



3.2.2. Consórcios Intermunicipais de Saúde

Rafael Medina Machado

Analista do Ministério Público

Pós-graduado em Direito Penal e Processual Penal –

ANAMAGES/UNIPAC

Pós-graduado em Direito Público ANAMAGES/NEWTON

PAIVA

1. Introdução

Dispõe a Constituição Federal, em seu artigo 241, que:

[...] 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.

A Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005, regulamentou o artigo 241 da Constituição Federal, dispondo sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos, destinados à União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o objetivo de realizar procedimentos de interesse comum desses entes estatais e promovendo a gestão associada a que alude o citado mandamento constitucional.

O artigo 10 da Lei Federal nº 8080/90 – Lei Orgânica da Saúde – prevê que os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam. A organização dos consórcios administrativos intermunicipais está também citada no artigo 18, inciso VII, como competência da direção municipal do SUS.

Sobre o assunto a doutrina sanitária comenta:

Nos consórcios, no âmbito do SUS, repita-se que a regra contida no artigo 10 poderia ser desnecessária, uma vez que os municípios têm autonomia para firmar consórcio sempre que o assim o desejarem. Mas a sua menção na Lei Orgânica de Saúde soa quase como uma lembrança, uma recomendação para que se utilize esse instrumento tão afeito à organização do SUS. (CARVALHO; SANTOS, 2006, p. 99).

2. Da organização dos consórcios públicos em saúde

Posteriormente à publicação da LOS (Lei nº 8.080/90) publicou-se a Norma Operacional Básica do Ministério da Saúde em 1996 (MS, 1997a). Os Consórcios Intermunicipais de Saúde passaram a ser considerados, no contexto da regionalização e hierarquização da rede de serviços, como estratégias para articulação e mobilização dos municípios,

com coordenação estadual, de acordo com as características geográficas, a demanda, o perfil epidemiológico, a oferta de serviços e, principalmente, a vontade política expressa pelos diversos municípios de constituir um consórcio ou estabelecer qualquer outra relação de caráter cooperativo (NOB – SUS nº 01/1996).

Recentemente, no estado de Minas Gerais, a matéria foi positivada pela Lei nº 18.036, de 12 de janeiro de 2009, que originariamente veio com a novidade de que “A partir de 1º de janeiro de 2010, o Estado somente celebrará convênios com consórcios públicos constituídos sob a forma de associação pública ou que para essa forma se tenha convertido”.

Contudo, a Lei nº 18.309, de 3 de agosto de 2009, em seu art. 32, revogou essa previsão legal. Com isso, hoje, não é mais necessário que o consórcio esteja constituído sob a forma de associação pública para celebrar convênios com o estado de Minas Gerais.

A doutrina também debate a problemática dos consórcios públicos. Nesse sentido, trago à colação a tese que dispõe sobre consórcios intermunicipais em saúde pública, aprovada no IV Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde, promovido pela Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA), de lavra dos autores Luciene Alice da Silva¹ e Manoel Dias da Fonseca Neto², denominada *CONSÓRCIOS PÚBLICOS EM SAÚDE – Estratégia para o fortalecimento regional e a descentralização das ações de saúde*.

Referida tese reconhece a possibilidade de, na área da saúde, serem formalizados consórcios para *assistência de saúde de média e alta complexidade*, execução de projetos e programas de saúde, aquisição de medicamentos, materiais e equipamentos hospitalares, coleta de resíduos em serviços de saúde, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, realização de exames laboratoriais, de diagnóstico por imagem, educação permanente, entre outros.

Ainda, segundo a tese, os consórcios intermunicipais em saúde somente poderão prestar serviços de média e alta complexidade, não sendo a eles facultado prestar serviços de atenção básica³, sendo este de atribuição privativa dos municípios. Aliás, é este também o entendimento que se extrai da NOAS-SUS 01/2001 em seu artigo 6º e seguintes.

Para a elaboração de um consórcio em saúde, prosseguem os articulistas, faz-se necessário o cumprimento de algumas etapas, como, por exemplo: a) articulação entre os gestores municipais e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES); b) elaboração do Protocolo de Intenções;

¹ Farmacêutica. Mestre em Marketing Organizacional. Responsável pela Vigilância de Saúde do Estado do Ceará.

² Médico. Mestre em Gerenciamento dos Sistemas Locais de Saúde. Coordenador de Promoção e Proteção à saúde no Ceará.

³ Atenção básica à saúde consiste no primeiro nível de atenção, englobando um conjunto de ações de caráter individual e coletivo que envolvem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação de pacientes (Ministério Público Federal – 2005).

c) ratificação do Protocolo de Intenção pelo Poder Legislativo de cada ente consorciado, o que o transforma na lei do respectivo consórcio; d) elaboração do Estatuto e do Regimento Interno; e) pactuação do Contrato de Programa, obrigações referentes a encargos, serviços e bens necessários à implementação dos consórcios, transferência de bens, cessão de pessoal para o consórcio e outros compromissos não relacionados a recursos financeiros. Em relação à prestação de serviço de saúde, é fundamental a elaboração de uma Programação Pactuada Consorcial – PPC; f) contrato de rateio, com a finalidade de estabelecer obrigações financeiras, ou seja, os compromissos da aplicação dos recursos pelos entes consorciados; g) definição da dotação orçamentária específica ou créditos adicionais por cada ente consorciado para assumir os compromissos no pagamento das despesas assumidas no contrato de rateio; h) estruturação e Organização do Consórcio.

Outro ponto a ser destacado consiste na observância do Plano Diretor de Regionalização (PDR), que visa à adequação aos novos princípios adotados, como economia de escala, acessibilidade viária e geográfica. O objetivo de todo esse plano é garantir o atendimento dos cidadãos o mais próximo possível de sua residência, conforme seja o conjunto de ações e serviços necessários à solução de seus problemas de saúde, em qualquer nível de atenção.

Com isso, os consórcios em saúde, para uma melhor prestação de seus serviços, podem-se organizar em municípios localizados em uma mesma microrregião sanitária. Exemplo dessa articulação geográfica foi dado pelo estado do Ceará que optou por estimular a formação de consórcios em saúde tomando por base os municípios localizados numa mesma microrregião de saúde, para facilitar o processo de estruturação de redes de atenção à saúde e tendo como referência o Plano Diretor de Regionalização.

Em Minas Gerais, a SES/MG tem externado sua preocupação pela adequação dos consórcios públicos às exigências legais⁴ (federal e estadual) bem como ao Plano Diretor de Regionalização da SES. Segundo seu Secretário Estadual, “O ideal é que haja um consórcio por microrregião [...] Minas é um dos estados onde os consórcios mais avançaram. São 672 municípios em 64 consórcios intermunicipais de saúde, ou seja, 79% dos municípios mineiros fazem parte de consórcio”.

Antônio Jorge de Souza Marques (2009) e Marta de Souza Lima, no artigo que trata sobre o Sistema Estadual de Transporte em Saúde, reconhecem que, desde o início, considerou-se o consórcio como o instrumento mais adequado para a organização dos municípios de menor porte em torno da gestão dos serviços de saúde. Assim, o SETS funciona por meio de parcerias estabelecida entre governo do Estado, consórcios intermunicipais de saúde e prefeituras.

Segundo esses autores, o consórcio é a união ou associação de dois ou mais entes da mesma natureza para viabilizar a resolução de problemas ou o alcance de objetivos que sejam comuns às partes. Os consórcios de municípios têm-se mostrado instrumentos eficazes para atender demandas específicas e solucionar problemas de saúde que não podem ser resolvidos individualmente pelos municípios. É um modelo de ação compartilhada para ofertar serviços de maior complexidade para os habitantes de vários municípios, incapazes, por si só, de estruturar os serviços. Tem-se, assim, uma maior racionalidade do uso de recursos financeiros, equipamentos, recursos humanos e instalações físicas. A experiência já está consolidada em Minas Gerais, que conta hoje com 64 consórcios intermunicipais de saúde, ocupando todas as microrregiões do Estado.

Aliás, a discussão sobre o papel técnico-jurídico assistencial dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no SUS/MG se deu pela Resolução SES nº 67, de 11 de abril de 2003, a partir do Protocolo de Intenções nº 002/2003 celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e Colegiado dos Secretários Executivos dos Consórcios de Saúde de Minas Gerais (COSECS-MG).

Como resultado dessas discussões, editou-se a Deliberação CIB-SUS/MG nº 417, de 21 de fevereiro de 2008, bem como a Resolução SES nº 1418, de 21 de fevereiro de 2008, que dispõe sobre o processo de credenciamento dos serviços de Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais. Definiu-se pela competência da SES/MG para o credenciamento dos referidos consórcios, mediante prévia aprovação da Comissão Intergestores Bipartite Microrregional (no caso de municípios consorciados localizados em uma mesma microrregião), da Comissão Intergestores Bipartite Macrorregional (no caso de os municípios consorciados se situarem em mais de uma microrregião, mas dentro de uma mesma macrorregião) e da Comissão Intergestores Bipartite Estadual (no caso de os municípios consorciados se situarem em mais de uma macrorregião).

Importa aqui destacar, da indigitada Resolução nº 1418/2008, seu artigo 8º, *verbis*:

Art. 8º. Somente serão credenciados pela SES/MG os serviços dos Consórcios Intermunicipais de Saúde que atuem em consonância estrita com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde e que redundarem em aumento do atendimento à população.

Sendo assim, os consórcios públicos de saúde não podem deixar de atender os princípios basilares do SUS, como integralidade, universalidade, resolutividade e, principalmente, gratuidade de seus serviços.⁵

⁵ Há que se ressaltar que já chegou ao CAO-Saúde notícia de cobrança aos usuários do SUS por parte de determinado consórcio de saúde. Tal conduta, além de violar o princípio da gratuidade dos serviços do SUS, também se enquadra, em tese, como improbidade administrativa e, ainda, poderá configurar o crime previsto no art. 316 do Código Penal (concussão). Nesse sentido: “Estando robustamente comprovadas a autoria e materialidade delitiva, se amoldando a conduta do agente na norma prescrita no art. 316 do CP, na conduta do médico que cobra honorários de cirurgia feita, sendo que o mesmo atendeu pelo

⁴ Palestra proferida pelo então Secretário Estadual de Saúde de Minas Gerais no Seminário realizado em 06/03/2009 na cidade de Viçosa, durante o IV Seminário Macrorregional.



3. Da fiscalização dos consórcios pelo TCE

No que tange à necessária fiscalização dos consórcios públicos pelo órgão do Tribunal de Contas, a matéria encontra-se pacificada em norma legal e doutrina.

Assim, nossa legislação mineira (consórcio público) é expressa em dizer, em seu artigo 6º, que:

Art. 6º. O consórcio público está sujeito à fiscalização contábil, operacional e patrimonial pelo Tribunal de Contas competente para apreciar as contas do Chefe do Poder Executivo representante legal do consórcio, inclusive quanto à legalidade, legitimidade e economicidade das despesas, atos, contratos e renúncia de receitas, sem prejuízo do controle externo a ser exercido em razão de cada um dos contratos de rateio.

E também a doutrina sanitária não discrepa desse entendimento: “[...] o consórcio também será fiscalizado pelo tribunal de contas correspondente ao nível da entidade pública que o integra, por força do disposto no artigo 71, VI, da Constituição e artigo 9º, parágrafo único, da Lei nº 11.107” (CARVALHO; SANTOS, 2006, p. 101).

Aliás, o próprio Tribunal de Contas do estado de Minas Gerais já se posicionou a respeito, conforme art. 1º da Instrução Normativa nº 09/2008, *verbis*:

Art. 1º - As contas anuais prestadas pelos dirigentes das autarquias, fundos previdenciários e fundações municipais regidas pela Lei Federal 4.320/64 e pelos representantes legais dos consórcios públicos municipais, para fins de julgamento, deverão conter os balanços gerais, nos quais constarão dados relativos à execução financeira, patrimonial e orçamentária.

Sendo assim, a falta de prestação de contas pelo consórcio ao Tribunal de Contas evidencia condutas reprováveis, passíveis de desdobramentos (providências) nas áreas administrativa e judicial.

4. Do atendimento as normas de direito público

Dispõe o artigo 6º, § 1º, da Lei nº 11.170, de 6 de abril de 2005, que:

Art. 6º O consórcio público adquirirá personalidade jurídica: I – de direito público, no caso de constituir associação pública, mediante a vigência das leis de ratificação do protocolo de intenções; II – de direito privado, mediante o atendimento dos requisitos da legislação civil. § 1º O consórcio público com personalidade jurídica de direito público integra a administração indireta de todos os entes da Federação consorciados. § 2º No caso de se revestir de personalidade jurídica de direito privado, o consórcio público observará as normas de direito público no que concerne à realização de licitação, celebração de contratos, prestação de

contas e admissão de pessoal, que será regido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

Idêntica redação foi reproduzida no artigo 1º, § 3º, da Lei mineira nº 18.036, de 12 de janeiro de 2009. Conforme se extrai da redação do artigo 6º, § 1º, da lei federal e do artigo 1º, § 3º, da lei estadual, mesmo os consórcios públicos de natureza privada deverão atender, em alguns casos, às normas de direito público, como as que se referem à admissão de pessoal, nos termos dessa mesma legislação. Vale trazer à colação a lição de José dos Santos Carvalho Filho (2006, p. 192):

Nesse caso, seu quadro de pessoal terá regime trabalhista, razão pela qual se aplicam as normas da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho. O regime jurídico geral, entretanto, será híbrido: incidem, de um lado, normas de direito privado e, de outro, normas de direito público, *como as que se referem a licitações, contratos, prestações de contas e admissão de pessoal.* (grifo nosso).

É importante lembrar que o regime público para admissão de pessoal é o contido no artigo 37, II, da Constituição Federal, que preconiza que a investidura em emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos.

5. Da improbidade administrativa

Como afirmado, os consórcios públicos devem ter contrato de rateio, estabelecendo os compromissos da aplicação dos recursos pelos entes consorciados e a dotação orçamentária específica ou os créditos adicionais por cada ente consorciado para assumir os compromissos com o pagamento das despesas assumidas no contrato de rateio.

Com isso, ressalta-se que a Lei federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005, acrescentou incisos XIV e XV à Lei de Improbidade Administrativa, dispondo sobre o tema da seguinte maneira:

Art. 10. Constitui ato de improbidade administrativa que causa lesão ao erário qualquer ação ou omissão, dolosa ou culposa, que enseje perda patrimonial, desvio, apropriação, malbaratamento ou dilapidação dos bens ou haveres das entidades referidas no art. 1º desta lei, e notadamente:

[...]

XIV – celebrar contrato ou outro instrumento que tenha por objeto a prestação de serviços públicos por meio da gestão associada sem observar as formalidades previstas na lei;

XV – celebrar contrato de rateio de consórcio público sem suficiente e prévia dotação orçamentária, ou sem observar as formalidades previstas na lei.

Portanto, o consórcio que não possui contrato de rateio nem uma definição de sua dotação orçamentária, em tese, pratica condutas vedadas pela Lei de Improbidade Administrativa, desde que presentes um dos elementos subjetivos do tipo – o dolo e a culpa.

Sistema Único de Saúde, configurado está o crime de concussão. [...]” (nº1.0433.05.146431-4/001(1); Relator: Maria Celeste Porto; Data da publicação/Fonte: DJE 14/03/2008.



6. Conclusão

Em razão das análises acima descritas, podemos concluir que, no Sistema Único de Saúde (SUS), a conjugação de esforços entre os gestores de saúde é ferramenta essencial para o seu melhor funcionamento. Nesse sentido, os consórcios intermunicipais de saúde podem funcionar como um eficaz instrumento de atuação, principalmente quando pensamos na hierarquização e regionalização da assistência à saúde.

A ele somam-se as especialidades e os atendimentos, de forma que um município poderá complementar a atuação de outro que não possua aquele serviço e vice-versa, garantindo-se, assim, o cumprimento do princípio da universalidade e integralidade do SUS.

Contudo, muitas vezes esse instrumento não é usado de maneira a atender os princípios que regem o SUS, devendo se buscar o seu aperfeiçoamento sem apegos a interesses pessoais que em muito desvirtuam o serviço público.

7. Referências bibliográficas

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=240366>>. Acesso em: 09 fev. 2010.

CARVALHO, Guido Ivan, SANTOS, Lenir. SUS – Sistema Único de Saúde. 4. ed. Campinas: UNICAMP, 2006.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de Direito Administrativo. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2006.

Consórcios Públicos em Saúde – Estratégia para o fortalecimento regional e a descentralização das ações de saúde. Disponível em: <www.ampasa.org.br>. Acesso em: 09 dez. 2009.

Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 11 fev. 2010.

Lei nº 18.036, de 12 de janeiro de 2009. Dispõe sobre a constituição de consórcios públicos no estado e dá outras providências. Disponível em: <<http://hera.almg.gov.br>>. Acesso em: 11 fev. 2010.

Lei nº 18.309, de 03 de agosto de 2009. Estabelece normas relativos aos serviços de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, cria a agência reguladora de serviços de abastecimento de água e de esgotamento sanitário do estado de Minas Gerais – ARSAE-MG – e dá outras providências. Disponível em: <<http://hera.almg.gov.br>>. Acesso em: 11 fev. 2010.

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. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 11 fev. 2010.

MARQUES, Antônio Jorge de Souza (Org.). O Choque de Gestão na Saúde em Minas Gerais. Belo Horizonte: SES/MG, 2009.

Palestra proferida pelo então Secretário Estadual de Saúde de Minas Gerais no Seminário realizado em 06/03/2009 na cidade de Viçosa, durante o IV Seminário Macrorregional.

Plano Diretor de Regionalização. Adscrição Macro/Micro/Municípios – PDR/MG 2008. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br>>. Acesso em: 10 dez. 2009.

Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996. Aprova a Norma Operacional Básica (NOB 01/96), que redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 11 fev. 2010.