

ARRANJOS COOPERATIVOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE: o caso dos consórcios intermunicipais
COOPERATIVE ARRANGEMENTS FOR HEALTH PROMOTION: the case of intermunicipal consortia

Jefferson Greiki da Silva Oliveira¹
Larisse Araújo Santana de Moraes²
Jorge Cleber Pereira da Silva³

RESUMO: O estudo enfoca os benefícios da cooperação interfederativa entre municípios para promoção da saúde por meio da formação de Consórcios Públicos intermunicipais, os quais são instrumentos relevantes para o alcance da eficiência na gestão públicas, sobretudo para municípios de pequeno porte e com poucos recursos financeiros, cuja limitação compromete o cumprimento de obrigações constitucionais quanto ao fornecimento de tratamentos médicos e farmacêuticos gratuitos à população. O estudo subsidiou-se numa revisão bibliográfica e na análise da legislação vigente acerca da regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS e dos Consórcios Públicos. Desse modo, constatou-se que por meio dos consórcios públicos se obtém mais facilmente a capacidade técnica e financeira, a melhoria da qualidade e maior eficiência na prestação de serviços de saúde à população, resultando em melhoria da qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Cooperação. Entes federativos. Eficiência. Promoção da saúde.

ABSTRACT: The study focuses on the benefits of interfederative cooperation between municipalities for health promotion through the formation of intermunicipal Public Consortia, which are relevant instruments for achieving efficiency in public management, especially for small municipalities with few financial resources, whose limitation compromises the fulfillment of constitutional obligations regarding the provision of free medical and pharmaceutical treatments to the population. The study was based on a bibliographic review and analysis of current legislation on the regulation of the Unified Health System - SUS and Public Consortia. Thus, it was found that through public consortia it is easier to obtain the technical and financial capacity, the improvement of quality and greater efficiency in the provision of health services to the population, resulting in an improvement in the quality of life of users of health services.

Keywords: Cooperation. Federal entities. Efficiency. Health promotion.

¹ Especialista. Instituto Federal do Espírito Santo. E-mail: jeffersontropical@hotmail.com

² Especialista. Faculdade Damásio Educacional. E-mail: larissemoraes6@gmail.com

³ Mestre. Instituto Federal do Maranhão. E-mail: cleber.silva@ifma.edu.br

INTRODUÇÃO

Na Constituição Federal de 1988 o legislador preocupou-se em assegurar direitos básicos aos cidadãos de forma a exigir do Estado a realização de prestações positivas de atenção à saúde, educação, lazer, trabalho e outros direitos sociais. Nem sempre as políticas adotadas pelos gestores públicos conseguem atender a população eficiente, adequada e satisfatoriamente, de modo que não raro vê-se reclamações sobre a insuficiência ou má qualidade dos serviços públicos.

A insatisfação sobre a prestação de políticas públicas, a despeito das reivindicações por via administrativa acaba por estimular demandas judiciais em prol da efetivação de direitos não atendidos seja por negativa estatal ou mesmo por inaptidão dos órgãos públicos em prover a variedade de serviços que lhe incumbe o texto constitucional. Para justificar as deficiências serviçosais é costumeiro utilizarem a escassez de recursos financeiros como argumento para ineficiência estatal, desprezando medidas alternativas previstas no ordenamento jurídico. Mediante as inovações trazidas pela Constituição vigente, percebe-se forte tendência de descentralização das incumbências públicas por meio de distribuição de responsabilidades entre os diversos entes federativos, qual seja, União, Estados, Distrito Federal e Municípios, num sistema em que o Distrito Federal concentra as atribuições de Estados e Municípios. Juntamente com os princípios constitucionais implícitos de mútua cooperação dos entes federativos surge também o princípio da Subsidiariedade, segundo os quais as entes públicos devem cooperar entre si em busca de solução de problemas sociais.

Nesse íterim, surge a figura dos Consórcios interfederativos como possibilidade de cooperação entre diversos entes estatais para consecução de objetivos comuns rumo à solução de questões sociais comuns, sobretudo na área de oferta de serviços públicos. Com a formação e Consórcio público tem-se a criação de nova personalidade jurídica integrante da Administração Indireta, a qual lhe confere maior flexibilidade na contratação de serviços, aquisição de materiais e gestão de pessoas, facilitando assim, a prestação de serviços eficientes. O presente trabalho tem por objetivo primordial analisar as repercussões dos consórcios intermunicipais para gestão e promoção da saúde no âmbito intermunicipal, assim como compreender os aspectos legais que regulamentam os consórcios públicos intermunicipais de saúde, além de identificar os benefícios propiciados pela gestão

cooperada em saúde para a população sem a finalidade de esgotamento do tema, tendo em vista a vastidão do tema e suas peculiaridades que podem ser explorados.

Assim, o presente Artigo constitui-se de revisão bibliográfica versando sobre os benefícios provenientes da cooperação intermunicipal para promoção da saúde. A relevância da pesquisa consiste em fornecer um contundente estudo apto a servir de base de atualização e aperfeiçoamento instrumental para acadêmicos, gestores públicos e pesquisadores da seara do Direito e da Gestão Pública. A explanação da temática abordada fundamenta-se nas ideias, estudos e concepções de autores como: Mazza (2019), Moraes (2018), Braga (2011), Di Pietro (2018), Confederação Nacional de Municípios, Mendes & Branco (2017), Neves e Ribeiro (2006), Pedreira (2006) e Silva (2008), entre outros renomados autores atuantes na seara do Direito e do aperfeiçoamento da gestão pública brasileira.

1. FEDERALISMO BRASILEIRO COMO TENDÊNCIA AO COOPERATIVISMO INTERFEDERATIVO

Ao tratar da organização político-administrativa brasileira a Constituição de 1988 adotou o Federalismo como forma de Estado, modelo instaurado pela Constituição de 1891 e preservado pelas ordens jurídicas posteriores, cujo modelo pressupõe a realização de pacto de união entre diversos territórios denominados Estados-membros para formação de um ente maior denominado de Estado Federal ou União (MORAES, 2018, p. 220). O Federalismo possui como características básicas a soberania que os mantém a salvo de qualquer ingerência ou dependência em relação a outra nação, assim como a autonomia dos Estados-membros que importa na descentralização do poder entre as diversas unidades que compõem o ente federativo por meio da existência de poderes Executivo, Legislativo e Judiciário locais de modo a incidir sobre mesmo território mais de uma ordem jurídica escalonadas hierarquicamente pela Constituição Federal.

Mendes e Branco (2017, p. 732) lecionam que os Estados assumem tal forma por motivos de geografia e formação cultural da comunidade com vistas à convivência de grupos étnicos heterogêneos e participação das unidades federativas na tomada de decisões que afetam a nação como um todo, num contexto em que os Estados-membros não possuem soberania havendo na Constituição cláusula de barreira quanto à secessão dos mesmos.

Pedreira (2006, p. 33) ressalta a opção do constituinte brasileiro pelo federalismo de cooperação, segundo o qual inexistem fronteiras demarcando competências entre os entes federativos, havendo frequentemente competências comuns e concorrentes, sempre no sentido de mútua colaboração para solução de problemas sociais e econômicos a partir de organização estatal integrada, propiciando a superação de disparidades econômicas e sociais em busca do desenvolvimento nacional linear/conjunto.

A ordem constitucional brasileira instituiu o modelo federativo logo em seu artigo 1º dispondo que a República Federativa do Brasil é formada pela união indissolúvel dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, atribuindo-lhes capacidade de auto-organização, autolegislação, autogoverno e autoadministração. Novelino (2019, p. 569) ressalta o destaque conferido pela Constituição à figura dos Municípios observando que “não há no direito comparado grau de autonomia equivalente ao conferido pela Constituição de 1988 aos Municípios brasileiros”.

Dessa forma, não subsiste dúvida quanto a autonomia conferida pela Constituição vigente aos municípios, cujo protagonismo visa o desenvolvimento local concebido no curso da reforma do Estado brasileiro a partir da concepção gerencial que promoveu deslocamento de decisão ao poder local em busca de maior eficiência na prestação de serviços públicos ao cidadão, tido como técnica mais eficaz em razão da proximidade com a população assim como melhor conhecimento das necessidades e características locais, permitindo serviço público direto e personalizado.

A autonomia dos municípios brasileiros consta no artigo 18 e 29 da Constituição Federal que lhes asseguram a capacidade de autogestão e autolegislação diferidas, num contexto em que devem os municípios observarem a legislação e políticas públicas emanadas pela União e Estados, entes responsáveis pela formulação de políticas e leis gerais deixando aos municípios sua adequação e aplicação conforme as especificidades locais, atividade denominada de municipalização das ações. Da ideia de municipalização das ações decorrentes das competências e funções municipais constantes nos artigos 23 e 30 da Constituição emerge o Princípio da Subsidiariedade, o qual estabelece atribuições específicas e integradas a cada ente estatal, no sentido em que o ente superior assume função de coordenador e provedor subsidiário de ações, enquanto os entes menores se incumbem

da realização dos serviços públicos diretamente à população, cada um de acordo com sua capacidade técnica e financeira.

A ideia da subsidiariedade fundamenta-se no conceito de pluralismo, princípio de índole constitucional como base para o exercício da soberania popular à medida que a assunção de maior responsabilidade pelo ente local respeita a diversidade e complexidade de sociedades historicamente arraigadas, que se inter-relacionam, cada qual com as suas especificidades, almejando o respeito às decisões tomadas por seus cidadãos e traçando normas para um melhor convívio entre essas comunidades, tarefa essencial do direito como estabilizador de tensões entre grupos diferentes (SILVA, 2008, p. 95).

A subsidiariedade entre os diversos entes estatais é fortalecida com o perfil de cooperação mútua incrementada pela Constituição que incentivou medidas que, a partir de conjugação de esforços para realização de interesses comuns, permitissem satisfazer os objetivos e fundamentos da Federação brasileira com vistas ao fortalecimento nacional, seja pela erradicação da pobreza, seja pela redução das desigualdades nacionais. Trata-se de associação interfederativa em busca do desenvolvimento do Estado Nacional (PEDREIRA, 2006, p. 15).

Emerge do pacto federativo a cooperação mútua entre os diversos níveis de governo, sobretudo dada a crescente complexidade de serviços e relações estatais, fazendo-se necessária a conjugação de esforços, expertise e recursos para realização de interesses públicos de competência comum aos entes federados, considerando-se um cenário que um único ente federativo sozinho não tenha recursos ou capacidade técnica de desenvolver soluções a problemas graves que afetam a população de determinada localidade. A partir da Constituição da República Federativa do Brasil promulgada no ano de 1988 o legislador dedicou-se em assegurar direitos básicos aos cidadãos de forma a exigir do Estado a realização de prestações positivas de atenção à saúde, educação, lazer, trabalho e tantos outros direitos no intuito de garantir condições de vida condizentes à dignidade da pessoa humana. Nem sempre as políticas adotadas pelos gestores públicos conseguem atender a população eficientemente, de modo que não raro nota-se serviços públicos ineficientes e insuficientes para atender os ditames legais de promoção aos direitos fundamentais, fato que propiciou o surgimento de arranjos inovadores suplementares ao modo tradicional de se efetivar direitos.

2. COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL POR MEIO DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS

Nesse ínterim, surge a figura dos Consórcios Intermunicipais para promoção da saúde como arranjos político-administrativos efetivos na prestação de serviços eficientes e de qualidade à população. Os consórcios intermunicipais possibilitam o cumprimento de responsabilidades estatais de modo mais produtivo do que ser realizado por um único ente isoladamente mediante a aplicação racional, moderada e assertiva de recursos técnicos e financeiros. O art. 2º, inciso I, do Decreto 6.017/2007, tratou de conceituar Consórcio Público como sendo:

[...] pessoa jurídica formada exclusivamente por Entes da Federação, na forma da Lei nº 11.107, de 2005, para estabelecer relações de cooperação federativa, inclusive a 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.

Pelo viés doutrinário, Di Pietro (2018, p. 341) conceitua consórcio administrativo como “o acordo de vontade entre duas ou mais pessoas jurídicas públicas da mesma natureza e mesmo nível de governo ou entre entidades da administração indireta para a consecução de objetivos comuns”. Por outro lado, Mazza (2019, p. 746) define “consórcio público como o contrato administrativo firmado entre entidades federativas do mesmo tipo (Municípios com Municípios, Estados-membros com Estados-membros), para realização de objetivos de interesse comum”.

O objeto dos consórcios públicos, como já assinalado, se concentra na realização de atividades e metas de interesse comum das pessoas federativas consorciadas (art. 1º). Cuida-se, em última instância, de profícuo instrumento do federalismo cooperativo, através do qual os entes estatais, sem embargo de não abrirem mão de sua ampla autonomia, preservada na Constituição, se associam a outras pessoas também estatais para alcançar metas que são importantes para todos, sempre observados os parâmetros constitucionais. De fato, há determinados serviços públicos que, por sua natureza ou extensão territorial, demandam a presença de mais de uma pessoa pública para que sejam efetivamente executados. É para tal situação que servem os consórcios públicos. A ideia, sem dúvida, é digna de aplausos; caberá, porém, aos participantes do negócio implementá-lo à luz do efetivo interesse público, relegando a segundo plano interesses menores (CARVALHO FILHO, 2016, p. 314).

Vários são os benefícios que podem ser alcançados mediante reunião de municípios em Consórcios Públicos como o fortalecimento regional perante Estados e União, facilitando o poder de diálogo, pressão e negociação dos Municípios produzindo redução das distâncias entre as outras esferas de poder e permitindo que os recursos cheguem mais rápida e facilmente. Além disso, cria peso regional para atendimento das demandas locais e maneiras efetivas de viabilização de obras de grande porte e serviços de alto custo, inacessíveis a um único Município (BATISTA *et al.*, 2011).

2.1. Regulamentação jurídica dos Consórcios Públicos

A previsão basilar da possibilidade jurídica quanto a associação de entes federativos brasileiros em Consórcios Públicos provém do artigo 241 da Constituição Federal que prevê lei específica para regulação de consórcios e 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”. A despeito de os Consórcios e convênios serem realidade no Brasil há muitos anos, sua regulamentação precisa só surgiu com a Lei 11.107/2005 que efetivamente trouxe disposições em pormenores para cooperação interfederativa de objetivo de interesse comum. A associação entre entes interfederativos pode ocorrer de forma horizontal, quando a constituição do Consórcio público se dá entre entes de mesma esfera de governo, e de forma vertical, ao passo que a cooperação ocorre entre entes de diferentes esferas governamentais.

Mazza (2019, p. 747) destaca que referida lei trouxe a possibilidade de associação de entes públicos por meio da celebração de contrato resultando na instituição de pessoa jurídica, com personalidade jurídica diferente dos entes consorciados, indicando uma tendência do Direito Administrativo nacional à chamada personificação ou pejetização contratual, gerado a partir do nascimento de pessoa jurídica especializada na gestão de serviços especificados no contrato e na legislação que autorizou a participação de cada ente interfederativo. Complementarmente, fora publicado também o Decreto 6.017/2007 que regulamenta a Lei no 11.107/05 e dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos, inclusive tendo delimitado a atuação dos Consórcios Públicos, garantindo-lhes

legitimidade de constituição e transparência fiscal seguindo a esteira da administração gerencial rumo à eficiência e eficácia de políticas públicas.

Vale lembrar a existência de cláusula de barreira imposta pelo § 2º do art. 1º da Lei 11.107/2005 e do art. 36 do Decreto 6.017/2007 condicionando a participação da União em consórcios públicos somente nos casos em que estejam presentes todos os Estados em cujos territórios estejam localizados os Municípios consorciados. Tal regra impõe simetria de investimentos por parte da União e Estados numa tentativa de conter favoritismos provenientes de acordos político-partidários. Os consórcios poderão assumir personalidade jurídica de Direito Público ou Direito Privado nos termos do artigo 6º da Lei 11.107/2005. Ocorrerá o primeiro caso tratando-se de associação pública através de lei de ratificação do Protocolo de Intenções, documento assinado pelo chefe do Poder Executivo que estabelece as diretrizes do pretense consórcio. Tratando-se de Direito Privado, a constituição e administração do Consórcio seguirá o disposto na regulação do Código Civil.

Ainda assim, os consórcios públicos revestidos de personalidade jurídica de direito privado observarão normas de direito público quanto a realização de contratos, licitações, prestação de contas, sendo a gestão de pessoas nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT. Por outro lado, os consórcios com personalidade jurídica de direito público integrarão a administração indireta de todos os entes consorciados, devendo também observar todas as normas de dispêndio financeiro e prestação de contas aplicáveis aos entes consorciados. Analisando o processo de formalização dos consórcios públicos, Pereira (2006, p. 164) lembra que tratando-se de pessoa jurídica, sua constituição não poderia decorrer unicamente de contrato, motivo pelo que se exige a celebração de Protocolo de Intenções estabelecendo as condições de sua existência nos termos dos artigos 3º e 4º da Lei de consórcios públicos, sendo importante frisar que para ter validade o Protocolo de Intenções deve ser ratificado pelo Poder Legislativo dos entes consorciados.

Outra dúvida refere-se à exigência ou inexistência de licitação para celebrar convênio e consórcio. Nos consórcios entre Municípios ou que envolvem outros entes estatais, o grau de especificidade do objeto é tão significativo que seria incabível cogitar-se de licitação (MEDAUAR, 2015, p. 233).

Dessa forma, o protocolo de intenções é nada mais que a demonstração de interesse das partes consorciantes na assunção de compromisso cooperativo, sendo, portanto, elemento de exteriorização e vontades. O protocolo deve conter como conteúdo mínimo a identificação do consórcio, natureza jurídica, direitos e deveres do contratante, indicação da área de atuação, estrutura organizacional, gestão administrativa e de recursos humanos, e ao final devida publicação no Diário Oficial dos entes contratantes. Publicado o protocolo na imprensa oficial, passa-se a ratificação do protocolo por meio de lei específica aprovada em cada ente federal consorciado. Contudo, dispensa-se a ratificação para a entidade governamental que antes de subscrever o protocolo de intenções, promulgar lei estabelecendo critérios sua participação no consórcio público. (Mazza, 2019, p. 750).

Após a autorização legislativa de todos os entes consorciados, passa-se à definição e constituição administrativa do Consórcio Público a ser formalizada por meio de estatuto próprio, cuja consecução exige realização de reunião com a presença de representantes dos consorciados e tendo o documento que estabelecer a organização e o funcionamento de cada um dos órgãos constitutivos do consórcio público conforme previsto no artigo 7º da Lei dos Consórcios Públicos. Tendo sido estabelecido juridicamente o Consórcio Público verifica-se a necessidade de subscrição de Contrato de Rateio entre o Consórcio e cada um dos entes estatais que será formalizado em cada exercício financeiro com prazo não superior às respectivas dotações. Referido contrato serve para estabelecer os repasses, assim como possibilitar a exigência de seu cumprimento judicialmente, prerrogativa cabível aos entes isolada ou conjuntamente, assim como ao próprio Consórcio Público.

Incumbe ressaltar que o Contrato de Rateio deve ser renovado anualmente sempre levando em conta a vigência das dotações orçamentárias dos entes consorciados. Desse modo, é imprescindível que a legislação orçamentária (Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA) contenha a devida dotação de repasses para o Consórcio interfederativo, observando a vedação legal de aplicação do recurso em despesas genéricas, sem devida especificação.

A eventual retirada de ente federativo de Consórcio dependerá de comunicação formal de seu representante legal em Assembleia Geral. Cabe lembrar que o ente consorciado que faltar com suas responsabilidades financeiras perante o Consórcio poderá ser primeiramente suspenso e, não honrando com suas obrigações, poderá ser excluído do

Consórcio Público mediante aprovação dos outros membros que compõe o Consórcio. Recordando o silêncio legal decorrente do veto presidencial do artigo 10 da Lei 11.107/2005 que previa responsabilidade solidária entre os consorciados quanto às obrigações assumidas pelo consórcio, vale lembrar que “o regime a ser aplicado aos consórcios públicos será o da responsabilidade subsidiária, que é ordinário da Administração indireta, (...) a Administração direta somente responde por obrigações quando restar comprovada a insolvência patrimonial do ente que integra a administração indireta” (MAZZA, 2019, p. 751).

No tocante à fiscalização financeira, organizacional, operacional e patrimonial do Consórcios Públicos é exercida pelos Tribunais de Contas, pelo Poder Legislativo dos entes consorciados, pela Assembleia Geral e pelo Conselho Fiscal do Consórcio, entre outros, sendo toda administração financeira e patrimonial, assim como processo de prestação de contas constantes na Lei 11.1.07/05, na Portaria 72/2012 do Ministério da Fazenda e Manual de Receitas Públicas da Secretaria do Tesouro Nacional (STN) Editado pela Portaria Conjunta STN/SOF 2/2007, que estabelece os Consórcios Públicos como entidade multigovernamental e disciplina as transferências a esses Entes. Além do mais, para efeito de prestação de contas anual dos Consórcios considera-se também as normas gerais de Direito Financeiro da Lei 4.320/64 sempre que não houver lei ou norma específica. Ademais, há de se considerar também que cada modalidade de transferência de recursos (contrato de rateio, contrato administrativo, convênios ou contratos de programa) requer uma forma específica de prestação de contas (GOIÁS, 2017, p. 1).

3. CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde (1946, p.1) define saúde como “perfeito estado de bem-estar físico, psíquico e social”, complementarmente a Organização Internacional do Trabalho – OIT (1981, p.1) indica que saúde “abrange não somente a ausência de afecções ou de doença, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde”. A Constituição de 1988 representa um marco sobre a questão da saúde no Brasil, haja vista que em demonstração de preocupação com a matéria distribuiu mais de trinta normas referindo-se à questão, além de uma seção especial (Seção II, Capítulo II do Título III) com

cinco artigos sobre o tema. A atenção dada à saúde ao estabelecer normas programáticas para desenvolvimento de ações para prevenção e tratamento de doenças decorre provavelmente por sua estreita ligação com o próprio direito à vida (Constituição Federal, art. 5º) e à dignidade humana (Constituição Federal, art. 1º, III). O artigo 196 da Constituição prevê o direito à saúde para toda a população realizada através da prevenção de doenças e outros agravos, e na sua promoção, proteção e recuperação através de políticas sociais e econômicas. Complementarmente à Constituição Federal a Lei Nº 8080/90⁴ inclui entre o campo de atuação do Sistema Único de Saúde a assistência terapêutica em geral, estatui ainda a solidariedade nos serviços de prestação de saúde entre União, os Estados os Municípios. Como a realização do direito à saúde depende de políticas públicas, sua cobertura e disponibilidade à toda a população se torna um problema de complexa solução. Pela ineficiência estatal os cidadãos muito se deparam com insuficiência de médicos, equipamentos, ambulâncias e outros elementos previstos na Lei Nº 8080/90. Não são poucas as evidências de que a saúde pública brasileira passa (ou sempre esteve) momentos difíceis.

(...) os problemas de eficácia social desse direito fundamental devem-se muito mais a questões ligadas à implementação e manutenção das políticas públicas de saúde já existentes do (...) do que à falta de legislação específica. Em outros termos, o problema não é de inexistência, mas de execução (administrativa) das políticas públicas pelos entes federados (MENDES e BRANCO, 2017, p. 644).

Na esteira do Princípio da Subsidiariedade, Cooperação entre os diversos entes federados, da gestão descentralizada promovida pela Gestão Gerencial implementada no Brasil a partir da década de 1960, o Sistema Único de Saúde – SUS fora instituído como política descentralizada através de ações coordenadas de planejamento, controle e transferência de recursos da União para Estados e Municípios. Tanto que na organização do SUS como política descentralizada, existe uma série de dispositivos legais que regem o planejamento, controle social e transferência de recursos financeiros da União para estados e municípios, regras estas constantes nas Normas Operacionais Básicas – NOB e nas Normas Operacionais de Assistência à Saúde – NOAS, as quais possuem como objetivo a

⁴ A referida Lei ao tempo que regula o Sistema Único de Saúde (SUS), também dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

definição de estrutura dinâmica para promoção da saúde brasileira. Estudos de Braga & Ribeiro (2011, p. 109) apontam que os primeiros relatos de formação de consórcios para cooperação no Brasil datam da década de 1980 no estado de São Paulo, sendo tal arranjo cooperativo voltado a ampliar o serviço médico especializado em diagnóstico de média e alta complexidade e de recursos terapêuticos na região de Penópolis daquele estado.

Para Neves & Ribeiro (2007, p. 2210) “o consórcio de Penópolis serviu de *benchmark* para as demais experiências e que atualmente se mantém ativo e ampliando sua oferta de serviços”. Os autores acrescentam que a cooperação intermunicipal em saúde é de grande valia para municípios de pequeno porte, que sozinhos não teriam condições de atender adequadamente a população local sobretudo no tocante a serviços de média e alta complexidade que demandam altos investimentos financeiros. Tanto que segundo levantamento dos referidos autores, a “avaliação dos consórcios de saúde no Brasil revela que 95% dos municípios são de pequeno porte, com menos de 50 mil habitantes”, levando a crer que alianças em regiões geográficas e metropolitanas de interesse comum além de melhorar a prestação do serviço com qualidade, amplia o acesso do cidadão aos serviços públicos de saúde.

Entre os benefícios alcançados com a instituição de Consórcios intermunicipais de saúde destaca-se a descentralização da gestão, recursos técnicos e financeiros, a agilidade na execução de projetos, redução de custos e atendimentos mais direta e adequados às demandas locais e regionais, melhoria da capacidade técnica, gerencial e financeira dos entes consorciados, racionalização e otimização na aplicação de recursos financeiros (GOIAS, 2017, p. 05). A previsão do cooperativismo interfederativo no Brasil consta na Lei 8.080/90 com regulamentação pelo Decreto Nº 7.508/2011 no intuito de planejar e organizar a política de saúde do SUS via articulação interfederativa. Para tanto, consta no referido Decreto, capítulo próprio com disposições acerca da articulação interfederativa, com disposições básicas sobre a cooperação dos entes federativos para promoção da saúde com espaço a outros arranjos com vistas à humanização e melhor atendimento à população.

Nos termos do artigo 35 do Decreto supracitado no tocante às competências comuns e privativas de cada entidade política consta que “o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde”, devendo constar no referido Contrato Organizativo

cláusulas de divisão de responsabilidades técnico-financeiras, assim como metas, indicadores, recursos financeiros disponibilizados e outros elementos necessários à implementação integração de ações e serviços de saúde. O contrato Organizativo em questão refere-se a livre possibilidade de cooperação técnico-financeira possível entre Estados e Municípios de determinada região limítrofe visando a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma região limítrofe, a garantia de integralidade da assistência aos usuários, cabendo ao Ministério da Saúde a definição de diretrizes, indicadores nacionais de garantia de acesso a serviços de saúde no âmbito do SUS os quais devem ser perseguidos por todos os entes federativos consorciados ou não.

Acerca do financiamento e execução de assistência farmacêutica gratuita fornecida pelo SUS cabe ressaltar a existência de regramento específico constante na Portaria do Ministério da Saúde MS-GM 1554/2013 que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do componente Especializado da Assistência Farmacêutica. O documento contempla doenças cuja medicação deve ser fornecida gratuitamente pelos entes federativos, inclusive classifica em grupos os remédios que devem ser providos por cada um dos entes públicos. Nota-se que referida Portaria coaduna com mandamentos constitucionais e legais no sentido de implementar o Princípio da Subsidiariedade e cooperação entre os entes federativos, ao tempo que por vezes atribui a responsabilidade de aquisição e distribuição de medicamentos a um único ente federativo, e por outras outorga competência de aquisição à União a qual deve remetê-los às Secretarias Estaduais e Distrital de Saúde para armazenamento, distribuição e oferta à população, por exemplo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto, constata-se a relevância dos Consórcios Intermunicipais decorrente da descentralização política se mostra como eficiente instrumento de promoção da saúde, tanto pelo âmbito jurídico, uma vez que existe regulamentação específica quanto à sua constituição, objetivos, distribuição de responsabilidades dos entes envolvidos, execução de atividades e prestação de contas, como também pelo âmbito de prestação de serviços à população, haja vista que unidos, os municípios, sobretudo os menores, possuem maior

capacidade técnica de atender demandas nos quesitos de assistência ambulatorial de diagnóstico, médico e fornecimento de medicamentos. Afora o maior grau de eficiência de prestação de serviços possíveis pelo Consórcio Públicos proveniente de sua natureza de entidade integrante da Administração Indireta, a qual lhe confere menor burocracia nos processos licitatórios de aquisição de bens e serviços, assim como maior flexibilidade de contratação e pessoal comparado aos órgãos da Administração Direta, há que se registrar a solução específica e concreta de problemas em conformidade com a realidade local, bem como a manifestação de experiências exitosas de políticas provenientes de cooperação consorciada. Ademais, a cooperação valoriza os reduzidos recursos municipais ao tempo que concentra capacidade técnica e financeira em prol de objetivos comuns aos consorciados, possibilitando a redução de desigualdades regionais por meio da colaboração de Estados e União, propiciando investimentos financeiros externos, e por consequência, viabilizando obras e serviços de grande vulto financeiro inacessíveis à maioria dos municípios brasileiros que são dependentes das transferências de recursos do Fundo de Participação dos Municípios – FPM. Por fim, todo o aparato jurídico e administrativo disponível para promoção da saúde via Consórcio Intermunicipal de nada servirá se inexistente a superação de diferenças político-partidárias em prol da concentração de conhecimento e esforços para melhor realização dos serviços públicos de saúde, restando para futuras pesquisas a análise de efetividade e satisfação pública quanto à qualidade dos serviços fornecidos pelos diversos Consórcios Públicos intermunicipais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, M.; PAULO, V. Direito administrativo descomplicado. Rio de Janeiro. Forense. São Paulo. 2017.

BATISTA, S. et al. O papel dos prefeitos e das prefeitas na criação e na gestão dos consórcios públicos. Em: Guia de Consórcios Públicos. v. 1. Brasília: Caixa Econômica Federal, 2011.

BRAGA, R. Q.; RIBEIRO, H. A. Administração de Consórcios intermunicipais de Saúde. Revista Brasileira de Gestão e Engenharia, São Gotardo, n. III, p. 105-122, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Editora do Senado Federal, 2018.

_____. DECRETO Nº 6.017, DE 17 DE JANEIRO DE 2007. Normas gerais de contratação de consórcios públicos, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6017.htm. Acesso em: 17 jan. 2023.

_____. DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6017.htm. Acesso em: 27 jan. 2023.

_____. 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. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 20 fev. 2023.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS – CNM. Consórcios Públicos Intermunicipais: Uma Alternativa à Gestão Pública – Brasília: CNM, 2016.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito administrativo. 31.ed. Rio de Janeiro. Forense, 2018.

DRESCH, R. L. A garantia de acesso à saúde e as regras de repartição da competência entre os gestores. Revista de Administração Hospitalar e inovação em saúde, Ouro Preto, v. 12, n. 1, p. 19-44, 2015.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. Consórcio Público em Saúde: Associação intermunicipal em busca de serviços públicos de qualidade e acesso fácil. Disponível em: https://www.cisoii.go.gov.br/uploads/Consortio_Publico_de_Saude_CARTILHA_CCPS.pdf. Acesso em: 11 fev. 2023.

LOPES, M. T. S. A judicialização da saúde sob a perspectiva do ente municipal. In: XXVI Congresso Nacional do CONPEDI – Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito. 2007. Brasília.

MAZZA, A. Manual de Direito Administrativo. 9. ed. São Paulo. Saraiva, 2019.

MEDAUAR, O. Direito Administrativo Moderno. 19. ed. São Paulo. Revista dos Tribunais, 2015.

MELO, M. A. de C. Crise Federativa. **GUERRA FISCAL E “HOBBSIANISMO MUNICIPAL”:** efeitos perversos da descentralização? São Paulo em Perspectiva, Fundação SEADE, SP, vol.10, n. 3, p. 11-20, 1996.

MENDES, G. F.; BRANCO, P. G. G. Curso de direito constitucional. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 31 jul. 2013. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pt-gm-ms-1554-2013-alterada-1996-2013.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2023.

MORAES, A. Direito Constitucional. 34. ed. São Paulo. Atlas, 2018.

NEVES, L. A.; RIBEIRO, J. M. Consórcios de Saúde: Estudo De Caso Exitoso. Cad. Saúde Pública [online]. 2006, vol.22, n.10, pp. 2207-2217. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n10/20.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2019.

NOVELINO, M. Curso de direito constitucional. 14. ed. Salvador: Editora JusPodivm, 2019.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. USP. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 13 fev. 2023.

OIT, Organização internacional do trabalho. Segurança e saúde dos trabalhadores. Convenção n. 155, de 03 de junho de 1981. Genebra. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/legislacao/convencao-n-155.htm>. Acesso em: 13 fev. 2023.

PEDREIRA, C. de A. A efetivação da cooperação interfederativa por meio dos consórcios públicos: uma alternativa da busca do desenvolvimento nacional. 2006. Tese (Mestrado em Direito) – Programa de pós-graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

SILVA, F. C. D. da. A autonomia municipal na Federação brasileira – a teoria da subsidiariedade entre o constitucionalismo e as relações de poder na constituição de 1988. 2008. Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo.