



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA (UNILAB)
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS (ICSA)
BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

ANTONIA KAROLINE TORRES SILVEIRA

**AS FONTES DE FINANCIAMENTO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO
MACIÇO DE BATURITÉ (CPSMB) DO ESTADO DO CEARÁ**

REDENÇÃO

2018

ANTONIA KAROLINE TORRES SILVEIRA

**AS FONTES DE FINANCIAMENTO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE NA
REGIÃO DO MACIÇO DE BATURITÉ (CPSMB) DO ESTADO DO CEARÁ**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Administração Pública Presencial do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Orientador: Professor Dr. Alexandre Oliveira Lima

REDENÇÃO

2018

**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira
Direção de Sistema Integrado de Bibliotecas da UNILAB (DSIBIUNI)
Biblioteca Setorial Campus Liberdade
Catalogação na fonte**

Bibliotecário: Gleydson Rodrigues Santos – CRB-3 / 1219

S586f Silveira, Antonia Karoline Torres.

As fontes de financiamento do Consorcio Público de Saúde do Maciço de Baturité CPSMB do Estado do Ceará. / Antonia Karoline Torres Silveira. - Redenção, 2018.

107 f : il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Administração Pública, Instituto De Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: prof. Dr. Alexandre Oliveira Lima.
Inclui referências.

1. Consórcio Público de Saúde. 2. Saúde - Recursos Financeiros. 3. Saúde - Repasse. I. Título.

CDD 000

ANTONIA KAROLINE TORRES SILVEIRA

**AS FONTES DE FINANCIAMENTO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE NA
REGIÃO DO MACIÇO DE BATURITÉ (CPSMB) DO ESTADO DO CEARÁ**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Administração Pública Presencial do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Aprovada em: ___/___/___

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alexandre Oliveira Lima
Orientador (UNILAB)

Profa. Dra. Sandra Maria Guimarães Callado
(UNILAB)

Profa. Dra. Maria Vilma Coelho Moreira Faria
(UNILAB)

A Deus.

Aos meus pais, Antonia Euzenir Torres
Silveira e Francisco Ermilson Nogueira da
Silveira.

A minha amada e querida filha, Antonia
Beatriz Silveira de Souza.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ser meu porto seguro, por ter me guiado até aqui e por ter permitido o alcance de mais essa etapa de minha vida, diante de tantas adversidades que surgiram ao longo da caminhada.

À minha Mamãe, Antonia Euzenir Torres Silveira, carinhosamente Dona Nenem, por seu exemplo de determinação e paciência ao longo de minha jornada, sou eternamente grata por tudo, principalmente pelo nascimento de nossa Beatriz.

À meu Papai, Francisco Ermilson Nogueira da Silveira, pelo compromisso e perseverança em minha educação e por ter permitido realizar seu sonho.

Ao Marcelo Lima de Souza, que jamais permitiu que eu fraquejasse, sempre me incentivando e sendo meu porto seguro nos momentos mais complexos de minha vida.

Aos meus irmãos Cinthia Karla Torres Silveira, Clarisse Torres Silveira e Paulo Ermeson Torres Silveira pelo exemplo e motivação diária.

À Antonia Beatriz Silveira de Souza, minha filha, pelo carinho, por ser meu motivo e inspiração, bem como pelo companheirismo ao longo dos seus dois aninhos.

Ao Professor Dr. Alexandre Oliveira Lima, pela motivação e dedicação na construção dessa pesquisa, mas precisamente pela amizade construída ao longo da graduação.

Aos amigos que me acompanharam nessa jornada, em especial aos discentes da terceira turma (2012.2) do curso de Bacharelado em Administração Pública da UNILAB.

À minha Querida Amiga Hemilly Mourão, por sua paciência nas longas horas de conversa e pela parceria durante a graduação e que levaremos para a vida.

Dedico ainda a amizades que construí ao longo dessa caminhada: Karine Julião pelos conhecimentos sobre Consórcios Públicos repassados; Imaculada Saraiva Costa, por seu carisma nas noites em claro e pelas pizzas nas noites de sufoco; Gleriston Hiago Oliveira de Souza, pela parceria em publicações e na vida; Carmen Ariana da Veiga Delgado, pela companhia na vida pessoal e acadêmica; Roberlândia da Silva, por seu carinho e parceria ao longo da Gestão do Diretório Acadêmico do Campo de Públicas e de tantas outras aventuras acadêmicas; Aldenísio Moraes, por todas as noites em claro e tantos outros momentos; Fabricio Maia por ser um amigo tão especial, e por fim a uma pessoa que levarei para sempre em meu coração por toda sua contribuição em minha vida. E a todas as outras pessoas que estiveram presentes nesta caminhada e que, direta ou indiretamente, torceram pelo meu sucesso.

“Nós não sabemos quem realmente somos até que possamos ver o que somos capazes de fazer.” Martha Grimes.

RESUMO

Os Consórcios Públicos foram implantados nos municípios como uma alternativa de gestão compartilhada dos serviços públicos, com o propósito de amenizar e otimizar recursos, gerando assim uma economia de escala. A formação de Consórcios Públicos em Saúde propicia uma regionalização e descentralização do gerenciamento financeiro e administrativo das Policlínicas e dos Centros de Especialidades Odontológicas, possibilitando o fortalecimento da gestão através da cooperação federativa, bem como viabilizar a eficiência e eficácia na prestação dos serviços públicos. O presente trabalho busca analisar as fontes de financiamento e as formas de repasse dos recursos financeiros para o Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB), no período de 2012 a 2016. Trata-se de pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, com base na análise bibliográfica, estudo de caso e aplicação de entrevista semi estruturada. Verificou-se que o Contrato de Rateio é um importante instrumento de gestão, nele consta os valores que serão rateados e repassados pelos Municípios, pelo Governo do Estado do Ceará e pela União através do Programa Brasil Sorridente para a Policlínica e para o CEO-R e que serão geridos pelo CPSMB. Conclui-se que, a maneira que se gerencia os consórcios públicos é satisfatória para a população beneficiada, pois, a continuidade da prestação dos serviços não fica totalmente dependente das vontades dos Chefes do Poder Executivo. Tornando-se evidente, que a principal fonte de financiamento dos consórcios são as receitas oriundas de transferências correntes, ou seja, dos repasses dos consorciados, apesar de constatar-se a existência de outras fontes de financiamento.

Palavras-chave: Consórcio Público de Saúde. Recursos Financeiros. Repasse.

ABSTRACT

Public Consortia were implemented in municipalities as an alternative of shared management of public services, with the purpose of minimizing and optimizing resources, thus generating economies of scale. The formation of Public Consortiums in Health provides a regionalization and decentralization of the financial and administrative management of the Polyclinics and Dentistry Specialties Centers, making it possible to strengthen management through federative cooperation, as well as to enable efficiency and effectiveness in the provision of public services. The present work aims to analyze the sources of financing and the forms of transfer of financial resources to the Baturité Mass Public Health Consortium (CPSMB), from 2012 to 2016. This is a qualitative descriptive research with based on the bibliographic analysis, case study and semi structured interview application. It was verified that the Contract of Apportionment is an important management tool, it includes the values that will be apportioned and passed on by the Municipalities, the Government of the State of Ceará and the Union through the Smiling Brazil Program for the Polyclinics and for the CEO-R and which will be managed by CPSMB. It is concluded that the way in which public consortia are managed is satisfactory for the beneficiary population, since the continuity of the services is not totally dependent on the wishes of the Heads of the Executive Branch. It is clear that the main source of funding for the consortia is the revenue from current transfers, that is to say, from the transfers of the consortium members, although other sources of financing.

Keywords: Public Health Consortium. Financial Resources. Home.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Regulamentação dos consórcios públicos.....	28
Figura 2 – Decisão do ente federativo.....	29
Figura 3 – Associação horizontal dos consórcios públicos.....	30
Figura 4 – Associação vertical dos consórcios públicos.....	30
Figura 5 – Etapas para constituição dos consórcios públicos.....	32
Figura 6 – Microrregião de Saúde do Maciço de Baturité.....	43

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Gráfico 1 – Percentual de municípios com consórcios públicos segundo as grandes regiões e as classes de tamanho da população dos municípios – 2011/2015.....	38
Gráfico 2 – Percentual de municípios com consórcios públicos segundo o tipo de parceria – Brasil – 2011/2015.....	38
Gráfico 3 – Percentual de municípios com consórcios públicos por tipo de parceria, segundo as grandes regiões e as classes de tamanho da população dos municípios – 2015.....	39
Gráfico 4 – Percentual de municípios com consórcios públicos segundo a área de atuação – Brasil – 2015.....	40
Gráfico 5 – Municípios que possuem consórcio público no ano de 2015 independente do parceiro por Unidades da Federação referente a Saúde.....	41
Gráfico 6 – Municípios que possuem no ano de 2015, consórcio público, independentemente do parceiro por Unidades da Federação referente ao Manejo de Resíduos Sólidos.....	41
Gráfico 7 – População da Microrregião de Saúde de Baturité em 2010.....	43
Gráfico 8 – População Estimada da Microrregião de Saúde de Baturité em 2017.....	44
Gráfico 9 – Repasses dos Municípios para o CEO-R referente aos anos de 2012 a 2016.....	62
Gráfico 10 – Repasses dos Municípios para a Policlínica referente aos anos de 2012 a 2016.....	63
Gráfico 11 – Repasses do Governo do Estado do Ceará para a Policlínica e CEO-R referente aos anos de 2012 a 2016.....	64
Tabela 1 – Valores que são transferidos ao Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CEO-R – Centro de Especialidade Odontológica Regional
- CIR – Comissão Intergestores Regional
- CF – Constituição Federal
- CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
- CPS – Consórcio Público de Saúde
- CPSMB – Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité
- CRES – Coordenadoria Regional de Saúde
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IOF – Imposto sobre Operações de Crédito
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- IPTU – Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana
- IPVA – Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores
- IRPJ – Imposto de Renda de Pessoa Jurídica
- ISSQN – Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza
- LC – Lei dos consórcios
- LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
- LOA – Lei Orçamentária Anual
- MUNIC – Pesquisa de Informações Básicas Municipais
- PDR – Plano de Desenvolvimento Regional ou Plano Diretor Regional
- PDI – Plano de Desenvolvimento e Investimento do Ceará
- PPA – Plano Plurianual
- SESA – Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
- SMSS – Sistemas Microrregionais de Serviços de Saúde
- SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
1 CONSÓRCIOS PÚBLICOS E SEUS DESDOBRAMENTOS NO SETOR PÚBLICO.....	19
1.1 O federalismo no contexto brasileiro.....	19
1.2 O nascimento do Consórcio.....	21
1.3 Legalização dos Consórcios no Brasil.....	22
1.4 Aspectos fundamentais dos Consórcios Públicos.....	25
1.4.1 <i>Constituição dos Consórcios Públicos.....</i>	<i>27</i>
1.5 Formação do Consórcio Público	29
2 CONSÓRCIOS PÚBLICOS EM SAÚDE.....	34
2.1 Perfil dos Consórcios Públicos Brasileiros.....	37
2.2 Explicação sobre o Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB).....	42
3 FONTES DE FINANCIAMENTO E AS FORMAS DE REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS PARA O CPSMB	49
4 METODOLOGIA.....	54
4.1 Caracterização da Pesquisa.....	54
4.2 Quanto aos objetivos da pesquisa.....	55
4.3 Quanto aos procedimentos utilizados na pesquisa.....	55
4.4 Quanto à abordagem da pesquisa.....	56
4.4.1 <i>Técnicas de Pesquisa.....</i>	<i>56</i>
4.5 Coleta e Análise de Dados.....	57
4.5.1 <i>Coleta de Dados.....</i>	<i>57</i>
4.5.2 <i>Análise dos Dados.....</i>	<i>58</i>
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	59
5.1 Conhecer a legislação sobre a criação dos Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará.....	59
5.2 Identificar as fontes de financiamento do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB).....	60
5.3 Avaliar o critério de rateio das receitas por município membro do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité.....	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADA AO DIRETOR FINANCEIRO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA REGIÃO DO MACIÇO DE BATURITÉ-CE (CPSMB).....	72
ANEXO A - Microrregiões de Saúde do Estado do Ceará.....	75
ANEXO B - Estatuto do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB).....	76
ANEXO C - Protocolo de Intenções do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité.....	99

INTRODUÇÃO

O aspecto constitucional do federalismo é caracterizado pela dinâmica das relações intergovernamentais, que dependem não só de mecanismos formais, mas, sobretudo, da forma como os atores federativos montam suas estratégias de atuação (ABRUCIO e SANO, 2013). O federalismo costuma ser caracterizado pelo equilíbrio entre os governos nacional e subnacionais e entre a cooperação e competição interfederativa (KEINERT, ROSA, MENEGUZZO, 2006).

O movimento federalista chega aos municípios como uma saída para romper com a dependência existente entre este e a União, bem como com o Governo do Estado. A emancipação dos municípios trouxe a resolução para alguns problemas locais, mais também, provocou aos pequenos municípios, um enchimento no orçamento municipal, acarretando na redução ou mesmo na transferência de responsabilidades para a capital do Estado no que tange atendimentos de saúde especializados.

A cooperação federativa foi fortalecida através da Lei de Consórcios Públicos, pois a mesma normatiza a contratação de Consórcios Públicos em todos os níveis de governo, autorizando a celebração de contratos de programa entre os entes da federação e da administração indireta, dando ainda outras deliberações.

Os entes federados mantêm, entre si, diretamente ou através da mediação de instituições de gestão compartilhada e de controle social, complexas inter-relações. O Brasil é um país federativo e, por essa razão, o modelo institucional do SUS, foi constituído para ser operado pela trina federativa (KEINERT, ROSA, MENEGUZZO, 2006).

É nesse que a eficiência deve ser a palavra chave na prestação de serviços públicos, principalmente no que tange a área da saúde, pois, essa necessita de olhares específicos e que atenda a necessidade da coletividade, sabendo que a cada dia a mesma está mais exigente e mais necessitada.

O Artigo 25, §3º da Constituição Federal de 1988 defende que:

Os Estados poderão, mediante lei complementar, instituir regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, constituídas por agrupamentos de municípios limítrofes, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum (BRASIL, 1988).

A referente pesquisa sinaliza a possibilidade de integração horizontal e vertical, facilitando assim a organização, o planejamento e a execução de ações e projetos que visem o bem e o interesse comum. É com base nesse artigo que os municípios percebem uma

alternativa para melhorar a qualidade na prestação de alguns serviços públicos e essenciais, como é o caso da saúde.

A ampliação das funções estatais, a complexidade e o custo das obras públicas vêm abalando, dia a dia, os fundamentos da administração clássica, exigindo novas formas e meios de prestação de serviços afetados pelo Estado (MEIRELLES, 2012).

A formação de Consórcios é uma das alternativas de cooperação federativa de apoio e de fortalecimento da gestão, para o desenvolvimento de ações conjuntas e de objetivos de interesse comum, para melhoria da eficiência da prestação dos serviços públicos (CEARÁ, 2009).

Sabe-se que a principal fonte de renda dos municípios é oriunda de receitas tributárias, bem como do fundo de participação dos municípios e que essa parte do rateio nem sempre é suficiente para realizar e muito menos manter a qualidade na prestação de serviços públicos e essenciais. A área da saúde é o campo mais propício para a formação de Consórcios.

Apesar da primazia dos municípios na execução das políticas públicas, nem todos os municípios possuem condições técnicas ou financeiras para executar suas competências e responsabilidades em sua plenitude. As necessidades enfrentadas pelos municípios, em especial os de pequeno e médio portes, são imensas para programar as ações de saúde: falta de estrutura física, de materiais, de recursos humanos, de acesso a novas tecnologias médicas, de apoio diagnóstico, o que tem levado os municípios a buscarem parcerias para a melhoria do processo de gestão e de organização dos sistemas de saúde para o atendimento das demandas cada vez mais crescentes (CEARÁ, 2009).

O município sozinho não tem condições de ofertar todos os serviços necessários à população, cujo investimento e custeio são muito elevados (CEARÁ, 2009), sendo esse um dos motivos que levaram os municípios a se unirem através dos consórcios.

As necessidades enfrentadas pelos municípios, em especial os de pequeno e médio portes, são imensas para programar as ações de saúde: falta de estrutura física, de materiais, de recursos humanos, de acesso a novas tecnologias médicas, de apoio diagnóstico, o que tem levado os municípios a buscarem parcerias para a melhoria do processo de gestão e de organização dos sistemas de saúde para o atendimento das demandas cada vez mais crescentes (CEARÁ, 2009).

Salienta-se que, apesar da competência dos municípios na execução das políticas públicas, nem todos detêm condições técnicas ou financeiras para concretizar suas competências e responsabilidades em sua integridade.

Para garantir a prestação de serviços de saúde especializados, o governo do Estado do Ceará participou com a construção e mantém a manutenção dos equipamentos de saúde, como é o caso do Centro de Especialidades Odontológicas - Regional (CEO-R) e que é um dos objetos do referido estudo.

A cooperação via consórcio público não surgiu com a Lei nº 11.107 de 2005, a referida Lei dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências, no entanto a mesma passou a dar maior segurança jurídica para o consórcio e ter maior controle sobre possíveis irresponsabilidades fiscais. A Lei nº 11.107 de 2005, é conhecida como a Lei dos Consórcios Públicos, ela modificou o art. 241 da Constituição Federal de 1988, que passou a ter a seguinte descrição:

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 (BRASIL, 1998).

Percebe-se a importância da formação de consórcios públicos para a prestação dos serviços essenciais e de qualidade, como é o caso da saúde. Conforme Simões (2011), é necessário formar parcerias entre os entes públicos, tanto no âmbito do exercício das competências legais definidas na legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde - SUS quanto na disseminação de práticas de cooperação entre esses entes. Dessas práticas emergem, com importância ímpar, a formação de consórcios entre os entes públicos.

Em conformidade com Keinert, Rosa e Meneguzzo 2006:

Os avanços obtidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o sucesso dos programas desenvolvidos nos últimos anos, devem-se, em boa parte, à contribuição parceira dos governos federal, estaduais e municipais e à vigilante ação de controle social exercida pelos Conselhos de Saúde, em diversas instâncias.

A política entre entes federativos na saúde é o melhor trilha para o fortalecimento de um sistema público de grande complexidade que postula da administração pública inovações nas negociações neste país de cultura demasiadamente ‘federalizada’.

De acordo com Ceará (2009) “O Consórcio permite aos municípios, a formação de parceria, para obtenção de maior ganho de escala e melhorar a capacidade técnica, gerencial e financeira na prestação de serviços públicos”, ou seja, esse mecanismo permite um serviço de qualidade a um custo de funcionamento baixo e com profissionais altamente capacitados.

Baseado nesses fatos acerca do consórcio público formulou-se o seguinte problema de pesquisa: Quais as fontes de financiamento do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité e como são realizados os repasses?

Desta forma, esta pesquisa tem como objetivo geral: descrever as fontes de financiamento e as formas de repasse dos recursos financeiros para o Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité, no período de 2012 a 2016.

Para tal finalidade é necessário definir os objetivos específicos, a saber:

1. Conhecer a legislação sobre a criação dos Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará;
2. Identificar as fontes de financiamento do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité;
3. Avaliar o critério de rateio das receitas por município membro do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité.

Utilizou-se na metodologia a pesquisa qualitativa, descritiva, com base na análise documental, pesquisa bibliográfica, pesquisa de campo e aplicação de entrevista semi estruturada.

Além desta Introdução, a pesquisa está estruturada da seguinte forma: no capítulo 1 é apresentada a fundamentação teórica, dividida em duas seções. Parte-se apresentando um breve histórico acerca do federalismo brasileiro, em seguida tem-se o consórcio público, relatando sucintamente seu histórico, o nascimento, as fundamentações legais, os passos para sua constituição e formação. Logo após, no capítulo 2, o histórico dos consórcios públicos de saúde no Estado do Ceará, bem como a divisão do Estado em macrorregiões e microrregiões e por fim o perfil dos consórcios nos cenários brasileiro e cearense destacando os aspectos mais relevantes, bem como uma descrição de todas as informações levantadas sobre o CPSMB. No capítulo 3, compreende a análise dos recursos financeiros referente ao CPSMB. O capítulo 4 mostra-se os procedimentos metodológicos que se utilizou no presente trabalho, a caracterização da pesquisa, bem como os objetivos, os procedimentos utilizados e abordagem da pesquisa. No capítulo 5, se demonstra a análise e discussão dos dados. Por fim, evidenciam-se as considerações finais acerca do Consórcio Público de Saúde do maciço de Baturité, bem como sua importância para a referida Microrregião de Saúde, tendo sido a primeira no Estado do Ceará.

1 CONSÓRCIOS PÚBLICOS E SEUS DESDOBRAMENTOS NO SETOR PÚBLICO

Neste capítulo será discutido o federalismo no contexto brasileiro, tratará ainda sobre os consórcios, desde seu marco inicial até os dias atuais, adentrando a esfera pública, sendo esse o conteúdo primordial desta pesquisa. Será descrito abaixo o que se entende por consórcio, como ele se relaciona com a administração pública, sua forma de constituição e gestão, bem como seu funcionamento e principais características.

1.1 O federalismo no contexto brasileiro

Os países podem se organizar, de inúmeras formas, institucionalmente, seja através de alianças ou mesmo em associação de Estados, em Confederação, Federação e em federalismo. Nesse sentido, Keinert, Rosa e Meneguzzo (2006), relatam que o federalismo só é adotado por 10% dos países, mas o Brasil optou por essa forma de organizar as relações de poder em bases geopolíticas. (...) com base na experiência dos Estados Unidos de 1787.

Mas, porque o Brasil escolheu o federalismo, se apenas 10% países adotaram? Ainda de acordo com Keinert, Rosa e Meneguzzo (2006) a justificativa da solução federalista deve-se a duas características essenciais, a heterogeneidade e a unidade na diversidade.

A heterogeneidade pode materializar-se nas dimensões territoriais, étnicas, linguísticas, econômicas, sociais, culturais e políticas. A unidade na diversidade garante as autonomias regionais ou locais, mas resguarda a integridade, especialmente a territorial, frente às heterogeneidades (KEINERT, ROSA E MENEGUZZO, 2006).

Federação pode ser definida como forma peculiar de organização do Estado, em que coexistem diferentes esferas territoriais dotadas de poder (CUNHA, 2004). É possível dizer, tendo como base a experiência comparada recente, que o federalismo brasileiro é atualmente um dos casos mais ricos e complexos entre os sistemas federais existentes (ABRUCIO, 2005).

De acordo com Cunha (2009), o termo Federação pode ser definido, acima de tudo, como pacto e processo de (re)pactuação permanente. Pacto de fundação, materializado no contrato constituinte e em diferentes momentos de construção de acordos e negociação de políticas entre seus governantes. Pacto entre unidades territoriais e políticas diferentes que escolhem continuar juntas.

Costa (2007) *apud* Jordão (2011) esclarece que existem dois significados atribuídos ao conceito de federalismo, “de um lado podemos utilizar essa palavra para designar uma ideologia política, isto é, um conjunto de ideias sobre como se deve governar um Estado” (COSTA, 2007, p.211) e por outro, federalismo também pode indicar o conjunto de leis, normas e práticas que definem como um estado federal deve ser governado.

Entender a estrutura do estado federalista é primordial para assimilar as relações intergovernamentais e seus encadeamentos na gestão de políticas públicas. Com isso o Art. 18 da Constituição Federal - CF, de 1988 defende que “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 (BRASIL, 1988)”.

Portanto, somente após o reconhecimento da CF 88 que o federalismo brasileiro afirmou os municípios como entes federativos, em companhia com os Estados e a União, estabelecendo assim o federalismo com três dimensões para a República Federativa do Brasil.

Existe um consenso sobre a existência de dois modelos de federalismo. O primeiro é o federalismo competitivo, identificado nos Estados Unidos, que incentiva a competição entre as esferas territoriais; Já o segundo é conhecido como o federalismo cooperativo, valorizando ações cooperadas entre os entes, esse pode ser observado na Alemanha e Canadá, bem como no Brasil.

Conforme Almeida (1995), no modelo ideal e normativo, o federalismo caracteriza-se pela não-centralização, isto é, pelo equilíbrio entre difusão e concentração de poder. É, portanto essa particularidade que molda as relações intergovernamentais existentes.

Batista *et al* (2011) reitera que a compreensão sobre o papel dos Consórcios Públicos é antes a compreensão da [Federação]: O Brasil é Estado Federal – em que os membros ocupam juridicamente o mesmo plano hierárquico, com autonomia relativa e divisão de competência. Existem diferentes formas de organização do federalismo.

Batista *et al* (2011) resume o federalismo brasileiro da seguinte forma

O federalismo brasileiro é centrífugo, ou seja, foi por divisão e não agregação que se formou a Federação Brasileira. O Brasil na Colônia e no Império era Estado Unitário. Foi na proclamação da República que o Brasil se transformou formalmente em Estado Federal, cuja principal característica é a descentralização do poder do Estado entre os entes que compõem a Federação. A introdução do município como ente da Federação, a partir da Constituição de 1988, fez parte do movimento de descentralização.

A articulação entre os entes da federação brasileira é resultante de potencialidades e tensões. Conforme Linhares (2011):

No desenho institucional resultante das diretrizes estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, a articulação entre os entes da Federação brasileira se apresenta na forma de um conjunto superposto de arenas de negociação, coordenação e produção de políticas e serviços públicos, ramificados horizontal, vertical e setorialmente em cada nível de governo ou área de atuação pública.

Sabe-se que essa relação entre as práticas de cooperação sempre existiram na área de serviços públicos. Nem tudo é novo, pois há tempos convivemos com temas que remontam ao que hoje conhecemos como consórcio público, a única novidade é a institucionalização da Lei 11.107/2005.

Assim sendo, explorar a cooperação e a coordenação federativa no Brasil implica conhecer as regras dentro das quais estas ações ocorrem. A Lei federal nº 11.107/2005, conhecida como Lei de Consórcios (LC), está entre os principais instrumentos de articulação federativa para a criação de políticas e o provimento de serviços públicos (CRUZ, 2011).

1.2 O nascimento do Consórcio

É nessa parte que será destacado a origem dos consórcios públicos, sua definição e finalidade para fins de sua aplicabilidade na área de saúde especialmente.

Os municípios estavam de mãos atadas por não poderem atender a determinadas demandas da população por falta de recursos, ou até mesmo porque esses eram escassos. Portanto, “na busca de definição para problemas que afetam mais de um município, foi possível às administrações municipais formarem alianças para tornar exequíveis projetos de maior porte ou de abrangência regional que exigiam soluções de parceria (IBGE, 2015).

De acordo com Keinert, Rosa e Meneguzzo (2006) desde que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído em 1988, seus princípios e diretrizes exigem a necessidade de reorganização destes serviços de modo descentralizado e hierarquizado.

Conforme Simões (2011) “A Lei trouxe aquilo que faltava, e que pode ser resumido numa única palavra: “segurança”. Como marco legal, legou aos consórcios a segurança jurídica, deixando claro o que é um consórcio, como ele se forma e como poderá atuar”. Ou seja, a Lei 11.107/2005 nasce com o objetivo de esclarecer o que era consórcio, como ele deve funcionar, proporcionar segurança aos órgãos consorciados e garantir sua devida aplicação.

Segundo Keinert, Rosa e Meneguzzo (2006) num primeiro momento, os consórcios aparecem como alternativa da escala regional na administração dos Centros

Especializados (...), com isso percebemos que o objetivo deles é a gerência de especialidades no que tange a prestação de serviços de saúde que estão inclusos no nível secundário e terciário de saúde.

Percebe-se então que os consórcios são instrumentos de suporte ao fortalecimento da gestão, de forma descentralizada, no apoio à organização e prestação de serviços públicos, na forma da lei. Trata-se, portanto, de uma figura Inter-organizacional consolidada no que concerne à prática de cooperação intermunicipal.

Ainda conforme Keinert, Rosa e Meneguzzo (2006) a implantação de políticas públicas de saúde pelos entes federativos deve ser, sempre, cooperativa, ou seja, é nesse contexto que percebemos a importância dos consórcios principalmente para os municípios que mais carecem da prestação de serviços especializados.

Vale destacar que os consórcios são formas de cooperação federativa, com transferência de renda e compartilhamento de bens, serviços e pessoal. Eles podem atuar nas mais diversas áreas, que vai desde a saúde a educação, pois o que importa na elaboração de um consórcio público é a visão de melhoramento e na qualidade de vida das pessoas na prestação de serviços públicos. A participação dos municípios é um ato voluntário, nenhum ente federativo é obrigado a se consorciar e nem a se manter consorciado.

1.3 Legalização dos Consórcios no Brasil

O que hoje se conhece como consórcio público surgiu a partir da primeira Constituição Federal do Brasil de 1891, conforme contratos administrativos, podendo ser firmado entre municípios ou entre Estados, necessitando da aprovação do governo Estadual e da União, respectivamente. A partir de então, novas constituições foram elaboradas, no entanto, os consórcios públicos continuavam como banais pactos de cooperação, sem instrumentos legais que os tornassem sérios.

Os consórcios sofreram uma perda de autonomia em 1964, quando o regime militar foi instaurado, pois a autonomia dos entes federativos foi anulada. Conforme Cunha (2013) os consórcios tiveram seu valor minimizado, já que este instrumento era visto como um núcleo de poder que ameaçava, diretamente, o regime centralizador implantado.

É nesse contexto, que se percebe a conveniência de promover ações uniformes buscando o desenvolvimento de políticas públicas sociais e econômicas fundamentais para os municípios, bem como para os demais entes da federação, considerando que os serviços

públicos são de interesse comum. Por conseguinte, tornou-se imprescindível a busca de novos meios para estabelecer serviços que um ente, sozinho, não consiga prestá-lo com eficiência.

Ainda nesse cenário, não estavam previstos, perante a constituição, um instrumento de cooperação entre a União, Estados, Distrito Federal e municípios, necessitando de mecanismos formais, tidos como uma das alternativas para vencer os impedimentos que estes enfrentavam, sobretudo, a falta de recursos para acolher as demandas mais urgentes da população, em especial nos municípios de pequeno e médio porte.

Os consórcios públicos surgem, assim, como uma forma de solução, de modo colegiado, em um novo arranjo institucional para a gestão municipal e como instrumentos de planejamento regional para uma possível solução de problemas comuns, na gestão de atividades específicas (IBGE, 2015).

É nesse contexto que “O reconhecimento, por meio da Constituição Federal do Brasil de 1988, do município como ente federado foi o ponto de partida para o crescimento da importância destes entes federativos na esfera pública nacional (IBGE, 2015).

Contudo, apesar da concepção de cooperação entre os membros governamentais seja antiga, o meio mais viável só aconteceu com o advento da Lei nº 11.107, em 2005, conhecida como Lei dos Consórcios Públicos, que por meio da Emenda Constitucional nº 19/98, mudou o art. 241 da Constituição Federal:

Art. 241. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinará 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 (BRASIL, 1998).

O consórcio público passou a ser uma das alternativas mais utilizadas para a aplicação de atividades públicas de interesse comum, a partir da redação dada pela Lei nº 11.107/05, pois possibilitou criar, de forma legal, consórcios entre os diversos níveis de governo. Ainda assim, a referida lei deixou janelas que geraram dúvidas quanto à gestão e gerenciamento.

Exclusivamente após a instituição do Decreto nº 6.017 de 2007, é que este instrumento administrativo passou a ser definido, firmando os requisitos e as formalidades fundamentais, para sua origem, fornecendo maior segurança aos gestores públicos. Segue abaixo a descrição do Decreto nº 6.017 de 2007:

Regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos.

Art. 1º Este Decreto estabelece normas para a execução da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005.

Art. 2º Para os fins deste Decreto, consideram-se:

I - consórcio público: 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; (...)

É importante destacar que a Lei nº 11.107, conhecida como a Lei dos Consórcios viabilizou aos entes federativos, Distrito Federal, Estados, Municípios, maior liberdade de associação em diversas formas e diferentes áreas de atuação: desenvolvimento regional, gerenciamento, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos, saneamento básico, abastecimento, alimentação escolar, execução de projetos urbanos, tecnologias de informação, transporte, turismo, saúde, entre outras (CEARÁ, 2009).

Autores relatam que a criação da LC teve uma grande importância para os entes federativos, Cunha (2013), afirma que:

A criação de uma lei dedicada exclusivamente à disciplina de instrumentos de cooperação federativa reconheceu a personalidade jurídica dos consórcios, possibilitou um maior controle sobre os recursos públicos, formalizou as contribuições financeiras e as responsabilidades dos entes consorciados, bem como oferecer maior segurança jurídica aos participantes e à população.

Segundo Ribeiro (2007), as principais mudanças trazidas por esta Emenda foram: a obrigação dos consórcios públicos e convênios de cooperação ser disciplinados por lei dos entes que entre si cooperam; os consórcios públicos passaram a ser pessoas jurídicas que integram a Administração Pública, podendo ser formados por entes federativos de níveis distintos, ou seja, podem ser mistos, com a participação conjunta da União, dos estados, municípios e do Distrito Federal; e tanto os consórcios públicos como os convênios de cooperação podem autorizar a gestão associada de serviços públicos.

É nesse cenário que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2015) através da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC, 2015) afirma que: “Os consórcios públicos surgem, assim, como uma forma de solução, de modo colegiado, em um novo arranjo institucional para a gestão municipal e como instrumento de planejamento regional para uma possível solução de problemas comuns, na gestão de atividades específicas”.

1.4 Aspectos fundamentais dos Consórcios Públicos

O Consórcio permite aos municípios, a formação de parceria, para obtenção de maior ganho de escala e melhorar a capacidade técnica, gerencial e financeira na prestação de serviços públicos (CEARÁ, 2009), ou seja, a redução de custos e a excelente prestação de serviços públicos a população dos municípios consorciados.

De acordo com Simões (2011) a Lei de Consórcios Públicos, além de legitimar instituições há muito existentes na esfera pública, representa uma grande evolução nos aspectos relacionados às práticas de cooperação entre os entes federados.

Percebe-se então a importância da Lei 11.107/05 para a garantia das atividades realizadas pelos consórcios públicos, principalmente no que tange a área de saúde, visto que os municípios não têm condições de sozinhos arcarem com os gastos na manutenção de equipamentos especializados, é nesse momento que acontece os pactos entre o Estado e os municípios que se unem em um consórcio para melhorar e disponibilizar atividades específicas na saúde.

Conforme Keinert, Rosa e Meneguzzo (2006) existem uma defasagem entre a organização do nível primário – pouco desenvolvido – nos municípios e dos níveis secundários e terciários – mais desenvolvidos – nos consórcios. Sendo assim, os consórcios são tidos como um caminho para suprir essa defasagem local e mais presente na vida dos municípios. Percebe-se que os consórcios são fundamentais no que tange a divisão dos custos com a manutenção das atividades desenvolvidas bem como das estruturas físicas e da prestação de serviços públicos com alta qualidade e segurança no atendimento.

De acordo com Ceará (2009) consórcio público tem a seguinte definição:

“Consiste na união entre dois ou mais entes da federação, sem fins lucrativos, com a finalidade de prestar serviços e desenvolver ações conjuntas que visem o interesse coletivo e benefícios públicos. Constitui-se numa associação pública, com personalidade jurídica de direito público e de natureza autárquica, ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos. (Art. 2º, I, do Dec. 6.017/07)”.

Ceará (2009) descreve ainda as características dos CP:

1. Os Consórcios são instrumentos de suporte ao fortalecimento da gestão, de forma descentralizada, no apoio à organização e prestação de serviços públicos.
2. São formas de cooperação federativa, com transferência e compartilhamento total ou parcial de encargos, bens, serviços e pessoal.
3. São formalizados por meio de Protocolos de Intenções, que deverão ser ratificados pelos poderes legislativos de cada ente consorciado, quando, então, se transformam em Lei, que irá norteá-los.

4. Podem atuar em diversas áreas de atividades, desde que visem beneficiar a população e melhorar o acesso e a qualidade da prestação de serviços.
5. Podem ser desfeitos a qualquer tempo, mas os entes consorciados respondem pelos compromissos assumidos.
6. Prestam contas dos recursos recebidos e aplicados junto aos órgãos de controle público, por meio de fiscalização e auditoria a que são submetidas todas as instituições e pessoas jurídicas que recebem recursos públicos.
7. A participação é um ato voluntário. Nenhum ente federativo é obrigado a consorciar-se ou manter-se consorciado.
8. A formação de Consórcios exige a criação de Lei específica por parte de cada ente que se consorcia.

O Decreto nº 6.017, de Janeiro de 2007 define consórcio público da seguinte forma:

Art. 2º Para os fins deste Decreto consideram-se:

I- consórcio público: 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; (...)

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (2015) através da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC, 2015) defende que os consórcios públicos:

“Constituem-se em alternativa importante para melhorar a eficiência da prestação de serviços públicos e têm possibilitado a discussão de um planejamento regional em quesitos como a ampliação da oferta de serviços por parte dos municípios, a racionalização de equipamentos, a ampliação de cooperação regional, a flexibilização dos mecanismos de aquisição de equipamentos e de contratação de pessoal, entre outras vantagens”.

De acordo com Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea, 2010), os gestores públicos terão que, cada vez mais, considerar a articulação entre as diferentes políticas públicas adotadas em distintos níveis de governo, de forma a se potencializarem os resultados. Dado que há casos óbvios que necessitam de medidas preventivas de saúde pública e das redes de atenção primária, secundária, terciária e quaternária.

Considerando, então, o papel proeminente dos consórcios públicos como instrumento de articulação para o desenvolvimento de políticas públicas, a Pesquisa de Informações Básicas Municipais - Munic 2015 foi a campo (...). Foi pesquisada a existência de consórcios públicos pactuados entre os entes federativos – União, estados, Distrito Federal e municípios –, realizados pelos administradores municipais nas áreas de Educação, Saúde, Assistência e desenvolvimento social, Turismo, Cultura, Habitação, Meio ambiente, Transporte, Desenvolvimento urbano, Saneamento básico, Gestão das águas e Manejo de resíduos sólidos (IBGE, 2015).

Ainda conforme Keinert, Rosa e Meneguzzo (2006) a implantação de políticas públicas de saúde pelos entes federativos deve ser, sempre, cooperativa, ou seja, é nesse contexto que percebemos a importância dos consórcios principalmente para os municípios que mais carecem da prestação de serviços especializados.

No desenho institucional resultante das diretrizes estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, a articulação entre os entes da Federação brasileira se apresenta na forma de um conjunto superposto de arenas de negociação, coordenação e produção de políticas e serviços públicos, ramificados horizontal, vertical e setorialmente em cada nível de governo ou área de atuação pública (IPEA, 2010).

1.4.1 Constituição dos Consórcios Públicos

A Constituição de 1988 introduz uma nova ordem jurídica no país, no entanto a mesma não tratava do tema relacionado aos Consórcios Públicos. Relacionada à cooperação federativa, trazia o conteúdo do Artigo 23, que em seu parágrafo único delegando à Legislação posterior o dever de regulamentar a cooperação entre entes federados (BATISTA, *et al*, 2011). Nascendo assim, o que mais tarde, em 2005, seria a Lei dos Consórcios Públicos, com abrangência nacional no que tange a organização e disciplina da matéria.

Conforme Ribeiro (2007):

Os entes federativos sempre se ressentem da fragilidade jurídica dos instrumentos de cooperação federativa. Inúmeros são os exemplos em que, por falta de estatuto jurídico adequado, não prosperaram experiências importantes de cooperação federativa.

De acordo com Batista *et al* (2011), é no contexto de maior flexibilidade administrativa e gerencial que a Emenda 19/98 realiza modificações a redação do artigo 241, dando a seguinte redação:

As principais mudanças trazidas pela **Emenda Constitucional nº. 19/1998** foram:

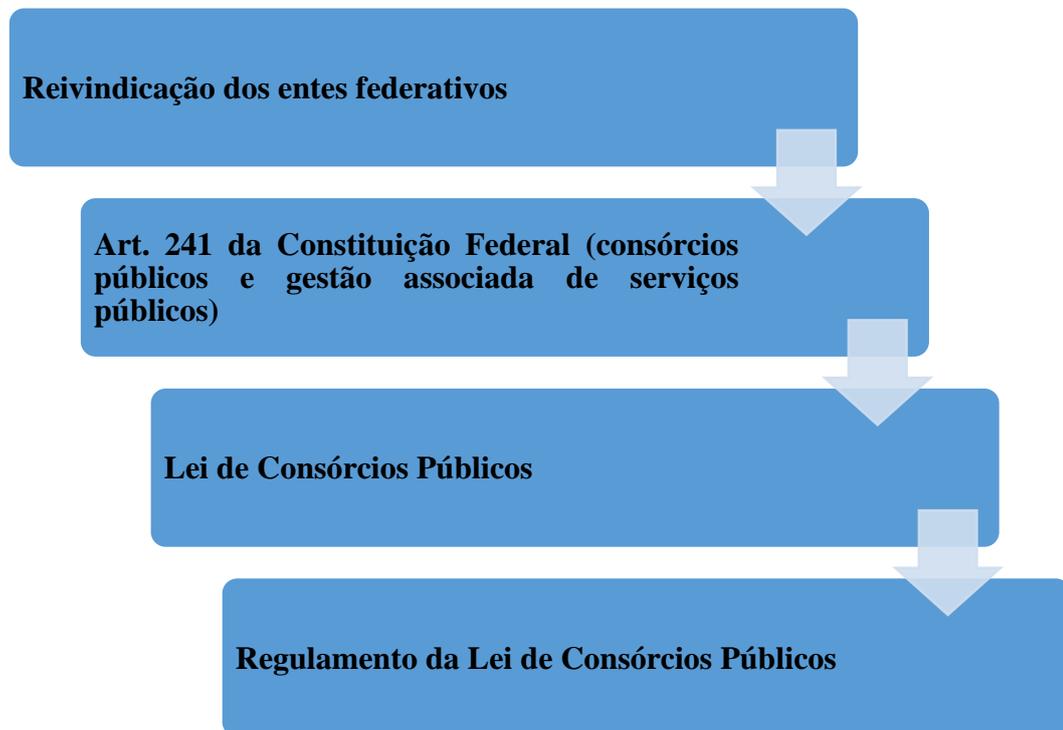
1. Os **Consórcios Públicos** e os **convênios de cooperação** entre entes federados devem ser disciplinados por leis promulgadas pelos entes que entre si cooperam;
2. Os **Consórcios Públicos** são pessoas jurídicas que integram a Administração Pública de todos os entes consorciados;
3. Os **Consórcios Públicos** podem ser formados por entes federativos de níveis distintos, por exemplo: União, Estados, Distrito Federal e Municípios;
4. Os **Consórcios Públicos** como os **convênios de cooperação** podem autorizar a **gestão associada de serviços públicos**.

Em vista disso, era antiga a solicitação para edição de uma lei acerca da cooperação federativa que, especificamente, regularizasse os consórcios públicos e a gestão associada de serviços públicos, reconhecendo sua personalidade jurídica (RIBEIRO, 2007).

É nesse sentido que conforme Ribeiro (2007):

“Em 1995, o Governo Federal atendeu a essa reivindicação, encaminhando ao Congresso Nacional uma Proposta de Emenda Constitucional que, aprovada, alterou a redação do artigo 241 da Constituição Federal, que passou a expressamente prever os **consórcios públicos** e a **gestão associada de serviços públicos**. Porém, o fato de os **consórcios públicos** e a **gestão associada** passarem a ser institutos previstos na Constituição mostrou-se insuficiente, porque os efeitos práticos dessa medida dependiam de mudanças na legislação federal. E tais mudanças vieram com a Lei 11.107, de 6 de abril de 2005 - Lei de Consórcios Públicos e seu regulamento, Decreto 6.017, de 17.1.2007”.

Figura 1 – Regulamentação dos Consórcios Públicos



Fonte: Adaptado de Ribeiro (2007).

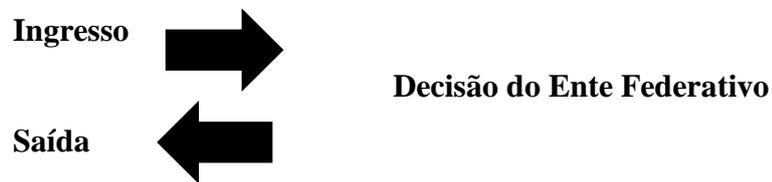
É importante salientar que a principal característica do consórcio público é a atuação conjunta e de natureza voluntária, ou seja, os entes federados não devem se sentir obrigado a estabelecer cooperação, logo, o estabelecimento destes instrumentos de cooperação depende, portanto, exclusivamente da vontade de cada ente da Federação que, cumpridas as suas obrigações, pode sair do consórcio público ou da gestão associada no momento que quiser.

É nesse sentido que Batista *et al* (2011) afirma que:

Constituir um Consórcio Público depende de vontade política e estudos de natureza técnica, envolve os governantes e suas equipes dirigentes. Depois de constituído, demanda diálogo permanente entre as equipes dos governos municipais, estaduais e federais que se consorciaram e os dirigentes do Consórcio. Todas essas peculiaridades no campo técnico, jurídico e de gestão demandam acordos, diálogos e estudos.

O consórcio público é sempre voluntário, como mostra a figura abaixo:

Figura 2 - Decisão do ente Federativo



Adaptado de Ribeiro (2007).

É nesse sentido que o tópico seguinte abrange os consórcios públicos com ênfase na área da saúde.

1.5 Formação do Consórcio Público

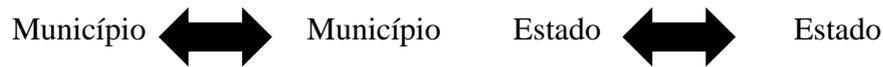
Um Consórcio Público forma-se através da união entre dois ou mais entes da federação (Municípios, Estados e União), sem fins lucrativos, com a finalidade de prestar serviços e desenvolver ações conjuntas que visem o interesse coletivo e benefícios públicos.

II - área de atuação do consórcio público: área correspondente à soma dos seguintes territórios, independentemente de figurar a União como consorciada:

- a) dos Municípios, quando o consórcio público for constituído somente por Municípios ou por um Estado e Municípios com territórios nele contidos;
- b) dos Estados ou dos Estados e do Distrito Federal, quando o consórcio público for, respectivamente, constituído por mais de um Estado ou por um ou mais Estados e o Distrito Federal; e
- c) dos Municípios e do Distrito Federal, quando o consórcio for constituído pelo Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2007).

No que tange às formas de associações, os consórcios públicos possuem duas possibilidades, conforme figuras 3 e 4 abaixo: Horizontal - quando são constituídos por entes da mesma esfera de governo: Município-Município; Estado-Estado.

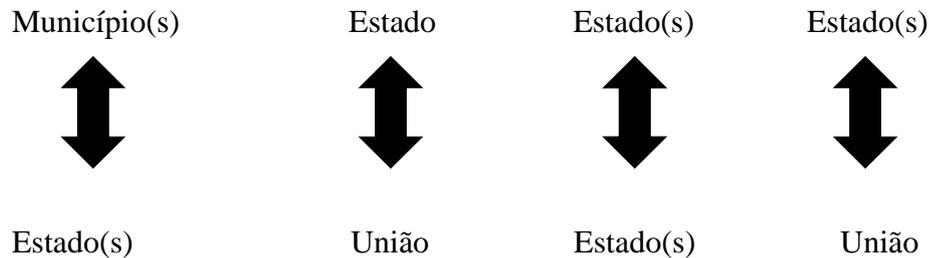
Figura 3 - Associação Horizontal dos Consórcios Públicos.



Fonte: Adaptado de CEARÁ (2009).

Ou Vertical - quando constituído por entes de diferentes esferas de governo: Município(s) e Estado(s), Estado e União; Município(s), Estado(s) e União. Ressalta-se que a Lei só permite que a União se consorcie com municípios se houver a participação do Estado.

Figura 4 - Associação Vertical dos Consórcios Públicos.



Fonte: Adaptado de CEARÁ (2009).

De acordo com Ceará (2009) os consórcios públicos gozam de algumas prerrogativas que lhes proporcionam maior flexibilidade em relação à administração direta, são elas:

- a) Celebrar contrato de gestão, nos termos e limites da legislação estadual pertinente, contrato de programa ou termo de parceria, respeitados, no último caso, os critérios e disposições da legislação federal aplicável;
- b) Licitar serviços e obras públicas visando a implementação de políticas de interesse comum dos entes consorciados, desde que aprovado pela Assembleia Geral;
- c) Dispor de maiores valores nos limites de licitação. Os valores são contados em dobro quando o Consórcio é constituído por até 03 entes federados, ou o triplo, se formado por um número acima de três (03) consorciados;
- d) Firmar convênios, contratos e acordos;
- e) Receber auxílio, contribuição ou subvenção;
- f) Celebrar concessões, permissões e autorizações de serviços públicos;

- g) Gozar de maior flexibilidade no poder de compra, na remuneração de pessoal e de pagamento de incentivos; e
- h) Ser contratado pela administração direta ou indireta, sem necessidade de licitação.

Conforme as vantagens citadas acima, os municípios sentem-se motivados na articulação para a formação de consórcios, mesmo que exija um comprometimento de diversos atores e articulação permanente entre si. Os representantes dos municípios percebem a importância da descentralização de recursos técnicos e financeiros, bem como da regionalização e do desenvolvimento de políticas públicas.

Em relação ao campo gerencial, os consórcios potencializam a execução de projetos, atendem mais direta e acertadamente às demandas locais e regionais, bem como reduzem custos.

Em conformidade com Ceará e Ceará (2010), um consórcio deve ser constituído a partir do momento que eles são encarados como instrumentos de descentralização de recursos técnicos e financeiros, assim:

1. Garantem maior cooperação, maior descentralização e mais prestígio para os municípios;
2. Garantem ganhos de escala, melhoria da capacidade técnica, gerencial e financeira de grupos de municípios;
3. 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;
4. Contribuem para a transparência das ações das esferas de poder envolvidas e para a racionalização e otimização na aplicação dos recursos públicos (CEARÁ; CEARÁ, 2010).

A constituição dos Consórcios públicos envolve uma série de etapas que devem ser seguidas conforme o Decreto nº 6.017/0. De acordo com Julião (2015), “algumas etapas devem ser obedecidas pelos partícipes para constituição de um consórcio público”, como mostra a figura 5:

O primeiro passo para a constituição de um consórcio público é a realização de uma reunião entre os gestores interessados em associar-se, incluindo os prefeitos, caso o consórcio seja municipal, os governadores, caso exista a participação do Estado ou o Distrito Federal, e por fim o Presidente da República ou um representante por este indicado, caso a União seja uma das partes envolvidas. Esta equipe de autoridades citada acima formará a Assembleia Geral.

Figura 5 - Etapas para a Constituição dos Consórcios Públicos



Fonte: JULIÃO, 2015.

Conforme Brasil (2007), os membros com interesse em articular em Consórcio Público devem seguir a redação do Art. 4º “A constituição de consórcio público dependerá da prévia celebração de protocolo de intenções subscrito pelos representantes legais dos entes da Federação interessados”.

§ 1º O protocolo de intenções deve definir o número de votos que cada ente da Federação consorciado possui na assembléia geral, sendo assegurado a cada um ao menos um voto (Decreto nº 6.017 de 2007).

Conforme o Manual de Orientação dos Consórcios Públicos em Saúde no Ceará (CEARÁ, 2009), o Protocolo de Intenções é o documento primordial para o início da constituição de um consórcio público. Considerado um dos essenciais, é por meio deste documento que são definidas as regras, ou seja, são estabelecidas as condições para o funcionamento da entidade. As informações mínimas devem obedecer ao que está previsto na Lei nº 11.107/05 e, conseqüentemente, no Decreto que a regulamenta.

Até aqui, tem-se uma discussão envolvendo todas as partes interessadas no consórcio, na ocasião serão discutidos os problemas comuns entre si, bem como serão avaliados os recursos técnicos, financeiros e humanos que serão postos à disposição do consórcio público.

É neste estágio que se realiza uma investigação dos pontos fracos existentes e dos ativos disponíveis na região. “Trata-se de inventariar o que existe em termos de estudos

parciais e locais sobre os problemas, as iniciativas em curso que podem e necessitam serem potencializados” (CALDERAN, 2013, p. 130).

O desfecho desta negociação será um documento contendo informações sobre o problema a ser enfrentado, que será objeto do consórcio, e todas as suas dimensões, denominado de Protocolo de Intenções.

Após o cumprimento de todas as exigências do Art. 5º do Decreto nº 6.017 de 2011, que detalha todas as etapas a ser seguido, o Protocolo deve ser assinado por todos os Chefes do Poder Executivo de cada um dos entes consorciados, para em seguida ser publicado na imprensa oficial. Conforme o Artigo 5º do Decreto nº 6.017 de 2007:

§ 7º O protocolo de intenções deverá ser publicado na imprensa oficial.

§ 8º A publicação do protocolo de intenções poderá dar-se de forma resumida, desde que a publicação indique o local e o sítio da rede mundial de computadores - internet em que se poderá obter seu texto integral (BRASIL, 2007).

A etapa seguinte é a Ratificação do Protocolo de Intenções. A responsabilidade aqui passa para o Poder Legislativo de cada ente consorciado, através de lei, o documento em questão, passa pelo processo de aprovação.

Em seguida uma nova fase se inicia, nesse momento, realiza-se uma nova convocação de Assembleia Geral com o objetivo de legitimar a ratificação do Protocolo de Intenções. Seguidamente, será produzido o estatuto que irá conduzir o funcionamento do consórcio, bem como terá explicitado os direitos e as obrigações de todos os consorciados.

Depois da aprovação do estatuto, como meio de confirmar os compromissos assumidos na data de sua criação, o mesmo deve ser publicizado, em imprensa oficial, esse ato garante o cumprimento e a garantia de acesso a informação aos munícipes dos entes consorciados.

Concretizada a fundação do consórcio público, os consorciados deverão prever nos seus instrumentos de gestão orçamentária a destinação dos seguintes recursos: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). Esse é o último passo na formação de um consórcio público, ou seja, o mesmo já pode dar início às suas atividades.

2 CONSÓRCIOS PÚBLICOS EM SAÚDE

Os consórcios públicos de saúde possuem grande representatividade no Brasil. Posto isso, este tópico tem por objetivo apresentar porque a saúde se tornou uma área propícia para a criação de consórcios públicos e como esses instrumentos auxiliam na gestão da saúde do Estado do Ceará.

O país atualmente encontra-se dividido em 14 macrorregiões de planejamento, no entanto, antes, eram apenas oito. Foram divididas através da identificação de características semelhantes e que permitiriam a realização de estudos, bem como ser feito acompanhamento de qualidade. Elaborando ainda políticas públicas específicas e que gerem resultados, já as características dos estados que compõem as regiões são bem parecidos.

As regiões do Brasil são agrupamentos das unidades da federação em regiões com o propósito de ajudar as interpretações estatísticas, implantar sistemas de gestão de funções públicas de interesse comum ou orientar a aplicação de políticas públicas dos governos federal e estadual. Atualmente, existem cinco regiões oficiais: Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul (MOZEL, 2015).

A regionalização é a diretriz do Sistema Único de Saúde – SUS que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores (SAÚDE, 2010). Posto isso, percebe-se a importância que teve a regionalização na área de consórcios públicos em saúde.

Obedecendo ao princípio de regionalização, o Estado do Ceará foi um dos pioneiros na implantação de um modelo de descentralização dos serviços de saúde (SESA, 2010).

Conforme o Manual de Orientação dos Consórcios Públicos em Saúde do Estado do Ceará, Ceará (2010) existe uma série de vantagens na formação de consórcios em saúde, a saber:

- ✓ Melhorar o acesso aos serviços de saúde de maior complexidade, ampliando sua oferta, com maior resolubilidade e qualidade;
- ✓ Reduzir os custos operacionais, a eficiência e a eficácia na aplicação dos recursos financeiros;
- ✓ Obter ganho de escala na compra de medicamentos, equipamentos e material de consumo;
- ✓ Compartilhar recursos, equipamentos, pessoal, prestação de serviços e outros, dentro da microrregião;
- ✓ Fortalecer as instâncias locais e regionais e o processo de descentralização, formando vínculos de cooperação e de gestão compartilhada;

- ✓ Integrar diferentes realidades locais, preservando suas peculiaridades, na busca da solução de problemas comuns.

O governo estadual percebeu que os municípios possuem uma fragilidade financeira, acompanhada pela carência de articulação regional e pela incapacidade na gestão de políticas públicas de saúde, é, portanto, nesse contexto que o Estado se articula para a coordenação de ações no nível regional e microrregional. Desse modo, a cooperação intergovernamental apresenta-se como a ferramenta capaz de solucionar esses impasses, sobretudo através de ações integradas entre os Municípios, Estados e União.

De acordo com Ceará (2009):

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, além de estimular a formação de Consórcios Públicos em Saúde, possibilitará cooperação técnica e jurídica, apoio na busca de incentivos financeiros e a criação de fórum permanente para discussão de interesse regional e favorecer melhor prestação dos serviços de saúde à população.

Conforme Ceará (2009), o Estado do Ceará optou por estimular a formação de Consórcios em saúde tomando por base os municípios localizados numa mesma microrregião de saúde, visando facilitar o processo de estruturação de redes de atenção à saúde e tendo como referência o Plano de Desenvolvimento Regional – PDR.

Em conformidade com Ceará (2010):

Na área da saúde podem ser 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 de equipamentos, realização de exames laboratoriais, de diagnóstico por imagem, educação permanente, entre outros.

Percebe-se então a importância que tem a criação de consórcios na área de saúde, principalmente quando os municípios consorciados são carentes nessa área.

Esse foi o contexto que o Governo do Estado do Ceará coordenou no primeiro momento para a implantação dos Sistemas Microrregionais de Serviços de Saúde (SMSS), em 2000, e a partir de 2007, incentivou a criação de Consórcios Públicos de Saúde (CPS), a fim de promover a descentralização e a regionalização dos serviços especializados em seu território. A iniciativa faz parte do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde no Estado do Ceará. Ambos atendem a diretriz de regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), celebrada no Pacto pela Saúde 2006 (JULIÃO, 2015).

No que tange o Estado do Ceará e levando em consideração o histórico dos Consórcios Públicos no Brasil, o pensamento de formar consórcios de saúde vinha sendo

discutido desde 2005, conforme Ceará (2008) a proposta de formação de consórcios públicos intermunicipais no Ceará foi amadurecida na Secretaria da Saúde do Estado nos últimos três anos.

É nesse contexto que o governo do Estado do Ceará contempla nos consórcios públicos de saúde uma alternativa de expansão dos serviços especializados de média complexidade nas áreas médica e odontológica da capital de Estado para as microrregiões de saúde, isto porque Fortaleza já não acolhia a demanda que vinha, sobretudo dos interiores do Estado. É importante ressaltar que além das dificuldades no acesso às especialidades, ainda se tinha a demora no atendimento, visto que a demanda era maior que a oferta. É nesse contexto que a solução para o atendimento dessa demanda seria a regionalização dos serviços de saúde.

O Governo do Estado do Ceará em novembro de 2007, lançou uma portaria nomeando a comissão que passaria a se responsabilizar pela implantação dos consórcios públicos em saúde no referido Estado.

“A política de consórcios favorece a divisão de responsabilidades entre gestores municipais de uma determinada região e de apoio do Estado para a solução de problemas de saúde mais complexos, como atenção ambulatorial de referência (cardiologia, neurologia, pneumologia, mastologia), destinação de resíduos sólidos, referência hospitalar, matadouros públicos e outros serviços específicos da saúde. Assim, a integração, via consórcio, racionaliza custos e otimiza resultados” (CEARÁ, 2008).

O Estado do Ceará possui 21 regiões de saúde e cinco macrorregiões de saúde, a saber: “Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Cariri, onde se estrutura o Sistema Estadual de Saúde” (SAÚDE, 2010).

De acordo com Ceará (2011) em 2011 o Estado do Ceará contava com 21 consórcios vigentes em saúde divididos nas seguintes Microrregiões de Saúde: Acaraú, Aracati, Baturité, Brejo Santo, Camocim, Canindé, Cascavel, Caucaia (Vale do Curu), Crateús, Crato, Icó, Iguatu, Itapipoca, Juazeiro do Norte, Limoeiro do Norte, Maracanaú, Quixadá, Russas, Sobral, Tauá e Tianguá.

Diante das informações recolhidas junto a Secretaria do Estado do Ceará, percebe-se que os consórcios públicos de saúde estão bem presentes na realidade dos municípios cearenses. Como foi relatado no início deste, o consórcio que está em evidência é o da 4ª Microrregião de Saúde do Maciço de Baturité, doravante denominado Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB).

2.1 Perfil dos Consórcios Públicos Brasileiros

Visando identificar as características dos consórcios públicos no Brasil, se utilizou os dados de uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cujo nome é: Pesquisa de Informações Básicas Municipais ((MUNIC). Esta pesquisa é definida pelo IBGE (2015) da seguinte forma:

A Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC efetua, periodicamente, um levantamento pormenorizado de informações sobre a estrutura, a dinâmica e o funcionamento das instituições públicas municipais, em especial a prefeitura, compreendendo, também, diferentes políticas e setores que envolvem o governo municipal e a municipalidade.

Cabe ressaltar que dentre as diversas políticas e setores da gestão pública, o consórcio público é um dos objetos analisados pelo referido órgão, no entanto ele também analisa a Educação, Assistência e desenvolvimento social, Turismo, Cultura, Habitação, Meio ambiente, Transporte, Desenvolvimento urbano, Saneamento básico, Gestão das águas e Manejo de resíduos sólidos.

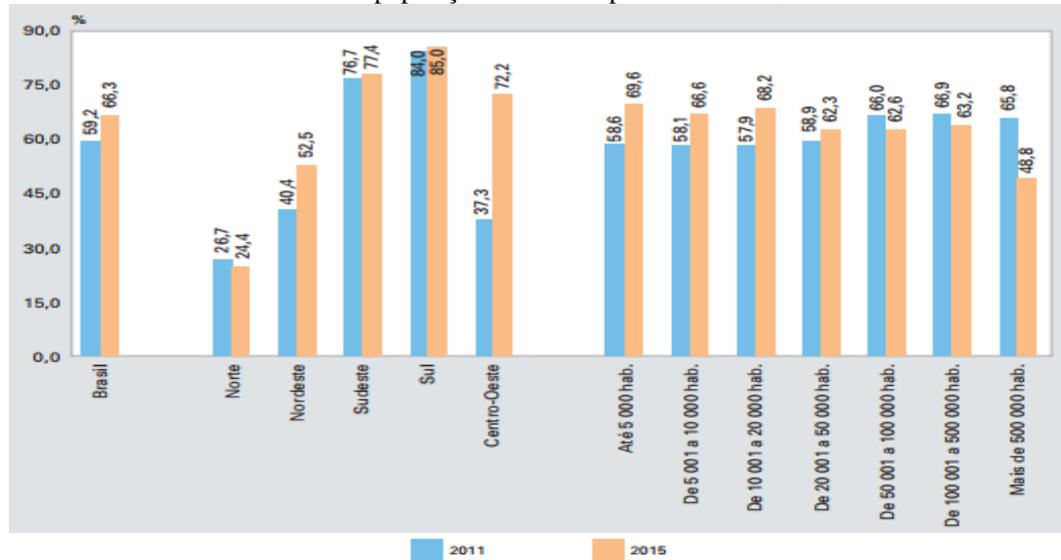
Será analisado neste trabalho os dados da pesquisa realizada pela MUNIC referente ao ano de 2015, último ano em que a pesquisa foi divulgada. Com o objetivo de averiguar o perfil dos consórcios públicos no Brasil, bem como a atuação dos municípios que participam desse tipo de gestão, em sociedade com o Estado ou com a União, com o intuito de resolver os problemas na prestação dos serviços públicos, a pesquisa realizada pelo IBGE, (2015) detectou um aumento no percentual de municípios brasileiros participando de pelo menos um tipo de consórcio, como se observa no Gráfico 1, abaixo.

De acordo com o gráfico 1, abaixo, “dentre os municípios que declararam participar de consórcio público no período considerado, observou-se um aumento no percentual daqueles com instrumento de cooperação horizontal, isto é, com consórcio intermunicipal, passando de 88,1% (2 903), em 2011, para 96,7% (3 571) em 2015 (IBGE, 2015)”, ou seja, um aumento de 8,6% (668).

Percebe-se que a Região Sudeste registrou um percentual de 76,7% dos municípios com participação em consórcio público em 2011, ao passo que em 2015 teve um aumento de 1%, passando para 77,4%; já a Região Nordeste passou de 40,4% para 52,5%, ou seja, um aumento de 12,1% em sua participação; a Região Sul em 2011 registrou 84% de participação dos seus municípios em consórcios públicos e em 2015 esse percentual passou a ser de 85%, ou seja, aumentou apenas 1% em 5 anos, já a Região Centro-Oeste passou de 37,3% para 72,2%, ou seja, um super aumento de 34,9%, isso significa que a referida região

percebeu a importância e os benefícios em se associar através de consórcio público, à medida que a Região Norte registrou 26,7% em 2011, observa-se uma redução de 2,3% em 2015, (24,4%) na participação dos municípios algum tipo de consórcio público.

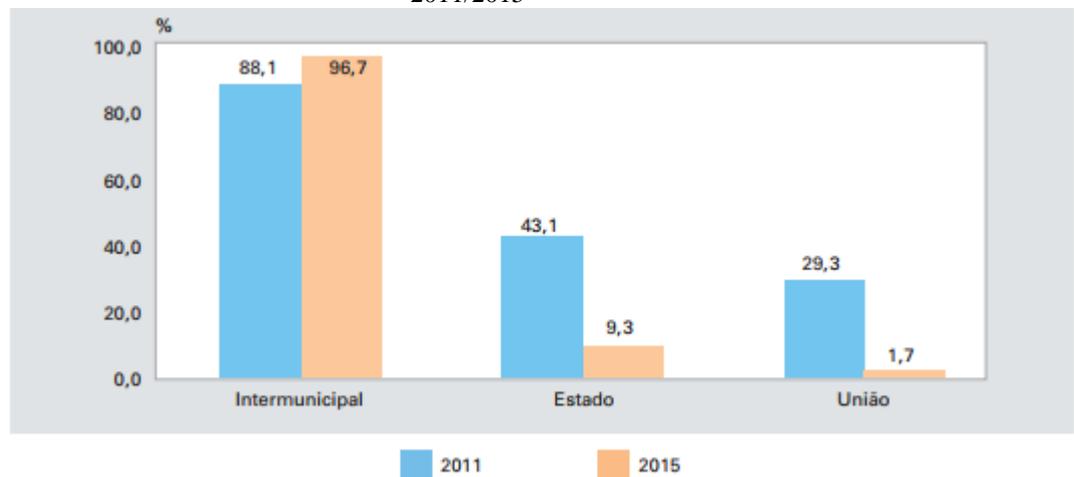
Gráfico 1 - Percentual de municípios com consórcios públicos, segundo as Grandes Regiões e as classes de tamanho da população dos municípios - 2011/2015



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2011/2015.

Nota-se ainda que os municípios de pequeno porte, aqueles que possuem até 5 000 habitantes, tiveram um avanço de 11%, ou seja, de 58,6% em 2011 para 69,6% em 2015. Ao passo que os municípios com mais de 500 000 habitantes sofreram uma redução de 17% na participação em consórcios públicos, isto é, em 2011 a participação era de 65,8%, já em 2015 ela caiu para 48,8%.

Gráfico 2 - Percentual de municípios com consórcios públicos, segundo o tipo de parceria - Brasil - 2011/2015



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2011/2015

Em conformidade com o gráfico 2, acima, se verificou, um aumento na parceria entre os municípios, no que tange as relações intermunicipais, de 88,1% em 2011 para 96,7% em 2015, isto é, um acréscimo de 8,6%. No que se refere as relações entre municípios e Estados, nota-se uma redução de 43,1% em 2011 para 9,3% em 2015, ou seja, um decréscimo de 33,8%, o que significa quase um caos para os municípios. E, por fim, as relações com a União também sofreram um declínio de 29,3% em 2011 para 1,7% em 2015, registrando neste uma redução de 27,6%. Após esses dados IBGE (2015), descreve um possível motivo para tal façanha:

“Verificou-se um forte declínio no percentual de municípios consorciados com os estados ou a União, isto é, com instrumento de cooperação vertical (Gráfico 2). Um possível motivo para explicar o porquê deste declínio está no fato de que, pela primeira vez na pesquisa, na coleta da informação, foi exigido o número de registro no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ do consórcio como comprovação de participação do município. Em 2015, apenas 342 municípios apresentaram o CNPJ de consórcios com os estados (em 2011, 1 421 municípios informaram ter consórcio com o estado) e 64 municípios forneceram o CNPJ de consórcios com a União (em 2011, 964 informaram ter consórcio com a União)”.

Percebe-se, portanto que o declínio nas parcerias realizadas com o Estado e União justificam-se por falta de comprovação do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ.

Gráfico 3 - Percentual de municípios com consórcios públicos, por tipo de parceria, segundo as Grandes Regiões e as classes de tamanho da população dos municípios - 2015

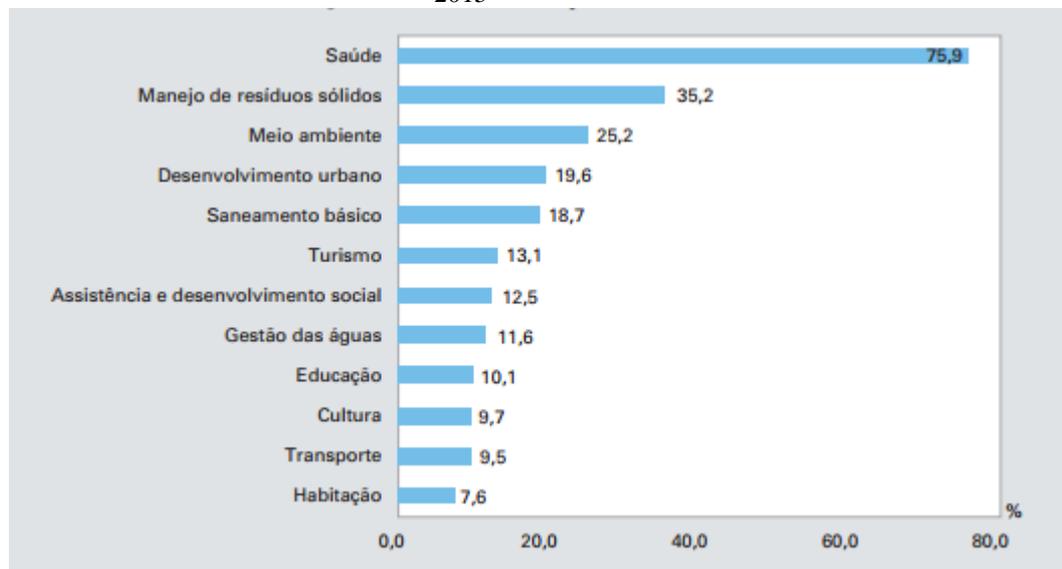


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2015.

Observando os dados do gráfico 3, acima, o IBGE (2015) afirma que com base na resposta dos municípios com algum tipo de cooperação na forma de consórcio público, constatou-se que os consórcios intermunicipais eram utilizados por mais de 91,0% dos municípios em todas as Grandes Regiões e classes de tamanho da população, chegando a 99,3% (1 005) nos municípios da Região Sul e 100,0% (20) naqueles com mais de 500 000 habitantes. Segundo os dados acima, a adesão aos consórcios intermunicipais mostra a importância na cooperação entre os municípios, sobretudo os de pequenos porte, que chega à 100%.

O gráfico quatro refere-se aos dados colhidos através da MUNIC 2015 no que tange a área de atuação dos consórcios públicos, nesse sentido foi identificado que, “das 12 políticas públicas pesquisadas que mobiliza a organização dos consórcios públicos, independentemente do parceiro, em 75,9% (2 800) dos municípios, a área de atuação era a da Saúde; em 35,2% (1 299), Manejo de resíduos sólidos; e, em 25,2% (929), Meio Ambiente”. E, a área que possui um menor quantitativo em consórcios públicos é a Habitação com apenas 7,6%, como pode ser observado no gráfico 4, abaixo.

Gráfico 4 - Percentual de municípios com consórcios públicos, segundo a área de atuação - Brasil - 2015



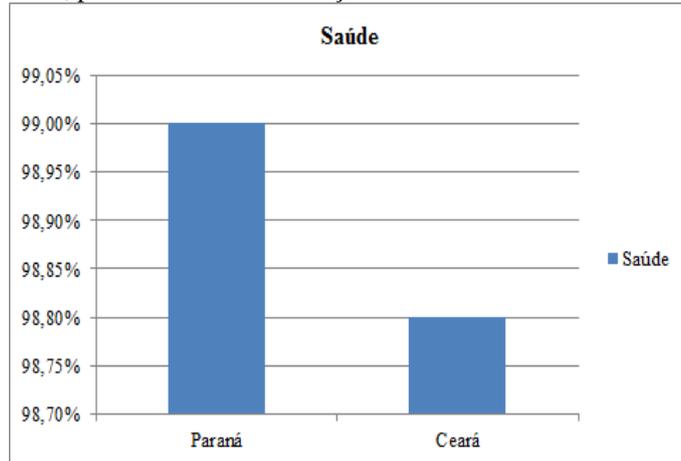
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2015.

No que tange os municípios que possuíam consórcio público, independentemente do parceiro, por Unidades da Federação, observou-se que: Segundo IBGE (2015), “99,0% (381) dos municípios do Paraná e 98,8% (170) dos municípios do Ceará o tinham na área de Saúde”, como ilustra o gráfico 5, abaixo. E que, “98,3% (59) dos municípios de Sergipe e

85,7% (18) dos municípios do Piauí, na área de Manejo de resíduos sólidos” (IBGE, 2015), conforme o gráfico 6, abaixo; Ressalta-se ainda que apenas Roraima e Amapá foram os únicos cujos municípios não faziam parte de nenhum consórcio público (IBGE, 2015).

Percebe-se que no Estado do Ceará, apenas dois Estado possuem quase 100% de seus municípios participando de um tipo de consórcio público, sendo ele na área da saúde.

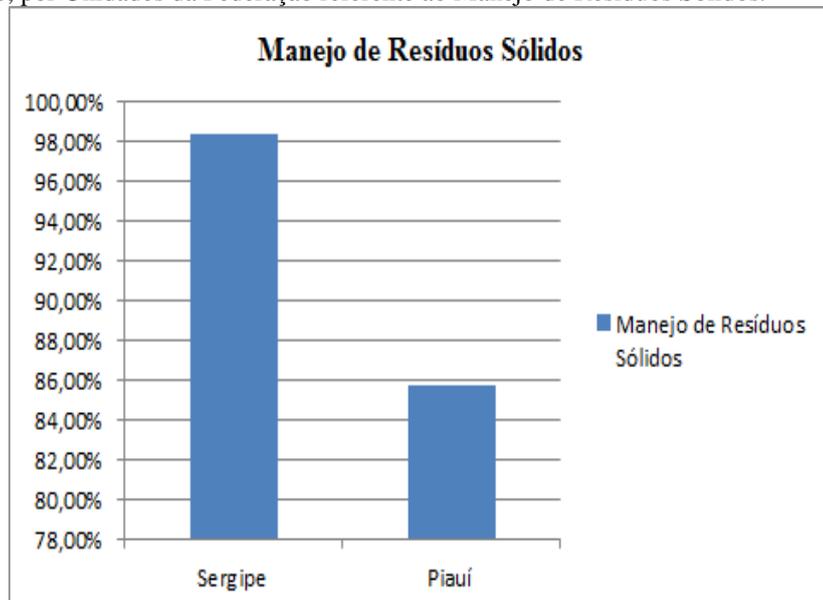
Gráfico 5 - Municípios que possuem no ano de 2015, consórcio público, independentemente do parceiro, por Unidades da Federação referente a Saúde.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do IBGE (2015).

Conforme gráfico 6, abaixo, apenas dois Estados possuem mais de 80% de seus municípios participando de um tipo de consórcio público, sendo essa na área de Resíduos Sólidos, significando um avanço na coleta e seleção dos lixos.

Gráfico 6 - Municípios que possuem no ano de 2015, consórcio público, independentemente do parceiro, por Unidades da Federação referente ao Manejo de Resíduos Sólidos.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do IBGE (2015).

Nessa sessão foram relatados assuntos acerca dos consórcios públicos de saúde, algumas das suas vantagens para os municípios, sobretudo para os municípios de pequeno porte, o perfil dos consórcios públicos brasileiros, bem como o papel do Governo do Estado nos consórcios. Expôs ainda sobre o quantitativo dos consórcios públicos existentes nas regiões norte, nordeste sudeste, sul e centro-oeste, assim como as parcerias realizadas entre os municípios (consórcios intermunicipais), entre o Estado e a União.

2.2 Explicação sobre o Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB)

O Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB) localiza-se no Estado do Ceará, situando-se especificamente na 4ª Microrregião de Saúde de Baturité, conforme Figura 6. Pertencem ao referido consórcio os municípios de Aracoiaba, Aratuba, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu e Pacoti, sendo município de Baturité a sede do CPSMB.

A cidade Baturité foi escolhida pelo Governo do Estado do Ceará para o desenvolvimento do Projeto-piloto para implantação das Microrregiões de Saúde, “por preencher os critérios básicos com razoável aproximação, fatores de ordem técnica e de cunho logístico” (ANDRADE, 2007). O CPSMB pertence a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde - CRES, estando vinculada a Macrorregião de Fortaleza (SESA, 2010).

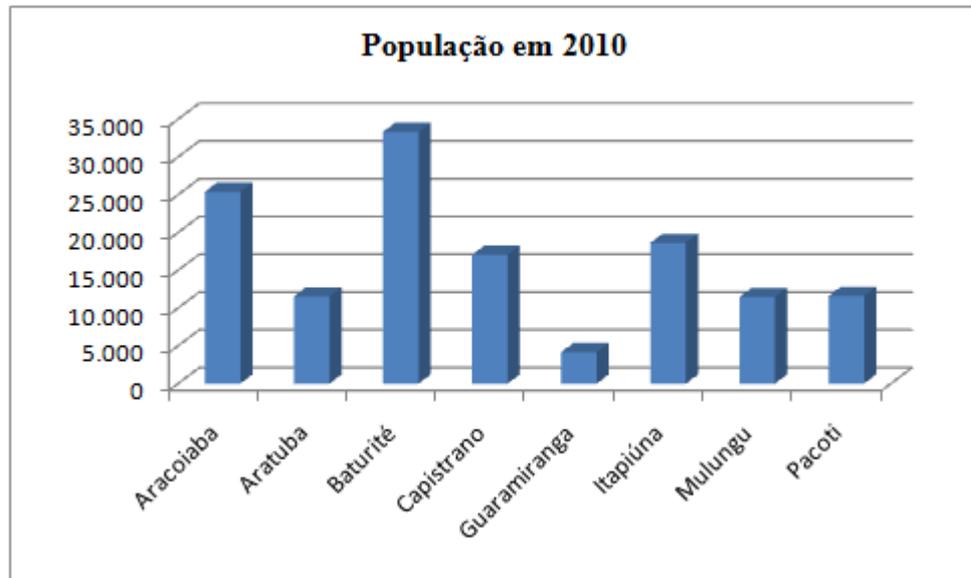
Figura 6 - Microrregião de Saúde de Baturité



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SESA (2010).

O CPSMB disponibiliza serviços de saúde para a população dos oito municípios consorciados, conforme os dados apresentados no gráfico sete e de acordo o IBGE (2010), o Consórcio presta serviços a aproximadamente 133 mil habitantes.

Gráfico 7 - População da Microrregião de Saúde de Baturité em 2010



Fonte: IBGE (2010).

Como pode ser observado no gráfico 7, acima, o município que possui o maior número de habitantes conforme o censo realizado pelo IBGE em 2010 é o de Baturité, totalizando 33.321 mil habitantes, seguido por Aracoiaba com 25.391 mil habitantes e por Itapiúna com 18.626 mil habitantes. Destaca-se ainda que o município com o menor número de habitantes é Guaramiranga com 4.164 mil habitantes.

O gráfico 8, abaixo, mostra a estimativa de habitantes feita pelo IBGE referente ao ano de 2017 dos oito municípios que compõem a Microrregião de Saúde de Baturité e formam o CPSMB. Percebe-se uma peculiaridade nos dados, referente aos municípios de Guaramiranga e Aratuba, isto é, eles passaram por uma redução de 590 e 285 habitantes, respectivamente, no período de cinco anos.

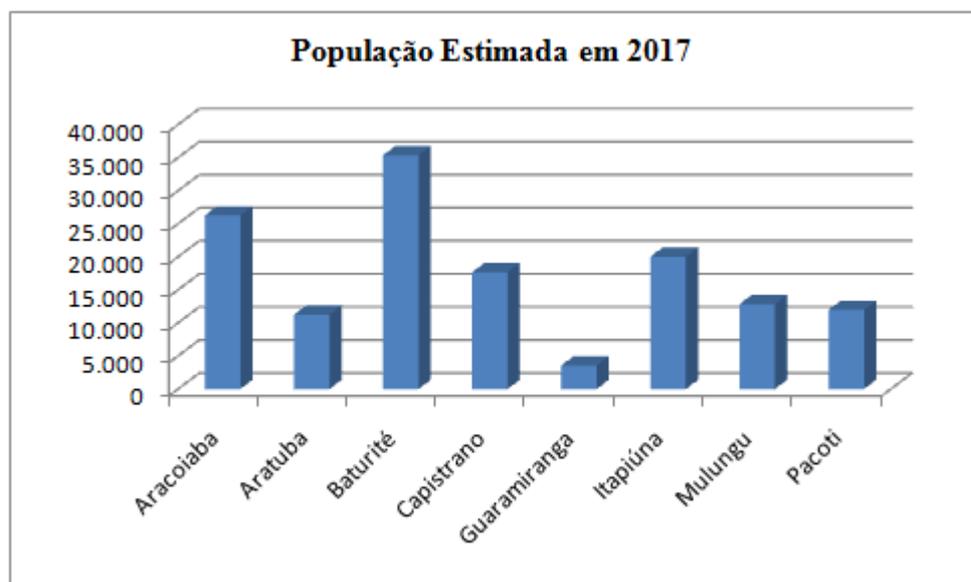
A população foi estimada em aproximadamente 138.884 mil habitantes, isto é, um crescimento de 35.688 mil habitantes, ou seja, a demanda por serviços de saúde só aumentam no decorrer dos anos.

É importante destacar que antes da regionalização dos municípios, o centro da saúde era a Capital do Estado do Ceará, Fortaleza, pois não existiam hospitais regionais, nem

centros especializados, o que acarretava uma superlotação nos pontos de atendimento da saúde.

Nesse sentido, o pensamento de regionalizar o Estado seria a saída para os problemas locais. Com a divisão das 22 Regiões de Saúde do Estado do Ceará, cada microrregião recebeu uma estrutura de saúde, composta por um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e uma Policlínica, o que diminuiu a procura pelos grandes centros (CUNHA, 2013), conforme ANEXO A.

Gráfico 8 - População Estimada da Microrregião de Saúde de Baturité em 2017



Fonte: IBGE (2010)

É diante desse cenário, que, o Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB) foi idealizado há oito anos, mas precisamente no ano de 2009, De acordo com o Art. 9º do Estatuto do CPSMB (2009) “O Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité - CPSMB é constituído nos termos da Lei Estadual nº 14.457, de 15 de setembro de 2009 e nas Leis Municipais”, mediante a assinatura do Protocolo de Intenções, logo após uma imensa discussão entre os municípios que pertenciam a 4ª microrregião de saúde, se classificando assim como um consórcio interfederativo e não intermunicipal. Em conformidade com o Art 3º do Estatuto de CPSMB: “O Consórcio Público objeto do presente Estatuto é constituído sob a forma de associação pública, de natureza autárquica e interfederativa, com Personalidade Jurídica de Direito Público”.

É importante destacar que a formação do CPSMB permanece a mesma desde o ano de sua fundação, em 2009. Conforme informações colhidas durante a aplicação do roteiro

de entrevista: “A formação inicial do consórcio é a mesma desde a sua implantação ou houve alguma modificação (entrada e saída de municípios) ao decorrer dos anos? R: *Sim, não houve alterações na composição do consórcio* (Diretor Geral do CPSMB, 2017) ”.

O CPSMB tem sede no Município de Baturité, e foro no mesmo município, em conformidade com o Estatuto. Sua atuação é única e exclusivamente nos territórios dos municípios que o integram, pretendendo promover ações assistenciais de saúde pública, prestando serviços de média complexidade, assim como uma ajuda mútua e a troca de experiências.

Inicialmente o governo do Estado do Ceará viabilizou condições estruturais e financeiras para a instalação da sede do Consórcio, contudo, a Assembleia do Consórcio possui soberania na decisão de alterar sua localização, conforme § 2º do Art. 8º do Estatuto do CPSMB, “Caberá à Assembléia do Consórcio a decisão acerca da modificação da localização sede do consórcio”.

A princípio, o objetivo dos consórcios seria o auxílio na prestação de serviços públicos de Saúde fornecidos pelo Estado na capital Cearense, bem como os serviços que tinham como responsáveis as empresas privadas, no que se refere ao funcionamento das unidades públicas de saúde. Todavia os objetivos do CPSMB vão além do descrito acima, em conformidade com o art. 5º do Estatuto do CPSMB, (2009):

- I- Planejar, programar e executar programas, projetos, ações, atividades e serviços na área da saúde, de acordo com os objetivos previstos na presente cláusula.
- II- Fortalecer as instâncias colegiadas locais e regionais e o processo de descentralização das ações e serviços de saúde.
- III- Compartilhar recursos financeiros, tecnológicos e de gestão de pessoas, e o uso em comum de equipamentos, serviços de manutenção, tecnologia da informação, de procedimentos de licitação, de unidade prestadoras de serviços, instrumentos de gestão, em especial programação assistencial e plano de gerenciamento do consórcio, entre outros, obedecendo as normas da regionalização.
- IV- Prestar cooperação técnica, realizar treinamento, estudos técnicos e pesquisa e executar ações conjuntas de prestação de serviços assistenciais e de vigilância em saúde.
- V- Estabelecer vínculo de cooperação e articular esforços com vistas a criar condições de viabilidade, eficiência, eficácia e melhores resultados na gestão da saúde dos municípios consorciados.
- VI- Promover a capacidade resolutiva, ampliar a oferta e o acesso da população aos serviços de saúde.
- VII- Representar os entes da Federação consorciados perante outras esferas de governo, mediante deliberação da Assembléia Geral.

Percebe-se, portanto que após criação dos consórcios, seus objetivos foram superados com foco de proporcionar uma experiência única de saúde nos municípios.

A Sede Administrativa do Consórcio está localizada no Centro da Cidade de Baturité, na Rua Coronel Pedro Castelo, nº 390. Constatou-se através do roteiro de entrevista que as atividades do CPSMB se limitam à gestão da Policlínica - Dr. Clóvis Amora Vasconcelos e do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO-R) - Dr. José Marcelo de Holanda, ou seja, é responsabilidade do CPSMB o planejamento, a gestão e controle dos recursos do órgão, assim como pelas atividades administrativas dos últimos citados.

A Policlínica - Dr. Clóvis Amora Vasconcelos, localiza-se na Rua São José, nº S/N no Centro de Baturité, começou suas atividades no dia 04 de Abril de 2011. Neste setor são oferecidas as seguintes especialidades médicas: cirurgia geral, clínica médica, dermatologia, gastroenterologia, ginecologia, mastologia, neurologia, Otorrinolaringologia, pré-natal de alto risco, traumato-ortopedia, urologia e cardiologia. É importante frisar que a mesma foi construída e equipada pelo Governo do Estado do Ceará, sendo entregue em totais condições de iniciar suas atividades.

O Centro de Especialidades Odontológicas Dr. José Marcelo de Holanda, localiza-se na Rua Coronel Pedro Castelo, nº 1548 no Centro de Baturité, foi o primeiro aparelho de saúde inaugurado na gerência do CPSMB e que também foi de responsabilidade do Governo do Estado do Ceará a sua construção e equipamento, iniciando suas atividades em 08 de Abril de 2010. Este equipamento de saúde disponibiliza a população dos municípios que compõem o CPSMB as especialidades de: atendimento a pacientes com necessidades especiais, cirurgia buco-maxilo-facial/estomatologia, periodontia, endodontia, ortodontia e prótese dentária/distúrbios da articulação têmporo-mandibular.

É importante ressaltar que o CEO-R e a Policlínica foram construídos e equipados com recursos advindos do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado do Ceará. Destaca-se que as duas unidades de saúde possuem área interna climatizada com equipamentos de última geração e excelente qualidade.

De acordo com o Art. 10 do Estatuto do CPSMB (2009), a estrutura administrativa, ou seja, a estrutura organizacional possui duas instâncias organizacionais. A primeira refere-se à Direção Superior, sendo dividida em: Assembleia Geral, Presidência, Conselho Consultivo de Apoio a Gestão do Consórcio e Conselho Fiscal; enquanto a segunda refere-se a Direção Executiva e Operacional, dividindo-se em: Diretoria Executiva e Diretoria Administrativo-Financeiro. Deste modo, a primeira parte é composta pelos chefes políticos que compõem o CPSMB e a segunda é composto pelos cargos de gerência do mesmo.

O Presidente do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB), Chefe do Poder Executivo de um dos Municípios consorciados, deve ser eleito pelos membros

integrantes do Consórcio, em escrutínio secreto, por maioria absoluta dos votos de seus membros, para mandato de 02 (dois) anos, permitida a reeleição por apenas uma recondução consecutiva (ESTATUTO DO CPSMB, 2009). O Presidente não será remunerado e terá a responsabilidade de representar o Consórcio administrativo, financeiramente e judicialmente, bem como cumprir e fazer cumprir o estatuto e zelar pelas atividades do Consórcio, dentre outras atribuições.

A Assembleia geral é o órgão supremo de deliberação do CPSMB, ela é composta por todos os entes consorciados, sendo representados pelos Prefeitos e por representantes do Governo do Estado do Ceará, indicados pelo Governador. As decisões serão tomadas mediante aprovação pela maioria absoluta de votos dos entes consorciados e presentes na assembleia.

A assembleia deverá se reunir ordinariamente a cada trimestre, sob convocação da Diretoria Executiva mediante ofício circular e/ou *e-mail*, cumprindo o mínimo de dez dias de antecedência, e podendo ainda se reunir extraordinariamente, após convocação com antecedência de 72h pelo Presidente ou por solicitação subscrita da maioria simples dos votos de seus membros.

O Art. 17 e 18 do Estatuto do CPSMB definem a quantidade de votos que terão os representantes dos entes consorciados na assembleia, a saber:

Art. 17 - A representação de votos na Assembléia Geral terá como critério a base populacional, conforme segue:

I - Municípios até 35.000 habitantes- um voto;

II - Municípios acima de 35.000 habitantes até 75.000 habitantes- dois votos;

III - Municípios acima de 75 até 105.000 habitantes- três votos;

IV - Municípios acima de 105.000 habitantes- quatro votos.

Art. 18 - A soma dos votos dos Municípios, respeitadas as proporções estabelecidas no mesmo artigo, equivalerá a 3/5 (três quintos), cabendo ao consorciado Estado do Ceará quantidade de votos correspondentes aos 2/5 (dois/quintos) restantes, desprezando-se resultados fracionários inferiores a 0,5 (zero vírgula cinco) e arredondando-se, a partir de 0,5 (zero vírgula cinco), o número obtido para o inteiro subsequente quando do cálculo dos votos estaduais (CPSMB, 2009).

O Conselho Consultivo de Apoio a Gestão do Consórcio é formado pelos Secretários Municipais de Saúde dos entes consorciados e pela Coordenadora da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde de Baturité e possui caráter permanente vinculado a Assembleia Geral.

O Conselho Fiscal é o órgão responsável pela fiscalização das ações contábil, administrativa, financeira e patrimonial, é composto por representantes de cada um dos entes consorciados. O Conselho Fiscal também é responsável por averiguar possíveis inconstâncias

em escriturações contábeis ou mesmo quando for identificada alguma inconstância as normas legais, estatutárias ou no regimento.

A Diretoria Executiva do CPSMB é o órgão responsável pela gestão das tarefas diárias do consórcio, ou seja, ficando a frente da operacionalização das ações referentes ao planejamento, coordenação, direção, controle e execução das atividades consorciais como todo, bem como da Policlínica e do CEO-R. O Diretor Executivo é designado e nomeado pela Presidência do CPSMB, com aprovação da assembleia geral, sendo livre de exoneração.

No que tange o Diretor Administrativo-Financeiro, o mesmo também é investido no cargo mediante indicação do Presidente do Consórcio e segue para aprovação na assembleia geral. O Diretor Administrativo-Financeiro possui a responsabilidade de gerir os recursos financeiros, materiais e humanos do CPSMB, sendo incumbido ainda de produzir a proposta do plano plurianual de investimentos e orçamento anual do consórcio, bem como de praticar atos relativos à área de recursos humanos e promover a publicação de atos e contratos do CPSMB.

3 FONTES DE FINANCIAMENTO E AS FORMAS DE REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS PARA O CPSMB

No item em questão, serão analisados os recursos financeiros referente ao Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB).

O Art. 66 do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB, 2009), estabelece as normas acerca dos contratos de gestão e parceria, a saber: “CPSMB, poderá firmar contrato de gestão obedecendo, no que couber, os termos da Lei 9.649/1998, e celebrar termo de parceria, na forma da Lei nº9.790/1999, ficando a cargo da diretoria a elaboração dos mesmos, submetidos à apreciação da Assembléia Geral, especialmente convocada para tal finalidade.” Isto é, o CPSMB poderá celebrar contrato de gestão e parceria, entretanto, deverá ser aprovado pela maioria absoluta dos consorciados presentes em assembleia geral.

É importante ressaltar que o CPSMB deve seguir as normas do Direito Público no que tange à realização de licitação, bem como para a celebração de contratos, conforme a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, sem prejuízo de outras normas jurídicas aplicáveis.

Na constituição de um consórcio público, os entes consorciados devem viabilizar, de acordo com suas condições, os recursos técnicos, financeiros e humanos destacados para cumprir as atividades do consórcio, bem como a cargo de quem ficará cada responsabilidade. Ressalta-se que essa divisão deve estar prevista legalmente em dois importantes documentos, a saber: o Contrato de Programa e o Contrato de Rateio.

De acordo com o Manual de Orientação dos Consórcios Públicos (2009) o contrato de programa é o “Documento que estabelece as obrigações de prestação de serviços pelo Consórcio, forma de transferência total ou parcial dos encargos, de pessoal ou bens necessários ao seu funcionamento”.

O Contrato de Programa prevê as obrigações e direitos dos entes consorciados para a prestação dos serviços, que acontecem de forma conjunta. Em concordância com o Manual de Orientação dos Consórcios Públicos em Saúde no Ceará (CEARÁ, 2009), são elementos que devem constar do Contrato de Programa:

- a) a identificação dos bens transferidos;
- b) os tipos de transferências e sua periodicidade;
- c) a indicação de quem arcará com o ônus;
- d) o passivo do pessoal cedido;
- e) os recursos necessários à efetividade dos serviços; e

f) a responsabilidade subsidiária de quem os transferiu.

O Decreto nº 6.017/07 regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre as normas gerais de contratação de consórcios públicos, expõe no artigo 30, parágrafo 2º, o enquadramento em improbidade administrativa, caso não seja cumprido o que está acordado no contrato de programa.

§ 2º Constitui ato de improbidade administrativa, a partir de 7 de abril de 2005, celebrar contrato ou outro instrumento que tenha por objeto a prestação de serviços públicos por meio de cooperação federativa sem a celebração de contrato de programa, ou sem que sejam observadas outras formalidades previstas em lei, nos termos do disposto no art. 10, inciso XIV, da Lei nº 8.429, de 1992. (BRASIL, 2007)

É importante destacar que o Contrato de Programa prosseguirá em vigência mesmo se acontecer à retirada de um dos membros pertencentes ao consórcio.

Conforme o Manual de Orientação dos Consórcios Público do Estado do Ceará (CEARÁ, 2009) o Contrato de Rateio é descrito como o: “Instrumento jurídico formal que define as responsabilidades econômico-financeiras por parte de cada consorciado e a forma de repasse de recursos de cada participante, para a realização das despesas do Consórcio Público”.

No que tange o Contrato de Rateio, o mesmo deve ser formalizado anualmente, em cada exercício financeiro, levando em consideração a vigência das dotações orçamentárias existentes, para isso, se deve assegurar a programação orçamentária da Lei Orçamentária Anual¹ (LOA) de cada ente consorciado, em harmonia com os Planos Plurianuais² (PPA), e os Contratos de Programa, bem como deve constar a quantia, que mensalmente cada município consorciado irá contribuir para arcar com as despesas do CP, incluindo a forma que esses recursos serão pagos.

Salienta-se que o Contrato de Rateio presume a elaboração de uma Programação Pactuada Consorcial da média e alta complexidade ambulatorial, isto se faz necessário, porque o Governo do Estado do Ceará decidiu que os Centros de Especialidades Médicas e os CEOs, serão geridos através de Consórcio Público de Direito Público.

¹ A Lei Orçamentária Anual é responsável por definir as prioridades contidas no PPA e as metas que deverão ser atingidas naquele ano.

² O Plano Plurianual é um planejamento de longo prazo, que deve ser realizado por meio de lei. Ele deve conter as prioridades para o período de quatro anos de investimento.

No que tange a gestão financeira e contábil do Consórcio, o Art. 84 do CPSMB (2009), afirma que: “A execução das receitas e das despesas do Consórcio obedecerá às normas de direito financeiro aplicáveis às entidades públicas”, ou seja, devem seguir as normas referente ao Direito Financeiro Público e assim seguir legislações que são indispensáveis para manter a legalidade em suas finanças, a saber:

- a) Constituição Federal de 1988;
- b) Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964 que dá normas gerais do Direito Financeiro Brasileiro; e
- c) Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, conhecida popularmente como a Lei de Responsabilidade Fiscal que dá parâmetros para a gestão das finanças Públicas.

O Manual de Orientação dos Consórcios Públicos de saúde do Estado do Ceará, (CEARÁ, 2009) assegura que os recursos financeiros para a gestão dos Consórcios são provenientes:

- a) Dos recursos repassados pela União, Estado e Municípios;
- b) Dos recursos oriundos de convênios, contratos e/ou parcerias com outras entidades;
- c) Dos recursos de prestações de serviços técnicos;
- d) Dos recursos eventuais que lhe forem repassados por entidades públicas e privadas;
- e) Das doações e transferências em geral;
- f) Do produto de operações de crédito ou aplicações financeiras.

Isto é, as fontes de receitas citadas acima necessitam ser classificadas como receitas públicas e estimadas como tal, executando e cumprindo o disposto na Lei nº 4.230, de 17 de março de 1964 que dá normas gerais do Direito Financeiro Brasileiro e na Lei nº101, de 04 de maio de 2000, conhecida popularmente como a Lei de Responsabilidade Fiscal que dá parâmetros para a gestão das finanças públicas.

É importante destacar que o patrimônio do Consórcio é constituído de:

- I. Bens móveis e imóveis;
- II. Recursos financeiros;
- III. Títulos diversos.

No que tange às transferências de recursos financeiros, Ceará (2009): “Todas as transferências de recursos financeiros para os Consórcios devem estar consignadas nos fundos de saúde. Não podem ser feitos repasses direto ao Consórcio”, ou seja, o município após

receber o recurso da União ou Estado, fundo a fundo, concede a transferência para o Consórcio, consoante com o previsto no Contrato de Rateio. Se ressalta a importância de registrar a transferência para posterior prestação de contas frente aos órgãos de fiscalização.

Conforme o Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que regulamenta a Lei nº 11.017, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos, o consórcio público passa por fiscalização assim como os municípios:

Art. 12. O Consórcio Público está sujeito à fiscalização contábil, operacional e patrimonial pelo Tribunal de Contas competente para apreciar as contas do seu representante legal, 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 que os entes da federação consorciados vierem a celebrar com o Consórcio Público. (BRASIL, 2005)

No que tange as despesas do Consórcio, estas devem ser fixadas e de acordo com o previsto no protocolo de Intenções, como por exemplo: material de consumo, gastos com pessoal e encargos sociais, aquisição de bens, entre outras. Cabe ressaltar que as despesas, assim como as receitas devem seguir as regras do direito público, ou seja, seguindo as normas da administração pública.

De acordo com o Estatuto do CPSMB, para aquisição de bens e/ou serviços, se deve respeitar a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, garantindo assim suas ações sempre pautadas na legislação específica..

Em conformidade com o Art. 75 do Estatuto do CPSMB (2009), o consórcio pode realizar licitações, desde que seja de acordo com a lei específica:

“O Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité – CPSMB/CE poderá realizar licitação cujo edital preveja contratos a serem celebrados pela administração direta ou indireta dos municípios consorciados, nos termos do § 1º do art. 112 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993”.

No que se refere aos tributos, os Consórcios auferem incentivos, já que a Constituição Federal de 1988 (CF/88) assegura a imunidade de determinados impostos, a saber: Imposto de Renda de Pessoa Jurídica (IRPJ), Imposto sobre Operações de Crédito (IOF), Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU), Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) e Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), é importante destacar que essa garantia se refere apenas aos consórcios de direito público, em razão de serem mantidos pelo poder público.

Uma forma que o governo encontrou para acompanhar os resultados do Consórcio foi através de relatórios que são avaliados com periodicidade pela Comissão Intergestores Regional (CIR). Essa comissão é composta pelos secretários municipais de saúde de cada município membro e do Governo do Estado do Ceará, bem como pela coordenadoria da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRES).

Finalizando essa sessão, é importante ressaltar que foi identificado que o CPSMB segue as normas aplicadas aos demais entes públicos no que tange os recursos financeiros, sejam as transferências ou repasses.

4 METODOLOGIA

Conforme Lakatos e Marconi (2010) “(...) o método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo (...), traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando nas decisões do cientista”.

Já de acordo com Hegenberg (1976: II-115) *apud* Lakatos e Marconi (2010) Método é o “caminho pelo qual se chega a determinado resultado, ainda que esse caminho não tenha sido fixado de antemão de modo refletido e deliberado”.

Ackoff In: Hegenberg (1976: II-116) *apud* Lakatos e Marconi (2010) definem método da seguinte forma:

“Método é uma forma de selecionar técnicas, forma de avaliar alternativas para a ação científica... Assim, enquanto as técnicas utilizadas por um cientista são frutos de suas *decisões*, o modo pelo qual tais decisões são tomadas depende de suas *regras* de decisão. Métodos são regras de escolha; técnicas são as próprias escolhas”.

Por fim, para Trujillo (1974:24) *apud* Lakatos e Marconi (2010) o método significa:

“Método é a forma de proceder ao longo de um caminho. Na ciência os métodos constituem os instrumentos básicos que ordenam de início o pensamento em sistemas, traçam de modo ordenado a forma de proceder do cientista ao longo de um percurso para alcançar um objetivo”.

Em concordância com Lakatos e Marconi (2010) “(...) podemos concluir que a utilização de métodos científicos não é da alçada exclusiva da ciência, mas **não há ciência sem o emprego de métodos científicos**”.

4.1 Caracterização da Pesquisa

Para Ander-Egg (1978:28) *apud* Lakatos e Marconi (2010), a pesquisa é um “procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento”. A pesquisa, portanto, é um

procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se substitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais (LAKATOS e MARCONI, 2010).

Em consoante com os autores citados acima, a pesquisa é um procedimento indispensável nas atividades acadêmicas, sobretudo nos trabalhos de conclusão de curso, é nesse sentido que em seguida se mostra as técnicas de pesquisa utilizadas no presente trabalho.

4.2 Quanto aos objetivos da pesquisa

No que tange os objetivos, a pesquisa tem caráter descritiva. De acordo com Marconi e Lakatos (2010, pág. 171): “(...) são estudos exploratórios que têm por objetivo descrever completamente determinado fenômeno, como, por exemplo, o estudo de caso para o qual são realizadas análises empíricas e teóricas”.

É importante ressaltar que, no primeiro momento realizou-se uma pesquisa exploratória com a finalidade de obter uma abordagem geral sobre o objeto de estudo, já que existe uma escassez de literatura sobre a formação de consórcios públicos no Estado do Ceará e suas particularidades locais.

4.3 Quanto aos procedimentos utilizados na pesquisa

Realizou-se pesquisa qualitativa, descritiva, com base na análise documental, pesquisa bibliográfica, pesquisa de campo e aplicação de entrevista semi estruturada.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010, pág. 157) “O levantamento de dados, primeiro passo de qualquer pesquisa científica, é feito de duas maneiras: pesquisa documental (ou de fontes primárias) e pesquisa bibliográfica (ou de fontes secundárias)”.

A pesquisa documental foi realizada através da análise de documentos pertencentes ao CPSMB, que é o objeto de estudo do referido trabalho, análise das legislações acerca de consórcios, bem como de autores que tratam do tema. Segundo Marconi e Lakatos (2010, pág. 157), “A característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois”.

No que se refere a pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, Marconi e Lakatos (2010) afirmam que:

“Abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meios de comunicação oral: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão”.

Já para Manzo (1971, pág. 32) *apud* Marconi e Lakatos (2010)

A bibliografia pertinente “oferece meios para definir, resolver, não somente os problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas onde os problemas não se cristalizaram suficientemente” e tem por objetivo permitir ao cientista “o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações” (Trujillo, 1974, pág. 230).

É nesse sentido que, para Marconi e Lakatos (2010, pág. 166) “a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”.

Nesta parte, devido à escassez bibliográfica, optou-se por usar fontes alternativas para complementar a literatura da pesquisa, tais como guias, manuais e apresentações de slides disponibilizados por órgãos públicos em seus sítios, principalmente o do Estado do Ceará. Estes materiais foram divulgados para nortear os gestores municipais, durante alguns eventos, e difundir o conhecimento acerca dos consórcios públicos.

E por fim o estudo de caso é definido por Yin (2010) da seguinte forma: o estudo de caso investiga profundamente o contexto real um fenômeno contemporâneo, principalmente quando as questões que se buscam sobre tal acontecimento não são claramente evidentes, o que caracteriza uma investigação empírica.

4.4 Quanto à abordagem da pesquisa

4.4.1 Técnicas de Pesquisa

“Técnica é um conjunto de preceitos ou processos de que se serve uma ciência ou arte; é a habilidade para usar esses preceitos ou normas, a parte prática. Toda ciência utiliza inúmeras técnicas na obtenção de seus propósitos” (LAKATOS e MARCONI, 2010), ou seja, toda pesquisa deve seguir uma estrutura com o objetivo de obter a resposta para as indagações, deve seguir uma lógica.

Nesse sentido, a pesquisa qualitativa define-se pela explicação, clareza e análise de fatos e fenômenos.

Este trabalho de pesquisa constituiu-se em uma averiguação de uma peculiaridade qualitativa. A escolha dessa abordagem fundamenta-se em Marconi e Lakatos (2010) “A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes tendências de comportamento etc”.

Para Minayo (2002, pág. 21-22) *apud* Lakatos e Marconi (2010) a pesquisa qualitativa “responde a questões particulares”. Em Ciências Sociais, preocupa-se com “um nível de realidade que não pode ser quantificado”, ou seja, “ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

4.5 Coleta e Análise de Dados

4.5.1 Coleta de Dados

O Consórcio estudado foi de da 4^a Microrregião de Saúde de Baturité, o Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB).

As coletas de alguns dados acerca do CPSMB foram feitas através do *site* do consórcio (<http://www.cpsmbaturite.ce.gov.br/>). Contudo, o *site* estava em atualização na data do início da coleta, deixando assim algumas lacunas, havendo a necessidade de realizar uma entrevista com o gestor do Consórcio para que as dúvidas fossem sanadas, proporcionando a credibilidade necessária da pesquisa.

A pesquisa utilizou-se de uma entrevista semi-estruturada e elaborada pela autora, com o objetivo de responder ao problema e objetivos propostos pela mesma. Esta foi dividida em blocos, de acordo com o Apêndice A.

A fim de sanar as dúvidas, foram elaboradas 53 perguntas. Levando em consideração a quantidade de perguntas e o fato de que algumas delas ter caráter contábil e financeiro, o roteiro de entrevista foi entregue pessoalmente à secretária, sete dias antes da data agendada. Escolheu-se o dia e horário em que o Diretor Geral e o Contador estivessem disponíveis.

A entrevista sucedeu no dia marcado, foi solicitado ao Diretor Geral que a entrevista fosse gravada, ele aceitou prontamente. Utilizou-se o gravador de um aparelho eletrônico para registrar a entrevista, é importante registrar que durante a conversação, foi obedecido o roteiro de entrevista inicialmente proposto.

É importante ressaltar que inicialmente a pesquisa tinha como objetivo analisar os recursos financeiros do CPSMB desde 2010 (ano que teve início as atividades) até 2016, no entanto, devido à falta de informações acerca dos Contratos de Rateio, optou-se por analisar apenas de 2012 a 2016.

4.5.2 Análise dos Dados

Após a entrevista, os dados coletados foram transcritos e reunidos aos dados secundários. A entrevista transcrita foi enviada por *e-mail* ao CPSMB para a aprovação e uso das informações. A entrevista teve como objetivo obter subsídios necessários para atingir os objetivos que se limitou a estudar os aspectos relevantes ao tema de consórcios públicos associados a saúde pública, definidos por meio dos objetivos:

- A. Conhecer a legislação sobre a criação dos Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará;
- B. Identificar as fontes de financiamento do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité;
- C. Avaliar o critério de rateio das receitas por município membro do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité.

Na análise dos dados foram utilizadas planilhas do Excel, uma ferramenta do Microsoft Office que trabalha com cálculos e construção de gráficos, visando a elaboração de gráficos e a disposição dos dados colhidos de forma mais clara ao leitor.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Expõe-se no capítulo 5 os resultados da pesquisa, bem como uma descrição de todas as informações financeiras levantadas sobre o Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB).

Este trabalho teve como objetivo geral: analisar as fontes de financiamento e as formas de repasse dos recursos financeiros para o Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité, no período de 2012 a 2016.

Desta forma se verifica que o objetivo foi alcançado através dos três objetivos específicos que serão analisados adiante.

5.1 Conhecer a legislação sobre a criação dos Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará;

O Governo do Estado do Ceará nomeou através da Portaria nº 2061, em 08 de novembro de 2007, a comissão de Fomento e Implantação de Consórcios Públicos de Saúde, no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado, visando instituir os Consórcios Públicos como Política de Estado.

O objetivo do Governo cearense, nesse primeiro momento, foi implantar os Consórcios Públicos no Estado, em conformidade com a legislação federal aprovada e publicada em 2005, a Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, que dispõe sobre as normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências, os princípios normativos e técnicos do SUS, bem como, em consonância com o Plano Diretor Regional (PDR) e com o Plano de Desenvolvimento e Investimento (PDI) do Estado do Ceará.

De acordo com o Manual de Orientação dos Consórcios Público do Estado do Ceará, Ceará (2009), o Governo do Estado assumiu a responsabilidade de:

1. Construir e equipar 16 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs);
2. Construir e equipar 11 Policlínicas do Tipo I;
3. Construir e equipar 09 Policlínicas do Tipo II;
4. Repassar 40% do custeio dessas unidades.

É nesse contexto que o Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB), foi planejado e implementado, sendo o projeto piloto no Estado do Ceará e iniciando com uma função primordial: o gerenciamento da Policlínica e posteriormente do

CEO, pois ambas foram entregues para serem geridos por meio de gestão consorciada, isso por todas as vantagens existentes em se associar em consórcios públicos.

A regionalização do Estado foi importante porque permitiu ao Estado um melhor planejamento e operacionalização de suas ações, baseado nas características dos municípios pertencentes à mesma microrregião.

O Estado do Ceará possui o Sistema Estadual de Saúde, que está dividido em 21 regiões de saúde e 5 macrorregiões de saúde, a saber: Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Cariri, essa divisão é importante para alavancar o desenvolvimento dos municípios que possuem características próximas e fazem limite entre si.

A microrregionalização passou a garantir a integralidade na atenção à saúde, o acesso, a solução e a qualidade nas ações e nos serviços de saúde, bem como iniciou a redução das desigualdades sociais e territoriais, promovendo a equidade e fortalecendo o papel dos Estados e dos municípios no que tange as funções gestoras, visando a racionalização dos gastos e a otimização na aplicação dos recursos.

É nessa conjuntura que se percebeu a efetividade das microrregiões no Estado do Ceará, permitindo um atendimento especializado à população dos municípios que antes necessitavam se deslocar até a capital cearense, bem como participar por um longo tempo na lista de espera para conseguir uma vaga.

Além dos benefícios citados, foi notória a efetivação dos dois aparelhos geridos pelo CPSMB, a Policlínica e os CEO, atualmente sendo mecanismos indispensáveis para a população dos oito municípios que pertencem a 4ª microrregião de saúde.

5.2 Identificar as fontes de financiamento do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB);

No que tange as fontes de financiamento do CPSMB, identificou-se repasses feitos pela União, através do Programa Brasil Sorridente, pelo Governo do Estado do Ceará, bem como as transferências oriundas dos oito municípios consorciados.

O Governo do Estado do Ceará assumiu a responsabilidade de construir, equipar e custear 40% (através de repasse da cota parte do ICMS) do Consórcio. Já os municípios assumem 60% do custeio do Consórcio, rateado entre os Municípios membros, de acordo com o Contrato de Programa e respectivo Contrato de Rateio, além desse valor, eles também possuem a missão de captar recursos federais junto ao Ministério da Saúde e demais financiadores, ceder recursos humanos, materiais e equipamentos.

O Consórcio fica com a responsabilidade de gerir os recursos, obedecendo aos preceitos da administração pública, bem como a gestão fiscal, direito público e por fim, a Lei dos Consórcios, no que tange a realização de licitação e celebração de contratos.

Quanto ao custeio da Policlínica, os oito municípios rateiam entre si, 60% dos custos de manutenção, ao passo que 40% ficam a cargo do Governo Estadual do Ceará. No que tange o CEO, existe uma pequena diferença, pois o mesmo recebe recursos provenientes da União, através do Programa Brasil Sorridente, arcando com 25%, ao passo que o Governo Estadual assume 40% (através de repasse da cota parte do ICMS) e os municípios arcam com 35% dos custos, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Valores que são transferidos ao Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité

	Governo Federal	Governo do Estado do Ceará	Municípios membros do CPSMB
CEO-R	25%	40%	35%
Policlínica	--	60%	40%

Fonte: Elaborado pela autora, (2017).

Nota-se que os valores assumidos pelos municípios ainda são expressivos, se for levado em consideração as receitas reduzidas que eles possuem, contudo, mesmo diante das informações anteriores, se pode afirmar que o cenário financeiro do Consórcio é positivo, visto que todos os recursos são creditados automaticamente na conta do Consórcio, seja eles da União (Programa Brasil Sorridente), Estado ou dos Municípios.

O valor referente aos 60% da Policlínica e 35% do CEO-R é repassado pelo Governo do Estado diretamente ao Consórcio mediante transferência de recursos da cota parte do ICMS que seria destinado aos municípios pertencentes ao Consórcio.

É pertinente esclarecer que o repasse do Governo do Estado do Ceará, acerca da arrecadação do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), é feita com base na arrecadação referente ao ano anterior (exercício financeiro anterior), ou seja, os valores repassados em 2017 são referentes às arrecadações de 2016.

Constata-se que 60% do custeio para os municípios é avaliado por eles como sendo uma parcela superior a realidade local, diante disso eles solicitam uma participação maior da União, visto que a demanda está crescendo, uma vez que, já existe filas de espera para atendimentos em algumas especialidades, segundo informações do Secretário do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité em entrevista.

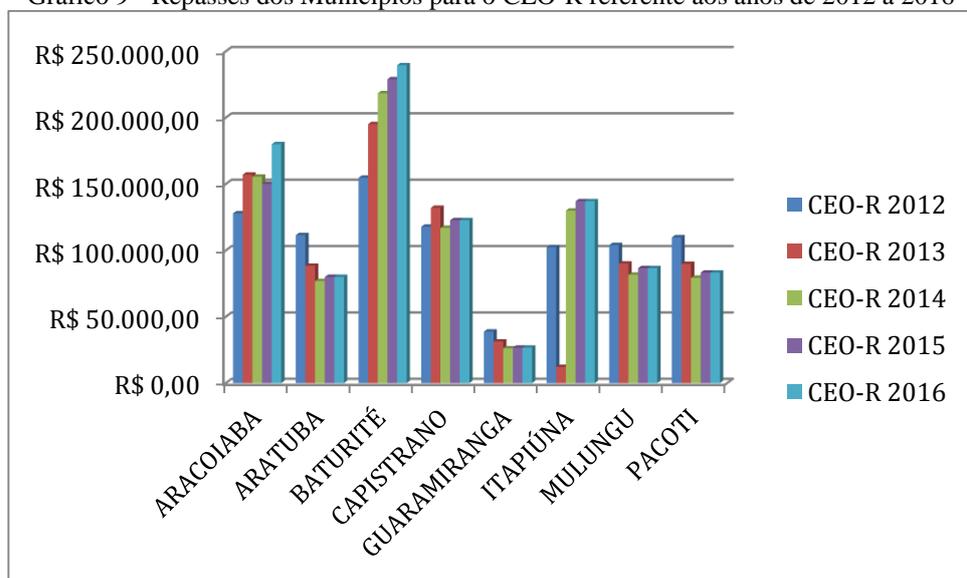
Acredita-se que, uma saída para reduzir a lista de espera, seria a ampliação das vagas destinadas por municípios, mas ficou claro durante a pesquisa *in loco* que não existe essa possibilidade no momento.

5.3 Avaliar o critério de rateio das receitas por município membro do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité.

O Critério de Rateio é definido pelo Estatuto, seguindo a orientação da Legislação pertinente, ou seja, a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências, isto é, o Contrato de Rateio deverá ser formalizado em cada exercício financeiro, respeitando sempre as dotações orçamentárias dos entes consorciados.

A presente pesquisa coletou dados referentes aos Contratos de Rateio dos oito municípios e do Governo do Ceará referente aos anos de 2012 a 2016.

Gráfico 9 - Repasses dos Municípios para o CEO-R referente aos anos de 2012 a 2016



FONTE: Elaborado pela autora, (2017).

Conforme Gráfico 9, acima, o município que mais contribuiu para o funcionamento do CEO-R foi o de Baturité, isso porque o valor destinado ao CEO-R e também para a Policlínica são calculados com base na população (*per capita*) dos municípios membros (Baturité possui a maior população do Maciço).

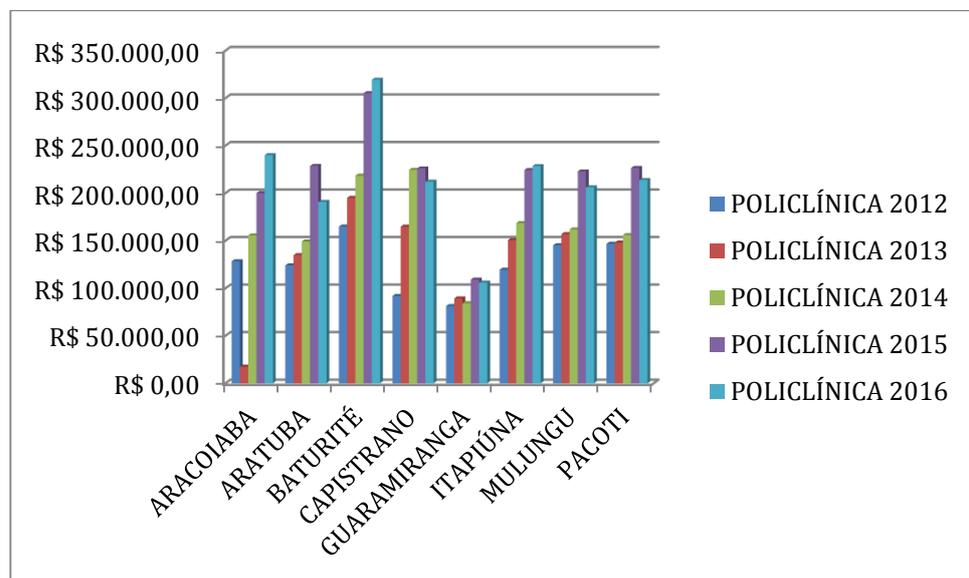
É possível perceber, em concordância com o Gráfico 9, acima, que ocorreu uma redução no repasses para o CEO-R no município de Guaramiranga, passando a ser o

município que menos repassou os recursos para o Consórcio (isso se justifica por possuir a menor população e por ter passado por uma redução nos últimos anos). Contudo, o ano de 2012 registrou seu maior repasse, R\$ 38.776,68, conforme o Gráfico 9. Para o CEO-R em 2013 havia sido repassada a quantia de R\$ 31.254,72 ao passo que em 2014 reduziu para 26.154,48, isto é, uma diferença de R\$ 5.100,24 em 2014. Nos anos seguintes, 2015 e 2016, os valores permaneceram iguais, em 2015 foi R\$ 26.686,20 e em 2016 RS 26.686,20.

O município de Aracoiaba foi o segundo que mais contribuiu no custeio do CEO-R, de acordo com o Gráfico 9, acima. O Município de Itapiúna mostrou uma queda nos repasses bem significativa no ano de 2013, ao passo que o município de Capistrano se destacou no mesmo ano, 2013, por ter feito seu maior repasse nos anos analisados, pois nos seguintes houve uma redução.

Destaca-se ainda o incremento realizado pelo município de Itapiúna no ano de 2014 no repasse realizado ao CEO-R, que passou de R\$ 12.079,32 em 2013 para R\$ 129.862,44 em 2014, ou seja, um aumento de R\$ 117.783,12.

Gráfico 10 - Repasses dos Municípios para a Policlínica referente aos anos de 2012 a 2016



FONTE: Elaborado pela autora, (2017).

Observa-se que durante os anos analisados 2012 a 2016, o município de Guaramiranga foi o que destinou menos recursos para custear a Policlínica, contudo, no ano 2013 o município de Aracoiaba registrou o menor valor naquele ano, de R\$ 17.446,88.

No ano de 2012, Baturité foi o município que mais contribuiu, R\$ 164.932,83, a medida que, Pacoti foi o segundo, com uma contribuição de R\$ 146.704,05, ao passo que

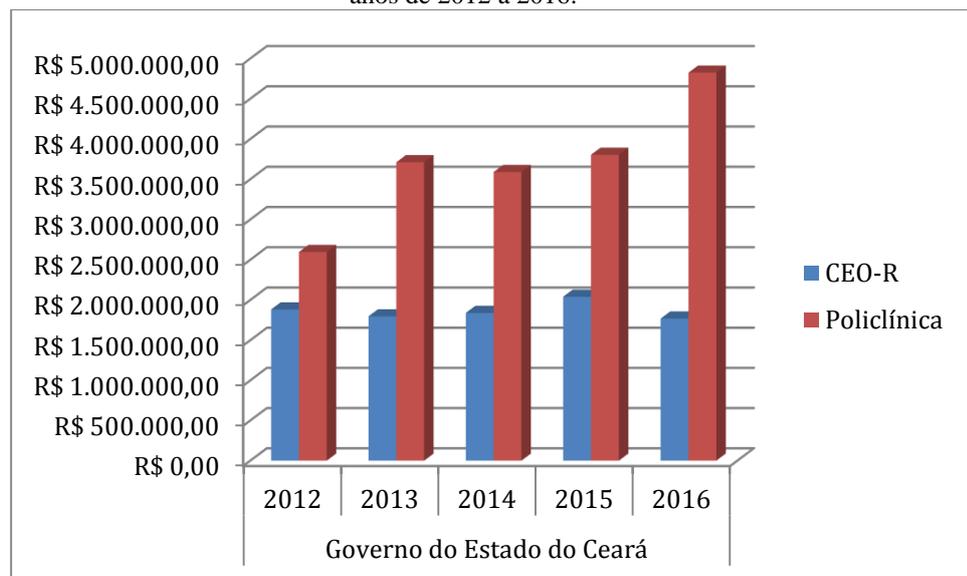
Mulungu registrou o repasse de R\$ 145.199,25, isto é, a diferença entre os dois municípios foi de R\$ 1.504,80.

Observa-se ainda que no município de Aracoiaba passou por um aumento significativo no repasse realizado para a Policlínica no ano de 2014 se comparado com o ano anterior. Em 2013 foi repassada a quantia de R\$ 17.446,88 à medida que em 2014 o valor foi de R\$ 155.463,21, ou melhor, um incremento de R\$137.99,33 que o ano anterior.

Quanto ao município de Guaramiranga, em 2013 houve um repasse de R\$ 89.248,14 ao passo que em 2014 ocorreu uma redução para R\$ 84.131,37, ou seja, uma diferença de R\$ 5.116,77.

Nota-se ainda que o Município de Guaramiranga teve um aumento de R\$ 24.825,39 no que tange o repasse realizado à Policlínica. Em 2014 o valor repassado foi de R\$ 84.131,37 à medida que em 2015 aumentou para R\$ 108.956,76.

Gráfico 11 - Repasses do Governo do Estado do Ceará para a Policlínica e CEO-R referente aos anos de 2012 a 2016.



FONTE: Elaborado pela autora, (2017).

Em conformidade com Gráfico 11, no ano de 2012 o Governo do Ceará registrou o maior repasse, R\$ 2.595.902,94 para a Policlínica e R\$ 1.882.227, 52 para o CEO-R.

Percebe-se, de acordo com o Gráfico 11, acima, que o Governo do Estado do Ceará fez sua maior contribuição para o CEO-R no ano de 2015, R\$ 2.040.819,95, ao passo que em 2016 teve uma redução para R\$ 1.769.338,57. Vale lembrar que os repasses feitos pelo Governo do Estado, é calculado com base no ICMS arrecadado no exercício financeiro anterior. Portanto, os valores podem variar para mais ou para menos.

Nota-se uma redução de R\$ 85.713,15, no repasse realizado ao CEO-R, se comparado 2013 a 2012, no qual em 2012 foi de R\$ 1.882.227,52 e em 2013 houve uma redução para R\$ 1.796.514,37, uma possível explicação seria a desistência dos serviços prestados pelo CEO-R em decorrência do tempo de espera para o atendimento, isso por causa da demanda que vem aumentando ao passar dos anos, mesmo sendo um instrumento relativamente novo.

Observa-se no gráfico 11, acima, que o Governo do Estado do Ceará, elevou o repasse realizado a Policlínica no ano de 2016, uma possível explicação seria que os custos de manutenção estão aumentando em decorrência da demanda pelos serviços prestados por esse instrumento de saúde e que a arrecadação do ICMS vem aumentando a cada exercício financeiro.

Notou-se ainda que o repasse realizado pelo Governo do Estado do Ceará em 2013 para a Policlínica teve um aumento de R\$ 1.115.787,24 em relação a 2012, aumentando de R\$ 2.595.902,94 em 2012 para R\$ 3.711.690,18 em 2013, o que se pode concluir é um aumento nos custos de manutenção em decorrência do aumento da demanda, mesmo esse aparelho de saúde ser recente na 4ª Microrregião de Saúde.

No que tange o gráfico 11, acima, se nota uma redução no repasse realizado pelo Governo do Estado do Ceará para o CEO-R de R\$ 271.481,38, ou seja, de R\$ 2.040.819,95 em 2015 para R\$ 1.769.338,57, à medida em 2016 houve um aumento nos repasses para a Policlínica de R\$ 1.020.473,5, isto é, em 2015 o repasse foi de R\$ 3.804.447,01 para R\$ 4.824.920,51 no ano de 2016.

Ainda conforme o gráfico 11, acima, se notou um aumento de R\$ 201.608,01 no repasse de 2015 realizado pelo Governo do Estado do Ceará para o CEO-R, visto que em 2014 o valor foi de R\$ 1.839.211,94, à medida que em 2015 a quantia repassada foi de R\$ 2.040.819,95.

Por fim, é importante salientar que os valores repassados pelos municípios são calculados pela população de cada ente consorciado, ao passo que o Contrato de Rateio deve ser formalizado a cada exercício financeiro. Se nota ainda oscilações nas transferências realizadas por alguns municípios, bem como para o Governo do Estado do Ceará, ao passo que, todas estão descritas através de gráficos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No setor público, os gestores têm inúmeras restrições acerca de suas ações nas variadas normas que regem a aplicação dos recursos públicos. Contudo, estas exigências e limitações levam os gestores e administradores a buscarem, soluções, ou seja, alternativas, desse modo, surgem novas formas de gestão e novos modelos administrativos.

O consórcio público, regido pela Lei Federal 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências, baseado no artigo 241 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, viabilizou aos administradores públicos se organizarem e ganharem força em negociações.

Nesse modelo possibilitou a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum e dá outras providências. Assim com esta nova gama de possibilidades, os entes passaram para um novo estágio abrindo caminhos para se complementarem.

A pesquisa apresentada se propôs a tratar de analisar as fontes de financiamento e repasses financeiros para o Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité, bem como da importância do Consórcio Público de Saúde para os entes públicos municipais e seus municípios. Pois, em muitas situações, os administradores públicos se veem engessados pelas regras regulamentares, ficando sem poder de atuação para buscar soluções para o problema ocasionado pela demanda contida, especialmente no que tange os seguintes fatores, à quantidade, à localização geográfica e à falta de prestadores de serviços.

O propósito do presente trabalho foi alcançado através dos objetivos específicos, a saber: Conhecer a legislação sobre a criação dos Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará; Identificar as fontes de financiamento do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité; Avaliar o critério de rateio das receitas por município membro do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité.

O primeiro objetivo foi alcançado, pois o Governo do Estado do Ceará fez todo um levantamento e estudo sobre suas regiões, realizando inclusive uma nova divisão, acompanhou a construção e estruturação da Policlínica e CEO-R para posterior entrega ao Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité. Para isso foi lançada uma portaria que nomeava as pessoas que seriam de início, responsáveis pelo estudo da viabilidade dos Consórcios em Saúde no Estado.

A identificação das fontes de financiamento do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité foi possível através do Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que

regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos, assim como através do Manual de Orientação dos Consórcios Públicos em Saúde no Ceará, bem como pelo Estatuto do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité, onde foi possível entender a logística financeira utilizada pelo Consórcio.

A Avaliação dos critérios utilizados no rateio das receitas foi possível mediante a leitura e análise realizado no Estatuto do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité, bem como nos próprios Contratos de Rateio dos oito municípios membros e do Governo do Estado do Ceará. Foi observado que os Municípios e o Governo do Estado do Ceará estão cumprindo com o que a legislação assegura aos consórcios públicos.

Foram pontuadas e citadas vantagens em se consorciar, visto que o consórcio faz a intervenção da oferta de serviços e procedimentos do Governo do Estado do Ceará, gerando dessa forma receita para este, e ao mesmo tempo oferta o serviço a outros entes (municípios consorciados) que estão buscando soluções para minimizar as filas de espera por procedimentos médicos e odontológicos que não estão pactuados nem disponibilizados em seu território. Além disso, há as concessões estabelecidas pelas regras no que tange à contratação feita pelo e por meio do consórcio.

Pode-se avaliar que, a formalização dos consórcios públicos ocasiona uma regionalização e descentralização do gerenciamento financeiro e administrativo das Policlínicas, dos Centros de Especialidades Odontológicas, das unidades financiadas pelo Estado. Essas entidades de direito público com natureza jurídica autárquica foram criadas com o intuito de amenizar e otimizar, bem como promover a eficiência e eficácia na prestação do serviço público.

A pesquisa busca focar especificamente na análise dos dados orçamentários e financeiros do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité, no período de 2012 a 2016, bem como compreender como funciona o fluxo das ações desenvolvidas para a prestação dos serviços a sociedade.

Todavia, no setor público, devido à mudança frequente de gestores públicos, perde-se o vínculo e a continuidade administrativa, que, ora, pois, acaba por prejudicar, a consolidação do consórcio público como um instrumento importante para solucionar as demandas e superar as restrições impostas por regras ou até mesmo minimizar o custo de determinado programa, tornando-o acessível aos munícipes dos entes participantes. Esta solução foi resolvida com o repasse direto do Governo do Estado do Ceará para os

municípios, sem a necessidade desses recursos serem transferidos inicialmente aos municípios para posterior liberação para o Consórcio

Pode-se constatar que Contrato de Rateio é tido como um importante instrumento de gestão, pois, todos os recursos financeiros são repassados pelos membros consorciados sob a forma de rateio, de forma que se venha a adaptar-se à realidade de cada município consorciado, minimizando assim os possíveis custos que, certamente sozinhos, os municípios não teriam condições financeiras de arcar.

Assim com os valores rateados as dimensões da população e sendo estes descontados diretamente na arrecadação do ICMS, conclui-se que, a maneira que se gerencia os consórcios públicos é satisfatória, pois, a continuidade da prestação dos serviços não fica totalmente dependente das vontades dos chefes do poder executivo.

Torna-se evidente, que a principal fonte de financiamento dos consórcios são as receitas oriundas de transferências correntes, ou seja, dos repasses dos consorciados, apesar de constatar-se a existência de outras fontes de financiamento.

Portanto, o consórcio público, seja ele na área da saúde ou não, pode ser considerado uma boa solução estratégica para resolução dos problemas de responsabilidade do serviço público, nesse sentido afirma-se que o CPSMB é um modelo de cooperativismo governamental.

Reconhece-se, então, que os consórcios públicos possuem um espaço privilegiado para uma gestão associada que busca a melhoria dos serviços públicos, e além dos benefícios do planejamento integrado para solução de problemas que perpassam os limites de fronteira de um ente, desse modo, forma-se capital político e surgem novas arenas de debate dos objetivos públicos.

A importância de se compreender a dinâmica de formação e manutenção de consórcios públicos está atrelada às vantagens que este tipo de política tem assumido para os municípios consorciados face às economias de escala e recursos.

Nota-se que a Lei dos Consórcios impõe regras definidas que implica uma maior possibilidade de sucesso, pois, permite uma melhor cooperação entre os entes, visto que as expectativas de cada um estão mais bem definidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. Coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 24, n. 24, p. 41-67, 2005

ANDRADE, Maria Goreti Macedo Lobo de. **MICRORREGIÕES DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ**. 2007. 91 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007

ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares de. Federalismo e Políticas Sociais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo - ANPOCS, v. 10, n.28, p. 88-108, 1995.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O Financiamento da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. 124 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 2)

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Constituição (2007). Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007. Regulamenta a Lei no 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos.. **Decreto Nº 6.017, de 17 de Janeiro de 2007**.: Legislação Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm>. Acesso em: 06 dez. 2017.

BRASIL, Portal. **União, estados e municípios têm papéis diferentes na gestão do SUS**. 2014. Fonte: Blog do Planalto. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2014/10/o-papel-de-cada-ente-da-federacao-na-gestao-da-saude-publica>>. Acesso em: 16 maio 2017.

BATISTA, Sinoel. **O papel dos dirigentes municipais e regionais na criação e gestão dos consórcios públicos**/Sinoel Batista ... [et al.]. – 1. ed. – Brasília, DF: Caixa Econômica Federal, 2011. 276 p. – (Guia de Consórcios Públicos. Caderno; v. 2)

CALDERAN, Thanabi Bellenzier. **Consórcio público intermunicipal de gerenciamentos de resíduos sólidos domésticos: um estudo de caso**. 2013. 224p. Dissertação (Mestrado em Ambiente e Desenvolvimento). UNIVATES, Lajeado.

CEARÁ, Governo do Estado do. **Consórcios Públicos de Saúde e a Nova Rede de Assistência do Ceará**. Fortaleza: Secretaria de Saúde, 2011. 54 slides, color.

CEARÁ, Governo do Estado do. **Consórcios Públicos em Saúde no Ceará: Estratégia para o fortalecimento da regionalização da saúde**. 2009. 68 p.

CEARÁ, Governo do Estado do; CEARÁ, Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do. **Consórcios Públicos: Orientações gerais**. Fortaleza: Tcm/ce, 2010. 80 p.

CUNHA, Camile Brito. **ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO DA REGIÃO DE**

CASCAVEL-CE. 2013. 117 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Contábeis, Departamento de Contabilidade, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

CRUZ, Maria do Carmo Meirelles Toledo; ARAÚJO, Fátima Fernandes; BATISTA, Sinoel. **Consórcios numa perspectiva histórico-institucional.** In: *Cadernos Adenauer*, Rio de Janeiro, v. 12, n.4, p. 11-124, 2011.

IPCE; ADECE. **Macrorregiões: Regiões de Planejamento do Estado do Ceará.** 2016. Disponível em: <<http://www.adece.ce.gov.br/index.php/macrorregioes>>. Acesso em: 18 maio 2017.

JORDÃO, Vitor Luis Colli. O regime federativo no Brasil e as relações intergovernamentais. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, v. 11, n. 122, p.100-108, jul. 2011. Mensal. Disponível em: <O regime federativo no Brasil e as relações intergovernamentais>. Acesso em: 18 jan. 2017.

JULIÃO, Karine Sousa. **COOPERAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL NA REGIÃO DO MACIÇO DE BATURITÉ: O CASO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE.** 2015. 62 f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharelado em Administração Pública, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, Redenção, 2015.

KEINERT, Tania Margarete Mezzomo; ROSA, Tereza Etsuko da Costa; ENEGUZZO, Marco. **Inovação e Cooperação Intergovernamental: Microrregionalização, Consórcios, Parcerias e Terceirização no Setor de Saúde.** São Paulo: Annablume, 2006.

LINHARES, Paulo de Tarso Frazão Soares. **EVOLUÇÃO DA COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL NO BRASIL.** 2011. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2011-06/painel_34-123.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MOZEL, Gabriel. **Divisão de territórios e poderes do Brasil.** 2015. Disponível em: <<http://politicandors.blogspot.com.br/2015/07/divisao-de-territorios-e-poderes-do.html>>. Acesso em: 19 maio 2017.

SAÚDE, Ministério da. **Portal da Saúde - SUS: Entenda o SUS.** 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>>. Acesso em: 13 maio 2017.

SAÚDE, Secretaria da. **Coordenadorias Regionais de Saúde.** 2010. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/regionalizacao>>. Acesso em: 14 dez. 2017.

SALGADO, Valéria Alpino Bigonha. **Consórcios Públicos Intermunicipais, no âmbito do SUS Aspectos Básicos**. Brasília: 2014. 105 p.

SIMÕES, Breno Henrique Avelar de Pinho. LEI DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS: APLICABILIDADE E DESAFIOS PARA A GESTÃO DO SUS. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO Pública, 2011, Brasília. **Anais**. Brasília: 2011. p. 01 - 14. Disponível em: <http://www.repositorio.fjp.mg.gov.br/consad/bitstream/123456789/587/1/C4_TP_LEI_DE_CONSORCIOS_PUBLICOS_APLICABILIDADE_E_DESAFIOS.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2016.

SOCIAIS, Coordenação de População e Indicadores. **Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC**: Perfil dos Municípios Brasileiros 2015. Rio de Janeiro: Ibge, 2016. 61 p.

TEIXEIRA, Luciana da Silva. **ENSAIOS SOBRE CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE: Financiamento, Comportamento Estratégico, Incentivos e Economia Política**. 2003. 122 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Economia, Departamento de Economia, Universidade de Brasília, Brasília, 2003. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/3426>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

**APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADA AO DIRETOR
FINANCEIRO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA REGIÃO DO MACIÇO
DE BATURITÉ-CE (CPSMB)**

INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do consórcio:

CNPJ:

Tipologia do consórcio:

Municípios consorciados:

Município sede:

Área de atuação do consórcio:

Objetivo do consórcio:

1. Implantação do consórcio

- B. Quando o consórcio foi constituído?
- C. O que motivou a criação do consórcio?
- D. O que motivou a participação do município no consórcio?
- E. De quem partiu a motivação da participação do município no consórcio?
- F. A formação inicial do consórcio é a mesma desde a sua implantação ou houve alguma modificação (entrada e saída de municípios) ao decorrer dos anos?
- G. As disputas político-partidárias influenciaram, de alguma forma, na implantação do consórcio?
- H. Quais eram os objetivos ao implantar o consórcio?

2. Transparência dos atos administrativos e financeiros

- A. Quais os meios de tornar público as ações e atos contábeis do consórcio?
- B. Existe algum órgão de fiscalização?
- C. Como é realizada a prestação de contas frente aos órgãos fiscalizadores?
- D. Como é tratada a transparência das decisões gerenciais do consórcio?
- E. Os municípios preocupam-se em apresentar a sociedade os resultados do consórcio?

3. Elaboração de metas e propósitos

- A. Como é gerido os recursos financeiros?
- B. Como ocorre o controle de patrimônio?
- C. O consórcio possui dificuldades no relacionamento entre os municípios consorciados?
- D. Caso ocorra conflitos de interesses, como acontece a resolução do impasse?
- E. De que maneira são planejadas as ações do consórcio?
- F. Todos os municípios têm o mesmo poder de decisão dentro do consórcio?
- G. Qual a autonomia do consórcio frente ao governo estadual e federal?
- H. Existe algum mecanismo de participação social?

4. Resultados da formação do consórcio

- A. É possível estimar os benefícios financeiros e econômicos desde a implantação do consórcio até os dias atuais?
- B. Quanto foi economizado com o consórcio? Houve impacto na economia do município?
- C. Quais os serviços mais procurados pela população?
- D. Quantas pessoas são beneficiadas com os serviços do consórcio, de maneira geral?
- E. Quantas pessoas são beneficiadas com os serviços do consórcio por município consorciado?
- F. Os serviços de saúde prestados atingem a população urbana e rural, além de outros municípios não consorciados, ou há limitações?
- G. Há, ainda, algum objetivo do consórcio que não foi alcançado?
- H. Quais os principais resultados nos serviços de saúde obtidos com a implantação do consórcio?
- I. Além dos serviços de saúde, existem outras melhorias visíveis com a implantação do consórcio na microrregião, tais como desenvolvimento econômico e infraestrutura?
- J. Quais as expectativas para o futuro do consórcio?
- K. Na sua opinião, os consórcios públicos são considerados boas alternativas para a prestação de serviços públicos?
- L. Conte um pouco sobre a trajetória do consórcio desde sua criação. Quais as principais dificuldades enfrentadas? Qual o momento mais importante?
- M. Quais as principais conquistas, em termos municipais e regional?

N. Quais os pontos negativos e positivos da organização dos municípios por meio de um consórcio?

O. Os resultados do consórcio são avaliados periodicamente? Caso positivo, por quais mecanismos?

5. Organização administrativa

A. Por que Baturité foi escolhido como município sede do consórcio?

B. Qual a estrutura administrativa do consórcio?

C. Quantas pessoas compõem o quadro de pessoal?

D. Quais os cargos e quais as atividades a eles vinculados?

E. Qual o meio de contratação dos funcionários?

F. Quais os critérios utilizados?

G. Quais as atividades desenvolvidas pelo consórcio desde a sua criação até os dias atuais?

6. Fontes de financiamento

A. Quais as principais fontes de recursos financeiros (receitas) do consórcio?

B. Qual a percentual de contribuição de cada município consorciado?

C. Quais os critérios utilizados para determinar as porcentagens?

D. Como o senhor(a) analisa a situação financeira do consórcio?

E. Como funciona a gestão das receitas e despesas?

F. Como é realizado o rateio entre os municípios?

G. Quais os principais gastos, por elemento de despesa?

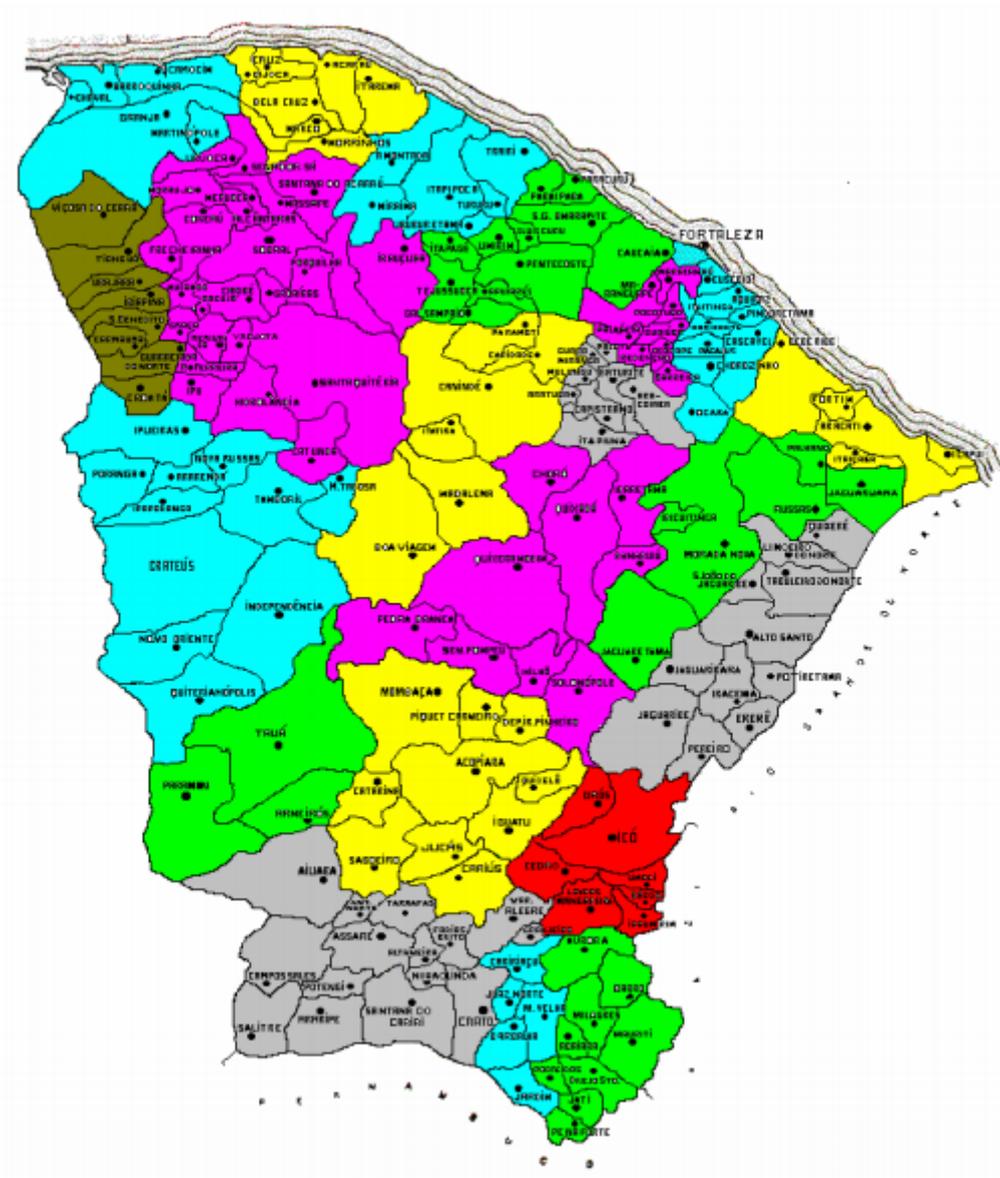
H. Qual o comportamento desses recursos no período de 2010 a 2015, ou seja, quanto se recebeu e se gastou, por ano?

I. Existe alguma parceria com fornecedores de equipamentos, dado o alto custo das máquinas para realização de exames?

J. Quais os principais investimentos realizados no período de 2010 a 2015 pelo consórcio?

K. Quais os benefícios (isenções) tributários auferidos ao consórcio?

ANEXO A - Microrregiões de Saúde do Estado do Ceará



Fonte: ANDRADE (2010)

ANEXO B - Estatuto do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB)

ESTATUTO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ - CPSMB

TÍTULO I DO CONSÓRCIO E DOS CONSORCIADOS

CAPÍTULO I Da Denominação



Art. 1º - O Consórcio Público constituído entre o Estado do Ceará e os municípios integrantes da 4ª microrregião de saúde estadual, denominar-se-à CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ - CPSMB.

CAPÍTULO II Dos consorciados

Art. 2º - O Consórcio Público da Saúde do Maciço de Baturité - CPSMB será integrado pelos seguintes consorciados:

I - O **ESTADO DO CEARÁ**, através da Secretaria da Saúde, estabelecida na Av. Almirante Barroso nº 600, Praia de Iracema, em Fortaleza- CE., inscrita no CNPJ sob o nº 07954571/0001-04, representada por seu Secretário da Saúde, DR. JOÃO ANANIAS VASCONCELOS NETO, RG nº 449.490-SSP-CE e CPF nº 049.576.103-63;

II - O **MUNICÍPIO DE ARACOIABA**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07.387.392/0001-32, com sede estabelecida na Av. Da Independência, 134, representado pelo (a) Prefeito (a) Sr. (a), Sra. MARILENE CAMPELO NOGUEIRA, portadora da Cédula de Identidade nº 00981568745, SSP-CE e inscrita no CPF sob o nº 318.730.223-87.

III - O **MUNICÍPIO DE ARATUBA**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07.782.840/0001-00, com sede estabelecida na Cel. Júlio Pereira, S/N - Centro, representado pelo (a) Prefeito (a) Sr. (a), Sra. JÚLIO CÉSAR LIMA BATISTA, portador da Cédula de Identidade nº 426.539-82 - SSP-CE e inscrito no CPF sob o nº 051.679.063-34.

IV - O **MUNICÍPIO DE BATURITÉ**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07357343/0001-08, com sede estabelecida na Praça da Matriz, S/N, Centro, representada pela Prefeita Municipal, Sra. Silvana Furtado de Figueiredo Vasconcelos, portadora da Cédula de Identidade nº 49401-80 SPSP-CE e inscrita no CPF sob o nº 202260393-15.

V - O **MUNICÍPIO DE CAPISTRANO**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07.063.589/0001-16, com sede estabelecida na Praça major José Estelita de Aguiar nº s/n - Centro, representado pelo (a) Prefeito (a) Sr. (a), Sra. CLÁUDIO BEZERRA SARAIVA, portador da Cédula de Identidade nº 957.374.86, SSP-CE e inscrito no CPF sob o nº 229.740.243-00.

VI - O **MUNICÍPIO DE GUARAMIRANGA**, através de sua Prefeitura Municipal,

Handwritten signatures and initials.

Karilene Sales P. Uchôa
OAB/CE Nº 21348



inscrita no CNPJ sob o nº 07.606.478/0001-09, com sede estabelecida na Rua Joaquim Alves Nogueira, 409 – Centro, representado pelo (a) Prefeito (a) Sr. (a), Sra. LUIZ EDUARDO VIANA VIEIRA, portador da Cédula de Identidade nº 2000010379496, SSP-CE e inscrito no CPF sob o nº 665.424.053-72.

VII – O **MUNICÍPIO DE ITAPIUNA**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07.387.509/0001-88, com sede estabelecida na Av. São Cristovão, 215 – Baixa Fria, representado pelo (a) Prefeito (a) Sr. (a), Sra. FELISBERTO CLEMENTINO FERREIRA, portador da Cédula de Identidade nº 233154, SSP-CE e inscrito no CPF sob o nº 041.170.693-49.

VIII – O **MUNICÍPIO DE MULUNGU**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07910730/0001-79, com sede estabelecida na Coronel Justino Café nº 26, representado pelo (a) Prefeito (a) Sr. (a), Sra. José Mansueto Martins de Sousa, portador da Cédula de Identidade nº 862561-85, SSP-CE e inscrito no CPF sob o nº 423027493-91.

IX – O **MUNICÍPIO DE PACOTI**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07.910.755/0001-72, com sede estabelecida na Rua Major Sales, s/n, representado pelo (a) Prefeito (a) Sr. (a), Sra. FRANCISCO RÔMULO CRUZ GOMES, portador da Cédula de Identidade nº 1.005770, SSP-CE e inscrito no CPF sob o nº 068.037.843-04.

CAPÍTULO III **Da Natureza e da personalidade jurídica**

Art. 3º - O Consórcio Público objeto do presente Estatuto é constituído sob a forma de associação pública, de natureza autárquica e interfederativa, com Personalidade Jurídica de Direito Público.

CAPÍTULO IV **Das Finalidades e dos Objetivos**

Art. 4º - São finalidades do CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ - CPSMB, a cooperação técnica na área de saúde entre os consorciados, visando à promoção de ações de saúde pública assistenciais, prestação de serviços especializados de média e alta complexidade, em especial: Serviços de Urgência e de Emergência hospitalar e extra-hospitalar; Ambulatórios especializados, Policlínicas; Centros de Especialidades Odontológicas-CEOS; Assistência Farmacêutica, entre outros serviços relacionados à saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e o Plano Diretor de Regionalização-PDR do Estado do Ceará.

Parágrafo Único. A finalidade dos consórcios de saúde deverá constar no Plano de Saúde, Plano Plurianual-PPA, Lei Orçamentária Anual - LOA do Estado e dos Municípios consorciados.

Art. 5º - Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité - CPSMB:

- I - Planejar, programar e executar programas, projetos, ações, atividades e serviços na área da saúde, de acordo com os objetivos previstos na presente cláusula.
- II - Fortalecer as instâncias colegiadas locais e regionais e o processo de



descentralização das ações e serviços de saúde.

III - Compartilhar recursos financeiros, tecnológicos e de gestão de pessoas, e o uso em comum de equipamentos, serviços de manutenção, tecnologia da informação, de procedimentos de licitação, de unidade prestadoras de serviços, instrumentos de gestão, em especial programação assistencial e plano de gerenciamento do consórcio, entre outros, obedecendo as normas da regionalização.

IV - Prestar cooperação técnica, realizar treinamento, estudos técnicos e pesquisa e executar ações conjuntas de prestação de serviços assistenciais e de vigilância em saúde.

V - Estabelecer vínculo de cooperação e articular esforços com vistas a criar condições de viabilidade, eficiência, eficácia e melhores resultados na gestão da saúde dos municípios consorciados.

VI - Promover a capacidade resolutiva, ampliar a oferta e o acesso da população aos serviços de saúde.

VII - Representar os entes da Federação consorciados perante outras esferas de governo, mediante deliberação da Assembléia Geral.

Art. 6º - Para cumprir as suas finalidades, o Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité - CPSMB, poderá:

I - adquirir e/ou receber em doação, destinação ou cessão do uso de bens móveis e imóveis e as transferências ou cessões de direitos operadas por força de gestão associada de serviços públicos.

II - firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções de outras entidades e órgãos governamentais ou da iniciativa privada no que couber;

III - prestar a seus consorciados os serviços previstos no artigo 4º;

IV - realizar licitação e celebrar contratos, de acordo com o disposto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, sem prejuízo de outras normas jurídicas aplicáveis.

V - contratar e ser contratado pela administração direta ou indireta dos entes consorciados, dispensada a licitação nos termos do art. 24, inciso XXVI, da Lei nº 8.666/93.

CAPITULO V

Do Prazo de Duração

Art. 7º - O Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité - CPSMB terá prazo indeterminado, sendo assegurado, pelos consorciados, o cumprimento das responsabilidades assumidas em relação aos financiamentos concedidos durante a vigência do Consórcio.

CAPITULO VI

Da Sede e Foro

Art. 8º - A sede administrativa do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité - CPSMB será no Município de Baturité, situada na Rua Francisco Braga Filho nº1015, cujo foro será no mesmo Município.

§ 1º - O governo do Estado proverá condições estruturais e financeiras iniciais para a instalação da sede do Consórcio.

§ 2º - Caberá à Assembléia do Consórcio a decisão acerca da modificação da localização sede do consórcio.

1º REGISTRO DE TÍTULOS e DOCUMENTOS
 CARTÓRIO
 ARGENTINO
 MAIA
 Registro Microfilmado
 Nº 2.19542

CAPÍTULO VII
Da constituição do Consórcio

Art. 9º - O Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité - CPSMB é constituído nos termos da Lei Estadual nº 14.457, de 15 de setembro de 2009 e nas Leis Municipais abaixo relacionadas:

Município	Lei nº	Aprovação
Aracoiaba	995/09	27/05/2009
Aratuba	328/09	11/06/2009
Baturité	1395/09	01/07/2009
Capistrano	899/09	04/08/2009
Guaramiranga	181/09	18/08/2009
Mulungu	157/09	29/05/2009
Itapiúna	634/09	24/07/2009
Pacoti	1.426/09	25/05/2009

TÍTULO II

Da Estrutura Organizacional do Consórcio

CAPÍTULO I

Das Instâncias Organizacionais

Art. 10 - O Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité - CPSMB apresentará as seguintes instâncias organizacionais:

I - Nível de Direção Superior:

- a) Assembleia Geral;
- b) Presidência;
- c) Conselho Consultivo de Apoio a Gestão do Consórcio;
- d) Conselho Fiscal.

II - Nível de Direção Executiva e Operacional:

- a) Diretoria Executiva;
- b) Diretoria Administrativo-Financeira.

CAPÍTULO II

Da Assembléia Geral

Art. 11 - A Assembléia geral será composta por todos os consorciados, representados pelos Prefeitos dos municípios integrantes do Consórcio, e por representantes do Estado, indicados pelo Governador.

[Handwritten signature]



Art. 12 - As deliberações da Assembléia do Consórcio serão tomadas pela maioria absoluta dos votos dos consorciados.

Art. 13 - A Assembléia Geral se reunirá ordinariamente a cada três meses, mediante convocação da Diretoria Executiva, com, no mínimo, dez dias de antecedência, mediante ofício-circular e/ou e-mail.

Art. 14 - A Assembléia Geral reunir-se-á extraordinariamente, quando convocada pelo Presidente ou por solicitação subscrita da maioria simples dos votos de seus membros, com antecedência mínima de 72 (setenta e duas horas), mediante ofício circular.

Art.15 - A Assembléia Geral será presidida pelo Presidente do Consórcio, Chefe do Poder Executivo de um dos Municípios consorciados, eleito pelos membros integrantes do Consórcio, em escrutínio secreto, por maioria absoluta dos votos de seus membros, para mandato de 02 (dois) anos, permitida a reeleição por apenas uma recondução consecutiva.

Art. 16 - Para o funcionamento da Assembléia Geral é exigida a presença de, pelo menos, metade de seus membros.

Art. 17 - A representação de votos na Assembléia Geral terá como critério a base populacional, conforme segue:

I - Municípios até 35.000 habitantes- um voto;

II - Municípios acima de 35.000 habitantes até 75.000 habitantes- dois votos;

III - Municípios acima de 75 até 105.000 habitantes- três votos;

IV - Municípios acima de 105.000 habitantes- quatro votos.

Art. 18 - A soma dos votos dos Municípios, respeitadas as proporções estabelecidas no mesmo artigo, equivalerá a 3/5 (três quintos), cabendo ao consorciado Estado do Ceará quantidade de votos correspondentes aos 2/5 (dois/quintos) restantes, desprezando-se resultados fracionários inferiores a 0,5 (zero vírgula cinco) e arredondando-se, a partir de 0,5 (zero vírgula cinco), o número obtido para o inteiro subsequente quando do cálculo dos votos estaduais.

Art 19 - No início de cada reunião da Assembléia Geral, deverá ser lida, discutida e votada a ata da reunião anterior.

Seção Única

Das competências da Assembléia Geral

Art. 20 - Compete à Assembleia Geral:

I - Deliberar sobre assuntos relativos a sua finalidade, objetivos e interesses do Consórcio;

II - Eleger ou destituir o Presidente do Consórcio;

III - Ratificar ou recusar a nomeação ou destituição dos membros da Diretoria Executiva e operacional;

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
 CARTÓRIO PERGENTINO
 MAIA Nº 19542
 Registro Microfilmado

- VI - Homologar as proposições e relatórios da Diretoria Executiva;
 V - Homologar a admissão de novo associado no Consórcio;
 VI - Homologar a retirada e decidir pela exclusão de consorciado;
 VII - Deliberar e decidir sobre a instituição e modificação do quadro de pessoal do Consórcio;
 VIII - Deliberar e decidir sobre:
 a) os planos de trabalho desenvolvidos pela Diretoria Executiva e Operacional;
 b) matéria orçamentária, patrimonial, financeira e a relacionada às operações de crédito do Consórcio;
 c) a fixação, a revisão e o reajuste de taxas, tarifas e outros preços públicos do Consórcio.
 IX - Apreçar processos administrativos disciplinares, aplicando as penalidades cabíveis;
 X - Aprovar as alterações do Estatuto;
 XI - Aprovar o Regimento Interno do Consórcio, bem como as alterações respectivas;
 XII - Aprovar os Contratos de Programa e de Rateio do Consórcio.

§ 1º - As competências arroladas nesta cláusula não prejudicam que outras sejam reconhecidas neste estatuto.

§ 2º - Este Estatuto poderá ser alterado mediante proposta do Presidente ou da Assembléia Geral, aprovada por dois terços dos votos de seus membros.

§ 3º - A deliberação sobre dissolução do Consórcio exigirá maioria de 2/3 dos consorciados e lei autorizativa.

§ 4º - A destituição do Presidente do Consórcio se dará em função da inobservância dos Princípios Constitucionais e Infraconstitucionais que tratam da Administração Pública, bem como as Normas deste Estatuto, e se processará na foma regimental.

Art. 21 - Outras disposições sobre o funcionamento e as atribuições da Assembleia Geral poderão ser consolidadas e completadas por Regimento Interno que a própria Assembleia Geral venha a adotar.

CAPITULO III Da Presidência

Art. 22. O Presidente do Consórcio exerce a representação legal da associação pública.

Art. 23. A Presidência do Consórcio constitui função não remunerada.

Art. 24. A substituição do Presidente do Consórcio, em casos de licenciamento, impedimento ou destituição, será definida no Regimento Interno.

Seção Única Das Competências da Presidência

Art 25. Compete ao Presidente do Consórcio:
 I - representá-lo Judicial e Administrativamente;
 II - zelar pelo cumprimento do presente Estatuto;



- III- encaminhar aos poderes e órgãos competentes as solicitações e acompanhar sua tramitação;
- IV - ordenar despesas, firmar convênios, acordos ou contratos, subscrever os relatórios de gestão do Consórcio e prestar contas da gestão junto aos órgãos de controle;
- V - supervisionar os serviços oferecidos pelo Consórcio, assegurando a eficiência e eficácia dos mesmos e cumprimento do estabelecido nos contratos de programa e de rateio firmados;
- VI - encaminhar as decisões da Assembléia Geral para execução pela Diretoria Executiva;
- VII - constituir grupo de trabalho, comissões com objetivos específicos e duração temporária, com participação de integrantes da Diretoria Executiva;
- VIII - convidar técnicos de órgãos municipais, estaduais, federais, profissionais liberais e membros da sociedade civil organizada para participarem dos grupos de trabalhos e/ou comissões;
- IX - solicitar a cessão de servidores dos entes consorciados para desenvolver atividades no Consórcio;
- X - autorizar pagamentos e movimentar recursos financeiros, gerir o patrimônio do Consórcio, assinar cheques e quaisquer documentos referentes ao Consórcio;
- XI - convocar Assembléia Geral nos termos deste Estatuto;
- XII - executar as deliberações da Assembléia Geral, dando-lhes ampla publicidade;
- XIII- submeter à Assembléia Geral, para aprovação, o quadro do pessoal do Consórcio, bem como a respectiva tabela remuneratória e gratificações.

CAPITULO IV Da Diretoria

Art. 26. A Diretoria do Consórcio é o órgão responsável pela gestão diária das atividades consorciais.

Art. 27. Compõem a Diretoria do Consórcio a Diretoria Executiva e a Diretoria Administrativo-financeira.

Seção I Da Constituição e Atribuições da Diretoria Executiva

Art. 28 - A Diretoria Executiva é o órgão responsável pela operacionalização das ações do Consórcio, cabendo-lhe o planejamento, coordenação, controle e execução das atividades referentes a sua finalidade e objetivos, execução das rotinas administrativas e desempenho das suas ações.

Art. 29 - O Diretor Executivo será investido em caráter de livre nomeação e exoneração, com indicação da Presidência e homologação a cargo da Assembléia Geral do Consórcio.

Art. 30 - A Diretoria Executiva possui, dentre outras, as seguintes atribuições:

- I - planejar, executar, controlar e fiscalizar o desenvolvimento das atividades consorciadas;
- II - propor a estruturação de suas atividades, do quadro de pessoal, submetendo à apreciação da Assembléia Geral;
- III - divulgar as deliberações da Assembléia Geral, preferencialmente em página eletrônica do Consórcio na Internet;



- IV - elaborar mensalmente relatório das atividades e anualmente o relatório de gestão, bem como prestação de contas a ser apresentada à Assembléia Geral;
 V - preparar as reuniões ordinárias e extraordinárias do Consórcio, a divulgação das atas de reuniões e outros documentos relevantes;
 VI - assegurar o cumprimento das suas funções e finalidades junto ao Consórcio.

Seção II

Da Constituição e Atribuições da Diretoria Administrativo-Financeira

Art. 31 - A Diretoria Administrativo-Financeira é o órgão responsável pela administração dos recursos materiais, humanos e financeiros do Consórcio.

Art. 32 - O Diretor Administrativo-Financeiro será investido em caráter de livre nomeação e exoneração, com indicação da Presidência e homologação a cargo da Assembléia Geral do Consórcio.

Art. 33 - Compete ao Diretor Administrativo Financeiro:

- I - preparar à Diretoria Executiva proposta de plano plurianual de investimentos e do orçamento anual do Consórcio.
 II - praticar todos os atos necessários à execução do orçamento, em conjunto com o Diretor Executivo. Geral, dentre os quais:
 a) promover o lançamento das receitas, inclusive as de taxas, de tarifas e de outros preços públicos;
 b) emitir as notas de empenho de despesa;
 III - exercer a gestão patrimonial, em conjunto com a Diretoria Executiva;
 IV - zelar por todos os documentos e informações produzidos pelo Consórcio, providenciando a sua adequada guarda e arquivo;
 V - praticar atos relativos à área de recursos humanos, administração de pessoal, cumprindo, e se responsabilizando pelos preceitos do regime jurídico de direito público e da legislação trabalhista;
 VI - promover a publicação de atos e contratos do Consórcio, quando essa providência for prevista em Lei, no Contrato de Consórcio Público ou neste Estatuto, respondendo civil, administrativa e criminalmente pela omissão dessa providência.

CAPÍTULO V Do Conselho Fiscal

Art. 34 - O Conselho Fiscal é o órgão fiscalizador, constituído por representante de cada um dos entes consorciados, que os indicará livremente, sendo tal ato apreciado e homologado pela Assembléia Geral do Consórcio.

Art. 35 - Os membros do Conselho Fiscal serão renovados bianualmente pelos respectivos entes consorciados.

Art. 36 - Os membros do Conselho Fiscal definirão as competências e funções da sua Presidência e o seu Regimento Interno.

Art. 37 - O Conselho Fiscal, através de seu Presidente, e por decisão da maioria de seus integrantes, poderá provocar a Presidência do Consórcio para fins de adoção das devidas providências quando forem verificadas irregularidades na escrituração contábil, nos atos de gestão financeira ou patrimonial, ou ainda quando ocorrer inobservância de normas legais, estatutárias ou regimentais.

Seção Única
Das competências do Conselho Fiscal



Art. 38 - Compete ao Conselho Fiscal:

I - Acompanhar e fiscalizar permanentemente:

- a) a contabilidade do Consórcio;
- b) as operações econômicas ou financeiras da entidade.

II - Exercer o controle de gestão e de finalidade do Consórcio, bem como sobre o plano de ação, proposta orçamentária, balanços e relatórios de contas em geral, submetidos à Assembléia Geral;

III - Emitir parecer sobre proposta de alteração do presente Estatuto, no que pertine à matéria contábil, financeira, patrimonial e orçamentária.

IV - Eleger seu corpo diretivo, nos termos do seu Regimento Interno;

V - Indicar representante para participar de reuniões da Assembléia Geral, quando convidado;

VI - Propor planos e programas de acordo com o escopo do Consórcio, assim como sugerir melhores formas de funcionamento do Consórcio;

VII - Emitir pareceres quando da prestação de contas dos contratos de rateio, contratos de programas, contratos de gestão e termos de parceria firmados pelo Consórcio.

CAPÍTULO III

Do Conselho Consultivo de Apoio a Gestão do Consórcio

Art 39 - O Conselho Consultivo de Apoio a Gestão do Consórcio terá caráter permanente vinculado a Assembléia Geral, constituindo-se pelos Secretários Municipais de Saúde dos entes consorciados e pela Coordenadora da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde de Baturité.

Art. 40 - As atribuições, composição e funcionamento deste Conselho serão definidas através de regimento interno.

Art. 41 - A Assembléia Geral poderá homologar a criação de outros Conselhos e/ou Comissões, que serão definidas e normatizadas em regimento interno.

TÍTULO III
Da Gestão de Pessoas
Disposições Gerais

1º REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
CARTÓRIO REGISTRADO
MAYÁ Nº 419542
Registro Microfilmado

Art. 42. As atividades do Consórcio poderão ser executadas por profissionais com vínculo público, cedidos pelos entes Consorciados em função das especificidades requeridas, pelos empregados pertencentes ao quadro do Consórcio, e pessoal contratado por tempo determinado.

Art. 43 Somente poderão prestar serviços remunerados ao Consórcio os contratados para os empregos públicos, funções comissionadas e de direção previstos neste instrumento, ou os servidores que a ele tenham sido cedidos.

Parágrafo único. A atividade de Presidente, de membro do Conselho Fiscal e Conselho Consultivo e Comissões, bem como a participação dos representantes dos entes consorciados na Assembleia Geral e em outras atividades do Consórcio não será remunerada, sendo considerado serviço público relevante.

Capítulo I

Dos Empregos Públicos

Seção I
Do Regime Jurídico

Art. 44. Os empregados do Consórcio são regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

Seção II
Do regulamento de pessoal

Art. 45. O regulamento de pessoal do Consórcio, aprovado por resolução da Assembleia Geral, deliberará sobre a descrição das funções, lotação e jornada de trabalho dos empregos públicos, bem como sobre o regime disciplinar.

Seção III
Da jornada de trabalho

Art. 46. A jornada de trabalho é a definida no Anexo I deste Estatuto, podendo ser alterada de acordo com a Conveniência e Oportunidade do Consórcio, obedecendo a legislação pertinente da categoria profissional, em ato motivado e em consonância com o Interesse Público.

CAPÍTULO II

Do quadro de pessoal do Consórcio

Art. 47. Ficam definidos no quadro de pessoal do Consórcio 131 (cento e trinta e um) empregos públicos descritos no anexo II deste instrumento, para serem ratificados por lei e providos por Concurso Público

§ 1º. A remuneração dos empregos públicos é a definida no anexo II deste



instrumento, permitida a Diretoria Executiva, atendido o orçamento anual, a concessão de reajustes e a revisão anual de remuneração, inclusive para adequar ao piso profissional.

§ 2º. Os empregos previstos no caput deste artigo serão preenchidos de acordo com a possibilidade financeira e necessidades do Consórcio, não implicando a sua criação a obrigatoriedade de imediato preenchimento das vagas.

Art. 48. Ficam definidos os empregos públicos em comissão de Diretor Executivo, Diretor Administrativo/Financeiro, Procurador Jurídico e Assessor Técnico do Consórcio descritos no anexo I, deste instrumento.

§ 1º. Os indicados para os empregos públicos em comissão de Diretor Executivo, Diretor Administrativo / Financeiro, Procurador Jurídico e Assessor Técnico serão regidos pelo regime Celetista.

§ 2º. Os empregos públicos em comissão de Diretor Executivo, Diretor Administrativo/ Financeiro, Procurador Jurídico e Assessor Técnico do Consórcio estarão sob regime de dedicação exclusiva.

§ 3º. O Diretor Executivo, Diretor Administrativo/Financeiro, Procurador Jurídico e Assessor Técnico do Consórcio serão indicados pelo Presidente com aprovação da Assembleia Geral, sendo observado para os empregos públicos em comissão respectivas experiência comprovada em Gestão e/ou Saúde Pública e formação profissional de nível superior, e poderão ser destituídos da mesma forma que foram admitidos.

§ 4º. Outras atribuições, direitos, e deveres da Diretoria Executiva do Consórcio poderão ser definidas no regimento interno e Regulamento de Pessoal.

§ 5º. A remuneração dos empregos públicos em comissão é a definida no anexo I deste instrumento.

§ 6º. A Diretoria Executiva será contratada nos moldes estabelecidos conforme Anexo I deste Estatuto.

Art. 49. Ficam definidas os empregos públicos em comissão de Diretor Geral, Diretor Administrativo Financeiro do Centro Especializado de Odontologia Regional – CEO-R e Diretor Geral, Diretor Administrativo Financeiro e Diretor Assistencial da Policlínica II, cuja contratação se dará após homologação, por parte do Consórcio, da seleção pública prevista no Decreto Estadual nº 29. 599, publicada no DOE de 09 de janeiro de 2009.

§ 1º. A remuneração dos empregos públicos em comissão é a definida em anexo I deste instrumento.

CAPÍTULO III **Da cessão de servidores**

Art. 50 - Os entes consorciados, ou os com eles conveniados, poderão ceder servidores, na forma e condições da legislação de cada um, realizando-se a compensação de créditos pela cessão de servidores com ônus de acordo com critérios estabelecidos no Regimento do Consórcio, observado o disposto nos respectivos Contratos de Programa e/ou Rateio.



Art. 51 - Os servidores cedidos permanecerão no seu regime de trabalho originário, podendo ser concedidos adicionais ou gratificações de acordo com a função exercida, competência e carga horária definidos em Regimento do Consórcio.

Art. 52 - O servidor cedido ao Consórcio Público permanece, para todos os efeitos, vinculado ao seu regime laboral originário, celetista ou estatutário, não se estabelecendo vínculo funcional ou trabalhista com o Consórcio.

CAPÍTULO IV

Da Admissão

Art. 53. O Consórcio terá os seus empregados contratados nos termos previstos pelo § 2º, da ART. 6ª, da Lei Ordinária, 11.107, de 06 de abril de 2005.

Art. 54. Os empregos do Consórcio serão providos mediante contratação celebrada após concurso público de provas ou de provas e títulos.

§ 1º. Os editais de concurso público, após aprovados pela Diretoria Executiva, deverão ser subscritos pelo Presidente do Consórcio.

§ 2º. Por meio de ofício, cópia do edital será entregue a todos os entes consorciados.

§ 3º. O edital, em sua íntegra, será publicado em sítio que o Consórcio manterá na internet, bem como, na forma de extrato, será publicado na imprensa oficial.

§ 4º. O período de inscrição de candidatos ao concurso não poderá ser inferior a 20 (vinte) dias.

§ 5º. Salvo se legislação federal dispuser em contrário, nos 10 (dez) primeiros dias que decorrerem da publicação do extrato, poderão ser apresentadas impugnações ao edital, as quais deverão ser decididas em 5 (cinco) dias. A íntegra da impugnação e de sua decisão serão publicadas no sítio que o Consórcio mantiver na internet.

Seção I

Da dispensa

Art. 55. A dispensa de empregados públicos dependerá de autorização da Diretoria Executiva e aprovado em Assembléia.

Seção II

Da proibição de cessão

Art. 56. Os empregados do Consórcio não poderão ser cedidos, inclusive para os Entes consorciados, permitido o afastamento não remunerado, para que o servidor do Consórcio exerça cargo em Comissão nos termos do que prever o regulamento de pessoal

Capítulo V

Das Contratações Temporárias

Art. 57. As contratações temporárias, a serem executadas de conformidade com o Inciso IX do Art. 37 da Constituição Federal, para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, serão estabelecidas nas seguintes formas:

I- nos casos de vacância ocasionados por vagas ociosas, férias, licença remunerada



- de qualquer natureza, afastamento do trabalho por motivo de doença, morte, pedido de demissão ou demissão por justa causa, estipulado o limite máximo de um ano;
- II- para os empregos que não haja pessoas habilitadas e ou concursadas.
- III- Poderá haver recontração, por igual período, para os empregos em que não haja pessoas habilitadas e ou concursadas.
- IV- nos casos de aumento incomum de demanda dos serviços, devidamente justificado e por decisão da Assembléia Geral;
- V- nos casos de calamidade pública, estado de emergência e nas ocorrências de epidemias, devidamente registradas e homologadas, conforme o evento;
- VI- nos casos de iminente perigo de supressão dos serviços ocasionado por paralisação ou greve de empregados declarada ilegal;
- VII- nos casos de execução de serviço por profissional de notória especialização.

Parágrafo Único. O Consórcio regulamentará, por Resolução, as contratações previstas neste Artigo.

Art. 58. As contratações temporárias serão realizadas mediante processo seletivo público simplificado, que consistirá de prova objetiva, circunscritos à titulação acadêmica e à experiência profissional relacionadas com a função a ser exercida no Consórcio, previamente estabelecidos no edital.

§ 1º. Os contratados temporariamente exercerão as funções do emprego público estabelecido no Anexo II deste estatuto.

§ 2º. O remuneração do pessoal contratado temporariamente será a mesma fixado para o emprego definido no Anexo II deste Estatuto.

Art.59. As contratações temporárias serão submetidas especificamente ao regime Celetista.

Art.60. Ficam os contratados por tempo determinado vinculados ao Regime Geral de Previdência Social.

Art. 61. O pessoal contratado por prazo determinado não poderá:

- I - receber atribuições, funções ou encargos não previstos no respectivo contrato;
- II - ser nomeado ou designado, ainda que a título precário ou em substituição, para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança;

Art. 62. Somente admitir-se-á contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público na implantação do Consórcio Público e preenchimento de emprego público estabelecido no Anexo II , até a contratação por meio de concurso público no prazo permitido por Lei conforme o disposto neste Estatuto.

Art 63. A contratação por tempo determinado poderá abranger as seguintes categorias profissionais:

- I - Médico: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Gastroentelogia, Urologia, Oftalmologia, Otorinolaringologia, Ginecologia/Obstetrícia, Mastologia, Cardiologia, Anestesiologia, Endocrinologia, Neurologia, Endoscopia Digestiva, Ortopedia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Angiologia;
- II - Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonaudiólogo, Nutricionista, Odontólogo, Biólogo, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional;



III -Atividades Auxiliares de Saúde: Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Patologia Clínica, Citotécnico, Técnico de Enfermagem, Técnico de Patologia Clínica e Técnico de Radiologia e Técnico de Laboratório.

Parágrafo Único. Poderão ser incluídas novas categorias profissionais desde que aprovada pela Assembleia Geral e fundamentada nas necessidades do Consórcio.

Seção I

Da condição de validade e do prazo máximo de contratação

Art.64. As contratações temporárias terão prazo de até 12 (doze) meses, podendo haver renovações desde que o período total da contratação não ultrapasse o período de 24 (vinte e quatro) meses.

Art.65. O contrato firmado com o contratado por prazo determinado extinguir-se-á, sem direito a indenizações:

- I - pelo término do prazo contratual;
- II - por iniciativa do contratado;
- III - pela extinção do Consórcio-

a) A extinção do contrato, nos casos dos incisos II e III, será comunicada com a antecedência mínima de trinta dias.

b) A extinção do contrato, por iniciativa do órgão ou entidade contratante, decorrente de conveniência administrativa, importará no pagamento ao contratado de indenização correspondente à metade do que lhe caberia referente ao restante do contrato.

Parágrafo Único. É nula e proibida a renovação de prazo de contratação temporária sem que seja publicada edital de concurso para o provimento do emprego público.

1º REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS


 CARTORIO ARGENTINO
 MAIA
 Registro Microfilmado
 Nº 419542

TÍTULO IV

Dos contratos, acordos e parcerias

CAPÍTULO I

Dos contratos de gestão e termos de parceria

Art. 66 - O Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité - CPSMB, poderá firmar contrato de gestão obedecendo, no que couber, os termos da Lei 9.649/1998, e celebrar termo de parceria, na forma da Lei nº 9.790/1999, ficando a cargo da Diretoria a elaboração dos mesmos, submetidos à apreciação da Assembleia Geral, especialmente convocada para tal finalidade. Tanto o contrato de gestão como o termo de parceria, será considerado aprovado mediante voto favorável da maioria absoluta dos consorciados.

Art. 67 - Para a consecução dos atos definidos no dispositivo anterior, o Consórcio observará as normas de Direito Público no que concerne à realização de licitação e celebração de contratos, principalmente o disposto nos arts. 23, 24, 26 e 112 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, sem prejuízo de outras normas jurídicas aplicáveis.

CAPÍTULO II

Do Contrato de Rateio

Art. 68 - Os entes consorciados somente entregarão recursos financeiros ao consórcio público mediante contrato de rateio.

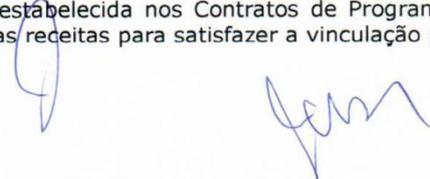
Art. 69 - O contrato de rateio será formalizado em cada exercício financeiro, com observância da legislação orçamentária e financeira do ente consorciado contratante e depende da previsão de recursos orçamentários que suportem o pagamento das obrigações contratadas.

Art. 70 - Constitui ato de improbidade administrativa, nos termos do disposto no art. 10, inciso XV, da Lei no 8.429, de 2 de junho de 1992, celebrar contrato de rateio sem suficiente e prévia dotação orçamentária ou sem observar as formalidades previstas em Lei.

Art. 71 - As cláusulas do contrato de rateio não poderão conter disposição tendente a afastar ou dificultar a fiscalização exercida pelos órgãos de controle interno e externo ou pela sociedade civil de qualquer dos entes da Federação consorciados.

Art. 72 - A eventual impossibilidade do ente consorciado cumprir obrigação orçamentária e financeira estabelecida em contrato de rateio obriga o Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité - CPSMB a adotar medidas para adaptar a execução orçamentária e financeira aos novos limites.

Art. 73 - Em conformidade com o art. 167, IV, da Constituição Federal, deverá ser observada a vinculação de receita própria ou transferida de impostos para atender às necessidades do Consórcio, na forma estabelecida nos Contratos de Programa e/ou Rateio, admitida a retenção das referidas receitas para satisfazer a vinculação prevista



1º REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
 ARQUIVADO
 CARTÓRIO
 ARGENTINO
 MIAIA
 Registro Microfilmado
 Nº 19542

TÍTULO V

Da admissão, retirada e exclusão no Consórcio

CAPITULO I

Da admissão no Consórcio

Art 76 - É facultada a admissão de Município ao Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité - CPSMB a qualquer tempo, desde que atendidas as condições estabelecidas neste Estatuto e, especificamente, o seguinte:

I - O ente interessado deverá apresentar pedido formal assinado por seu representante legal à Presidência do Consórcio, para análise e aprovação da Assembléia Geral .

II- O ente interessado deverá dispor de Lei autorizativa, dotação orçamentária específica ou créditos adicionais suficientes para assumir as despesas fixadas em contrato de programa e/ou rateio.

III- O ente recém consorciado deve submeter-se a critérios técnicos para cálculo do valor dos custos a serem rateados, bem como reajustes e revisão.

Art. 77 - A efetivação no consórcio público poderá se dar por reserva, subscrito o protocolo de intenções pelo Poder Executivo, após ratificação do Poder Legislativo dos respectivos municípios interessados, observado o §2º do art. 5º da Lei 11.107, de 06 de abril de 2005.

CAPITULO II

Da retirada e da exclusão do consorciado

Art. 78 - A retirada do ente da Federação do Consórcio Público dependerá de ato formal de seu representante a ser comunicado à Assembléia Geral.

Art. 79 - Os bens destinados ao consórcio público pelo consorciado que se retira somente serão revertidos ou retrocedidos no caso de expressa previsão no contrato de consórcio público ou no instrumento de transferência ou de alienação.

Art. 80 - A retirada ou a exclusão do consorciado não prejudicará as obrigações já constituídas pelo mesmo, inclusive os contratos de programa, cuja extinção dependerá do prévio pagamento das indenizações eventualmente devidas.

Art. 81 - Poderá a Assembléia Geral acolher pedido de exclusão de qualquer dos consorciados.

Art. 82 - Serão excluídos do quadro social, ouvido a Assembléia Geral, os consorciados que tenham deixado de incluir, no orçamento da despesa, a dotação devida ao Consórcio, ou, se incluída, deixar de cumprir as obrigações estabelecidas no contrato de repasse, sem prejuízo da responsabilidade por perdas e danos, assegurada a ampla defesa nos termos do Regimento Interno.

Art. 83 - O procedimento destinados a apurar a responsabilidade do ente consorciado com vistas a sua exclusão será definido no Regimento Interno do Consórcio.

TÍTULO VI

1º REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
CARTÓRIO
PÚBLICO
MATA Nº 19542
Registro Microfilmado

Do regime contábil e financeiro do Consórcio e da publicidade dos atos

Art. 84 - A execução das receitas e das despesas do consórcio obedecerá às normas de direito financeiro aplicáveis às entidades públicas.

Art. 85 - O Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité - CPSMB estará sujeito à fiscalização contábil, orçamentária, operacional e patrimonial pelo Tribunal competente para apreciar as contas do chefe do Poder Executivo responsável pela Presidência 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 que os consorciados vierem a celebrar com o consórcio.

CAPÍTULO I

Da prestação de contas

Art. 86 - O Consórcio deverá prestar contas dos recursos e bens de origem pública recebidos, e dar publicidade no encerramento do exercício fiscal, por meio de relatório de atividades e demonstrações financeiras que poderão ser fiscalizados pelos órgãos de controle competentes.

CAPÍTULO II

Da publicidade

Art. 87 - O Consórcio obedecerá ao princípio da publicidade, tornando públicas as decisões que digam respeito a terceiros e as de natureza orçamentária, financeira ou contratual, inclusive, as que digam respeito à admissão de pessoal, bem como permitindo a disponibilização na internet e o acesso das atas das reuniões e os documentos produzidos, salvo, nos termos da lei, os considerados sigilosos por prévia e motivada decisão.





TÍTULO VII

Das vedações e responsabilidades

CAPÍTULO I

Das vedações

Art. 88 - É vedado ao Consórcio Público ou a seus membros:

I - Estabelecer cláusula do contrato de consórcio que preveja determinadas contribuições financeiras ou econômicas de ente da Federação ao consórcio público, salvo a doação, destinação ou cessão do uso de bens móveis ou imóveis e as transferências ou cessões de direitos operadas por força de gestão associada de serviços públicos.

II - Submeter à gestão associada, por intermédio do Consórcio Público, serviços que demandem o pagamento de preço público ou tarifa.

Art. 89 - Havendo restrição na realização de despesas, de empenhos ou de movimentação financeira, ou qualquer outra derivada das normas de direito financeiro, o ente consorciado, mediante notificação escrita, deverá informá-la ao Consórcio, apontando as medidas que tomou para regularizar a situação, de modo a garantir a contribuição prevista no contrato de rateio.

CAPÍTULO II

Da responsabilidade do Consórcio e da responsabilidade subsidiária do ente consorciado

Art. 90 - O Consórcio Público responde diretamente pelas ações e omissões que cometer em função de suas obrigações, observado o regime jurídico de direito público.

Art. 91 - Os entes consorciados respondem subsidiariamente pelas obrigações do consórcio público e, os dirigentes, respondem pessoalmente pelas obrigações por eles contraídas caso pratiquem atos em desconformidade com a lei, os estatutos ou decisão da assembléia geral.



TÍTULO VIII
Da extinção do Consórcio Público

Art. 92 - A extinção do Consórcio Público dependerá de instrumento aprovado pela unanimidade da Assembléia Geral, ratificado mediante lei por todos os entes consorciados.

§1º - Os bens, direitos, encargos e obrigações decorrentes da gestão associada de serviços públicos serão atribuídos aos titulares dos respectivos serviços, respeitados os casos em que a propriedade bens não tenha sido transferida para o Consórcio Público.

§2º - Até que haja decisão que indique os responsáveis por cada obrigação, os entes consorciados responderão solidariamente pelas obrigações remanescentes, garantido o direito de regresso em face dos entes beneficiados ou dos que deram causa à obrigação.

TÍTULO IX

Disposições Gerais e Transitórias

Art. 93 - Os casos omissos do presente estatuto serão decididos pelo Presidente do Consórcio, com necessária ratificação da Assembléia Geral.

Art. 94 - O presente Estatuto entrará em vigor na data de sua averbação no cartório de registro de pessoas jurídicas, revogadas as disposições em contrário.

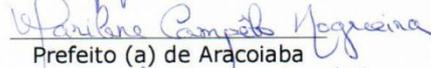
Art. 95 - Fica mantido o Foro do Município sede do Consórcio, para dirimir eventuais controvérsias no Contrato e neste Estatuto.

Art. 96 - Este Estatuto entrará em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicado no D.O.E e na Imprensa Oficial dos demais entes consorciados.

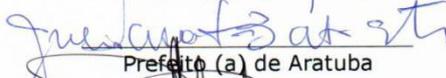
Baturité, Ceará, em 20 de novembro de 2009.



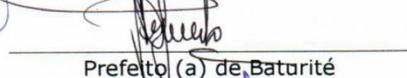
Secretário da Saúde do Estado do Ceará



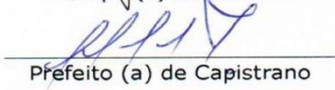
Prefeito (a) de Aracoiaba



Prefeito (a) de Aratuba



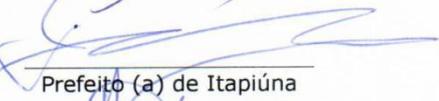
Prefeito (a) de Baturité



Prefeito (a) de Capistrano



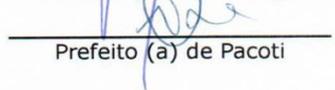
Prefeito (a) de Guaramiranga



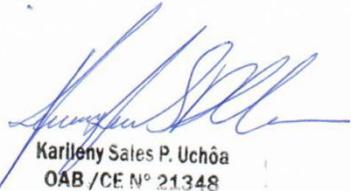
Prefeito (a) de Itapiúna



Prefeito (a) de Mulungu



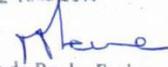
Prefeito (a) de Pacoti



Karileny Sales P. Uchôa
OAB /CE Nº 21348

VALIDO COMBETE COM SELO DE AUTENTICIDADE
 REGISTRO DE TITULOS E DOCUMENTOS
 Av. Antonio Tomás, 920 - Tel.: (PABX) (85) 3304.9444
 WWW.CARTORIOMAIA.COM.BR
 Apresentado hoje, protocolado e registrado em microfilme sob o Nº. **419542**
 Autaliza 22 MAIO 2014

Tributação em 2009	
Provisório 05/07	
Emolumento	129,91
FERMOJU	11,42
FERC	3,67
Nº Selo	357.802
Via(s)	01



Fabíola da Penha Freire
Escrivente Autorizada

1º REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS

 CARTÓRIO
 ARGENTINO
 MATA Nº 419542
 Registro Microfilmado

ANEXO I

QUADRO GERAL DE EMPREGOS PÚBLICOS EM COMISSÃO

EMPREGO PÚBLICO EM COMISSÃO	PROVIMENTO	REQUISITOS DE PROVIMENTO	QTDE.	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO
Diretor Executivo	Em Comissão	Curso Superior Completo	1	40	6.931,80
Diretor Administrativo Financeiro	Em Comissão	Curso Superior Completo	1	40	3.500,00
Procurador Jurídico	Em Comissão	Curso Superior Completo e registro na OAB	1	40	2.559,50
Assessor Técnico	Em Comissão	Curso Superior completo	1	40	1.558,50
Diretor Geral - CEO-R	Em Comissão	Aprovação constante da Homologação da seleção pública instituída no Decreto Estadual nº 29.599, publicada no DOE de 09 de janeiro de 2009.	1	40	5.892,03
Diretor Administrativo Financeiro-CEO-R	Em Comissão	Aprovação constante da Homologação da seleção pública instituída no Decreto Estadual nº 29.599, publicada no DOE de 09 de janeiro de 2009.	1	40	5.008,23
Diretor Geral - POLICLÍNICA	Em Comissão	Aprovação constante da Homologação da seleção pública instituída no Decreto Estadual nº 29.599, publicada no DOE de 09 de janeiro de 2009.	1	40	6.931,80
Diretor Administrativo Financeiro-POLICLÍNICA	Em Comissão	Aprovação constante da Homologação da seleção pública instituída no Decreto Estadual nº 29.599, publicada no DOE de 09 de janeiro de 2009.	1	40	5.892,03
Diretor Assistencial-POLICLÍNICA	Em Comissão	Aprovação constante da Homologação da seleção pública instituída no Decreto Estadual nº 29.599, publicada no DOE de 09 de janeiro de 2009.	1	40	5.892,03

1º REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS

 Registro Microfilmado
Nº 19542

ANEXO II

QUADRO GERAL DE EMPREGOS

NÍVEL SUPERIOR – SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE						
EMPREGO PÚBLICO	FUNÇÃO	REQUISITOS EXIGIDOS PARA CONTRATAÇÃO	QTDE	CARGA HORARIA	SALÁRIO (R\$)	FORMA DE PROVIMENTO
Assistente Social	Assistente Social	Graduação em Serviço Social; Registro ou protocolo de registro(dentro do prazo de validade) na Instituição profissional competente.	1	40	1.692,52	Concurso Público
Enfermeiro	Enfermeiro	Graduação em Enfermagem, Registro ou protocolo de registro(dentro do prazo de validade) na Instituição profissional competente.	3	40	1.971,86	Concurso Público
Farmacêutico	Farmacêutico	Curso superior em farmácia com registro na Instituição profissional competente.	1	40	1.952,90	Concurso Público
Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	Graduação em Fisioterapia, Registro ou protocolo de registro(dentro do prazo de validade) na Instituição profissional competente.	1	40	1.430,52	Concurso Público
Fonoaudiólogo	Fonoaudiólogo	Graduação em Fonoaudiologia, Registro ou protocolo de registro(dentro do prazo de validade) na Instituição profissional competente.	1	40	1.485,90	Concurso Público
Médico	Médico	Graduação em medicina, Registro no órgão profissional competente e CRM ativo.	29	20	3.003,00	Concurso Público
Nutricionista	Nutricionista	Graduação em Nutrição, registro ou protocolo do registro(dentro do prazo de validade) na Instituição profissional competente.	1	40	1.717,08	Concurso Público
Psicólogo	Psicólogo	Graduação em psicologia, registro ou protocolo do registro(dentro do prazo de validade) na Instituição profissional competente.	1	40	1.747,08	Concurso Público
Cirurgião-Dentista	Cirurgião-Dentista	Curso superior em odontologia com registro no CRO.	22	20	1.755,00	Concurso Público
Cirurgião-Dentista	Cirurgião-Dentista	Curso superior em odontologia com registro no CRO	11	40	3.510,00	Concurso Público
Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Ocupacional	Graduação em Terapia Ocupacional, Registro ou protocolo de registro(dentro do prazo de validade) na Instituição profissional competente.	1	40	1.747,08	Concurso Público
NÍVEL SUPERIOR – SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS						
EMPREGO PÚBLICO	FUNÇÃO	REQUISITOS EXIGIDOS PARA CONTRATAÇÃO	QTDE	CARGA HORARIA	SALÁRIO	FORMA DE PROVIMENTO
Engenheiro Clínico	Engenheiro Clínico	Graduação em Engenharia Clínica ou Curso superior com especialização em Engenharia Clínica e registro no conselho competente.	1	40	2.700,00	Concurso Público
Ouvidor	Ouvidor	Curso Superior completo em qualquer área	1	40	1.446,90	Concurso Público
Analista de Suporte em Tecnologia da Informação	Analista de Suporte em Tecnologia da Informação	Curso superior completo na área de informática	2	40	2.600,00	Concurso Público

1º REGISTRO DE FOLIOS E DOCUMENTOS


 Registro Microfilmado
 Nº 19542

NÍVEL MÉDIO/PROFISSIONALIZANTE – SERVIÇOS OPERACIONAIS A SAÚDE

EMPREGO PÚBLICO	FUNÇÃO	REQUISITOS EXIGIDOS PARA CONTRATAÇÃO	QTDE	CARGA HORARIA	SALÁRIO	FORMA DE PROVIMENTO
Auxiliar em Saúde Bucal	Auxiliar em Saúde Bucal	Ensino Médio Completo, Curso específico de Auxiliar de Saúde Bucal e registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) na Instituição profissional competente.	6	40	465,00	Concurso Público
Auxiliar de Laboratório	Auxiliar de Laboratório	Ensino Médio completo, curso técnico na área e registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) na Instituição profissional competente.	1	40	660,43	Concurso Público
Auxiliar de Prótese Dental	Auxiliar de Prótese Dental	Ensino Médio completo.	2	40	465,00	Concurso Público
Técnico em Enfermagem	Técnico em Enfermagem	Ensino médio completo, Curso de técnico em enfermagem e registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) na Instituição profissional competente.	18	40	660,43	Concurso Público
Técnico em Prótese Dental	Técnico em Prótese Dental	Ensino médio completo.	2	40	1.417,00	Concurso Público
Técnico em Gesso	Técnico em Gesso	Ensino Médio Completo e curso técnico na área.	1	40	660,43	Concurso Público
Técnico em Saúde Bucal	Técnico em Saúde Bucal	Ensino Médio Completo, curso técnico na área e registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) na Instituição profissional competente.	6	40	660,43	Concurso Público
Técnico em Radiologia	Técnico em Radiologia	Ensino médio completo, Curso de técnico em Radiologia e registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) na Instituição profissional competente.	8	24	867,23	Concurso Público

NÍVEL MÉDIO/PROFISSIONALIZANTE – SERVIÇOS OPERACIONAIS ADMINISTRATIVOS

EMPREGO	FUNÇÃO	REQUISITOS EXIGIDOS PARA CONTRATAÇÃO	QTDE	CARGA HORARIA	SALÁRIO	FORMA DE PROVIMENTO
Auxiliar de Escritório	Auxiliar de Escritório	Ensino Médio Completo	11	40	594,37	Concurso Público
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	Ensino Médio Completo e curso em informática (internet, aplicativos: word, excell, power point ou similar).	5	40	792,50	Concurso Público
Técnico em Suporte de Tecnologia da Informação	Técnico em Suporte de Tecnologia da Informação	Ensino Médio Completo e curso técnico em Informática.	2	40	1.056,67	Concurso Público

NÍVEL AUXILIAR- APOIO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO

EMPREGO	FUNÇÃO	REQUISITOS EXIGIDOS PARA CONTRATAÇÃO	QTDE	CARGA HORARIA	SALÁRIO	FORMA DE PROVIMENTO
Auxiliar de Serviços Gerais	Zelador	Ensino fundamental completo.	8	44	465,00	Concurso Público
Motorista	Motorista	Ensino fundamental concluído e Carteira Nacional de Habilitação "D".	1	44	465,00	Concurso Público
Vigia	Vigia	Ensino fundamental completo.	13	44	465,00	Concurso Público


 Karileny Sales P. Uchôa
 OAB/CE Nº 21348-348

ANEXO C - Protocolo de Intenções do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité



CONFERE COM O ORIGINAL

PROTOCOLO DE INTENÇÕES
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Baturité

Protocolo de Intenções que entre si firmam o Governo do Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado, e os municípios de Aracoiaba, Aratuba, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiuna, Mulungu e Pacoti, com a finalidade de Constituir o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Baturité, nos termos da Lei 11.107 de 6 de abril de 2005, visando à promoção de ações de saúde pública assistenciais, entre outros serviços relacionados à saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

CONSIDERANDO o disposto nos arts. 196 e 241 da Constituição Federal e 245 da Constituição Estadual, que reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO as disposições da Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que instituiu o Consórcio Público como mecanismo de planejamento e implementação de políticas, programas e projetos de interesse público;

CONSIDERANDO o Decreto nº 6.017, em 17 de janeiro de 2007, que regulamentou a Lei nº 11.107/05, consolidando o regime jurídico dos consórcios públicos brasileiros,

O **Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde**, estabelecida na Av. Almirante Barroso nº 600, Praia de Iracema, em Fortaleza- CE., inscrita no CNPJ sob o nº 07954571/0001-04, representada por seu Secretário da Saúde, DR. JOÃO ANANIAS VASCONCELOS NETO, RG nº 449.490-SSP-CE e CPF nº 049.576.103-63 e os **municípios de Aracoiaba**, estabelecido no endereço **Av. da Independência**, CNPJ nº **07.387392/0001-32**, representada pela **Prefeita, Sra. Marilene Campêlo Nogueira**, RG nº **99098156275**, CPF nº **318.730.223-87**, **Aratuba**, estabelecido no endereço **Rua Júlio Pereira - nº 731 - Centro**, CNPJ nº **07.387525/0001-70**, representada pelo **Prefeito, Sr. Júlio César Lima Batista**, RG nº **426539-82**, CPF nº **051.679.063-34**, **Baturité**, estabelecido no endereço **Praça da Matriz s/n**, CNPJ nº **07.357.343/0001-08**, representada pela **Prefeita, Sra. Silvana Furtado de Figueiredo Vasconcelos**, RG nº **1010728549**, CPF nº **818.087.123-15**,

(Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.)

CONFERE COM O ORIGINAL

Capistrano, estabelecido no endereço **Praça Major Estelito de Aguiar**, CNPJ nº **07-063589/0001-16**, representada pelo **Prefeito**, Sr. **Cláudio Bezerra Saraiva**, RG nº **95737486**, CPF nº **229.740.243-00**, **Guaramiranga**, estabelecido no endereço **Rua Joaquim Alves Nogueira nº 409**, representada pelo **Prefeito**, Sr. **Luiz Eduardo Viana Vieira**, RG nº **2000010379496**, CPF nº **665.424.053-72**, **Itapiuna**, estabelecido no endereço **Av. São Cristóvão s/n**, CNPJ nº **07.387.509/0001-88**, representada pelo **Prefeito**, Sr. **Felisberto Clemenino Ferreira**, RG nº **233154**, CPF nº **041.170.693-49**, **Mulungu**, estabelecido no endereço **Rua Coronel Justino Café nº 26**, representada pelo **Prefeito**, Sr. **José Mansueto Martins de Sousa**, RG nº **862561-85**, CPF nº **423.027.494-91**, e **Pacoti**, estabelecido no endereço **Av. Coronel Cícero Sampaio nº 663**, CNPJ nº **07.910.755/0001-72**, representada pelo **Francisco Rômulo Cruz Gomes**, RG nº **1005770**, CPF nº **068.037.843-04**,

DELIBERAM

Celebrar o presente protocolo de intenções a ser ratificado por lei pelos Poderes Legislativos dos entes signatários, que se regerá pelas disposições contidas na Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, e Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, observados os seguintes objetivos e condições:

Cláusula Primeira - Da Denominação

O Consórcio Público previsto neste Protocolo de Intenções, associação pública, de natureza autárquica e interfederativa, criado conforme o previsto na Lei nº 11.107 de 6 de abril de 2005, será denominado Consórcio Público de Saúde do Ceará- CPS-CE.

Cláusula Segunda - Dos objetivos e das finalidades

O Consórcio a que se refere à Cláusula Primeira, tem por objetivo a cooperação técnica na área de saúde entre os entes federados, em especial, visando à promoção de ações de saúde pública assistenciais, prestação de serviços especializados de média e alta complexidade, em especial: Serviços de Urgência e de Emergência hospitalar e extra-hospitalar; Ambulatórios especializados, Policlínicas; Centros de Especialidades Odontológicas-CEOS; Assistência Farmacêutica, entre outros serviços relacionados à saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, e o Plano Diretor de Regionalização-PDR do Estado do Ceará. A finalidade dos consórcios de saúde deverá constar no Plano de Saúde, Plano Plurianual-PPA, Lei Orçamentária Anual - LOA do Estado e dos Municípios consorciados, com os objetivos específicos de:

- a. Planejar, programar e executar programas, projetos, ações, atividades e serviços na área da saúde, de acordo com os objetivos previstos na presente cláusula.
- b. Fortalecer as instâncias colegiadas locais e regionais e o processo de descentralização das ações e serviços de saúde.
- c. Compartilhar recursos financeiros, tecnológicos e de gestão de pessoas, e o uso em comum de equipamentos, serviços de manutenção, tecnologia da informação, de procedimentos de licitação, de unidade prestadoras de serviços, instrumentos de gestão, em especial programação assistencial e plano de gerenciamento do consórcio, entre outros, obedecendo as normas da regionalização.
- d. Prestar cooperação técnica, realizar treinamento, estudos técnicos e pesquisa e executar ações conjuntas de prestação de serviços assistenciais e de vigilância em

CONFERE COM O ORIGINAL

saúde .

e. Estabelecer vínculo de cooperação e articular esforços com vistas a criar condições de viabilidade, eficiência, eficácia e melhores resultados na gestão da saúde dos municípios consorciados.

f. Promover a capacidade resolutiva, ampliar a oferta e o acesso da população aos serviços de saúde.

g. Representar os entes da Federação consorciados perante outras esferas de governo, mediante deliberação da Assembléia Geral.

Cláusula Terceira - Do Prazo de Duração

O Consórcio Público de Saúde do Ceará terá prazo indeterminado, sendo assegurado, pelos seus signatários, o cumprimento das responsabilidades assumidas em relação aos financiamentos concedidos durante a vigência do Consórcio.

Subcláusula Única - Fica assegurado a cada uma das partes, o direito de denunciar o presente Protocolo, desde que, por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, observado o disposto na Cláusula Décima Sexta do presente Protocolo.

Cláusula Quarta - Da Sede do Consórcio

A sede do órgão executor do Consórcio será localizada no município pólo da microrregião de Saúde, preferencialmente na sede da Coordenadoria Regional de Saúde.

§ 1º - O governo do Estado proverá condições estruturais e financeiras iniciais para a instalação da sede do Consórcio.

§ 2º - Caberá à Assembléia Geral a decisão acerca da alteração da sede do Consórcio.

Cláusula Quinta - Da Área de Abrangência e Território de Atuação

A área de abrangência do Consórcio será constituída pela soma dos territórios dos respectivos municípios signatários.

Cláusula Sexta - Da Personalidade Jurídica

O Consórcio Público objeto do presente Protocolo será constituído na forma de associação pública, de natureza autárquica e interfederativa, com Personalidade Jurídica de Direito Público, sob a denominação de Consórcio Público de Saúde do Ceará - CPS/CE.

Cláusula Sétima - Da Estrutura Organizacional

O Consórcio Público apresentará as seguintes instâncias, sem prejuízo de outras definidas em seu estatuto, conforme decisão de sua Assembléia Geral:

- I - Assembléia Geral - composta por todos os entes consorciados, representando a instância máxima do Consórcio;
- II - Presidência do Consórcio - exercente da representação legal da associação

pública;

III - Diretoria Executiva – responsável pela gestão diária das atividades consorciais.

Subcláusula Primeira – A organização da Diretoria Executiva será disposta em Estatuto, aprovado pela Assembléia Geral.

Subcláusula Segunda – A Presidência do Consórcio constitui função não remunerada.

Cláusula Oitava – Da Assembléia Geral

A Assembléia geral será composta por todos os consorciados, representados pelos Prefeitos dos municípios integrantes do Consórcio, e por representantes do Estado, indicados pelo Governador, e as deliberações serão tomadas por consenso entre os consorciados ou, em última instância, as decisões serão tomadas por maioria absoluta dos participantes presentes.

Subcláusula primeira- A Assembléia Geral se reunirá ordinariamente a cada três meses, mediante convocação da Diretoria Executiva, com, no mínimo, dez dias de antecedência, mediante ofício-circular e/ou e-mail.

Subcláusula segunda - A Assembléia Geral reunir-se-á extraordinariamente, quando convocada pelo Presidente ou por solicitação subscrita da maioria simples dos votos de seus membros, com antecedência mínima de 72 (setenta e duas horas), mediante ofício circular e e-mail.

Subcláusula terceira - A Assembléia Geral será presidida pelo Presidente do Consórcio, Chefe do Poder Executivo de um dos Municípios consorciados, eleito pelos membros integrantes do Consórcio, em escrutínio secreto, por maioria absoluta dos votos de seus membros, para mandato de 02 (dois) anos, permitida a reeleição por apenas uma recondução consecutiva.

Subcláusula quarta- As decisões da Assembléia Geral serão adotadas por maioria absoluta de votos dos membros presentes.

Subcláusula quinta- O Estatuto do Consórcio poderá ser alterado mediante proposta do Presidente ou da Assembléia Geral, aprovada por dois terços dos votos de seus membros.

Subcláusula sexta - Para o funcionamento da Assembléia Geral é exigida a presença de, pelo menos, metade de seus membros.

Subcláusula sétima - A representação de votos na Assembléia Geral terá como critério a base populacional, conforme segue:

- a) Municípios até 35.000 habitantes- um voto
- b) Municípios acima de 35.000 habitantes até 75.000 habitantes- dois votos
- c) Municípios acima de 75 até 105.000 habitantes- três votos
- d) Municípios acima de 105.000 habitantes- quatro votos
- e) O Estado terá 2/5 (dois quintos) do total dos votos da Assembléia Geral.

Subcláusula oitava – Em função do disposto na Subcláusula Sétima, a soma dos votos dos Municípios, respeitadas as proporções estabelecidas na mesma Subcláusula, equivalerá a 3/5 (três quintos), cabendo ao consorciado Estado do Ceará quantidade

CONFERE COM O ORIGINAL

de votos correspondentes aos 2/5 (dois/quintos) restantes, desprezando-se resultados fracionários inferiores a 0,5 (zero vírgula cinco) e arredondando-se, a partir de 0,5 (zero vírgula cinco), o número obtido para o inteiro subsequente quando do cálculo dos votos estaduais.

Cláusula Nona - Da Gestão de Pessoas

As atividades do Consórcio poderão ser executadas por profissionais com vínculo público, cedidos pelos participantes do Consórcio em função das especificidades requeridas, por pessoal contratado por tempo determinado e pelos empregados pertencentes ao quadro da associação pública, observado o seguinte:

I - O pessoal do quadro do consórcio será regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas -CLT.

II - Os entes consorciados, ou os com eles conveniados, poderão ceder servidores, na forma e condições da legislação de cada um, realizando-se a compensação de créditos pela cessão de servidores com ônus de acordo com critérios estabelecidos no Estatuto da associação pública, observado o disposto nos respectivos Contratos de Programa e/ou Rateio.

III- Os servidores cedidos permanecerão no seu regime de trabalho originário, podendo ser concedidos adicionais ou gratificações de acordo com a função exercida, competência e carga horária.

IV- O servidor cedido ao Consórcio Público remanesce, para todos os efeitos, vinculado ao seu regime laboral originário, celetista ou estatutário, não se estabelecendo vínculo funcional ou trabalhista com o Consórcio.

V - A contratação por prazo determinado, para atendimento de excepcional interesse público, terá duração de um ano, prorrogável por mais um, e poderá abranger as seguintes categorias profissionais:

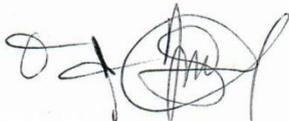
a) Médico: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Gastroentelgia, Urologia, Oftalmologia, Otorinolaringologia, Ginecologia/obstetrícia, Mastologia, Cardiologia, Anestesiologia, Endocrinologia, Neurologia, Endoscopia Digestiva, Ortopedia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Angiologia;

b) Asistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonaudólogo, Nutricionista, Odontólogo, Biólogo, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional;

c) Atividades Auxiliares de Saúde: Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Patologia Clínica, Citotécnico, Técnico de Enfermagem, Técnico de Patologia Clínica e Técnico de Radiologia e Técnico de Laboratório

VI- As funções de Direção e de Assessoria serão preenchidas por critérios técnicos de competência, experiência comprovada na Gestão e/ou Saúde Pública, por profissionais de nível superior.

Cláusula Décima - Dos acordos e parcerias







CONFERE COM O ORIGINAL

CONFERE COM O ORIGINAL

O Consórcio poderá celebrar contrato de gestão, nos termos e limites da legislação estadual pertinente, contrato de programa ou termo de parceria, respeitados, no último caso, os critérios e disposições da legislação federal aplicável, todos relacionados aos serviços por ele prestados, nos termos da legislação específica, bem como licitar serviços e obras públicas visando à implementação de políticas públicas de interesse comum dos entes consorciados, desde que aprovado pela Assembleia Geral.

Subcláusula Única: o consórcio público observará as normas de Direito Público no que concerne à realização de licitação e celebração de contratos, principalmente o disposto nos arts. 23, 24, 26 e 112 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, sem prejuízo de outras normas jurídicas aplicáveis.

Cláusula Décima Primeira - Do Rateio das Despesas

O contrato de rateio será formalizado em cada exercício financeiro e seu prazo de vigência não será superior ao das dotações que o suportam, com exceção dos contratos que tenham por objeto exclusivamente projetos consistentes em programas e ações contemplados em plano plurianual.

Subcláusula Única: Fica autorizada, na conformidade do art. 167, IV, da Constituição Federal, a vinculação de receita própria ou transferida de impostos para atender às necessidades do Consórcio, na forma estabelecida nos Contratos de Programa e/ou Rateio, admitida a retenção das referidas receitas para satisfazer a vinculação prevista nesta Subcláusula.

Cláusula Décima Segunda - Do Contrato de Programa

O contrato de programa será formalizado para fins de constituição e regulação das obrigações que um ente da Federação, inclusive sua administração indireta, tenha para com outro ente da Federação, ou para com o Consórcio Público, no âmbito da gestão associada em que haja a prestação de serviços públicos ou a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal ou de bens necessários à continuidade dos serviços transferidos, observados os seguintes critérios:

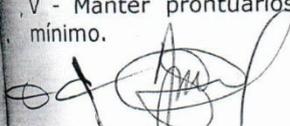
I - Prestar atendimento ambulatorial de média complexidade programado para a população residente dos municípios consorciados, nas especialidades contratadas, em dias e horários previamente definidos, com escala dos profissionais publicada em cada Unidade de Saúde.

II - Dar suporte de meios complementares de diagnóstico e terapia (laboratório e imagem) para as especialidades contratadas, assegurando resolubilidade microrregional.

III - Assegurar assistência farmacêutica que dê suporte mínimo ao processo de tratamento e recuperação da saúde.

IV - Assegurar a contra-referência para o Programa Saúde da Família - PSF dos Municípios de origem do paciente, com laudos e prescrição claramente escritos e resumo de alta assinado por especialista.

V - Manter prontuários atualizados e detalhados do paciente por cinco anos, no mínimo.





CONFERE COM O ORIGINAL

VI - Alimentar os Sistemas de Informação em Saúde Nacionais e, em particular, o Sistema de Agravos Notificáveis (SINAN) e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

VII - Estabelecer fluxo de referência para Unidade de Saúde de maior complexidade, assegurando a equidade vertical.

Subcláusula Única - no caso de a gestão associada envolver também a prestação de serviços por órgão ou entidade de um dos entes da Federação consorciados, este deverá obedecer o previsto nos incisos anteriores.

Cláusula Décima Terceira - Da Ratificação

Nos termos do Artigo 5º da Lei Federal n. 11.107 de 6 de abril de 2005 este Protocolo de Intenções deverá ser ratificado, por todos participantes do Consórcio, mediante lei das respectivas Casas Legislativas, a partir do quê fica autorizada a elaboração de Estatuto que regerá a atuação e funcionamento do Consórcio Público.

Cláusula Décima Quarta - Da admissão no consórcio

É facultada a admissão de Município ao Consórcio Público de Saúde do Ceará, a qualquer tempo, desde que atendidas as condições estabelecidas neste protocolo e, especificamente, o seguinte:

I - O Município deverá apresentar pedido formal assinado pelo Prefeito à Presidência do Consórcio, para análise e aprovação da Assembléia Geral .

II- O Município deverá dispor de Lei autorizativa, dotação orçamentária específica ou créditos adicionais suficientes, para assumir as despesas fixadas em contrato de programa e/ou rateio.

III- O Município recém consorciado deve submeter-se a critérios técnicos para cálculo do valor dos custos a serem rateados, bem como reajustes e revisão.

IV - A efetivação no consórcio público dependerá de aprovação da Assembléia Geral do Consórcio, em caso de Consórcios já constituídos; ou por reserva, subscrito o protocolo de intenções pelo Poder Executivo, após ratificação do Poder Legislativo dos respectivos municípios interessados.

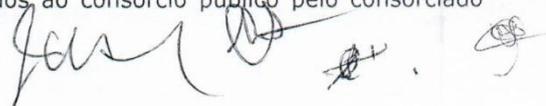
Cláusula Décima Quinta -Da prestação de contas

O Consórcio deverá prestar contas dos recursos e bens de origem pública recebidos, e dar publicidade no encerramento do exercício fiscal, por meio de relatório de atividades e demonstrações financeiras que serão fiscalizados pelos Conselhos de Saúde, e submetidos a Auditoria pelos demais órgãos fiscalizadores competentes.

Cláusula Décima Sexta - Da retirada e da exclusão do consorciado

A retirada do ente da Federação do Consórcio Público dependerá de ato formal de seu representante, na forma previamente disciplinada por lei do próprio ente federado, a ser comunicado à Assembléia Geral, conforme determinado no Estatuto da Associação Pública.

Subcláusula Primeira - Os bens destinados ao consórcio público pelo consorciado

que se retira somente serão revertidos ou retrocedidos no caso de expressa previsão no contrato de consórcio público ou no instrumento de transferência ou de alienação.

Subcláusula Segunda - A retirada ou a extinção do consórcio público não prejudicará as obrigações já constituídas, inclusive os contratos de programa, cuja extinção dependerá do prévio pagamento das indenizações eventualmente devidas.

Cláusula Décima Sétima - Da extinção do Consórcio

A extinção de contrato de consórcio público dependerá de instrumento aprovado pela unanimidade da Assembléia Geral, ratificado mediante lei por todos os entes consorciados.

Subcláusula Primeira - Os bens, direitos, encargos e obrigações decorrentes da gestão associada de serviços públicos serão atribuídos aos titulares dos respectivos serviços, respeitados os casos em que a propriedade bens não tenha sido transferida para o Consórcio Público.

Subcláusula Segunda - Até que haja decisão que indique os responsáveis por cada obrigação, os entes consorciados responderão solidariamente pelas obrigações remanescentes, garantido o direito de regresso em face dos entes beneficiados ou dos que deram causa à obrigação.

Cláusula Décima Oitava - Das vedações

É vedado ao Consórcio Público ou a seus membros:

I - Estabelecer cláusula do contrato de consórcio que preveja determinadas contribuições financeiras ou econômicas de ente da Federação ao consórcio público, salvo a doação, destinação ou cessão do uso de bens móveis ou imóveis e as transferências ou cessões de direitos operadas por força de gestão associada de serviços públicos.

II - Submeter à gestão associada, por intermédio do Consórcio Público, serviços que demandem o pagamento de preço público ou tarifa.

Cláusula Décima Nona- Das Disposições Finais

As partes se comprometem a envidar todos os esforços no sentido de viabilizar o objeto deste Protocolo, com o fim de implantar, no menor tempo possível, a estrutura e as atividades aqui previstas.

Subcláusula primeira - Os entes federativos integrantes do Consórcio publicarão o extrato do presente Protocolo de Intenções nos seus respectivos órgãos oficiais ou no Diário Oficial do Estado.

Subcláusula segunda- Fica assegurado ao Gestor municipal e estadual do SUS, o direito de, sempre que julgar necessário, realizar supervisão e auditoria.

Subcláusula terceira - Sempre que houver necessidade e mediante acordo entre as partes, poderão as cláusulas deste documento ser aditadas, modificadas ou suprimidas através do mesmo procedimento utilizado quando da aprovação deste Protocolo, mediante assinatura de aditivo, posteriormente ratificado pelas Casas Legislativas dos entes consorciados.





CONFERE COM O ORIGINAL

Subcláusula quarta - Caberá ao próprio Consórcio Público a sua representação judicial em decorrência dos atos pelo mesmo praticados, pelos quais responderão seu patrimônio e receita.

Sucláusula quinta - Qualquer consorciado adimplente com suas obrigações junto ao Consórcio é legitimado para exigir o pleno cumprimento das cláusulas do contrato de Consórcio Público.

Cláusula Vigésima - Do foro

Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza-CE, para resolver as questões relacionadas como o presente Protocolo que não puderem ser resolvidas por meios administrativos, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, os entes federados partícipes assinam o presente Protocolo de Intenção, em duas vias, de igual teor e forma para os devidos fins de direito, devendo ser publicado no Diário Oficial do Estado.

Fortaleza, 17 de Fevereiro de 2009

João Ananias Vasconcelos Neto
Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Marilene Campêlo Nogueira
Prefeita de Aracoiaba

Julio César Lima Batista
Prefeito de Aratuba

Silvana Furtado de Figueiredo Vasconcelos
Prefeita de Baturité

Cláudio Bezerra Saraiva
Prefeito de Capistrano

Luiz Eduardo Viana Vieira
Prefeito de Guaramiranga

Felisberto Clementino Ferreira
Prefeito de Itápiuna

José Mansueto Martins de Sousa
Prefeito de Mulungu

Francisco Rômulo Cruz-Gomes
Prefeito de Pacoti

CONFERE COM O ORIGINAL