

Consórcios intermunicipais de saúde como arranjo institucional de cooperação e coordenação federativa para a promoção de políticas de saúde nos municípios

Intermunicipal health consortiums as an institutional arrangement of cooperation and federative coordination for the promotion of health policies in municipalities

<https://doi.org/10.32586/rcda.v22i2.883>

André Luiz de Matos Gonçalves¹
Divino Humberto de Souza Lima²
Lucas Lima de Castro Ferreira³

RESUMO

O presente artigo analisa a responsabilidade solidária dos entes da federação para a promoção dos serviços de saúde, mediante políticas públicas estruturantes que possibilitem a redução dos riscos de doenças, acesso universal e igualitário pelos cidadãos às ações e serviços de proteção e recuperação da saúde. Os serviços de saúde dependem diretamente da capacidade financeira dos municípios. Os consórcios intermunicipais de saúde permitem aos gestores realizarem uma gestão gerencial com foco no resultado – eficiência, eficácia e efetividade, visando entregar serviços de melhor qualidade às pessoas da comunidade interessada. Este trabalho

1 Pós-doutorando em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade de São Paulo (USP) e em Sociedade, Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Tocantins (UFT); doutor em Direito pelo Centro Universitário de Brasília (Uniceub), linha de Pesquisa de Políticas Públicas, Constituição e Organização do Estado; mestre pela Universidade Federal do Tocantins em parceria com a Escola Superior da Magistratura Tocantinense (UFT/Esmat) e a Escola Paulista de Magistratura (EPM). Possui graduação no Curso de Comunicação pela Academia Militar das Agulhas Negras (1999) e graduação em Direito pela Universidade de Fortaleza (2005). É Conselheiro Titular da Segunda Relatoria do Tribunal de Contas do Estado do Tocantins e fundador do Instituto de Direito Aplicado ao Setor Público (Idasp). Exerceu os cargos de Oficial do Exército Brasileiro de 2000 a 2007, tendo alçado o posto de Capitão; Reitor da Universidade do Tocantins (Unitins) no ano de 2010 e Professor Universitário de Direito Constitucional. Ocupou o cargo de Procurador efetivo do estado do Tocantins, sendo Chefe da Consultoria Especial do Gabinete do Procurador-Geral e Procurador-Geral do estado do Tocantins até junho de 2014, atualmente é Conselheiro do Tribunal de Contas do Estado do Tocantins. E-mail: almatosg@yahoo.com.br

2 Mestrando em Gestão de Políticas Públicas pela Fundação Universidade Federal do Tocantins (UFT); Pós-graduando em Gestão e Governança pela Escola Superior do Ministério Público do Estado do Tocantins – (ESMP/TO); Pós-graduado em Teoria e Prática do Direito Privado pela Escola Tocantinense da Magistratura (Esmat); Bacharel em Direito pela Faculdade Anhanguera de Brasília/DF. E-mail: divinosouza@mpto.mp.br

3 Mestrando em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), 2022; Graduado em Direito pela Faculdade de Direito Professor Damásio de Jesus de São Paulo/SP. E-mail: lucas.castro@uft.edu.br

abordou elementos e posições doutrinárias através do método de interpretação dialético, com uma abordagem do método dedutivo. Busca-se mostrar aos gestores que há possibilidade de ganhos exponenciais na prestação dos serviços públicos, com racionalidade de processos e despesas e a realização de projetos considerados inviáveis quando realizados isoladamente pelo ente municipal. O consórcio apresenta-se como uma opção ao subfinanciamento e ferramenta de governo para o fomento de políticas públicas estruturantes no setor de saúde.

Palavras-chave: saúde pública; consórcio de saúde; política estrutural; promoção do sistema de saúde.

ABSTRACT

This paper analyzes the joint responsibility of federation entities for the promotion of health services, through structuring public policies that allow the reduction of disease risks, universal and equal access by citizens to health protection and recovery actions and services. Health services depend directly on the financial capacity of municipalities. At this point, the intermunicipal health consortia allows to the management carrying out results – efficiency, efficacy and effectiveness, aiming to deliver better quality services to people in the interested community. This work addressed doctrinal elements and positions through the dialectical interpretation method, with a deductive method approach. The aim is to show managers that there is the possibility of exponential gains in the provision of public services, with rational processes and expenses, and the implementation of projects considered unfeasible when carried out in isolation by the municipal entity. The consortium presents itself as an option to underfunding and a government tool for promoting structuring public policies in the health sector.

Keywords: public health; health consortium; structural policy; health system promotion.

Avaliado pelo sistema
double blind review
(SEER/OJS – versão 3)



Data de submissão: 05/06/2023

Data de aprovação: 20/03/2024

Data de versão final: 02/05/2024

Data de publicação online: 24/06/2024

1 INTRODUÇÃO

A Constituição da República de 1988, ao dispor sobre o direito social de saúde, atribuiu responsabilidade solidária aos entes da federação, União, estados, Distrito Federal e municípios, quanto aos serviços de saúde, realizados mediante políticas sociais e econômicas que assegurem a redução dos riscos de doenças, acesso universal e igualitário pelos cidadãos às ações e serviços de proteção e recuperação da saúde.

O conjunto de ações e serviços públicos de promoção à saúde integra a rede regionalizada e hierarquizada que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema de saúde encontra-se estruturado por princípios constitucionais e infraconstitucionais que orientam as diretrizes e políticas públicas de fomento à saúde, direito fundamental historicamente conquistado pelo povo brasileiro.

Com a descentralização dos serviços públicos de saúde e auxílio da União, do Distrito Federal e dos estados, coube aos municípios brasileiros a promoção dos serviços de atendimento de menor complexidade. A promoção desses serviços depende diretamente da capacidade financeira dos municípios, que mesmo com a partilha de tributos e repasses constitucionais obrigatórios, apresentam dificuldades para conseguir oferecer serviços básicos obrigatórios que adotem soluções variadas, inclusive, a formação de consórcios públicos.

A baixa efetividade ou as violações dos direitos sociais fundamentais, como a saúde, geram enormes demandas perante o poder judiciário, que o conduz para o centro do debate sobre políticas públicas, desafiando-o para a construção de políticas públicas estruturantes.

A Constituição Federal, por sua vez, concede aos municípios a autonomia para a criação e administração de consórcios intermunicipais de saúde como instrumento de solução de problemas de gestão e prestação de serviços em região específica.

Compreendem-se os consórcios públicos como arranjo institucional de cooperação e coordenação destinados a operar competências delegadas pelos entes federados que permitem ganhos de escala na prestação dos serviços públicos, racionalidade de processos e despesas e a realização de projetos considerados inviáveis quando realizados isoladamente pelo ente municipal.

A realização de consórcios intermunicipais de saúde não implica na delegação integral do dever dos municípios em promover os serviços essenciais à comunidade local, notadamente aqueles classificados como de baixa complexidade.

Excepcionalmente, admite-se a transferência de serviços específicos da atenção básica, quando comprovada a insuficiência da rede municipal de saúde para prestação de tais serviços, todavia pelo período necessário à regularidade da prestação do serviço pelo município, respeitada, reprise-se, a noção de complementariedade.

Quanto à fiscalização desses consórcios, cabe aos tribunais de contas a competência constitucional de fiscalização, incluindo, por óbvio, o cumprimento dos índices constitucionais de saúde e a própria gestão destes, porquanto mesmo que, eventualmente, se examine que o município cumpriu, formalmente, os índices de aplicação em saúde pública, há possibilidade de verificação material acerca do não atingimento das metas quanto à prestação desses serviços fundamentais.

O presente artigo está estruturado em tópicos relacionados, primeiro, ao direito social fundamental à saúde e a capacidade financeira dos municípios brasileiros para realizar os serviços de saúde. Estes desafiam decisões políticas diversas a depender da região e do município.

O tópico seguinte discorre sobre consórcios intermunicipais de saúde como instrumento institucional de cooperação e coordenação federa-

tiva para a promoção de políticas públicas estruturantes para a promoção dos serviços de saúde nos municípios consorciados.

Na sequência, analisa-se a prestação de contas dos recursos transferidos para o custeio dos consórcios intermunicipais de saúde pelos gestores municipais consorciados. A fiscalização dessas contas é atribuição dos tribunais de contas estaduais.

Assim, o presente artigo nos leva a refletir acerca das políticas estruturantes que visam a prestação de serviços e ações conjuntas para a promoção do sistema de saúde nos municípios brasileiros.

Em relação à metodologia, o presente trabalho é uma revisão bibliográfica, onde “esse tipo de artigo caracteriza-se por avaliações críticas de materiais que já foram publicados, considerando o progresso das pesquisas na temática abordada” (Koller, 2014, p. 39-40). Utilizando para tanto o método dedutivo, com abordagem qualitativa, pois “utiliza a coleta de dados sem medição numérica para descobrir ou aprimorar perguntas de pesquisa no processo de interpretação” (Sampieri; Lúcio, 2013, p. 33).

A pesquisa bibliográfica bem como a análise jurisprudencial, e ainda, artigos já publicados sobre a temática em apreço, foram realizadas no período de novembro a dezembro de 2022.

2 O DIREITO SOCIAL FUNDAMENTAL À SAÚDE – OS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DEPENDEM DIRETAMENTE DA CAPACIDADE FINANCEIRA DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

A Constituição da República de 1988 ao dispor acerca do direito à saúde⁴ como direito social fundamental do ser humano⁵ atribui a responsabilidade aos entes da Federação⁶, União, estados, Distrito Federal e

4 CRF/88 – Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

5 Lei 8.080/1990 – Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

6 CRF/88 – Art. 18. A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição.

municípios, que devem assegurar mediante políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doenças e acesso universal e igualitário às ações e serviços de proteção e recuperação da saúde por todos.⁷

O conjunto de ações e de serviços públicos de saúde realizado pelos entes federais, estaduais e municipais, da administração direta, indireta e das fundações mantidos pelo poder público, integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)⁸.

Neste contexto de regionalização, o sistema de saúde brasileiro está estruturado por princípios constitucionais⁹ que informam as diretrizes das políticas públicas para a redução do risco de doenças, universalidade e equidade de atendimento, descentralização, integralidade de assistência e participação da comunidade nas decisões políticas de fomento ao sistema de saúde.

Para o pesquisador em saúde pública da Fundação Osvaldo Cruz, Gustavo Correa Matta, o Sistema Único de Saúde constitui uma conquista histórica:

Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem as bases para o funcionamento e organização do sistema de saúde em nosso país, afirmando direitos conquistados historicamente pelo povo brasileiro e o formato democrático, humanista e federalista que deve caracterizar sua materialização. Neste sentido, os princípios e diretrizes do SUS devem ser compreendidos a partir de uma perspectiva histórica e epistemológica, constituindo-se como um produto resultante de um processo político e que expressa concepção sobre saúde e doença, direitos sociais, gestão, as relações entre as esferas de governo do país, entre outros (Matta, 2007, p. 61).

O Sistema Único de Saúde (SUS) está disciplinado por diretrizes e princípios estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080/1990,

7 CRF/88 – Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

8 BRASIL. Art. 4º da Lei nº 8.080/1990 – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços do SUS.

9 BRASIL. CFRB/88 – Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.

que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, inclusive, consignando que as ações e serviços de saúde podem ser executados isolados ou conjuntamente por pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado.

A Lei Orgânica da Saúde, por sua vez, estabelece princípios para a execução da política nacional de saúde¹⁰: descentralização político-administrativa, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população, capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência, organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos e ênfase na descentralização dos serviços de saúde para os municípios.

Com a descentralização dos serviços de saúde, coube aos municípios brasileiros, com o auxílio da União e dos estados, o oferecimento de serviços de atendimento a saúde de menor complexidade, de forma que a rede do sistema único de saúde fosse regionalizada e hierarquizada, con-

10 BRASIL. Lei 8.080/1990 – Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II – integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V – direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI – divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII – participação da comunidade;
- IX – descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X – integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI – conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII – capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII – organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013 (Brasil, Lei nº 8.080/1990 [...]).

jugando-se recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos dos entes da federação, de modo a evitar duplicidade dos meios para atendimentos e especialidades idênticas.

Para Lui *et al.* (2020, p. 5066), o “acesso universal aos serviços de saúde, além de ser uma garantia constitucional, é também um desafio compartilhado por todos os entes da federação”. Apesar da previsão normativa, a imensa maioria dos municípios brasileiros não possuem recursos e estrutura adequada para oferecer serviços de saúde minimamente adequados. Segundo Grin e Arretch em citação de Lui:

[...] a maioria dos municípios vive em uma situação de precariedade técnica, financeira e administrativa que gera, conseqüentemente, restritas capacidades de atender todas as demandas de saúde da população, principalmente no que tange ao acesso aos serviços de média e alta densidade tecnológica (Grin; Arretch, 2012/2018 *apud* Lui *et al.*, 2020, p. 5066).

Os serviços públicos de saúde dependem diretamente da capacidade financeira dos municípios brasileiros, que mesmo com a partilha de tributos provenientes dos governos federal e estaduais, acrescidos pelos repasses constitucionais vinculados à execução das políticas públicas, exigem dos municípios soluções variadas de acordo com cada região e município, dentre elas a formação de consórcios públicos (Nascimento, 2022, p. 1373).

A previsão constitucional para os consórcios públicos encontra-se no artigo 241 da Constituição Federal de 1988¹¹, incluída pela Emenda Constitucional nº 19/1998¹², conhecida como Reforma Administrativa. Todavia, a Constituição Federal de 1937 já tratava o tema de consórcios públicos no artigo 29¹³, dispondo que os municípios, da mesma região, poderiam agru-

11 BRASIL, 1988. Constituição da República de 1988. 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 (Redação dada pela EC nº 19/1998)

12 BRASIL, 1998. Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998, modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências.

13 BRASIL. 1937. Constituição dos Estados Unidos do Brasil. 1937. Art. 29 – Os Municípios da mesma

par-se para a instalação, exploração e administração de serviços públicos comuns, cujo agrupamento seria dotado de personalidade jurídica.

Cherubine e Trevas (2018, p. 20) compreende consórcio público como um arranjo institucional de cooperação e coordenação federativa, autarquia associativa destinada a operar competências a ele delegadas, bem como expressão do exercício das autonomias dos entes federados consorciados. Esses autores ainda sustentam que:

Os consórcios públicos estão criando grandes expectativas. São percebidos como uma saída, para superar as limitações e insuficiências dos municípios sem implementar e gerenciar serviços públicos. Para as regiões metropolitanas começam a ser visualizados como um complemento importante, ou contraponto aos arranjos de governança instituídos. Os estados tendem a considerar os consórcios públicos nos seus relacionamentos com os municípios. O governo federal vem incorporando-os em suas diferentes estratégias e programas (Cherubine; Trevas, 2018, p. 20).

Assim, consórcios públicos podem ser formados em diversas áreas de interesses dos entes nacionais e subnacionais envolvidos, tais como: saúde, resíduos sólidos, saneamento básico, transportes, entre outros. Enquanto política pública, os consórcios podem ser constituídos entre dois ou mais entes da federação, sem fins lucrativos, cuja finalidade é a prestação de serviços e ações conjuntas que visem o interesse público coletivo¹⁴.

Neste contexto, analisaremos os consórcios intermunicipais de saúde como política pública de promoção do sistema de saúde nos municípios.

região podem agrupar-se para a instalação, exploração e administração de serviços públicos comuns. O agrupamento, assim constituído, será dotado de personalidade jurídica limitada a seus fins. Parágrafo único – Caberá aos Estados regular as condições em que tais agrupamentos poderão constituir-se, bem como a forma de sua administração.

14 [...] Quando se tratam de vantagens da constituição de consórcios, no campo gerencial, os consórcios: (1) agilizam a execução de projetos, barateiam custos e atendem mais direta e adequadamente às demandas locais e regionais; (2) são instrumentos de descentralização de recursos técnicos e financeiros; (3) garantem maior cooperação, maior descentralização e mais prestígio para os municípios; (4) possibilitam ganhos de escala, melhoria da capacidade técnica, gerencial e financeira de grupos de municípios; (5) permitem alianças em regiões de interesse comum, como bacias hidrográficas ou em espaços regionais e territórios, melhorando a prestação dos serviços públicos colocados à disposição dos cidadãos e; (6) contribuem para a transparência das ações das esferas de poder envolvidas e para a racionalização e otimização na aplicação dos recursos públicos.

3 OS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE COMO INSTRUMENTO INSTITUCIONAL DE COOPERAÇÃO E COORDENAÇÃO FEDERATIVA PARA A PROMOÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS

O Sistema de Saúde pode ser definido a partir do conjunto de leis, regulações e forma de financiamento, que se concretiza a partir do conjunto de políticas públicas do estado, que, por sua vez, são instrumentos de ação do governo, cujo processo político de escolha de prioridades deve estar coordenado com as diretrizes do sistema único de saúde (Bucci, 1997, p. 95).

No Brasil, contudo, destaca-se como fator impeditivo para o cumprimento dos preceitos constitucionais de acesso universal e atendimento integral, o subfinanciamento público do setor de saúde (Flexa; Barbastefano, 2019, p. 326), e, a ausência de ações de governo para o fomento de políticas públicas (Nogueira; Guedes, 2019, p. 7)¹⁵ estruturantes na área de saúde pública. Corroborando o afirmado, consigne-se as observações De Moraes e Chaves:

A maioria dos municípios brasileiros, principalmente os mais afastados de uma economia central e com baixos índices populacionais, têm apresentado dificuldades na realização do Sistema Único de Saúde (SUS), em decorrência de diferentes fatores, como dificuldade no aporte de recursos humanos qualificados, acesso ao uso de tecnologias e a inexistência de estruturas físicas adequadas (De Moraes; Chaves, 2019, p. 350).

A baixa efetividade ou violações dos direitos sociais fundamentais¹⁶

15 Para esses autores [...] a falta de medidas eficazes, seja no campo legislativo, seja no campo do Poder Executivo no processo de implementação da política pública representa uma falha estrutural que acaba por gerar uma violação contínua dos direitos, bem como uma perpetuação e o agravamento da situação de omissão, tendo o cidadão que se valer do Poder Judiciário para assegurar políticas públicas que se encontram previstas no ordenamento jurídico.

16 BRASIL. Constituição da República/1988 – Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. Parágrafo único. Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária.

gera uma demanda de ações judiciais que conduz o poder judiciário para o centro do debate envolvendo políticas públicas e desafia a construção de decisões estruturantes (Nogueira; Guedes, 2019, p. 7-8)¹⁷.

Por conseguinte, a Constituição da República atribui aos entes da Federação autonomia¹⁸ e competência material comum¹⁹ para cuidar da saúde da população, que associada à norma constitucional do artigo 241²⁰, consagra o federalismo de cooperação. Para Flexa e Barbastefano (2019, p. 332), a lógica do federalismo cooperativo permite a otimização e integração das ações públicas e adoção de políticas redistributivas.

Assim, a Carta Política brasileira concede aos municípios autonomia para a criação e administração de consórcios intermunicipais de saúde (Grzelzak, 2017, p. 199) como instrumento de ação dos gestores municipais para solução de problemas de gestão e prestação de serviços em região específica (Morais; Chaves, 2016, p. 357)²¹.

Além da previsão constitucional citada, os consórcios intermunicipais de saúde têm previsão normativa expressa na Lei Complementar

17 Os autores, ao citar Melina Girardi Fachin, entendem que “através das decisões estruturantes se promove uma verdadeira reconstrução da realidade social, superando a burocracia estatal, a fim de intervir e promover a reestruturação de organizações de grande porte, e, concluem afirmando que, [...], a finalidade da decisão estruturante é justamente possibilitar uma solução adequada para o conflito que se instaurou, procurando mecanismos que permitam que a decisão seja efetiva, para isso, necessário analisar os mecanismos presentes no CPC são aptos a promover essa efetividade”

18 BRASIL, 1988. Constituição Federal – Art. 18. A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição. [...].

19 BRASIL, 1988. Constituição Federal. Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; Parágrafo único. Leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional.

20 BRASIL, 1988. Constituição Federal. 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 (Redação dada pela EC nº 19/1998)

21 Os pesquisadores apontam, ainda, que, “Eles [consórcios] representam a busca de objetivos comuns, mediante a utilização cooperada de recursos humanos, planejamento regional coletivo e materiais disponíveis”.

nº 141/2012²², na Lei Orgânica da Saúde²³, na Lei Geral de Licitações e na Lei de Consórcios Públicos, sendo a gestão associada dos serviços públicos sob direção gerencial única e cumprimento das diretrizes constitucionais de regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde determinadas pelo Sistema Único de Saúde.

O federalismo de cooperação, presente na rede de saúde através do SUS, é exercido mediante pactuação entre os entes – denominado de Pacto Interfederativo da Gestão Executiva, através dos consórcios públicos e convênios de cooperação, respeitando, por óbvio, a autonomia de cada ente e observadas as exigências constitucionais de cumprimento dos índices e obrigações decorrentes da legislação, e, mais que isso, a própria prestação de serviços do direito fundamental à saúde.

Flexa e Barbastefano (2019, p. 326) sustentam que os consórcios permitem ganhos de escala na prestação dos serviços públicos, racionalidade de processos e despesas e a realização de projetos considerados inviáveis quando realizados isoladamente pelo ente municipal. Neste mesmo sentido, consigne-se o entendimento de Silva,

Economia de escala é obtida quando o custo médio dos procedimentos diminui pelo bom aproveitamento da capacidade instalada, com distribuição dos custos fixos para o maior número possível de procedimentos, eliminando ociosidades e desperdícios. Economia de escopo se obtém ampliando a gama de serviços oferecidos pela unidade assistencial, com isso reduzindo também os custos fixos pelo fato de eles se diluírem em tipos

22 BRASIL, 2012. Lei Complementar nº 141/2012 – Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabeleçam consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos. Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no caput deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei 11.107 de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

23 BRASIL, 1990. Lei 8.080/1990 – Art. 10. 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.

diferentes de procedimentos como ocorre, por exemplo, com unidades de APS de maior porte, que agregam alguns serviços ambulatoriais especializados e de diagnose-terapia. No entanto, deve-se levar em conta o acesso mais facilitado das pessoas ao procedimento assistencial, buscando um equilíbrio deste com escala/escopo, já que o acesso, assim como a eficiência econômica, é também um componente imprescindível da qualidade em saúde (Silva, 2011, p. 2753-2762).

Para Freitas e Oliveira (2015, p. 338)²⁴, os consórcios intermunicipais de saúde funcionam como instrumentos de cooperação entre municípios, proporcionando a ambos, otimização de resultados que individualmente teriam menos possibilidade de realizar.

Nesse contexto, é pertinente trazer à baila a Consulta nº 896.648 do Tribunal de Contas de Minas Gerais²⁵, sobre Consórcio Público Intermunicipal de Saúde (Grzelkaz, 2017, p. 200)²⁶. Observe:

EMENTA: CONSULTA – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – 1) AÇÕES E SERVIÇOS NOS NÍVEIS DE BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – POSSIBILIDADE – A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE (BAIXA COMPLEXIDADE) SÓ É PERMITIDA QUANDO ESGOTADA A CAPACIDADE INSTALADA DOS SERVIÇOS MUNICIPAIS – 2) REPASSE DE RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – POSSIBILIDADE, DESDE QUE O REPASSE NÃO SEJA INTEGRAL – VEDAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DA TOTALIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE AO CONSÓRCIO – 3) CONTRATAÇÃO DE PESSOAL – POSSIBILIDADE, DESDE QUE PARA ATUAR NOS SERVIÇOS COMUNS DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS – A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS NECESSITA SER PRECEDI-

24 [...] De modo geral, o objetivo dos consórcios intermunicipais de saúde é fazer com que os municípios desempenhem com maior eficiência e eficácia os serviços vitais à sua população, tendo como pressuposto os princípios do SUS.

25 BRASIL. Tribunal de Contas de Minas Gerais. Processo nº 896648 – Consulta, Relator Conselheiro Wanderley Ávila. Consultante Prefeitura Municipal de Monte Sião/Minas Gerais. Colegiado: Tribunal Pleno. Sessão 25/06/2014, Data da Publicação: 05/08/2014.

26 Grzelkaz esclarece que [...] todo consórcio público pode receber a fiscalização do tribunal de contas para verificação da legitimidade dos dados repassados e controle dos recursos recebidos conforme orçamento realizado pelo ente público. Cabe ao poder executivo o controle sobre as ações que norteiam todo consórcio para depois fazer a prestação de contas demonstrando transparência fiscal para a população.

DA DE CONCURSO PÚBLICO – DESPESAS COM PESSOAL: CÔMPUTO NO TOTAL DE GASTOS COM PESSOAL DE CADA CONSORCIADO – LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL (LRF) – CESSÃO DE SERVIDORES – POSSIBILIDADE – CONSULTA N. 657438 – NECESSIDADE DE CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO. 1) É possível aos entes consorciados celebrarem convênios e contratos com o respectivo consórcio com vistas à promoção e oferecimento de serviços públicos de saúde nos níveis de baixa, média e alta complexidade, sendo que na baixa complexidade (atenção básica de saúde) deve o gestor municipal entender que tal procedimento é permitido quando utilizada toda a capacidade instalada dos serviços, comprovada e justificada a necessidade de complementar sua rede e, ainda, se houver a necessidade de sua ampliação e, desde que não implique na transferência do dever dos municípios em promover os serviços essenciais à comunidade local; 2) É possível o repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os consórcios públicos para a cobertura de despesas realizadas em ações e serviços de saúde dentro dos programas do Sistema Único de Saúde, recursos estes que chegam ao município via Fundo Municipal de Saúde. Acrescenta-se que o repasse de recursos do Fundo Municipal de Saúde pelo município consorciado não pode jamais ser integral, pois é vedada a transferência da prestação de serviços de saúde em sua totalidade ao consórcio intermunicipal de saúde. Determinadas atividades relacionadas ao setor, quando não puderem ser desenvolvidas unicamente por um município, podem ser compartilhadas por meio do consórcio, sobretudo para as atividades de média e de alta complexidade, conforme expressamente previstas no contrato de programa firmado entre os municípios consorciados. As de baixa complexidade, conforme ficou assinalado, devem, em princípio, ser executadas diretamente pelo ente municipal. 3) É possível a contratação de pessoal, inclusive de profissionais médicos, por parte dos consórcios, desde que sejam para o atendimento aos interesses comuns dos entes consorciados e não para atender exclusivamente na rede de saúde de município conveniado, procedimento este que vai de encontro ao modelo associativo dos consórcios públicos, conforme inteligência do art. 241 da Constituição Federal e da Lei Federal n. 11.107/05, e configura a transferência indevida da responsabilidade do município pela contratação de profissio-

nais e pela prestação dos serviços públicos primários de saúde. Salienta-se que a contratação de profissionais médicos, pelo consórcio, necessita ser precedida de concurso público, na forma do inciso II do art. 37 da Constituição da República – CR, independentemente de serem os consórcios pessoas jurídicas de direito privado, criadas antes da Lei n. 11.107/2005. Cabe registrar, nesta oportunidade, que a contratação na forma do inciso IX do art. 37 da CR – hipótese de exceção à regra geral do concurso público, por ser temporária e para atender à situação de excepcional interesse público, deve ser precedida de processo seletivo, na forma dos respectivos editais. Trata-se de respeitar os princípios insitos à Administração Pública, notadamente os da impessoalidade, da moralidade e da isonomia, de maneira a dar efetividade ao princípio da ampla acessibilidade também às funções públicas de caráter temporário (Tribunal de Contas de Minas Gerais, 2014).

Dessa forma, cada município é responsável pela demanda de saúde realizada pelo cidadão, sendo que a atenção básica deve ser, em princípio, prestada diretamente pelo próprio ente municipal, e os atendimentos de média e alta complexidade podem contar, da forma solidária, com referências dos outros entes federativos.

Ainda, o consórcio intermunicipal de saúde não pode destinar-se à substituição dos municípios na prestação dos serviços básicos de saúde, conforme apontado na Consulta nº 896.468-TCE/MG, sob pena de se fragilizar direitos fundamentais do cidadão, uma vez que a atenção básica à saúde cuja execução é de competência do gestor local do SUS.

Outrossim, os municípios não podem abandonar a política de saúde pública (Grzelzak *et al.*, 2017, p. 200), estas possuem natureza de serviço público essencial e atividade-fim do poder público, ou seja, as políticas públicas (Nogueira; Guedes, 2019, p. 6)²⁷ de saúde não se restringem so-

²⁷ Complementando [...] Assim sendo é possível concluir que os direitos fundamentais são os principais objetivos de boa parte das políticas públicas que são executadas pelo Estado. Todavia, no Estado brasileiro, vem se verificando uma inércia na atuação estatal que ocorre não apenas na ausência de regulamentação dos direitos fundamentais, especificamente os sociais, previstos seja no texto constitucional ou na legislação infraconstitucional, mas na inefetividade das políticas públicas atualmente vigentes que vem se apresentando insuficiente para a modificação do cenário vigente. O que se constata na prática, quando há uma política pública implantada ineficiente, é a ocorrência de deficiência no seu ciclo de formação e execução, seja no seu desenho, na sua concretização, na avaliação e no seu

mente à efetivação dos direitos fundamentais sociais, mas à promoção da dignidade da pessoa humana.

No mesmo sentido, insta consignar o entendimento do Tribunal de Contas do Tocantins, consignado na Consulta nº 13458/2017-TCE/TO²⁸, da relatoria do Conselheiro André Luiz de Matos Gonçalves, que, em consonância com o ordenamento jurídico pátrio, a jurisprudência dos tribunais superiores e Cortes de Contas estaduais assentaram entendimento que:

É legal a celebração de convênio entre entes municipais com vistas à promoção e oferecimento de serviços públicos de saúde, devendo ser observadas as exigências previstas na Constituição Federal, e na Legislação que rege a matéria, a exemplo da Lei de Responsabilidade Fiscal, da Lei 8.666/1993, da Lei nº 11.107/2005 e normas do SUS, desde que tal procedimento não implique na transferência do dever dos municípios em promover os serviços essenciais à comunidade local, notadamente aqueles classificados como de baixa complexidade, cuja associação, para essa hipótese, deverá respeitar o caráter da complementariedade. Excepcionalmente, admite-se a transferência de serviços específicos de atenção básica, desde que comprovada a insuficiência da rede municipal de saúde para prestação de tais serviços, e até que seja regularizada a prestação do serviço pelo município, respeitada, reprise-se, a noção de complementariedade. [...] 3) Os convênios são acordos que envolvem interesses recíprocos e não há falar-se em obrigação a qualquer ente público em firmar tais acordos. Inobstante isso, deixar a população desassistida na área da saúde é passível de responsabilização penal, civil e administrativa, sendo que a este Tribunal de Contas é dada competência constitucional de fiscalização, incluindo, por óbvio, o cumprimento dos índices constitucionais de saúde e a própria gestão desta, porquanto mesmo que, eventualmente, se examine que o município cumpriu, formalmente, o índice de 15% de aplicação em saúde pública, há possibilidade de verificação material acerca de eventual não atingi-

financiamento. Em outras palavras, a política pública, já no seu nascedouro já apresenta um vício no seu processo de formação diante da ausência de um planejamento estratégico.

28 BRASIL. Tribunal de Contas do Tocantins. Processo nº 13458/2017 – Consulta, Distribuição: 2ª Relatoria; Relator Conselheiro André Luiz de Matos Gonçalves. Consultante Prefeitura Municipal de Tocantinópolis/TO. Órgão Julgador: Tribunal Pleno. Sessão 11/12/2019.

mento de metas quanto à prestação de tal serviço fundamental. Nesse caso, tal irregularidade permite a aplicação de sanção e, inclusive, imputação de débito, se verificado dano ao erário, além de sanções a serem infligidas em processo civil e penal, por meio do encaminhamento das deliberações ao Ministério Público – Estadual e Federal. 4) Na ausência e/ou insuficiência de normas locais acerca da forma como deve o órgão conveniente prestar contas, aplicar-se-á, subsidiária e supletivamente, no que couber, as normas em vigor no âmbito desse Sodalício de Contas, e/ou o Decreto Estadual nº 5.815, de 9 de maio de 2018, publicado no Diário Oficial do Estado nº 5108/2018, e bem assim, naquilo que for aplicável, a Portaria nº 72, de 1º de fevereiro de 2012, da Secretaria do Tesouro Nacional, que em cumprimento ao §2º do art. 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal, estabeleceu normas gerais de consolidação das contas dos consórcios públicos (Tribunal de Contas do Tocantins, 2017).

Portanto, a autorização dada pelo constituinte e chancelada pelo legislador ordinário é a gestão associada e a delegação de serviços públicos, e, não a utilização da pactuação interfederativa para prestação da totalidade dos serviços de atenção básica em substituição dos entes convenientes/consorciados, o que afronta o modelo associativo previsto na Constituição da República e na Lei Orgânica da Saúde.

Sendo assim, a cooperação entre municípios de uma mesma região, mediante a celebração de consórcios intermunicipais de saúde com vistas a reunir esforços na gestão associativa dos serviços de saúde, tem o condão de superar insuficiências da rede municipal, podendo, para tanto, transferir serviços específicos, mesmo da atenção básica – em caráter complementar.

Nesta hipótese de delegação integral de competências, esta somente é possível até que os referidos entes se organizem e possam assumir integral e diretamente o atendimento da atenção básica no âmbito de cada município.

4 A PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS RECURSOS TRANSFERIDOS PARA O CUSTEIO DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE PELOS GESTORES MUNICIPAIS CONSORCIADOS

A prestação de contas é outro ponto importante a ser analisado acerca dos consórcios intermunicipais de saúde. Essa *accountability* dos recursos públicos está relacionada ao dever de prestar contas por parte dos municípios convenentes.

Compete ao gestor conveniente realizar a prestação de contas das verbas repassadas, na sua integralidade, cabendo-lhe o ônus da prova quanto a sua regular aplicação, sob pena de presunção de prejuízo ao erário em valor equivalente ao do repasse.

Quanto às normas aplicadas à prestação de contas, importa consignar que, na ausência de normas locais, aplicam-se as normas da Portaria nº 72/2012, da Secretaria do Tesouro Nacional, que, em cumprimento ao §2º do artigo 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal²⁹, estabelece normas gerais de consolidação das contas dos consórcios públicos, e, normas sobre a prestação de contas de convênios em vigor no âmbito dos Tribunais de Contas Estaduais.

Para além disso, quanto ao cumprimento, especificamente, de cooperação através de convênio, mostra-se importante apontar o disposto no artigo 184 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos, Lei nº 14.133/2021:

Art. 184. Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber e na ausência de norma específica, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração Pública, na forma estabelecida em regulamento do Poder Executivo federal.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Quando, verificada qualquer das hipóteses da alínea d do inciso II do caput do art. 124 desta Lei, o valor global inicialmente pactuado demonstrar-se insuficiente para a execução do objeto, poderão ser:

29 BRASIL, 2000. Lei Complementar nº 101/2000 – Art. 50. Além de obedecer às demais normas de contabilidade pública, a escrituração das contas públicas observará as seguintes: § 2 o A edição de normas gerais para consolidação das contas públicas caberá ao órgão central de contabilidade da União, enquanto não implantado o conselho de que trata o art. 67.

- I - utilizados saldos de recursos ou rendimentos de aplicação financeira;
 - II - aportados novos recursos pelo concedente;
 - III - reduzidas as metas e as etapas, desde que isso não comprometa a fruição ou a funcionalidade do objeto pactuado.
- § 3º São permitidos ajustes nos instrumentos celebrados com recursos de transferências voluntárias, para promover alterações em seu objeto, desde que:
- I - isso não importe transposição, remanejamento ou transferência de recursos de uma categoria de programação para outra ou de um órgão para outro;
 - II - seja apresentada justificativa objetiva pelo conveniente; e
 - III - quando se tratar de obra, seja mantido o que foi pactuado quanto a suas características.
- § 4º (VETADO).

Como demonstrado acima, deverão constar dos consórcios públicos intermunicipais, convênio e/ou instrumentos análogos, os respectivos planos de trabalho, devidamente aprovados e esboçados, nas respectivas formulações, com os requisitos, exigências e limites preconizados pelo artigo 184 e seus parágrafos da Lei nº 14.133/2021, sob pena das correspondentes penalidades legais previstas.

A regulamentação sobre prestação de contas consolidada para consórcios e convênios de cooperação previstos na Lei nº 11.107/2005 e Decreto Federal nº 6.017/2007, verifica-se através da Portaria nº 72/2012³⁰, da Secretaria do Tesouro Nacional, que poderá ser utilizada, também, como fonte subsidiária, já que a execução orçamentária das receitas e despesas do consórcio público deverá obedecer às normas gerais de direito financeiro, aplicáveis às entidades públicas, conforme artigo 8º da referida Portaria, e, igualmente, assim deverão proceder aos acordantes conveniados.

Necessário observar ainda que, no caso de omissão no dever de prestar contas (Bueno; Motta, 2011, p. 490)³¹ ou quando constatar irregu-

30 BRASIL, 2012. Secretaria do Tesouro Nacional. Portaria nº 72/2012 – Art. 11. A consolidação das contas pelos entes da Federação consorciados incluirá a execução orçamentária e financeira do consórcio público relativa aos recursos entregues em virtude de contrato de rateio para a elaboração dos seguintes demonstrativos fiscais: I – No Relatório de Gestão Fiscal, o Demonstrativo da Despesa com Pessoal [...]

31 Os pesquisadores sustentam que “A falta de controle é nítida em uma cultura de indiferença, princi-

laridade na aplicação dos recursos transferidos, sob pena de responsabilidade solidária, o gestor deverá adotar providências para a instauração de tomada de contas ou tomada de contas especial, procedimentos que deverão ser encaminhados ao Tribunal de Contas para análise e julgamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição da República de 1988 trata o direito à saúde como direito social fundamental do ser humano e atribui responsabilidade solidária aos entes da federação, União, estados, Distrito Federal e municípios, para a promoção de políticas sociais e econômicas que visem a redução de risco de doenças e assegurem o acesso universal e igualitário pela população às ações e serviços de proteção e recuperação da saúde

As ações e serviços públicos de saúde integram a rede regionalizada e hierarquizada que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema de saúde está estruturado por princípios constitucionais e infraconstitucionais que orientam as diretrizes e políticas públicas, traduz um direito fundamental historicamente conquistado pelo povo brasileiro.

A capacidade dos municípios para oferecer serviços de saúde de qualidade depende diretamente da capacidade financeira desses entes, que, na tentativa de atender as normas constitucionais e a demanda da população pelos serviços de saúde, adotam soluções variadas de acordo com cada região, dentre elas a formação de consórcios públicos.

O consórcio intermunicipal de saúde apresenta-se como política estrutural que permite aos gestores ganhos exponenciais na prestação dos serviços públicos, racionalidade de processos e despesas e a realização de projetos considerados inviáveis quando realizados isoladamente pelo ente municipal. O consórcio apresenta-se como uma opção ao subfinanciamento e ferramenta de governo para o fomento de políticas públicas estruturantes no setor de saúde.

palmente nos órgãos públicos deste país, [...], e cabe aos municípios prestar contas das suas atividades para fins de apuração de dados e melhoria nas atividades desempenhadas, bem como ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público analisar sua regularidade”.

REFERÊNCIAS

BRASIL. (Constituição [1937]). **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm. Acesso em: 16 abr. 2024.

BRASIL. (Constituição [1988]). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:1988-10-05;1988>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080/1990**. Brasília: Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/549956/publicacao/34619933>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 19/1988**. Brasília: Câmara dos Deputados, 1998. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/1998/emendaconstitucional-19-4-junho-1998-372816-exposicao-demotivos-148914-pl.html>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas de Minas Gerais. **Processo nº 896.648** – Consulta, Relator Conselheiro Wanderley Ávila. Consulente Prefeitura Municipal de Monte Sião/Minas Gerais. Colegiado: Tribunal Pleno. Sessão 25/06/2014, Data da Publicação: 05/08/2014. Disponível em: <https://tj juris.tce.mg.gov.br/?termo=cons%C3%B3rcio%20intermunicipal%20de%20sa%C3%Bade#>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas do Tocantins. **Processo nº 13.458/2017** – Consulta, Distribuição: 2ª Relatoria; Relator Conselheiro André Luiz de Matos Gonçalves. Consulente Prefeitura Municipal de Tocantinópolis/TO. Órgão Julgador: Tribunal Pleno. Sessão 11/12/2019;

BRASIL. 2012. **Lei Complementar nº 141/2012**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 15 abr. 2024.

BUCCI, M. P. D. Políticas públicas e direito administrativo. **Revista de informação legislativa**, v. 34, n. 133, p. 89-98, 1997.

BUENO, J. B. D.; DA MOTTA, I. D. Instrumentos para Efetivação do Direito à Saúde como Direito da Personalidade: Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense–CISAMUSEP e sua Aplicabilidade. **Revista Jurídica Cesumar-Mestrado**, v. 11, n. 2, 2011.

CHERUBINE, M.; TREVAS, V. **Consórcios públicos e as agendas do Estado brasileiro**. Editora Fundação Perseu Bramo, 2018.

DE MORAES, J. L. Os consórcios públicos e a gestão integrada de resíduos sólidos em pequenos municípios do estado do Ceará, Brasil. **Revista Geonorte**, v. 3, n. 6, p. 1171-1180, 2012.

DE MORAIS, V. S.; CHAVES, A. P. L. Percepção dos gestores municipais de saúde relacionada à saúde ambiental: consórcio intermunicipal de saúde Cerrado Tocantins Araguaia. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 349-360, 2016.

FLEXA, R. G. C.; BARBASTEFANO, R. G. Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 325-338, 2019.

FREITAS, B. R.; OLIVEIRA, A. R. de. Avaliação dos consórcios intermunicipais de saúde da Zona da Mata mineira: uma análise sob a ótica dos gestores de saúde. **Holos**, v. 3, p. 338-353, 2015.

GRZELZAK, M. T. *et al.* A importância dos consórcios intermunicipais de saúde. **South American Development Society Journal**, v. 3, n. 7, p. 196-205, 2017.

GUEDES, J. C.; NOGUEIRA, F. B. As decisões estruturantes como mecanismo apto a implementar a efetividade das decisões judiciais nos conflitos envolvendo políticas públicas. **Caderno de Direito e Políticas Públicas**, v. 1, n. 1, 2019.

KOLLER, S. H.; DE PAULA COUTO, M. C. P.; VON HOHENDORFF, J. **Manual de produção científica**. Penso Editora, p. 39-40, 2014.

LUI, L.; SCHABBACH, L. M.; NORA, C. R. D. Regionalização da saúde e cooperação federativa no Brasil: o papel dos consórcios intermunicipais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 5065-5074, 2020.

MATTA, G. C. *et al.* **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. EPSJV, 2007.

NASCIMENTO, A. B. F. M. do. *et al.* Cooperação intermunicipal baseada no Institutional Collective Action: os efeitos dos consórcios públicos de saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 55, p. 1369-1391, 2022.

SAMPIERI, R. C.; LUCIO, C. M. **Metodologia de Pesquisa**. São Paulo: Penso Editora Ltda., 2013.

SILVA, S. F. da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2753-2762, 2011.