Setembro de 1990. Dispõem sobre para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. *Lei 8.142* de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre transferências intragovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

Revista Brasileira de Gestão e Engenharia – ISSN 2237-1664 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número III Jan-jun 2011	Trabalho 07 Páginas 105-122
http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia	periodicoscesg@gmail.com	

BRASIL. *O Consórcio e a Gestão Municipal em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em:

<http://www.datasus.gov.br/cns/APOIO/consorciosaude.htm#Síntese>. Acesso em 05 de Abril de 2010.

CAMPANHOLE, Adriano; CAMPANHOLE, Hilton Lobo. *Constituições do Brasil*. 6ª Edição. São Paulo: Atlas, 1983.

CARVALHO, Guido Ivande. *Sistema Único de Saúde: Comentários à Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.808/90 e nº 8142/90) – 4ª ed.* Campinas, SP: Unicamp, 2006.

LIMA, Ana Paula Gil de. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2000, vol.16, n.4, pp. 985-996. ISSN 0102-311X.

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Administrativo Brasileiro*. 33ª ed. São Paulo, SP: Malheiros Editores, 2007.

MENDES, Eugênio Vilaça. *Os Grandes Dilemas do SUS: Tomo II*. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 2001.

NEVES, Luiz Antonio; RIBEIRO, José Mendes. Consórcios de Saúde: Estudo De Caso Exitoso. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.22, n.10, pp. 2207-2217. ISSN 0102-311X. Disponível na internet: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n10/20.pdf>. Acesso em: 20 de Junho de 2010.

RIBEIRO, Wladimir António. *Cooperação Federativa e a Lei dos Consórcios Públicos*. Brasília Publicações CNM – Confederação Nacional dos Municípios, 2006.

SILVA, Cleber Demetrio Oliveira da. *Lei 11.107/05: Marco Regulatório dos Consórcios Públicos Brasileiros*. Disponível em: <http://sisnet.aduaneiras.com.br/lex/doutrinas/arquivos/marco.pdf> Acesso em 26 de junho de 2010.

TEIXEIRA, Luciana; MAC DOWELL, Maria Cristina; BUGARIN, Maurício. Consórcios Intermunicipais de Saúde: Uma Análise à Luz da Teoria dos Jogos. *Rev. Bras. Econ.* [online]. 2003, vol.57, n.1, pp. 253-281. ISSN 0034-7140. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbe/v57n1/a11v57n1.pdf>. Acesso em 05 de abril de 2010.