

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA - SENADO FEDERAL

CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE: PERSPECTIVAS SOBRE SEU PAPEL, MUDANÇAS A PARTIR DA LEI DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS E PONDERAÇÕES SOBRE O PL 196/2020

Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina
Pós doutoranda pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP
e Programa Inova Fiocruz

OS CONSÓRCIOS PÚBLICOS SE CONSTITUEM COMO UM DOS INSTRUMENTOS PARA O APOIO AO DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS FRENTE AO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO NO BRASIL, A PARTIR DA POSSIBILIDADE DE ARTICULAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL POR MEIO DE CELEBRAÇÃO DE CONTRATOS COMPARTILHADOS ENTRE OS ENTES PÚBLICOS.

MARCO TEMPORAL DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE



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 (**CF/1988**).

O PAPEL DOS CONSÓRCIO PÚBLICOS

ARRANJOS ORGANIZATIVOS DE CARÁTER VOLUNTÁRIO E DE NATUREZA ASSOCIATIVA E AUTÁRQUICA INTERFEDERATIVA PARA COOPERAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL, QUE INSTRUMENTALIZAM A AÇÃO COLETIVA POR MEIO DO INTERESSE COMUM, PARA QUE OS GOVERNOS PLANEJEM E EXECUTEM POLÍTICAS PÚBLICAS.

CONFUNDIMENTO

NÃO SE TRATA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS E OFERTAS DE SAÚDE ORDINÁRIOS, UMA VEZ QUE NÃO DISPÕE DE INTERESSES PRÓPRIOS (COMO PRESTADORES DE SERVIÇOS PRIVADOS PARA ATUAÇÃO COMPLEMENTAR NO SUS), MAS DELEGADOS PELOS ENTES FEDERATIVOS CONSORCIADOS.

NÃO SÃO GESTORES DO SUS, UMA VEZ QUE O FEDERALISMO BRASILEIRO ESTABELECE NA UNIÃO E NOS GOVERNOS SUBNACIONAIS SUA GOVERNANÇA FEDERATIVA E O SUS DISPÕE DE TRÊS ESFERAS DE GESTÃO DO SUS, TRATANDO O CONSÓRCIO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTES.

POTENCIAIS



1. **AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR MEIO DE INSTRUMENTOS DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS (VAZ, 1997);**
2. **DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO LOCAL E FIXAÇÃO DAS POPULAÇÕES NAS PEQUENAS LOCALIDADES (ENDLICH, 2017);**
3. **IMPULSIONAMENTO DA INTERAÇÃO EQUITATIVA ENTRE MUNICÍPIOS DE DIFERENTES PORTES (PINAFO, 2016) POR MEIO DA CONJUGAÇÃO INTERFEDERATIVA DE ESFORÇOS (LIMA, 2000).**

TENSÕES



1. **DIVERSIDADE NA FORMA DE GOVERNANÇA EM DIFERENTES LOCALIDADES COM LACUNAS NA PADRONIZAÇÃO ADMINISTRATIVA;**
2. **INSTRUMENTALIZAÇÃO TÉCNICA PRÓPRIA COM LIMITAÇÕES NA INTERAÇÃO COM AS INSTÂNCIAS DO SUS;**
3. **ARTICULAÇÃO POLÍTICA DOS ENTES CONSORCIADOS APARTADA DA TOMADA DE DECISÕES DOS GESTORES DO SUS.**

Distribuição dos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde e municípios consorciados e não consorciados no Brasil

Região do país	Municípios	CPIS	Consortia- mentos ²	Municípios Consorticiados			Municípios não consorticiados		
				Freq.	Freq. (%)	Base pop.	Freq.	Freq. (%)	Base pop.
Norte	450	5	86	85	18,89%	2.013.648	365	81,11%	16.910.568
Nordeste	1794	67	1128	1043	58,14%	32.533.006	751	41,86%	29.387.462
Sudeste	1668	132	2642	1344	80,58%	75.711.864	268	19,42%	42.356.237
Sul	1191	69	1884	1096	92,02%	36.833.625	95	7,98%	8.257.071
Centro-Oeste	467	24	215	199	42,61%	4.492.949	324	57,17%	9.605.880
Total	5570	297	5955	3767	67,63%	103.706.096	1802	32,37%	106.517.218

Fonte: elaboração própria. Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde (Programa Inova Fiocruz/PDJ).

MUDANÇAS NA ATUAÇÃO A PARTIR DA LEI DE CONSÓRCIOS

- **Aprimoramento dos atos constitutivos:**

- contrato de consórcio, estatuto, regimento interno, com a definição de responsabilidades e ampliação de objetos, objetivos e finalidades;

- **Implementação da governabilidade interfederativa:**

- aprimoramento da estrutura e das instâncias internas de deliberação dos consórcios, com implementação de espaços dialógicos para aprimoramento da relação federativa entre gestores de saúde e prefeitos;
- disponibilidade para participação e apoio às pautas de discussão nas instâncias de deliberação do SUS (CIR e CIB).

MUDANÇAS NA ATUAÇÃO A PARTIR DA LEI DE CONSÓRCIOS

- **Estruturação de núcleos técnicos robustos de accountability:**

- planos de ação conjunta e planos de aplicação anual, prestação de contas nos TCEs, conselho fiscal, controle interno, procuradoria jurídica, contabilidade própria e ouvidoria;
- protocolos de licitação, processamento de compras e patrimônio;
- gestão da qualidade, mapeamento e padronização de processos de trabalho e da gestão do trabalho e educação em saúde, qualificação profissional e educação permanente em saúde;
- regulação assistencial, auditoria e monitoramento e apoio ao planejamento regional e sistemas de informação;
- seleção competitiva pública e outros processos de contratação de equipes.

MUDANÇAS NA ATUAÇÃO A PARTIR DA LEI DE CONSÓRCIOS

- **Estratégias para ampliação do acesso à políticas públicas:**
 - implementação de novos programas, projetos, atividades, ações e serviços;
 - aquisição, construção, doação ou cessão de sede própria ao consórcio;
 - implementação de parcerias ensino-serviço com instituições de ensino superior;
 - implementação de tabelas públicas de valores de serviços.

DESAFIOS NA EXECUÇÃO DE RECURSOS DE CUSTEIO COMPARTILHADO TRANSFERIDOS PELA UNIÃO NOS TERRITÓRIOS REGIONAIS

- Ocorrem experiências de transferência de recursos de custeio provenientes de emendas parlamentares do orçamento da União para um dos entes municipais do território ou para os governos estaduais, para a execução de políticas compartilhadas que resultam usualmente em saldos não utilizados ou com novo curso das finalidades originárias, devido à limitações nas transferências entre os fundos e para execução por meio da ação consorciada.
- Essa transferência de recursos da União requer mecanismos eficientes, transparentes e compartilhados de transferência de recursos para a construção de políticas públicas que respondam às necessidades coletivas do território regional;
- Dissonância no termo “fundo”, gerando confusão com as transferências regulares fundo-a-fundo do SUS.

PL 196/2020:

REGIÃO DE SAÚDE COMO CENTRO DO PLANEJAMENTO NO SUS

1.O centro do planejamento no processo de Regionalização é a Região de Saúde e o SUS dispõe de mecanismos para o planejamento e controle orçamentário de programas, ações e serviços, afiliados à uma gama normativa, legal e instrumental no âmbito dos entes federativos (LDO, LOA, Plano de Saúde, PAS, RAG, entre outros), no território regional (PRI) e para instrumentalização da ação consorciada (PAA, PLACIC e PCA).

PL 196/2020

GOVERNANÇA REGIONAL EXECUTADA PELOS GESTORES DO SUS

2. A governança regional no SUS é executada pelos gestores do SUS por meio da CIR e no âmbito estadual pelas CIB. As emendas parlamentares ao orçamento federal, por exemplo, quando destinadas aos consórcios, são submetidas às CIR e CIB, para análise de mérito e convergência ao Planejamento Regional, bem como ao Ministério da Saúde, para análise de mérito e convergência às políticas nacionais. Os consórcios são subordinados a múltiplos mecanismos de prestações de contas.

PL 196/2020

TRANSFERÊNCIA FUNDO-A-FUNDO É UMA CONQUISTA DO SUS

3. A transferência fundo-a-fundo é uma grande conquista do SUS, mas as medidas de transferência de recursos específicos de custeio por meio de emendas parlamentares, por exemplo, para os arranjos de ação consorciada não ofuscam essa conquista. Pelo contrário, podem se configurar como mecanismos que contribuem para a dinâmica de avanços do processo de regionalização no SUS.

PL 196/2020

RELAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL COM TRANSPARÊNCIA

4. Mecanismos de transferência direta podem otimizar o processo de integração entre os municípios, estados e União no âmbito da saúde pública, uma vez que instrumentaliza a organização territorial por meio de contratos de programa com transparência, sob critério dos gestores do SUS. As regiões de saúde, em especial, as pequenas localidades se beneficiam dessas transferências para os consórcios, consideradas suas especificidades, no intuito de otimizar os recursos transferidos pela União, no âmbito da execução de políticas públicas nos territórios regionais.

PL 196/2020

FORTALECIMENTO DOS PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS E ORGANIZATIVOS DO SUS

5. O projeto pode ajudar no fortalecimento dos princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e organizativos (descentralização, regionalização e controle social) do SUS, não se opondo aos seus pressupostos e, potencialmente, impulsionar a relação intergovernamental para o avanço das políticas públicas de saúde no Brasil.



Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade
silviakarla77@gmail.com