

## Consórcios Públicos em Saúde – Importância para Gestão Pública e a Melhoria do Acesso aos Serviços de Saúde

Public Health Consortiums - Importance for public administration in improvement of the access to health services

Luciene Alice da Silva<sup>1</sup>  
Luciana da Silva Borges de Oliveira<sup>2</sup>  
Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira<sup>3</sup>

### RESUMO

O presente trabalho analisa o modelo de gestão consorciada interfederativa em saúde, que está sendo implantado de forma pioneira no Ceará, descreve as características, natureza jurídica, competências e áreas de atuação, prerrogativas e obrigações, processo de implantação, os aspectos mais relevantes da lei dos consórcios, impacto na saúde da população, mecanismos de controle, prestação de contas públicas e transparência da gestão.

**Palavras-Chave:** Regionalização. Organização e Administração. Gestão Pública. Saúde Pública. Consórcios em Saúde. Modelos de Gestão.

### ABSTRACT

This paper analyzes a new health consortium management model, which is being implemented in a pioneer way into the state of Ceará. It describes the characteristics, legal, skills and areas of expertise, prerogatives and obligations, deployment process, the most relevant aspects of the law of the Consortia, the impact in the population health, control mechanisms, public accountability and transparency of management.

**Keywords:** Regionalization. Organization and Administration. Public Mana-

1 Farmacêutica/Controladoria Geral do Estado –CGE-CE. E-mail: [luciene@multiplaybandalarga.com.br](mailto:luciene@multiplaybandalarga.com.br)

2 Advogada/Secretaria de Finanças de Fortaleza-SEFIN. E-mail: [lucianaau@gmail.com](mailto:lucianaau@gmail.com)

3 Advogada /Coordenadora Jurídica da Secretaria da Saúde do Estado SESA-CE. E-mail: [fatima.nogueira@sau-de.ce.gov.br](mailto:fatima.nogueira@sau-de.ce.gov.br)

gement. Public Health. Consortia Health Management Models.

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 dispõe, em seus artigos 197 e 198, que “As ações e os serviços de saúde, são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. O art. 198 estabelece que “as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade”.

A descentralização possibilitou a criação de diversos modelos jurídicos de gestão. Com os custos cada vez mais elevados na saúde pública, tecnologias avançadas, demandas cada vez mais crescentes, diversidade multiprofissional, recursos limitados, poucos resultados, se faz necessário investir na qualificação das pessoas, em instrumentos eficientes de gestão, busca de eficiência, eficácia e economicidade na gestão dos recursos financeiros para melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Dentre os vários modelos de gestão descentralizada vigentes: Autarquias Executivas, Autarquias Especiais, Organização Social (OS), Parceria Público Privada (PPP), Organização da Sociedade Civil de Interesse Público ou OSCIP, Convênios, entre outros, o Consórcio Público é o que mais atende aos princípios do Sistema Único de Saúde-SUS, fortalece a regionalização, a gestão solidária e possibilita aos gestores de saúde utilizar esse instrumento de gestão como apoio ao SUS em todos níveis de atenção à saúde (Atenção Primária, Especializada e Terciária).

O Ceará optou por estimular a formação de consórcios em saúde, tomando por base os municípios localizados numa mesma microrregião de saúde, por facilitar o processo de estruturação de redes de atenção à saúde e tendo como referência o Plano de Desenvolvimento Regional (PDR). O Estado participa com aquisição das estruturas (Policlínicas e Centros de Especialidades médicas - CEOS), aquisição de equipamentos, montagem das

unidades de saúde e com 40% (quarenta) de recursos financeiros para o custeio dos consórcios.

## 2 CONSÓRCIOS - CONCEITO, ORIGENS E CRIAÇÃO

### 2.1 Conceito

O Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que regulamenta a Lei dos Consórcios define Consórcio Público: “Pessoa jurídica formada exclusivamente por entes da Federação, para estabelecer relações de cooperação federativa, inclusive à realização de objetivos de interesse comum, constituída como associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos”.

### 2.2 Origens e criação dos consórcios na Saúde Pública do Brasil

As práticas de cooperação sempre estiveram presentes na gestão pública, por meio de convênios, transferências de recursos para diversas finalidades. Sempre houve interesse dos entes federados consorciarem-se. Mas os esforços esbarravam na ausência de previsão legal. Os consórcios eram de natureza jurídica privada. Associação civil sem fins lucrativos.

Na Constituição Federal os consórcios estão presentes os artigos 5º, incisos XVII e XXI (legislação das associações) e no artigo 30, inciso I (que dá poderes aos municípios para legislar sobre assuntos de interesse local) e na legislação estruturante do SUS – Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990. Os consórcios concretizaram-se por meio da Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998, que alterou o artigo 241, no Capítulo VIII, Título IX, “Das Disposições Constitucionais Gerais”,

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão, por meio de lei, os consórcios e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada

de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial dos encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.

A Emenda Constitucional (EC 19, de 15 de junho de 1998), alterou a redação do artigo 241 da Constituição Federal, reconhecendo o consórcio como instrumento de cooperação federativa, estabelecendo:

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 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 (BRASIL, 1988).

Somente a partir da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, o consórcio público passa a ser um instrumento de cooperação solidária entre entes da mesma ou diferente natureza jurídica, estabelecida pela constituição federal de 1988.

Na área da saúde, a criação de consórcios intermunicipais teve o seu grande desenvolvimento nos anos 80, incentivados pela municipalização da saúde e com a evolução do processo de descentralização foram multiplicando-se.

A Lei nº 8.142/1990, estabelece que os municípios podem celebrar consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

A Lei nº 8.080/90, estabelece em seu art. 10, que 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.

A Legislação Estadual do Ceará também contempla o Consórcio. A Lei nº 13.165/2001 autoriza a criação de parceria do Estado com os municípios por meio de consórcio em todas as áreas da administração pública. O Decreto nº 26.604/2002 que regulamenta a Lei nº 13.165/2001.

### **3 LEI DOS CONSÓRCIOS - ASPECTOS RELEVANTES**

A Lei dos Consórcios trouxe algumas controvérsias, mas também possibilitou uma série de vantagens:

- Regulamentação da natureza jurídica de consórcios públicos;
- Segurança Jurídica e estabilidade nos acordos de cooperação;
- Participação de todos os entes federados no consórcio público: União, Estados, Distrito Federal e Municípios;
- Subordinação do consórcio às normas de direito público para licitação, celebração de contratos, admissão de pessoal, execução de receitas e de despesas e prestação de contas.
- Segurança financeira e patrimonial. O imposto de renda retido na fonte por um consórcio de direito público não será creditado à União, permanece nos cofres dos entes consorciados (CF/88 art. 158). Os bens destinados ao consórcio público pelo consorciado que se retira somente serão revertidos ou retrocedidos no caso de expressa previsão no contrato de consórcio público ou no instrumento de transferência ou de alienação. Um consorciado não poderá, a seu bel-prazer, retirar um equipamento de saúde destinado ao consórcio, poderemos inferir a relevância dessa previsão legal.
- Cessão de servidores ao consórcio, o que permite recrutar profissionais mais qualificados para atender a melhor atendimento.
- Cumprimento das obrigações previstas no contrato de rateio, instrumento jurídico pelo qual os consórcios transferem recursos.

### **4 NATUREZA JURÍDICA DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS**

Pessoa jurídica de direito público, quando se constituir numa Associação Pública, espécie de autarquia interfederativa. Pessoa jurídica de direito

privado, quando tomar a forma de Associação Civil sem fins econômicos.

## 5 COMPETÊNCIAS E ATUAÇÃO DOS CONSÓRCIOS

Os consórcios podem atuar em qualquer área de interesse público. Único impedimento são as atividades públicas indelegáveis, típicas de estado, que só podem ser executadas por meio de servidores de carreira, tais como: atividades regulatórias, fiscalização, poder de polícia, entre outras.

Na saúde, os entes podem consorciar-se em todas áreas de prestação de serviços, na compra de medicamentos e produtos para saúde para maior ganho de escala, equipamentos médicos, materiais, serviços de manutenção preventiva, tecnologia da informação, ações educativas e capacitação de recursos humanos, estudos e pesquisas, exames laboratoriais, esterilização de material, Gerenciamento de Resíduos, urgência e emergência, transporte sanitário, entre outros.

Os consórcios de direito privado não podem exercer todas as mesmas competências dos Consórcios públicos. Não podem impor obrigações ou tomar medidas que interferiram nos direitos individuais. (regulação de serviços públicos).

## 6 PRERROGATIVAS E OBRIGAÇÕES DOS CONSÓRCIOS

Os consórcios gozam de algumas prerrogativas que lhes garante uma maior flexibilidade no gerenciamento, em relação à Administração Direta, decorrente da Lei que os criou:

- I - adquirir e/ou receber em doação, destinação ou cessão do uso de bens móveis e imóveis e as transferências ou cessões de direitos por força de gestão associada de serviços públicos.
- II- contratar e ser contratado pela administração direta ou indireta dos entes consorciados, dispensada a licitação nos termos do art. 24, inciso XXVI, da Lei nº 8.666/93.
- III- firmar convênios, contratos de qualquer natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções de outras entidades e órgãos governamentais ou da iniciativa privada no que couber;
- IV - prestar serviços a seus consorciados conforme previsto no

contrato

Os Consórcios podem ser desfeitos a qualquer tempo, mas os entes consorciados respondem pelos compromissos assumidos. Prestam contas dos recursos recebidos, por meio de fiscalização e auditoria a que são submetidas todas as instituições e pessoas jurídicas que recebem recursos públicos.

## 7 ETAPAS DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO

A implantação dos consórcios envolve um conjunto de etapas de diversos aspectos: políticos, técnicos, regulatórios, organizacionais: Elaboração de Protocolos de Intenções, Ratificação do Protocolo de Intenção, Elaboração de Estatuto, Elaboração de Regimento Interno, Contrato de Rateio, Contrato de Programa, Estruturação e Organização do Consórcio.

A diferenciação no processo de implantação varia em função das condições de cada região, da vontade política do gestor, da condução à frente do processo, do nível de organização da saúde local, das pactuações, contratos de programa e de rateio.

### 7.1 Protocolo de Intenções (PI)

O processo que inicia o Consórcio, por meio de documento no qual são estabelecidas as condições, transforma-se em Contrato de Consórcio Público, após a devida ratificação (publicação de Lei aprovada pelo Legislativo de cada ente consorciado). A Conversão do Protocolo de Intenções em Contrato de Consórcio é automática (art. 6º do Decreto Federal nº 6.017, de 17/01/2007) e em seguida, convoca-se uma assembleia geral para escolher a Diretoria e aprovação do Estatuto.

Caso previsto no Protocolo, o consórcio pode ser constituído sem necessidade de ratificação de todos os entes ao mesmo tempo. A aprovação do protocolo de intenções ou do ato de retirada do consórcio Público deve ser aprovado pelo Poder Legislativo.

## 7.2 Estatuto

Documento que dispõe sobre a organização, estrutura administrativa, os cargos, as funções, atribuições e competências, forma de eleição, e demais regras. Todos os consórcios regem-se por seu Estatuto, observando-se as regras previstas no Contrato.

## 7.3 Contrato de Programa

Documento onde constam as obrigações, metas, transferência de pessoal e bens; transparência, responsabilidades e penalidades; rescisão e foro. O Contrato de Programa pode ser celebrado pelas entidades que integram a administração indireta de qualquer dos entes da Federação consorciados ou convênios, desde que previsto no contrato do consórcio. (Protocolo de Intenções).

## 7.4 Contrato de Rateio

As responsabilidades econômicas e financeiras e a forma de repasse de recursos de cada participante, para despesas do consórcio público. Faz-se necessário, portanto, garantir a programação orçamentária da LOA de cada ente consorciado, em conformidade com os Planos Plurianuais - PPA e os Contratos de Programa e observância das normas previstas na Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Constitui ato de improbidade celebrar contrato ou outro instrumento que tenha por objeto a prestação de serviços públicos por meio de cooperação federativa sem a celebração de contrato de programa, ou sem que sejam observadas outras formalidades previstas em lei, nos termos do disposto no art. 10, inciso XIV, da Lei nº 8.429/1992.

## **8 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO**

Um dos maiores problemas na gestão pública é o gerenciamento dos



serviços públicos de forma eficiente e eficaz. Não basta somente prestar serviços, mas executá-los com eficácia com economicidade. A operacionalização do consórcio deve seguir o que está previsto em legislação: estatutos, regimentos ou regulamentos específicos, contratos de programa e de rateio, padronizações e protocolos assistenciais de serviços.

A organização e estrutura de cada consórcio depende das atividades, da região, do volume de serviços, deve dispor de uma estrutura mínima: Assembleia Geral, Presidência–Representante legal do Consórcio, Diretoria Executiva, constituída por um Diretor Geral, Diretor Administrativo-Financeiro, recursos humanos técnicos e pessoal administrativo.

## 9 CONTROLE E FISCALIZAÇÃO NOS CONSÓRCIOS

O controle na administração pública decorre do princípio da legalidade (art. 37 da CF/88). O controle do Consórcio é realizado por cada ente consorciado, por meio dos seus mecanismos de controle, auditorias, Conselho fiscal dos entes consorciados. O controle externo e a fiscalização compete aos órgãos de Controle Externo (Tribunais de Contas), Conselhos de Saúde e os diversos segmentos representativos da sociedade e diretamente, pelo cidadão.

O objetivo do controle é avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas e dos orçamentos, bem como comprovar a legalidade e avaliação dos resultados, eficácia e eficiência da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos.

Os Consórcios obedecem aos controles internos e externos estabelecidos na Administração Pública e são obrigados a divulgar as informações sobre a execução orçamentária e financeira por meio de portal eletrônico, além de obedecer à lei da informação Federal e Estadual.

Quando o Consórcio estiver presidido por um prefeito, a gestão financeira de referida entidade será fiscalizada pelo Tribunal de Contas responsável pela fiscalização daquele Chefe de Executivo, enquanto gestor de sua municipalidade. Se a presidência do Consórcio for ocupada pelo representante do Estado (Governador), o tribunal de contas competente para fiscalizar a entidade, é o Tribunal de Contas do Estado (TCE).

## **10 IMPACTOS DOS CONSÓRCIOS NA GESTÃO PÚBLICA E PARA À POPULAÇÃO**

A criação do Sistema Único de Saúde – SUS, a partir da Constituição Federal de 1988, foi um processo de luta resultante da união de diversos segmentos da sociedade, e fez com os três níveis de governo – federal, estadual e municipal – buscassem mecanismos gerenciais para por em prática uma nova forma de gestão. As complexidades e especificidades em saúde requerem estratégias e inovações gerenciais permanentes.

A descentralização possibilitou o desenvolvimento de consórcios. É um importante instrumento de gestão e alternativa de maior flexibilidade gerencial. A principal mudança com a implantação dos consórcios é a mudança de paradigma e práticas da gestão. Ou seja, mudança individualizada, municipal, para uma gestão consorciada, onde tudo é compartilhado: estrutura física, recursos humanos, recursos financeiros, equipamentos, transporte, sistemas de informação, aquisição de material e de produtos, e as decisões são colegiadas.

Para população, a melhoria do acesso a serviços de saúde especializados, de média e alta complexidade em várias especialidades médicas no âmbito local e ampliação da cobertura assistencial e serviços próximo ao cidadão.

Os consórcios em saúde possibilitaram aos municípios que não tinham condições de garantir aos seus habitantes, ofertar serviços de saúde com qualidade e em várias especialidades médicas, como tomografia computadorizada, no caso das policlínicas regionais tipo II, tratamento odontológicos, sem que os pacientes tenham que se deslocar a Fortaleza e economizar. É uma estratégia que une os municípios e permite aos gestores, o acompanhamento das ações e serviços prestados.

A melhoria da qualidade na prestação dos serviços de saúde e a consolidação da descentralização da saúde é uma alternativa imprescindível, somente possível, com a união, integração e a conjugação de esforços conjuntos dos entes públicos (Estados, Municípios, Distrito Federal e a União).

## **REFERÊNCIAS**

BERTONE, A. A. **Consórcios Intermunicipais de Saúde:** uma Estratégia rumo à Regionalização. *Divulgação em Saúde para Debate*, Londrina, n. 16, p. 36-39, dez. 1996.

BRASIL. Secretaria da Saúde do Estado. **Consórcios Públicos em Saúde.** Oficinas de Trabalho realizada em junho de 2007, Fortaleza/CE, jun. 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil>. Acesso em: 5 de julho de 2014.

\_\_\_\_\_ Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

\_\_\_\_\_ Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

\_\_\_\_\_ Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências.

\_\_\_\_\_ Lei Complementar nº. 101, de 04 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá A outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil>. Acesso em: 13 de julho de 2014.

\_\_\_\_\_ Lei Federal nº. 4.320, de 17 de março de 1964. Estabelece normas de Direito Financeiro. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l4320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm). Acesso em: Acesso em 13 de julho de 2014.

\_\_\_\_\_ Lei Federal nº 10.028/2000. Crimes contra a Administração Pública. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L10028.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10028.htm). Acesso em: 13 de julho de 2014

\_\_\_\_\_. Decreto Federal 6.017, de 17 de janeiro de 2007, regulamentada a Lei dos Consórcios. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil>. Acesso em: 13 de julho de 2014

COELHO, J. R. G. P.; VELOSO, C. **Consórcios Intermunicipais de Saúde em Minas Gerais**. Divulgação em Saúde para Debate, n. 17, p. 36-38, mar. 1997.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

\_\_\_\_\_. Maria Sylvia Zanella. **Parceria na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização e outras formas**. São Paulo: Atlas, 1999.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 11. São Paulo: Malheiros, 1999.

Responsabilidade Fiscal, Revista do Tesouro Nacional. 2 ed. Brasília: 2002. Disponível em: <http://www3.tesouro.gov.br/hp/downloads>. Acesso em: 13 de julho de 2014.