

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

**CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS: ESTUDO DE CASO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE FRONTEIRA
NOROESTE DO RS - COFRON¹**

**INTERMUNICIPAL CONSORTIA: CASE STUDY OF THE PUBLIC HEALTH CONSORTIUM NORTHWEST BORDER
OF RS - COFRON**

Mauro Alberto Nuske², Nedisson Luis Gessi³, Sérgio Luis Allebrandt⁴, Nelson José Thesing⁵, Martinho Kelm⁶

¹ Pesquisa desenvolvida no componente curricular de Estado, Democracia e Políticas Públicas do Doutorado em Desenvolvimento Regional - Unijui

² Doutorando em Desenvolvimento Regional (Unijui), docente na Faculdade Três de Maio (Setrem), maaronuske@setrem.com.br

³ Doutorando em Desenvolvimento Regional (Unijui), docente na Fundação Educacional Machado de Assis (Fema), nedisson@fema.com.br

⁴ Doutor em Desenvolvimento Regional (Unisc), docente do programa de mestrado e doutorado em Desenvolvimento Regional (Unijui), allebr@unijui.edu.br

⁵ Doutor em Integração Regional (UFPEL) e docente do programa de mestrado e doutorado em Desenvolvimento Regional (Unijui)

⁶ Doutor em Engenharia de Produção (UFSM) e docente do programa de mestrado e doutorado em Desenvolvimento Regional (Unijui)

RESUMO

O estudo analisa a organização do Consórcio Público de Saúde Fronteira Noroeste do RS – COFRON, voltado para serviços de saúde de média e alta complexidade, abrangendo 25 municípios. Utilizou-se das metodologias de abordagem dedutiva, qualitativa. Os procedimentos foram de pesquisa bibliográfica, documental e comparativa, e as técnicas utilizadas foram de coleta através de questionário aplicado por e-mail e análise de conteúdo. Dentre as técnicas, utilizou-se para a coleta de dados a entrevista aplicada em forma de questionário com questões abertas e a análise de conteúdo. Os resultados das entrevistas com um dos gestores do consórcio e três secretarias municipais de saúde consorciadas demonstram a importância e relevância do consórcio, tanto pela abrangência, a qual atinge todos os municípios da coordenadoria regional de saúde da referida região, ampliando ainda para alguns de fora dela. Cita-se a ampliação dos serviços e profissionais em média e alta complexidade, bem como a redução dos custos em 25% ou mais. Como aspectos a melhorar, destaca-se a estrutura funcional do COFRON, bem como da gestão como um todo. Alguns municípios citam a experiência em consórcios em outras áreas, e confirmam a importância do consórcio como política pública que promove a cooperação e a ampliação de condições de atendimento das necessidades da sociedade.

Palavras-chaves: Consórcios intermunicipais. Saúde Pública. Desenvolvimento Regional.

The study analyzes the organization of the Public Health Consortium Northwest Border of RS – COFRON, focused on medium and high complexity health services, covering 25 cities. Methodologies of deductive, qualitative approach were used. The procedures were about bibliographic, documental and comparative research, and the techniques that were used were collected through a questionnaire applied by email and content analysis. Among the techniques, for data collection, the interview was applied as a questionnaire with open questions and content analysis. The results of the interviews with one of the consortium managers and three municipal secretariats of health consortium demonstrate the importance

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

and relevance of the consortium, both for the scope, which reaches every city of the regional health coordination from that region, also extending to some outside it. It is mentioned the expansion of services and professionals in medium and high complexity, as well as reducing costs by 25% or more. As aspects to improve, the functional structure of COFRON, as well as the management as a whole stands out. Some cities cite the experience in consortia in other areas, and confirm the importance of the consortium as a public policy that promotes cooperation and the expansion of conditions to meet the needs of society.

Keywords: Intermunicipal consortia. Public Health. Regional Development.

1 INTRODUÇÃO

A temática do desenvolvimento cada vez mais fica em evidência, dada a necessidade dos municípios e regiões tem em proporcionarem condições para atrair investimentos e promover a melhoria das condições de vida de sua população. Além disso, evita-se a emigração de talentos, bem como de recursos para outros municípios, regiões, estados e até países.

Para tanto, a articulação e formalização de parcerias tem se tornado uma prática cada vez mais recorrente, independente da categoria administrativa ou do setor, possibilitando o acesso a recursos a partir da união de interesses e o poder de barganha tanto em termos de negociação quanto de acesso a produtos ou serviços. Nesse sentido, os consórcios têm-se apresentado como uma alternativa para que municípios se organizem e se fortaleçam, principalmente aqueles de pequeno porte, reduzindo custos e oportunizando a ampliação das suas capacidades que, individualmente, geralmente são reduzidas.

Scomparini e Zaninelo (2010) destacam que os gestores municipais aderiram a essa estratégia, visando potencializar as ações e serviços de saúde oferecidos; uma estratégia de regionalização da saúde. Além disso, os Consórcios Intermunicipais de Saúde são adequados ao processo de reforma administrativa do setor, visando maior eficiência, racionalidade e qualidade.

Este estudo, desenvolvido na Região Fronteira Noroeste do RS, avaliou o Consórcio Público de Saúde Fronteira Noroeste do RS - COFRON, o qual atende 25 municípios desta região, bem como de outros 3 de fora dela, e oferece ou amplia a oferta de serviços de média e alta complexidade.

2 METODOLOGIA

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

Conforme Lovato (2013), a metodologia tem por finalidade o estudo dos métodos que irão ser utilizados para alcançar os objetivos da pesquisa. Divide-se essencialmente em: métodos de abordagem, métodos de procedimentos e técnicas.

Para o desenvolvimento do estudo, utilizou-se de uma abordagem dedutiva, a partir de teoria disponível em obras, e material disponível na internet, referente ao objeto de estudo. Também fez-se uso das abordagens qualitativa, as quais se concretizam pela análise das entrevistas aplicadas ao COFRON e a 4 municípios selecionados aleatoriamente, respondidas por representantes das referidas Secretarias de Saúde.

O procedimento foi de pesquisa bibliográfica e documental, pois analisou-se as evidências e evoluções dos consórcios, e de forma específica, do COFRON, a partir das informações disponíveis por estudiosos da temática, bem como do consórcio objeto do estudo.

Utilizou-se também a pesquisa comparativa, a qual, para Andrade (1995), Lakatos e Marconi (1986) e Gil (2002) *apud* Lovato (2013), este tipo de procedimento se caracteriza por fazer uso de comparações, levantando semelhanças e diferenças entre grupos, sociedades e organizações. Foi utilizado para comparar-se as respostas das entrevistas, tanto para avaliar se as semelhanças, quanto as diferenças entre os pontos de vista e a importância e relevância do COFRON para cada um dos consorciados.

Como técnicas de coleta e análise de dados, utilizou-se os um questionário com questões abertas, aplicado em forma de entrevista enviada por email, e a partir das respostas recebidas, fez-se a transcrição e posteriormente realizou-se as análises pertinentes para o desenvolvimento do estudo proposto.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Desenvolvimento e Cooperação

Desenvolvimento, por ser um termo complexo e dinâmico, que no transcorrer das décadas se modificou, se adaptou, transitando nas mais diversas áreas, é que conseguiu assumir hoje esse caráter multidisciplinar (SAUSEN *apud* SIEDENBERG, 2012). Numa perspectiva mais ampla, pode-se estabelecer uma relação muito próxima do conceito de desenvolvimento ao conceito de transformação, na qual ocorrem modificações necessárias para um melhor aproveitamento e aperfeiçoamento do espaço físico, dos recursos humanos e dos meios disponíveis. Estas modificações acabam por beneficiar toda uma comunidade, local ou regional, promovendo desta forma o seu desenvolvimento.

Do ponto de vista de Paiva (2005) *apud* Bigaton e Maia (2016), entendemos por

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

“desenvolvimento” a ampliação sustentável (nos planos econômico, social e ambiental) da oferta e da apropriação de bens materiais e culturais por parte de uma determinada comunidade. Desta forma segundo o autor, o desenvolvimento endógeno e exógeno é definida pela origem da produção e bem estar. Sendo que: origem externa caracteriza-se pelo desenvolvimento exógeno e origem interna é endógeno. Porém, para ao autor todo processo real tem contribuições internos e externos.

O desenvolvimento é um fenômeno que não se dá no vazio. Acontece na dinâmica social da economia, da política, da cultura, da educação, etc. O processo social do desenvolvimento incorpora também as relações com o meio ambiente, com a natureza. Pode ser um processo com certa “espontaneidade”, mas também é um processo que se realiza pela política objetiva de indução e condução. Como tal é objeto de políticas públicas, de governos e organismos internacionais (FRANZ, 2003, *apud* SIEDENBERG, 2012).

Martins (1995) *apud* Dallabrida e Zimmermann (2009) afirma que, por causa das suas limitações, o ser humano busca, por meio da cooperação com seus semelhantes, a conjugação de esforços para atingir objetivos que, individualmente, não teria condições de atingir. Essa necessidade primária de cooperação poderá ser atendida por organizações. Estas organizações podem se constituir das mais variadas formas e tipos. Aqui nos interessa a organização pública reconhecida como consórcio público, que se trata de uma forma estatal de cooperação. Se observarmos a forma como ocorrem as ações e relações de um governo, constatamos que a maioria das funções governamentais é administrada em cooperação. Esta cooperação acontece entre os escalões governamentais, entre governo e entidades públicas, entidades privadas e associações civis, entre entes federados (União, Estados e Municípios), entre países e até entre organizações supranacionais.

De acordo com Bergoc (2001), a associação e a cooperação de entidades públicas e privadas não lucrativas, intergovernamentais do mesmo ou diferente escalão, põe em evidência a necessidade de envolvimento de entidades da sociedade civil de diferentes tipos e fazem emergir novos conceitos, conceitos que buscam respostas para os problemas que o Estado dá mostras de que não poderá – ou não se interessará – resolver.

3.2 Consórcios

Para Ribeiro e Costa (2000), pelo tipo de administração e regras de funcionamento, os consórcios se apresentam como alternativas organizacionais que promovem maior flexibilidade gerencial para aquisição de equipamentos, contratação de pessoal e implementação de programas de incentivo. Dessa forma, podem ser caracterizados como organizações semipúblicas do setor saúde e que antecedem o próprio projeto das

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

Organizações Sociais formuladas pelo governo federal [Brasil, 1995]. Representam, por outro lado, juntamente com as demais iniciativas cooperativas, fundações privadas, entidades filantrópicas, organizações não-governamentais, mudanças organizacionais marcantes na esfera pública, orientadas à resolução de problemas imediatos, porém de sustentabilidade incerta.

Consórcio, do latim *consortiu*, implica a ideia de associação, ligação, união e, no âmbito das relações intermunicipais, nada mais apropriado do que a formação de entidades visando o estudo, o acompanhamento, o diagnóstico das soluções que, via de regra, envolvem municípios limítrofes e com problemas que se identificam numa ordem cada vez mais crescente, em função de forte demanda dos administrados. A formação de consórcio não obedece a uma única lógica, mas aos interesses e disponibilidades de uma dada região, conformando diversos modos de atuação e permitindo o seu aprimoramento, inclusão ou não de municípios, agrupamento de municípios que, pela lógica da proximidade, pode não pertencer ao estado/sede do consórcio. (LIMA, 2000, *apud* FREITAS e OLIVEIRA, 2015)

Na visão de Bigaton e Maia (2016), os consórcios se apresentam como uma estratégia administrativa e política, que viabiliza parcerias entre os agentes participantes. Também demonstra que a cooperação mútua de administrações regionalizadas, permitem que esses municípios articulem e planejem ações em benefício próprio e para região. Essa forma cooperativa tende a sanar problemas com a capacidade técnica e financeira da região consorciada.

Para Vaz (1997) *apud* Tenório (2004), consórcios intermunicipais são entidades que reúnem diversos municípios para realização de ações conjuntas que se fossem produzidas pelos municípios, individualmente, não atingiriam os mesmos resultados ou teriam um gasto financeiro maior. Tenório (2004) salienta que parte-se da premissa de participação de vários segmentos da sociedade nas discussões buscando soluções e formas de atuação conjuntas através do estabelecimento de parcerias. Pode ser considerado, também, como uma divisão de poderes de forma acordada por todos os envolvidos.

Para Cunha (2004), as experiências de consorciamento existentes ao longo da história foram ancoradas em duas modalidades: a organização de consórcios como associação civil, portanto sob as regras do direito privado, e os chamados consórcios administrativos. As críticas quanto à precariedade e à insegurança jurídica dos instrumentos de direito privado e a dificuldade para sua utilização por entes governamentais foram anteriormente apresentadas.

Durão (2004) *apud* Calderan (2013), chama a atenção para algumas vantagens e desvantagens da constituição de um consórcio público: “o maior óbice é a comunhão de

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

interesses quando os chefes do executivo são de partidos políticos opostos, esquecendo que a solução ou minimização dos problemas comuns aos municípios é suprapartidária”. Em alguns casos, o empecilho referente à sede de, por exemplo, um hospital regional, ou um aterro, etc. como determina o bom senso, deverá ser acolhida em uma só localidade, preferencialmente, aquela mais central com relação aos outros consorciados, o que pode gerar desconforto de representantes de entes municipais a ponto de não finalizarem a avença administrativa.

A redução de gastos e de serviços ociosos e a promoção dos serviços comuns com maior eficiência e cobertura, bem como programação orçamentária, prestação de contas facilitada e oferta de serviços intrincados, e finalmente, estabelece relação saudável com os Estados-membros, e União para repasse de verbas (DURÃO, 2004, p. 103, *apud* CALDERAN, 2013, p. 120).

Stucchi (2005) destaca ainda que uma das vantagens é a possibilidade de conseguir-se melhores preços através de grandes aquisições entre vários municípios. Aliás, esta parece ser uma grande força dos consórcios intermunicipais de saúde, o significativo aumento do poder de barganha de municípios de pequeno porte. O poder de associação traz para os envolvidos um canal aberto com instituições, indústrias e outras esferas de governo, tanto federal como estadual, aumentando seu poder de negociação por recursos.

3.3 A experiência brasileira de consórcios intermunicipais

A possibilidade legal de atuação associada entre municípios está presente no país desde o século XIX. É preciso salientar, no entanto, que, naquele momento, os municípios não tinham o status constitucional de entes federados e eram unidades administrativas dos estados-membros. Assim, todas as questões atinentes aos municípios eram disciplinadas pelas Constituições estaduais. A única menção aos municípios feita na Constituição da “República dos Estados Unidos do Brasil”, de 1891, está no art. 68, que diz: “Os estados organizar-se-ão de forma que fique assegurada a autonomia dos municípios em tudo quanto respeite ao seu peculiar interesse” (BRASIL, 2004, *apud* Cunha, 2004).

Cunha (2004), destaca que, em seu trabalho sobre as experiências de consórcios municipais como alternativa de integração regional, Maria do Carmo Cruz afirma que as primeiras experiências de consorciamento de municípios aconteceram no Estado de São Paulo. Na década de 1960, foi criado o Consórcio de Promoção Social da Região de Bauru e, na década de 1970, o Consórcio de Desenvolvimento do Vale do Paraíba. Também em São Paulo foi constituído o consórcio intermunicipal de saúde, que posteriormente serviu de inspiração para um conjunto de outros municípios brasileiros – o Consórcio de Penápolis –, organizado

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

em 1986. Essa autora lembra o destacado 14 RSP papel do ex-governador do estado, André Franco Montoro, no incentivo à formação de consórcios entre municípios para processar as agendas de desenvolvimento microrregional e de produção de alimentos.

De acordo com Calderan (2013), com a promulgação da Constituição Federal de 5 de outubro de 1988, os municípios, na condição de entes federativos, adquiriram muitas responsabilidades, que antes eram somente do Estado e da União. No processo de descentralização, os municípios assumiram a gestão de projetos de infraestrutura, saúde, educação, segurança, proteção e preservação ambiental, além de planos para desburocratizar as atividades econômicas e a prestação de serviços públicos.

A autora salienta ainda que, diante dessa realidade, os municípios necessitam arcar com a maioria dos programas federais e estaduais, causando um desequilíbrio nas finanças, entre os entes federados. Diante dessas dificuldades de gestão de recursos, os consórcios surgem como uma alternativa a fim de sanar dificuldades em comum.

A possibilidade de integração regional dos municípios para a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum está definida no art. 25 § 3º da Constituição Federal que diz (CALDERAN, 2013):

§ 3º - 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.

Já a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005 (BRASIL, 2005), instituiu as normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Em seu art. 1º, consta:

Art. 1º - Esta Lei dispõe sobre normas gerais para 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.

§ 1º O consórcio público constituirá associação pública ou pessoa jurídica de direito privado.

§ 2º A União somente participará de consórcios públicos em que também façam parte todos os Estados em cujos territórios estejam situados os Municípios consorciados.

§ 3º Os consórcios públicos, na área de saúde, deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde - SUS.

Scomparini e Zaninelo (2010) salientam que, no início, os consórcios intermunicipais de saúde eram unicamente de caráter privado, mas segundo Neves e Ribeiro (2006), a sanção presidencial da Lei n. 11.107 em seis de abril de 2005, enfatizou a importância dos consórcios como mecanismo de governança regional, favorecendo novas soluções em gestão

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

pública, normatizando assim de modo inédito no país a figura de governo regional. Com isso muitos consórcios constituídos inicialmente como antes privados iniciaram medidas para sua conversão em entes públicos.

Allebrandt et al. (2011) salienta que, nos municípios interioranos de pequeno e médio porte, onde os cidadãos estão mais próximos dos tomadores de decisão, a participação da sociedade civil é uma questão crucial. Os mecanismos de eficiência coletiva ou social passam a ter maior relevância, pois o município não pode privilegiar as funções reguladoras em detrimento das de provisão de serviços nas áreas sociais, principalmente se considerarmos o aumento das carências sociais provocadas pela exclusão de grandes camadas da população. Mas a realidade da grande maioria dos municípios brasileiros é a convivência com práticas e processos de gestão que estão mais próximas de modelos neopatriomanialistas ou burocráticos do que dos novos modelos: seja o gerencial, seja o societal, ou pelo menos convivendo com traços inscritos ao longo do *continuum* destes modelos. Paradoxalmente, estamos vivenciando uma verdadeira reinvenção do governo, especialmente através do estabelecimento de novas formas de relacionamento entre a sociedade e o Estado, novos mecanismos de participação e democracia, novas formas de comunicação mais democráticas e transparentes.

Para Freitas e Oliveira (2015), os consórcios de saúde constituem-se como uma ferramenta de participação social, que por meio da instituição do Sistema Único de Saúde ganharam contornos nesta área sendo garantida sua existência na legislação conforme pode-se observar na lei orgânica de saúde no 8080 de 19 de setembro de 1990 que prevê em seu artigo 10 que “Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam”.

Stucchi (2005) destaca como exemplo o financiamento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), o qual se dá através de transferências diretas ou indiretas de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) aos municípios. O financiamento em geral é composto de uma combinação de três fontes básicas:

- quotas dos municípios consorciados (definidas segundo critérios populacionais e ou utilização dos serviços);
- recursos provenientes diretamente do SUS e
- recursos provenientes das Secretarias Estaduais de Saúde.

Para Ribeiro e Costa (1999) *apud* Stucchi (2005), as configurações de oferta acabam por estimular os CIS, sendo uma delas decorrente da existência de um pólo na microrregião que

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

atrai a migração de pacientes dos municípios vizinhos. Outra situação observada é a da baixa oferta de serviços de maior complexidade tecnológica ou de especialistas médicos em uma área geográfica ampla. Neste cenário, a formação de consórcios é favorecida, considerando-se a existência de uma fonte fixa de recursos do SUS associada aos gastos municipais. Quando os governos estaduais aportam recursos novos para estimular estas experiências, os consórcios formam-se como padrão dominante de regionalização da política de saúde.

Stucchi (2005) ainda destaca que, sob a ótica da regionalização e municipalização de serviços de saúde, o consórcio intermunicipal de saúde, é sem sombra de dúvida uma forma de associação pioneira.

4 ANÁLISE E RESULTADOS

4.1 O objeto de estudo

4.1.1 APRESENTAÇÃO

De acordo com o site www.cofron.rs.gov.br (2017) o Consórcio Público Fronteira Noroeste – COFRON, é uma associação pública de municípios, de direito público interno e natureza autárquica, integrada pelos entes federativos, Municípios de: Alecrim, Alegria, Boa Vista do Buricá, Cândido Godói, Campina das Missões, Giruá, Dr. Maurício Cardoso, Horizontina, Independência, Nova Candelária, Novo Machado, Porto Lucena, Porto Mauá, Porto Vera Cruz, Santa Rosa, Santo Cristo, Salvador das Missões, São Pedro do Butiá, São Paulo das Missões, São José do Inhacorá, São Martinho, Senador Salgado Filho, Três de Maio, Tucunduva e Tuparendi, do Estado do Rio Grande Do Sul.

A entidade se caracteriza-se como ente da administração indireta de seus associados, regulamentada nos termos da lei nº 11.107/2005 e decreto nº 6.017/2007, ratificada por Lei de cada ente participante, com atuação prioritária em dispor serviços de saúde – média e alta complexidade - bem como se propõe a atuação multifuncional, nos termos da permissividade da lei e Contrato Constitutivo do Consórcio, credenciando a região da Fronteira Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul com uma agência executiva regional, que tem por objetivo a promoção do desenvolvimento integral e sustentável da região de sua abrangência, com capacidade jurídica para planejamento, implementação e execução de políticas, projetos, ações e/ou programas de interesse público, em todas as áreas da administração pública, junto a quaisquer esferas governamentais – União, Estado, Estatais – formando uma Mesorregião, de 240.015 habitantes, e 6.142 km², com o território único da associação pública dos atuais 25 municípios.

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

4.1.2 HISTÓRIA

O Consórcio surgiu no ano de 1994, objetivando ações conjuntas e gestão associada de serviços de saúde. Foi instituído inicialmente com o nome de Consórcio Distrital de Saúde - CODIS. Seguiu obediente aos princípios norteadores da administração pública, focada na orientação de administração pública em geral, bem como dos termos do TCE-RS - Resolução nº007/2002. Com a regulamentação legal decorrente da Lei nº 11.107/2005 e Decreto nº 6.017/2007, que regulamentou os consórcios públicos. A partir daí se projetaram estudos para consolidar uma agência pública multilateral, de capacidade ampliada. Em 2009 construiu-se, por decisão política regional, o protocolo de intenções de 22 de dezembro de 2009, que determinou a migração do CODIS para constituir o Consórcio Público Fronteira Noroeste - COFRON, que em julho de 2010, tornou-se realidade, após as edições das respectivas leis dos 25 municípios associados, formando uma agência executiva pública, com capacidade multilateral, de direito público.

4.1.3 VALORES

O COFRON definiu os seguintes valores de atuação:

Celeridade - Uso racional do tempo em todas as fases de seus processos.

Credibilidade - Confiança que os jurisdicionados, organizações da sociedade civil, Empregados, servidores e cidadãos em geral têm na atuação institucional do COFRON-RS.

Efetividade - o COFRON adotará procedimentos sistêmicos visando a assegurar o cumprimento das decisões proferidas, instando as autoridades responsáveis a implementar as medidas delas decorrentes a fim de preservar o interesse público.

Ética - A conduta de suas ações deve buscar a verdade dos fatos, amparada na honestidade, moralidade, coerência e probidade administrativa.

Justiça - A atuação deve pautar-se na justiça, que consiste em conceder a cada um o que é seu, tratando a todos com a mais absoluta igualdade.

Organização - O COFRON buscará a melhoria contínua dos seus processos, procedimentos e ambientes de trabalho, bem como a qualidade na prestação de serviços aos jurisdicionados, às organizações da sociedade civil, aos cidadãos, em geral, e aos seus funcionários, em particular.

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

Transparência - O COFRON tornará públicas todas as suas decisões e seus atos de gestão.

4.2 Entrevista com representante do COFRON

A entrevista com um dos gestores do COFRON foi encaminhada por email, em janeiro de 2017, e era composta por 16 questões abertas. Na sequência, apresenta-se as respostas do gestor, que é graduado em Direito e atua como procurador jurídico na entidade desde 1997.

Inicialmente, questionou-se como surgiu a demanda pelo consórcio, sendo que salientou que foi decorrente da Lei 11.107/05 e do Decreto Federal nº 6.017/2007, e que funciona com estrutura administrativa independente, com os respectivos órgãos consultivos e deliberativos.

Em relação a importância do COFREN, enfatiza que a busca dos municípios a se integrarem em consórcio se dá pela necessidade de gestão associada de serviços de saúde, buscando a otimização de custos operacionais e capacita a oferta de volume de quantitativos. Destaca que as vantagens deste tipo de aglomeração representam um leque enorme de ações, conforme elenca a legislação referenciada.

Como pontos mais relevantes, considera de positivo o acesso a recursos públicos continuamente, e como negativo, a burocracia administrativa. Evidencia que a formação do consórcio foi necessária e imprescindível, porém, o funcionamento burocrático e os prazos sequenciais e contínuos são equiparados a qualquer outra gestão municipal.

Ao questionamento relativo às dificuldades encontradas no modelo de consórcio adotado pelo COFRON, afirma que as dificuldades são resolvidas com planejamento e ações.

Dentre os serviços oferecidos, cita a contratualização de serviços de saúde de média e alta complexidade para os 25 municípios associados; a viabilização regional do Sistema SAMU; a viabilização regional do Sistema UPA; e por fim, ser um fórum de debate e construção intergestores.

Em relação à como funciona a questão da contratação por parte dos municípios, quais são os custos de cada município é proporcional, enfatiza que os municípios são "proprietários" associados do consórcio, e a manutenção da estrutura operacional se dá, em regra, *per capita*. Os contratos de rateio são anuais. Para ele, acredita que é possível economizar na proporção de 1/25 na estrutura operacional.

Julga que a destinação da estrutura funcional pode melhorar, pois atualmente o consórcio

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

possui 3 profissionais, sendo um jurídico, uma contadora e uma escriturária.

Em relação ao possível interesse em formar consórcios públicos em outras áreas, destaca que o COFRON atende a todas as demandas jurídicas possíveis de consorciamento de entes públicos a nível municipal.

Questionado em relação às contradições para implementação de políticas regionais quanto aos consórcios municipais - o que impede o alcance dos resultados com maior efetividade do consórcio COFRON, respondeu que especificamente na saúde, o que impede é a limitação financeira que todos os órgãos públicos têm.

Por fim, em relação às perspectivas estratégicas do COFRON, destaca a manutenção da legalidade das ações cotidianas no curto prazo; e no longo prazo, a manutenção das ações e pactos aprovados pelo Conselho de Prefeitos, bem como serem respaldo para novas ações de interesse do coletivo dos municípios associados.

4.3 Entrevistas com Secretarias Municipais de Saúde

Realizou-se entrevistas com 3 Secretarias Municipais de Saúde que são consorciadas ao COFRON. As questões foram similares às aplicadas ao gestor do consórcio, porém, ajustadas por conveniência, totalizando 13 questões abertas, também aplicadas em janeiro/2017. Na sequência, apresenta-se as respostas, sendo que optou-se por identificar os respondentes apenas por uma letra, para preservar sua identidade, conforme acordado com as mesmas.

4.3.1 Secretaria Municipal de Saúde A

O respondente da Secretaria Municipal de Saúde A é formado em curso técnico em Agricultura, sendo que iniciou sua atuação profissional na Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2000, na função de Diretor Administrativo, sendo que em 2001 assumiu como Secretário de Saúde até 2016. Neste período, participou de vários conselhos municipais, regionais e estaduais na área de saúde e outros. Salienta que o COFRON já estava constituído, e surgiu pela alta demanda de exames e procedimentos não oferecidos pelo SUS e limite de especialidades oferecidas no Sistema Único de Saúde as quais eram adquiridas com valores e custo particular e os prefeitos foram atrás de alternativas para atender e amenizar a demanda dos usuários e na troca de experiências regionais, considerando que na época existiam poucos consórcios constituídos.

Destaca ainda que o consórcio atende em parte a demanda regional, porquê nas mesmas

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

especialidades ofertadas em nível de região o consórcio não consegue conveniar por falta de profissionais.

Dentre as vantagens, destaca a agilidade na demanda dos usuários dos municípios, redução fila espera, principalmente dos exames.

Em relação aos pontos mais relevantes (positivos e negativos), enfatiza que um dos pontos foi à constituição de empresa jurídica dos prestadores de serviços, o qual desvincula as obrigações trabalhistas dos conveniados, considerando que os municípios eram solidários na ocorrência de alguma ação trabalhista. Outro ponto relevante foi abertura para profissionais e entidades de outras regiões possibilitando uma oferta maior de opções aos usuários de consultas e procedimentos, e a busca de recursos públicos do SUS através do consórcio.

Em relação ao funcionamento do COFRON, considera que a gestão do consórcio é muito concentrada no setor jurídico, por mais que a assembleia é soberana, deveria haver necessidade existir uma abertura maior aos seus conveniados (municípios) e falta de conhecimento do objetivo do consórcio de alguns gestores (prefeitos) em relação as necessidades técnicas. Considerando demanda elevada sua funcionalidade é importante auxiliar no fluxo de atendimentos a contento dos usuários, mas muitas vezes com resolutividade limitada.

Dentre as dificuldades, aponta que talvez nem tanto pelo modelo adotado pelo consórcio, mas pela resolutividade dos problemas de saúde da população pelos prestadores dos serviços e solução de diagnósticos com muitos retornos e ainda uma atuação maior do controle interno do COFRON que deveria ser mais presente, considerando que prestadores de serviços além dos atendimentos tem metas financeiras no final do mês a alcançar isso é muito ruim no sistema que desvia bastante a finalidade do mesmo. Ainda pode-se destacar os diagnósticos de exames e procedimentos não ofertados no convênio pelos profissionais, os quais são realizados por estes que possuem os equipamentos para realizar os mesmos. Na oferta de consultas o acesso se torna fácil e os diagnósticos de exames não são auditados pela necessidade de realizar os mesmos, considerando a existência dos equipamentos os profissionais solicitam os exames e procedimentos e mandam retornar aos municípios para autorizar, gerando despesas nem sempre necessários no entanto aumenta a fatura do prestador.

Em relação aos custos de consorciamento no COFRON, enfatiza que, dentro da demanda gerada e havendo um bom controle, é vantajoso e ajuda a reduzir a fila de espera. Além disso, é possível economizar em média 25% dos serviços ofertados em relação de outros convênios que os municípios realizam, principalmente nas consultas e exames.

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

Ao ser questionado sobre o que, a seu ver, funciona, não funciona ou pode melhorar quanto à administração do consórcio, julga que o controle dos encaminhamentos com a implantação de sistema informatizado veio a contribuir nas agendas e informe quase que diário do financeiro demandado. O que deve ser melhorado é agenda de muitos prestadores de serviços, os quais não oferecem uma agenda programada aos municípios em quantitativo semanal o município fica refém na oferta disponibilizada pelo prestador e deveria existir um a oferta programa.

Sobre o interesse em formar consórcios públicos em outras áreas, respondeu que já existem os conselhos em outras áreas na regional, talvez menos atuantes que o consórcio de saúde e em algumas áreas como agricultura não deu certo.

Por fim, em relação às contradições para implementação de políticas regionais quanto aos consórcios municipais, o que impede o alcance dos resultados com maior efetividade do consórcio COFRON, salienta que o grande problema é a resolutividade das ações desenvolvidas pelos prestadores de serviços e elevado número de retornos, geração de exames muito acima das normas estabelecidas na área da saúde e refém de profissionais praticamente com vínculos permanentes (O município tem paciente que está se tratando a 18 anos sem alta até então).

Como perspectivas estratégicas de curto, médio e longo prazo na relação da Secretaria Municipal de Saúde e o Consórcio, espera-se que o COFRON busque filiação a associação de consórcios do Rio Grande do Sul, considerando que foi um dos pioneiros nesta área para buscar alternativas em maior escala de interesse global, bem como a ampliação na busca de recursos públicos em benefício aos municípios.

4.3.2 Secretaria Municipal de Saúde B

A respondente da Secretaria Municipal de Saúde B não informou sobre sua formação e experiência profissional.

Sobre o surgimento da demanda pelo COFRON, destaca que os municípios estavam com uma demanda reprimida na questão das especialidades média e alta complexidade e as referências SUS não estavam conseguindo ter resolutividade nas filas e demanda apresentadas, então os prefeitos e secretários se reuniram por resolução decidiram realizar contratos com prestadores de diferentes especialidades para agilizar o processo. Isso se deu principalmente pela dificuldade de profissionais cadastrados pelo SUS e referencias SUS muito distantes dos municípios, bem como a fila.

Consideram que os consórcios são uma boa ferramenta para prestação de serviço, devido a

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

especialidade de referência sus não pactuadas, e destaca a agilidade do sistema de saúde como uma das vantagens de serem possíveis de serem alcançadas através do consorciamento.

Dentre os pontos relevantes, salienta que é positiva a agilidade na média complexidade e prevenção, e negativo o custo para o município, que para ter resolutividade acaba aumentando o custeio na média e alta complexidade, muitas vezes não recebendo do Estado e da União, que deveriam custeá-las. Mesmo assim, consideram a formação e funcionamento do consórcio como ótimos.

Destacam a dificuldade dos profissionais cadastrarem no consórcio para o atendimento aos municípios, mas considera o consórcio como uma alternativa legal que ampara os municípios a realizar a compra de serviços não prestados pelo SUS. Toda e qualquer decisão do consórcio é discutido nas reuniões dos secretários bem como dos prefeitos, então a participação dos municípios é muito atuante, então vejo que o consorcio funciona muito bem. A parte administrativa é bem tranquila a equipe fornece bastante suporte ao município.

Em relação ao interesse em formar consórcios públicos em outras áreas, desta que também fazem parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde das Região das Missões (CIS Missões), que realiza a compra de medicamentos. Lembra ainda que há o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do RS (CISA), que ainda não participam, que são especialidades, medicamentos, Centro Especializado Odontológico (CEO).

Ao ser questionado sobre as contradições para implementação de políticas regionais quanto aos consórcios municipais - o que impede o alcance dos resultados com maior efetividade do consórcio COFRON, reforma que hoje o consórcio possui uma abrangência e qualidade boa, entretanto, há a dificuldade dos profissionais e hospitais em quererem aderir aos consórcios.

Por fim, destaca que as perspectivas estratégicas de curto médio e longo prazo município com o COFRON é de fortalecer cada vez mais, com a ampliação de profissionais.

4.3.3 Secretaria Municipal de Saúde C

O entrevistado é formado em Administração, especialista em Gestão em Serviços e Sistemas de Saúde e mestre em Gestão Pública. Foi Secretário Municipal da Saúde de 2001 à 2009, e de 2009 a 2015 atuou como Secretário Geral de Governo. Além disso, assumiram a 14ª Coordenadoria Regional da Saúde de Santa Rosa, a qual abrange 22 municípios.

Destaca que a demanda pelo consórcio surgiu devido à dificuldade dos municípios em

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

contratarem serviços isoladamente, bem como negociarem com os referidos profissionais, e que o município aderiu ao COFRON devido à facilidade em contratar os serviços, pelos valores dos serviços menores do que encontrado nas clínicas e pela opção de vários profissionais, inclusive na mesma especialidade.

Considera que os consórcios públicos são uma boa ferramenta para prestação dos serviços públicos, porquê é possível negociar coletivamente, possibilitando redução de valor do serviço buscado e pelo leque de opção de profissionais. Ainda, pela não necessidade de contratar o profissional, aumentando a despesa de pessoal e muitas vezes profissionais de uma determinada especialidade que não possui demanda de serviços em um determinado município em função do quantitativo populacional, bem como a vantagem a redução do valor dos serviços.

Como ponto positivo relevante na construção do protocolo de intenções do COFRON, cita a adesão de todos os municípios da região compreendida pela 14^o CRS, inclusive com adesão de municípios fora da região, como por exemplo: Giruá, São Paulo das Missões.

Em relação à formação e funcionamento do consórcio COFRON, avalia que, devido ao aumento significativo de serviços ofertados e de profissionais cadastrados que prestam serviço através do mesmo, se faz necessário a profissionalização de sua gestão com capacitação de seu quadro de servidores, sendo a falta de gestão profissional uma das dificuldades encontradas no modelo de consórcio adotado pelo consórcio.

Sobre os custos do consorciamento, julga como vantajosos, pois as negociações dos serviços de forma coletiva reduzem os valores, assim como a taxa de custo fixo faz com que o servidor municipal não tem necessidade de ficar ligando ao profissional e negociar toda vez que busca um determinado serviço. Por isso, avalia que é possível economizar, em média, 25%, dependendo do serviço e do profissional, pois se há uma demanda significativa de um determinado serviço, porém o número de profissional é reduzido, provavelmente a redução seja menor.

Destaca também que é necessário profissionalizar a gestão e melhorar o sistema de informática para possibilitar a migração dos dados gerados no sistema do COFRON para os municípios consorciados.

Em relação ao interesse em formar consórcios públicos em outras áreas, houve a tentativa de um em máquinas rodoviárias, porém não teve sucesso devido a necessidade ser em muitos casos em períodos concomitantes.

Para o entrevistado, não identifica nada que possa dificultar a implantação de políticas

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

regionais de maneira consorciada.

E para finalizar, destaca como perspectivas estratégicas do município com o COFRON, de curto prazo o acesso aos serviços já existentes, a médio prazo a ampliação de novos serviços, e a longo prazo o cadastramento e o acesso de recursos da esfera federal para possibilitar a realização de procedimentos cirúrgicos junto a hospitais.

4.3.4 Secretaria Municipal de Saúde D

A entrevistada é bacharel em Engenharia Mecânica e atua na Secretaria de Saúde desde 2013, na função de Agente Administrativa, responsável pela gestão e planejamento financeiro da Secretaria.

Destaca que a demanda pelo COFRON surgiu, basicamente, da necessidade de oferecer serviços aos municípios, os quais não são disponibilizados em nossa instituição, pelo fato de ser um hospital de pequeno porte. A justificativa para o município consorciar-se foi em função de que o COFRON oferece serviços de média complexidade na saúde e a Unidade Básica de Saúde do município atende somente a demanda de atenção básica. Julga que tratar diretamente com os profissionais não é fácil, pois o pagamento de serviços realizados pelo município é um tanto quanto burocrático. Alguns profissionais se negam a realizar atendimentos para prefeituras e a utilização do Consórcio facilita muito o acesso. Assim, os consórcios fazem um meio campo importante entre os prestadores de serviços e os usuários. Há uma lista de profissionais que atendem pelo COFRON, sendo financeiramente mais viável e garantindo o acesso da população, que se dá através da Central de Regulação do município.

A vantagem destacada pela entrevistada é o baixo custo ao município. De positivo, considera que a demanda e a oferta de serviços foram analisadas, e de negativo salienta que os pontos negativos baseiam-se apenas na carência de certos profissionais que não são ligados ao consórcio, principalmente nas áreas psiquiátrica e endócrina.

Em relação à formação e funcionamento, considera satisfatória. Porém, se houvesse maior oferta de serviços, poderia ser melhor ainda. Além disso, os custos de consorciamento são muito vantajosos.

A economia também é outro aspecto que justifica a importância do COFRON. Como exemplo, uma consulta cardiológica que custa R\$ 250,00 pelo particular, e utilizando o COFRON custa R\$ 40,00 ao município.

A administração tem se mostrado satisfatória, não há registro de qualquer problema entre o consórcio e o município.

Quando questionada sobre o interesse em formar consórcios públicos em outras áreas,

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

responde que, a princípio, não existe esta possibilidade.

Considera que as contradições para implementação de políticas regionais quanto aos consórcios municipais e que impede o alcance dos resultados com maior efetividade do consórcio COFRON é a carência de profissionais. Por isso, as perspectivas estratégicas de curto médio e longo prazo do município com o COFRON é a ampliação do número de especialidades ofertadas, tanto na questão de profissionais quanto de serviços.

5 CONCLUSÃO

O estudo buscou compreender o funcionamento do COFRON, a partir do ponto de vista da gestão do consórcio, bem como dos entes públicos consorciados. A partir das entrevistas, verifica-se a importância e abrangência do mesmo, tanto pelo número de municípios que o integram, quanto pelos aspectos apontados como relevantes desde a sua criação até atualmente.

Tanto o gestor quanto todas as secretarias de saúde entrevistadas destacam que o surgimento se deu para sanar uma lacuna relacionada à dificuldade, principalmente dos pequenos municípios, em proporcionar serviços e profissionais de saúde em especialidades de média e alta complexidade. Outro aspecto que é apontado por ambos os entrevistados é a economia de em torno de 25% ou mais participando do consórcio. Isso se dá pela possibilidade de negociação coletiva, bem como pela ampliação de alternativas tanto de profissionais quanto de serviços.

Dentre as possibilidades de melhoria está a necessidade da ampliação da gestão do consórcio, tanto em número de profissionais, quando no processo como um todo, buscando a profissionalização.

Em relação à ampliação da atuação consorciada para outras áreas, destacam que há experiências e a existência de outros consórcios, porém, o COFRON se destaca pela adesão de todos os municípios da região de abrangência desta coordenadoria regional, e inclusive com a participação de municípios de outras coordenadorias, o que confirma a sua consolidação como um diferencial em termos de cooperação em políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ALLEBRANDT, Sérgio Luís; RETAMOSO, Alex Sander; BENSO, Aline; LEITE, Aline Graciele da Costa; OURIQUE, Sandi Larissa. Participação social no planejamento do desenvolvimento e na elaboração dos orçamentos públicos nos municípios do Noroeste Colonial gaúcho.

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

Desenvolvimento Regional em debate Ano 1, n. 1, Universidade do Contestado, dez. 2011.

BERGOC, Gilson Jacob. **Associações de Municípios do Estado do Paraná: cooperação e planejamento para o desenvolvimento regional.** São Paulo, 2001. Dissertação (Mestrado em Estruturas Ambientais Urbanas) – FAU/USP.

BIGATON, Indianara Cristina; MAIA, Cláudio Machado. Consórcios públicos intermunicipais: a cooperação em prol do desenvolvimento regional. 3º SEDRES: Blumenau/SC, 2016.

CALDERAN, Thanabi Bellenzier. **Consórcio público intermunicipal de gerenciamento de resíduos sólidos domésticos: um estudo de caso.** Dissertação de Mestrado em Ambiente e Desenvolvimento, UNIVATES, 2013.

Consórcio Público Fronteira Noroeste – COFRON. Disponível em www.cofron.rs.gov.br. Acessado em janeiro de 2017.

FREITAS, B. R.; OLIVEIRA, A. R. **Avaliação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde da Zona da Mata Mineira: uma análise sob a ótica dos gestores de Saúde.** HOLOS - IFRN, Ano 31, Vol. 3, 2015, ISSN 1807-1600.

LOVATO, Adalberto. **Metodologia da pesquisa.** Três de Maio, SETREM, 2013.

RIBEIRO, José Mendes; COSTA, Nilson do Rosário. **Regionalização da assistência à saúde no Brasil: os consórcios municipais no sistema único de saúde (SUS).** Planejamento e Políticas Públicas - IPEA, nº 22, Dez. de 2000.

SCOMPARINI, Alessandra Kátia; ZANINELLO, Guilherme. **Análise da gestão pública de um consórcio intermunicipal de saúde da Região Noroeste do Paraná.** Semana de Estudos Contábeis e de Administração – FAFIPA, 2010, ISSN 2178-5007.

SIEDENBERG, Dieter Rugard. **Fundamentos, Trajetórias e Abordagens Contemporâneas do Desenvolvimento,** In: SIEDENBERG, Dieter Rugard (Org.). Desenvolvimento Sob Múltiplos Olhares. Ijuí: Unijuí, 2012.

STUCCHI, Maria Luiza Rebouças. **Consórcios intermunicipais de saúde no Estado de São Paulo.** Revista Administração Saúde: 7(29):118-126, out.-dez. 2005.

TENÓRIO, Fernando Guilherme. Cidadania e desenvolvimento local: casos brasileiros. IX Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Madrid, España, 2 – 5 Nov. 2004.