

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ - CE (CPSMB): UMA ANÁLISE DO SEU FUNCIONAMENTO E DE SUA ESTRUTURA FINANCEIRA

Autoria

ANTONIA KAROLINE TORRES SILVEIRA - pesquisadoramarciarodrigues@gmail.com
GRADUAÇÃO/Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira – UNILAB

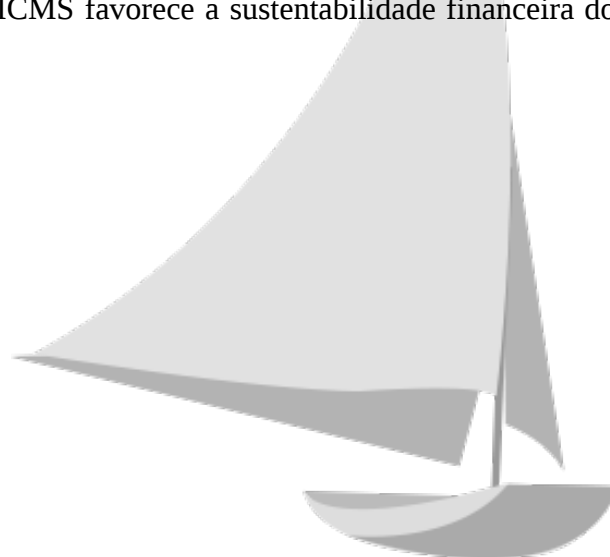
ALEXANDRE OLIVEIRA LIMA - alexandrelima@unilab.edu.br

Karine Sousa Julião - karinejuliao@outlook.com

ANTONIA MARCIA RODRIGUES SOUSA - pesquisadoramarciarodrigues@gmail.com
Programa de Estudos Fronteiriços /UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Resumo

Umas das respostas aos efeitos da descentralização das políticas públicas foi a formação de arranjos de cooperação. Este trabalho tem como objetivo compreender o funcionamento do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB) e analisar sua estrutura de financiamento. A pesquisa consiste em um estudo de caso de natureza qualitativa, através de pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e entrevista semiestruturada. Os resultados do estudo mostram que o CPSMB permite aos municípios maior ganho de escala e melhor capacidade técnica, gerencial e financeira. O custo de manutenção do Consórcio é rateado entre estado e municípios. Nota-se que os valores assumidos pelos municípios são expressivos. No entanto, acredita-se que a gestão financeira do CPSMB é satisfatória, dada a continuidade do arranjo. O fato dos valores rateados pelos entes consorciados serem descontados diretamente da arrecadação do ICMS favorece a sustentabilidade financeira do arranjo.





CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ - CE (CPSMB): UMA ANÁLISE DO SEU FUNCIONAMENTO E DE SUA ESTRUTURA FINANCEIRA

RESUMO

Um das respostas aos efeitos da descentralização das políticas públicas foi a formação de arranjos de cooperação. Este trabalho tem como objetivo compreender o funcionamento do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB) e analisar sua estrutura de financiamento. A pesquisa consiste em um estudo de caso de natureza qualitativa, através de pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e entrevista semiestruturada. Os resultados do estudo mostram que o CPSMB permite aos municípios maior ganho de escala e melhor capacidade técnica, gerencial e financeira. O custo de manutenção do Consórcio é rateado entre estado e municípios. Nota-se que os valores assumidos pelos municípios são expressivos. No entanto, acredita-se que a gestão financeira do CPSMB é satisfatória, dada a continuidade do arranjo. O fato dos valores rateados pelos entes consorciados serem descontados diretamente da arrecadação do ICMS favorece a sustentabilidade financeira do arranjo.

Palavras-chave: Consórcio Público. Política de Saúde. Finanças Públicas.

1 INTRODUÇÃO

O 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 arranjo federativo brasileiro pós-Constituição de 1988 aumentou a autonomia e as responsabilidades dos municípios no que se refere às políticas públicas, no entanto, a estrutura do federalismo fiscal não se organizou em direção de uma maior parcela de recursos para os governos municipais.

Um das respostas aos efeitos negativos da descentralização das políticas públicas foi a formação de arranjos de cooperação intermunicipal (JULIÃO, 2018). A cooperação intergovernamental foi fortalecida com a promulgação da Lei 11.107 de 2005, conhecida como Lei dos Consórcios (LC). A LC trouxe segurança jurídica para formação de consórcios, e passou a permitir a formação de consórcios entre entes de esferas de governo diferentes.

A presente pesquisa sinaliza a possibilidade de integração na política de saúde, facilitando assim a organização, o planejamento e a execução de ações e projetos que visem o bem e o interesse comum. Este trabalho tem como objetivo compreender o funcionamento do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité e analisar sua estrutura de financiamento.

Há 21 experiências de consórcios públicos de saúde no Ceará, dentre elas, se destaca o Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB). A Região Baturité foi pioneira na implantação das microrregionais de saúde, e, posteriormente, foi uma das primeiras microrregiões a se organizar na forma de consórcio público de saúde no estado (JULIÃO). O CPSMB gerencia uma Policlínica e o Centro de Especialidade Odontológica (CEO) regional.

Além desta introdução, a pesquisa está estruturada da seguinte forma: apresentação da fundamentação teórica, na qual relata-se o histórico e aspectos legais dos consórcios, com destaque para a política de saúde; apresentação das técnicas metodológicas utilizadas; compreensão do funcionamento do CPSMB; análise das fontes de financiamento do Consórcio e discussão dos contratos de rateio de 2012 a 2016. Por fim, algumas considerações finais.



2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os consórcios intergovernamentais passam a ser adotados no Brasil como uma saída para superação das deficiências municipais. Os municípios encontram na organização cooperativa uma solução para poderem atender a demandas da população, que sozinhos não dariam conta, por falta de recursos, ausência de estrutura física ou de profissionais capacitados.

Os consórcios são instrumentos de suporte ao fortalecimento da gestão, de forma descentralizada, no apoio à organização e à prestação de serviços públicos. Trata-se de uma figura que estabelece relações interorganizacionais no que concerne à prática de cooperação intermunicipal. Vale destacar que os consórcios podem atuar nas mais diversas áreas.

O que hoje se conhece como consórcio público surgiu a partir da primeira Constituição Federal do Brasil de 1891 como contratos administrativos. A partir de então, novas constituições foram elaboradas, no entanto, os consórcios continuavam como banais pactos de cooperação, sem instrumentos legais que os tornassem sérios.

Para Batista (2011), é no contexto de maior flexibilidade administrativa e gerencial que a Emenda 19/98 realiza modificações na redação do artigo 241 da Constituição, dando ênfase aos consórcios públicos. Ribeiro (2007) corrobora a relevância da Emenda, mas acrescenta:

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.

Aa cooperação via consórcios só ganhou segurança jurídica com a aprovação da Lei nº 11.107 de 2005, conhecida como a Lei dos Consórcios. O consórcio público passou a ser uma das alternativas mais utilizadas para a aplicação de atividades públicas de interesse comum. Cunha (2013,) relata a importância da LC para os entes federativos:

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.

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.

2.2.1 Formação dos consórcios públicos

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, cumpridas as suas obrigações, qualquer ente pode sair do consórcio público a qualquer momento que desejar (BATISTA, 2011).

O consórcio público forma-se a partir da união entre dois ou mais entes da federação (municípios, estados e União), com a finalidade de prestar serviços e desenvolver ações conjuntas que visem o interesse coletivo e benefícios públicos. No que se refere às formas de associação, há duas possibilidades: horizontal, quando são constituídos por entes da mesma esfera de governo (município-município; estado-estado); vertical - quando constituído por entes de diferentes esferas de governo (município e estado, estado e união; município, estado e União). Ressalta-se que a Lei dos Consórcios só permite que a União se consorcie com municípios se houver a participação do estado.



De acordo com Julião (2015, p. 27), “algumas etapas devem ser obedecidas pelos partícipes para constituição de um consórcio público”. O primeiro passo para a constituição de um consórcio público é a realização de uma reunião entre os gestores interessados em associar-se. “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).

Os passos seguintes são elaboração e ratificação do protocolo de intenções. Conforme Ceará (2009), o Protocolo de Intenções é o documento primordial para o início da constituição de um consórcio público. É por meio deste documento que são definidas as regras para o funcionamento da entidade. Após a análise dos entes envolvidos, o Protocolo deve ser assinado por todos os chefes do poder executivo dos entes consorciados, para em seguida ser publicado na imprensa oficial. Destaca-se que o documento em questão passa pela aprovação do poder legislativo de cada ente consorciado.

Após a ratificação do Protocolo de Intenções, começa a construção do estatuto que irá conduzir o funcionamento do consórcio. Depois da aprovação do estatuto, o mesmo deve ser publicizado em imprensa oficial.

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.

2.2.2 Consórcios Públicos em Saúde

No que se refere à cooperação na política de saúde, desde a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), os entes governamentais passaram a trabalhar sob princípios e diretrizes que exigem a organização dos serviços de saúde de maneira descentralizada e hierarquizada (KEINERT, ROSA e MENEGUZZO (2006).

Conforme Keinert, Rosa e Meneguzzo (2006) há uma defasagem de prestação de serviços de saúde no plano local. Nesse cenário, em sua maioria, o foco dos consórcios públicos do Brasil, na área da saúde, é expandir prestação dos serviços dos níveis secundários e terciários. Os consórcios são tidos como um caminho para suprir essa defasagem local e tornar o acesso aos serviços mais próximos aos cidadãos.

Das áreas de políticas públicas, a área da saúde possui a maior parte dos consórcios públicos do Brasil. Isto se dá porque os consórcios auxiliam na gestão das regiões de saúde. As regiões do Brasil são agrupamentos de municípios em regiões com o propósito de ajudar as interpretações estatísticas, implantar sistemas de gestão de serviços de saúde públicos de interesse comum e orientar a aplicação de políticas públicas dos governos federal e estadual. A regionalização é a diretriz do Sistema Único de Saúde que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores (BRASIL, 2014).

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

- a) melhorar o acesso aos serviços de saúde de maior complexidade, ampliando sua oferta, com maior resolubilidade e qualidade;
- b) reduzir os custos operacionais, a eficiência e a eficácia na aplicação dos recursos financeiros;
- c) obter ganho de escala na compra de medicamentos, equipamentos e material de consumo;
- d) compartilhar recursos, equipamentos, pessoal, prestação de serviços e outros,



dentro da microrregião;

e) fortalecer as instâncias locais e regionais e o processo de descentralização, formando vínculos de cooperação e de gestão compartilhada;

f) integrar diferentes realidades locais, preservando suas peculiaridades, na busca da solução de problemas comuns.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa possui natureza qualitativa. No que tange os objetivos, a pesquisa tem caráter descritiva. A coleta de dados se deu por meio de pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e entrevista semiestruturada. A pesquisa documental foi realizada através da análise das legislações e documentos que orientam as atividades do CPSMB, assim como guias e manuais disponíveis nos portais do governo estadual do Ceará e do próprio consórcio.

Apenas alguns dados foram coletados no portal do consórcio (<http://www.cpsmbaturite.ce.gov.br/>), uma vez que, o *site* estava em atualização na data do início da coleta, deixando assim algumas lacunas de informação. Nesse sentido, realizou-se uma entrevista com o Diretor do Consórcio para que algumas dúvidas fossem sanadas.

A pesquisa também se classifica como um estudo de caso. A unidade de análise foi o Consórcio da 4ª Microrregião de Saúde de Baturité: o Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB). Analisou-se os contratos de rateios do CPSMB no período de 2012 a 2016.

A entrevista foi transcrita e analisada junto aos dados coletados de maneira secundária. A análise da entrevista foi qualitativa, por sua vez, na análise dos dados secundários, utilizou-se o Excel para a elaboração de gráficos e a disposição dos dados colhidos de maneira mais clara ao leitor.

4 O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ (CPSMB)

O Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB) faz parte do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde no Estado do Ceará. O arranjo foi implantado em 2009. O Programa implantou consórcios em 21 das 22 regiões de saúde do estado, dentre eles, o CPSMB (JULIÃO, 2015).

O CPSMB localiza-se 4ª Microrregião de Saúde. Pertencem ao referido consórcio os municípios de Aracoiaba, Aratuba, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu e Pacoti, sendo o município de Baturité a sede do CPSMB. O consórcio gerencia uma Policlínica e um Centro de Especialidade Odontológica.

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). O CPSMB disponibiliza serviços de saúde para a população dos oito municípios consorciados. São aproximadamente 133 mil habitantes. A estimativa de habitantes feita pelo IBGE, referente ao ano de 2017, estima aproximadamente 138.884 mil habitantes, isto é, um crescimento de 35.688 mil habitantes, ou seja, a demanda por serviços de saúde só aumenta no decorrer dos anos.

O município que possui o maior número de habitantes é 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.

É importante destacar que antes dos consórcios, era maior a concentração dos serviços de saúde na capital do estado do Ceará, Fortaleza, pois não existia hospitais regionais, nem centros especializados, o que acarretava uma superlotação nos pontos de atendimento da



saúde. Com a implantação do consórcio na Região de Baturité, a 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.

De acordo com o Estatuto do CPSMB (2009, p. ?), “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. “O Consórcio Público [...] 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. 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 de decisão.

As atividades do CPSMB estão direcionadas a gestão da Policlínica - Dr. Clóvis Amora Vasconcelos e do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO-R) - Dr. José Marcelo de Holanda. É responsabilidade do CPSMB o planejamento, a gestão e controle dos recursos do órgão, assim como pelas atividades administrativas desses estabelecimentos de saúde.

A Policlínica - Dr. Clóvis Amora Vasconcelos localiza-se em Baturité e começou suas atividades em 2011. Na Policlínica, são oferecidas as seguintes especialidades médicas: cirurgia geral, clínica médica, dermatologia, gastroenterologia, ginecologia, mastologia, neurologia, Otorrinolaringologia, pré-natal de alto risco, traumatismo-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 (CEO) Dr. José Marcelo de Holanda localiza-se também em Baturité e iniciou suas atividades em 2010. O CEO 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.

De acordo com o Estatuto do CPSMB (2009), a estrutura administrativa 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 composta 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. A Assembleia 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.

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

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



Rateio. O CPSMB segue as normas do direito público no que tange à realização de licitação e celebração de contratos. O consórcio também obedece a Lei de Responsabilidade Fiscal.

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”.

Por sua vez, o Manual de Orientação dos Consórcios Público do estado do Ceará (CEARÁ, 2009,) define o Contrato de Rateio como: “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”. O Contrato de Rateio é formalizado anualmente e devem está previsto na Lei Orçamentária Anual (LOA) e nos Planos Plurianuais (PPA) de cada ente consorciado.

No que tange às transferências de recursos financeiros para o CPSMB, Ceará (2009,) afirma: “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 do estado, fundo a fundo, concede a transferência para o Consórcio, apesar do repasse ser automático.

No que diz respeito à fiscalização da utilização dos recursos no CPSMB, o Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007 dispõe que os consórcios públicos, bem como os entes consorciados, devem passar por fiscalização da contábil, operacional e patrimonial pelo Tribunal de Contas.

O CPSMB possui algumas prerrogativas financeiras quanto ao pagamento de tributos, que são estendidas a todos os consórcios de direito público, como imunidade aos seguintes impostos: Imposto de Renda de Pessoa Jurídica, Imposto sobre Operações de Crédito, Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana, Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores e Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza.

Uma forma que o governo estadual 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 representante do governo do estado do Ceará, qual seja, a coordenadora da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRES).

No que tange as fontes de financiamento do CPSMB, identificou-se repasses feitos pela União, pelo estado do Ceará e pelos oito municípios consorciados. O Governo do estado do Ceará custeia 40% do Consórcio. Já os municípios assumem 60% do custeio do Consórcio (através de repasse da cota parte do ICMS).

O Consórcio fica com a responsabilidade de gerir os recursos dos dois equipamentos de saúde: Policlínica e CEO. 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. No que tange o CEO, existe uma diferença, pois o mesmo recebe recursos provenientes da União, através do Programa Brasil Sorridente, 25%, ao passo que o governo estadual assume 40% e os municípios arcam com 35% dos custos (através de repasse da cota parte do ICMS).

É pertinente esclarecer que o repasse da cota parte do ICMS pelo Governo do estado do Ceará, é realizado com base na arrecadação do exercício financeiro anterior. Destaca-se que os valores assumidos pelos municípios ainda são expressivos, se for levado em consideração suas receitas, no entanto, pode-se afirmar que o cenário financeiro do Consórcio é sustentável, visto que todos os recursos são creditados automaticamente na conta do Consórcio.

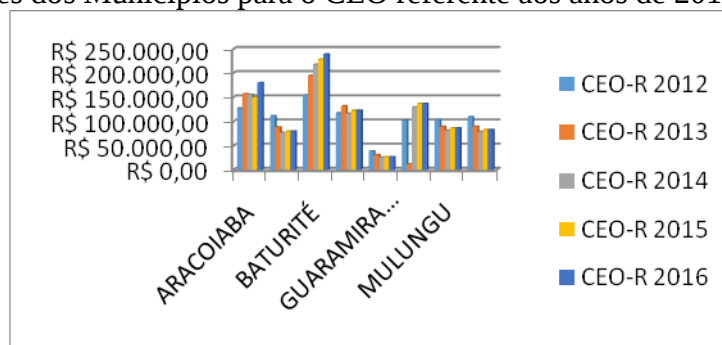


Constata-se que 60% do custeio para os municípios é avaliado por eles como sendo uma parcela superior a realidade local, diante disso eles solicitam uma participação maior da União. Já existem filas de espera para atendimentos em algumas especialidades.

5.1 Análise dos Contratos de Rateio do Centro de Especialidade Odontológico e da Policlínica

A presente pesquisa coletou dados referentes aos Contratos de Rateio dos oito municípios e do governo do Ceará entre os anos de 2012 a 2016. O Gráfico 1 apresenta os repasses municipais para o CEO.

Gráfico 1 - Repasses dos Municípios para o CEO referente aos anos de 2012 a 2016



Fonte: elaborado pelos autores

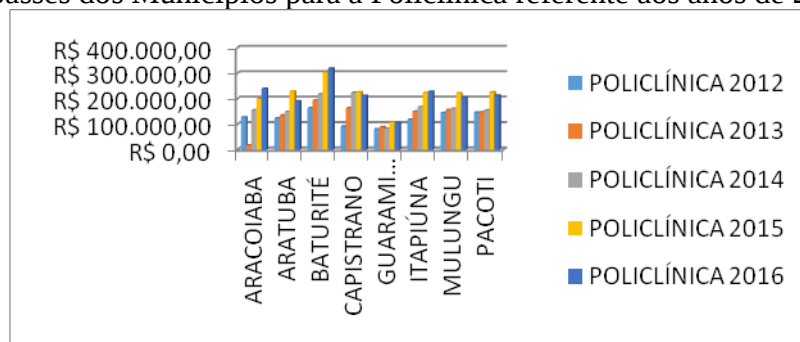
Conforme mostra o Gráfico 1, o município que mais contribuiu para o funcionamento do CEO foi o de Baturité, isso porque o valor destinado ao CEO e também para a Policlínica são calculados com base na população (*per capita*) dos municípios membros, e Baturité, por sua vez, possui a maior população da região de saúde.

É possível perceber que ocorreu uma redução nos repasses do município de Guaramiranga para o CEO. Isso se justifica por Guaramiranga ter passado por uma considerável redução em seu número de habitantes nos últimos anos.

O município de Aracoiaba foi o segundo que mais contribuiu no custeio do CEO nos anos analisados. 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. Destaca-se, ainda, o incremento realizado pelo município de Itapiúna no ano de 2014, 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.

O Gráfico 2 apresenta os repasse dos municípios consorciados para a Policlínica, nos anos de recorte da pesquisa.

Gráfico 2 - Repasses dos Municípios para a Policlínica referente aos anos de 2012 a 2016



Fonte: elaborado pelos autores



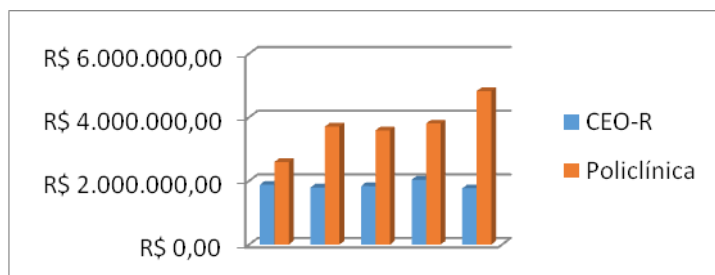
Observa-se que durante os anos analisados 2012 a 2016, o município de Guaramiranga foi o que destinou menos recursos para custear a Policlínica, contudo, no ano 2013 o município de Aracoiaba registrou o menor valor naquele ano, de R\$ 17.446,88. No ano de 2012, Baturité foi o município que mais contribuiu,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

O 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. Nesse sentido, houve um incremento de R\$ 137.99,33 a mais, que no 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. Já em 2015, 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 2015 o valor repassado foi de R\$ 108.956,76.

O Gráfico 3 apresenta os repasses do governo estadual cearense para o CEO e a Policlínica, nos anos de recorte da pesquisa.

Gráfico 3 - Repasses do Governo do estado do Ceará para a Policlínica e CEO de 2012 a 2016.



Fonte: elaborado pelos autores

Dadas as diferenças nas porcentagens de rateio para cada ente consorciado, o Gráfico 5 corrobora que o governo cearense contribui muito mais para a Policlínica do que para o Centro de Especialidade Odontológica, o que se justifica pela diferença de porte entre os estabelecimentos de saúde e a participação do governo federal no custeio do CEO.

Percebe-se, de acordo com o Gráfico 5, que o Governo do estado do Ceará fez sua maior contribuição para o CEO no ano de 2015, R\$ 2.040.819,95, já em 2016, teve uma redução para R\$ 1.769.338,57. Notou-se, ainda, que o aumento de R\$ 1.115.787,24 no repasse do Governo do estado do Ceará para Policlínica, em 2013. O aumento nos custos de manutenção em decorrência do aumento da demanda é uma possível explicação.

Destaca-se uma redução nos repasses do governo do estado do Ceará para o CEO, entre os anos de 2015 e 2016. Em 2015, os repasses foram de R\$ 2.040.819,95, já em 2016, reduziu para R\$ 1.769.338,57. De forma contrária, houve um aumento nos repasses para a Policlínica nos mesmos anos. Em 2015, os repasses foram de R\$ 3.804.447,01, por sua vez, em 2016, foram de R\$ 4.824.920,51, configurando um aumento de R\$ 1.020.473,5.

Por fim, é importante salientar que as dinâmicas locais podem interferir na capacidade de repasse dos municípios ao consórcio, por isso as oscilações são diferentes para cada município. Mas, de uma maneira geral, a permanência de todos os membros desde a constituição dos consórcios revela que a política de financiamento estabelecida pelo governo estadual ainda permanece sustentável, e/ou, os custos de se manter no consórcio ainda são inferiores ao financiamento individual de serviços por municípios. O governo estadual mostra-se com o ator que traz mais sustentabilidade financeira aos consórcios (JULIÃO, 2018).



É notória a efetivação dos dois aparelhos geridos pelo CPSMB, a Policlínica e os CEO. Atualmente, são estabelecimentos de saúde indispensáveis para a população dos oito municípios que pertencem a 4ª microrregião de saúde cearense. O Consórcio passou a garantir a integralidade na atenção à saúde, o acesso e a qualidade nos serviços de saúde, bem como iniciou a redução das desigualdades sociais e territoriais. O CPSMB promoveu a equidade, a racionalização dos gastos e a otimização na aplicação dos recursos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo compreender o funcionamento dos Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité e analisar sua estrutura de financiamento. 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 (RIBEIRO, 2007).

A análise do caso estudado mostrou que o CPSMB é um ator importante na prestação de serviços de saúde de média complexidade, na Região de Baturité. A Policlínica e o Centro de Especialidade Odontológica estão integrados à rede de saúde da Região. Os resultados mostraram que a principal fonte de financiamento dos consórcios são as receitas oriundas dos repasses dos consorciados, apesar do estatuto do consórcio prever a possibilidade de outras fontes de financiamento.

Acredita-se que a gestão financeira do CPSMB é satisfatória, dada a continuidade do arranjo. O fato dos valores rateados pelos entes consorciados serem descontados diretamente da arrecadação do ICMS favorece a sustentabilidade financeira do arranjo. Este trabalho corrobora os achados de outros estudos no que diz respeito ao papel relevante dos consórcios públicos para a gestão de espaços de cooperação intergovernamental. Os consórcios contribuem não só na oferta dos serviços públicos, como na construção de um planejamento integrado.

REFERÊNCIAS

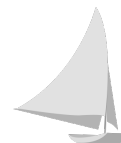
ABRUCIO, F. L. Coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 24, n. 24, p. 41-67, 2005.

ABRUCIO, F. L.; SANO, H. **Associativismo intergovernamental: experiências brasileiras**. In: GARCIA, L. de O.; OLIVEIRA, N. P. de; ANTERO, S. A. (Orgs.). Brasília: Editora IABS, 2013.

ANDRADE, M. G. M. L. 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, M. H. T. de. Federalismo e políticas sociais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo - ANPOCS, v. 10, n.28, p. 88-108, 1995.

BRASIL. **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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm>. Acesso em: 06 dez. 2017.



BRASIL. **União, estados e municípios têm papéis diferentes na gestão do SUS.** 2014. 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 de maio de 2017.

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

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

CEARÁ. **Consórcios Públicos:** Orientações gerais. Fortaleza: Tcm/ce, 2010. 80 p.

CUNHA, C. B. **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.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC:** Perfil dos Municípios Brasileiros 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 61 p.

JULIÃO, K. S. **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.

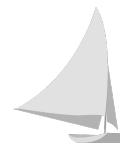
JULIÃO, K. S. **Cooperação intergovernamental na saúde: os Consórcios Públicos de Saúde no Ceará como estratégia de coordenação estadual.** 2018. Dissertação (Mestrado em Análise de Políticas Públicas) - Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

KEINERT, T. M. M.; ROSA, T. E. C.; MENEGUZZO, M. **Inovação e cooperação intergovernamental: microrregionalização, consórcios, parcerias e terceirização no setor saúde.** São Paulo: Annablume, 2006.

LINHARES, P. de T. F. S. **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 de nov. de 2017.

RIBEIRO, W. A. **Cooperação Federativa e a Lei de Consórcios Públicos.** – Brasília DF: CNM, 2007. 72 p.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ (SESA). Disponível em <www.saude.ce.gov.br/>. Acessado em 04 de nov. de 2017.



SIMÕES, B. H. A. de P. 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.