



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – UFT
CAMPUS DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO EM GESTÃO DE
POLÍTICAS PÚBLICAS (GESPOL/UFT)**

DIVINO HUMBERTO DE SOUZA LIMA

**CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA
ESTRUTURANTE – PROMOÇÃO DO PACTO FEDERATIVO NO SISTEMA
PÚBLICO DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO TOCANTINS**

Palmas/TO
2025

DIVINO HUMBERTO DE SOUZA LIMA

**CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA
ESTRUTURANTE – PROMOÇÃO DO PACTO FEDERATIVO NO SISTEMA
PÚBLICO DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO TOCANTINS**

Projeto de Qualificação de Mestrado Profissional em
Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do
Tocantins (GESPOL/UFT) para o Exame de
Qualificação, como requisito à obtenção do grau de
Mestre em Gestão de Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. André Luiz de Matos Gonçalves
Coorientador: Prof. Dr. Waldecy Rodrigues

Palmas/TO
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

L732c Lima, Divino Humberto de Souza.

Consórcios intermunicipais de saúde como políticas públicas: Arranjo institucional de promoção do pacto federativo no sistema público de saúde nos municípios do Estado do Tocantins. / Divino Humberto de Souza Lima. – Palmas, TO, 2025.

105 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Gestão de Políticas Públicas, 2025.

Orientador: André Luiz de Matos Gonçalves

Coorientador: Waldecy Rodrigues

1. Consórcios intermunicipais de saúde. 2. Direito social fundamental à saúde nos municípios. 3. Política pública de saúde pública e cooperação interfederativa. 4. Consórcios intermunicipais de saúde e prestação positiva de serviços de saúde. I. Título

CDD 350

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

DIVINO HUMBERTO DE SOUZA LIMA

CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA
ESTRUTURANTE – PROMOÇÃO DO PACTO FEDERATIVO NO SISTEMA PÚBLICO
DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO TOCANTINS

Dissertação apresentada à UFT - Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Palmas/TO, no Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas – GESPOL, foi avaliada para a obtenção do título de Mestre e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora

Data de Aprovação: 18/06/2025.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. André Luiz de Matos Gonçalves (Orientador/UFT)

Prof. Dr. Waldecy Rodrigues (Co-orientador/UFT)

Prof. Dr. Dilson Cavalcanti Batista Neto (Membro externo/UNITINS)

Dedico este trabalho ao Espírito Santo todo o tempo presente na minha vida. À minha querida mãe Maria Amélia, *in memoriam*, e, ao meu pai Estevão Nogueira, que, juntos, não mediram esforços para proporcionar uma vida digna aos filhos, mostrando-lhes o caminho de retidão, fraternidade e persistência.

À minha filha Rafaella Maria, razão de tudo.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Orientador, Professor André Luiz de Matos Gonçalves, pela dedicação e energia desprendidas em sala de aula e nas orientações. Sua trajetória profissional, dedicação à pesquisa e docência são motivos de inspiração e essenciais para o desenvolvimento de políticas públicas importantes para o Estado do Tocantins e seus 139 municípios.

Ao meu Coorientador, Professor Waldecy Rodrigues, que, igualmente, muito contribuiu para o desenvolvimento deste trabalho. Sua abnegada dedicação pela pesquisa e pelo desenvolvimento de políticas públicas baseadas em evidências são essenciais para o desenvolvimento do Estado do Tocantins e da sociedade.

À Prof. Dra. Maria Santana, pela atenção, dicas e orientações realizadas na disciplina de Extensão de Políticas Públicas, que culminou na elaboração e publicação do Caderno Educativo Primeira Infância – Compromisso de Prioridade Absoluta!, adotado pela Autoridade Nacional do Pacto pela Primeira Infância e distribuído para os 139 municípios do Estado do Tocantins.

Ao Ministério Público do Estado do Tocantins pelo investimento no desenvolvimento e capacitação de seus integrantes.

A todas as pessoas que participaram direta e indiretamente na elaboração deste trabalho de conclusão de curso.

RESUMO

A presente dissertação versa acerca do preceito constitucional de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, contrastando essa garantia com a realidade de precariedade técnica, financeira e administrativa da maioria dos municípios brasileiros. Os consórcios intermunicipais de saúde são arranjos institucionais voltados à gestão compartilhada de objetivos comuns que seriam inalcançáveis individualmente. A gestão consorciada oferece benefícios expressivos como economia de escala, racionalização de despesas e a realização de projetos complexos, como a aquisição conjunta de medicamentos e a oferta de serviços de média e alta densidade tecnológica, permitindo que municípios de pequeno porte superem "vazios assistenciais" e organizem redes regionalizadas de atendimento no sistema de saúde. A judicialização do sistema de saúde para garantir medicamentos e internações gera insegurança jurídica e financeira devido a gastos emergenciais e desorganização no planejamento orçamentário dos municípios. A gestão consorciada atua como uma estratégia de mitigação, pois, ao organizar a oferta regionalizada e pactuada, reduz a necessidade de litígios e promove o acesso equitativo ao sistema de saúde pelos munícipes.

Palavras-chave: Direito à saúde. Consórcio Público. Gestão compartilhada. Equidade.

ABSTRACT

This dissertation addresses the constitutional precept that health is a right of all and a duty of the State, contrasting this guarantee with the reality of technical, financial, and administrative precariousness in most Brazilian municipalities. Intermunicipal health consortia are institutional arrangements aimed at the shared management of common objectives that would be unattainable individually. Consortium management offers significant benefits such as economies of scale, rationalization of expenses, and the implementation of complex projects, such as the joint acquisition of medicines and the provision of medium and high-tech services, allowing small municipalities to overcome "assistance gaps" and organize regionalized care networks within the health system. The judicialization of the health system to guarantee medicines and hospitalizations generates legal and financial insecurity due to emergency expenses and disorganization in the budgetary planning of municipalities. Consortium management acts as a mitigation strategy because, by organizing the supply in a regionalized and agreed-upon manner, it reduces the need for litigation and promotes equitable access to the health system for residents.

Keywords: Right to health. Public consortium. Shared management. Equity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Diferenças entre Gestão Isolada e Gestão Consorciada na Saúde.....	44
Quadro 2 – Vantagens e Desafios da Gestão Consorciada na Saúde.....	47
Quadro 3 – Exemplos de Pactuação Interfederativa no SUS e o Papel dos Consórcios.....	48
Quadro 4 – Quadro Comparativo das Características, Vantagens e Desafios dos Consórcios Intermunicipais de Saúde.....	49
Quadro 5 – Fatores Críticos de Sucesso para a Gestão dos Consórcios Municipais de Saúde.	50
Quadro 6 – Contribuições dos Consórcios Intermunicipais para os Princípios do SUS.....	51
Quadro 7 – Exemplos de Consórcios Intermunicipais de Saúde e suas Boas Práticas.....	55
Quadro 8 – Comparativo entre Experiências de Consórcios de Saúde no Brasil.....	79
Quadro 9 – Obstáculos para a Gestão Consorciada e Estratégias de Superação.....	82

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3. METODOLOGIA.....	18
3.1 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA.....	19
3.2 ANÁLISE DOS DADOS.....	19
3.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DAS FONTES.....	19
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	20
3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	20
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
4.1 CAPÍTULO 1 – POLÍTICAS PÚBLICAS, DIREITO À SAÚDE E FEDERALISMO COOPERATIVO.....	21
4.2 DIREITO À SAÚDE E OS DESAFIOS DA EFETIVAÇÃO.....	31
4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E A GARANTIA DOS DIREITOS SOCIAIS.....	33
4.3.1 Direito à Saúde e os Desafios da Efetivação.....	35
4.4 FEDERALISMO COOPERATIVO E A COOPERAÇÃO INTERFEDERATIVA NA SAÚDE PÚBLICA.....	37
4.5 REGIONALIZAÇÃO E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A EFETIVAÇÃO DO SUS.....	39
5 CAPÍTULO 2 – CONSÓRCIOS PÚBLICOS COMO ARRANJO INSTITUCIONAL E INSTRUMENTO DE GOVERNANÇA MULTINÍVEL.....	43
5.1 CONCEITO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS.....	43
5.2 A GOVERNANÇA MULTINÍVEL NA PRÁTICA DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE.....	45
5.3 EXPERIÊNCIAS RECENTES E EXEMPLOS NO CONTEXTO BRASILEIRO E TOCANTINENSE.....	47
5.4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E O PAPEL DOS CONSÓRCIOS NA REDUÇÃO DAS DEMANDAS JUDICIAIS.....	51
5.5 BOAS PRÁTICAS E MODELOS DE SUCESSO EM CONSÓRCIOS NO BRASIL.....	54
5.6 PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CONTROLE NOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE.....	58
6 CAPÍTULO 3 – ACCOUNTABILITY, TRANSPARÊNCIA E CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO CONSORCIADA.....	61
6.1 CONCEITO DE ACCOUNTABILITY E SUA APLICAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA.....	61
6.1.1 Transparência na Gestão Consorciada.....	62
6.1.2 Controle Social e Participação Cidadã nos Consórcios públicos.....	65
7 CAPÍTULO 4 – ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO.....	69
7.1 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS E OS DESAFIOS PARA A GESTÃO PÚBLICA.....	69
7.2 IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO SOBRE O ORÇAMENTO E A GESTÃO.....	71
7.3 O PAPEL DA GESTÃO CONSORCIADA COMO ESTRATÉGIA DE MITIGAÇÃO.....	72
7.4 ANÁLISE CRÍTICA DA GESTÃO CONSORCIADA: POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES.....	74

7.5 DESAFIOS DA GESTÃO CONSORCIADA NA REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE ESTADOS BRASILEIROS.....	77
7.6 OBSTÁCULOS PARA A EFETIVAÇÃO DA GESTÃO CONSORCIADA E ESTRATÉGIAS DE SUPERAÇÃO.....	80
7.7 LIMITAÇÕES DA PESQUISA E SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS.....	84
7.8 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A PROPOSTA DE HOSPITAL MUNICIPAL.....	86
8. PRODUTO ALMEJADO.....	88
8.1 ELABORAÇÃO DE GUIA TÉCNICO INFORMATIVO SOBRE A NECESSIDADE DA CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PALMAS: CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE E A ESTRATÉGIA ESTRUTURANTE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PALMAS.....	88
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
REFERÊNCIAS.....	92

1 INTRODUÇÃO

A (in)efetividade dos direitos sociais fundamentais como saúde, educação, segurança, geram demandas de políticas públicas estruturantes. As políticas públicas estruturais são necessárias e exigem esforços dos entes subnacionais para a garantia e promoção dos direitos sociais.

O Sistema de Saúde é definido como o conjunto de leis, regulações e forma de financiamento que se concretizam em políticas públicas de estado¹, que, por sua vez, são instrumentos de ação da agenda de governo, cujo processo político de escolha de prioridades devem estar coordenadas com as diretrizes do sistema único de saúde.

As ações e serviços de saúde realizados pelos entes federais, estaduais, distrital e municipais integram a rede regionalizada e hierarquizada que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)². O pesquisador em saúde pública da Fundação Osvaldo Cruz, Gustavo Correa Matta considera o SUS uma conquista histórica,

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

O pesquisador Lui e al. (2020) esclarece que o “acesso universal aos serviços de saúde, além de ser uma garantia constitucional, é também um desafio compartilhado por todos os entes da federação”, contudo, a maioria dos municípios brasileiros,

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

No Brasil, destaca-se como fator impeditivo para o cumprimento dos preceitos constitucionais de acesso universal e atendimento integral à saúde, o subfinanciamento público do setor de saúde (Flexa e Barbastefano, 2019, p. 326), a ausência de ações de

¹BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas públicas e direito administrativo. Revista de informação legislativa, 1997, p. 90. A autora esclarece que [...] A função estatal de coordenar as ações públicas (serviços públicos) e privadas para a realização de direitos dos cidadãos – à saúde, à habitação, à previdência, à educação – legitima-se pelo convencimento da sociedade quanto à necessidade de realização desses direitos sociais.

²BRASIL. Art. 4º da Lei 8.080/1990 – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços do SUS.

governo de fomento de políticas³ para a promoção do sistema de saúde. Corrobora essa afirmação, as observações de Morais e Chaves:

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

Constata-se que a disponibilidade dos serviços de saúde está diretamente relacionada com a capacidade financeira (Nascimento et al., 2022, p. 5066) dos municípios envolvidos, que, mesmo com a partilha de tributos provenientes dos governos federal e estaduais, esses municípios têm demandado soluções estruturantes conforme a região e municipalidade, entre esses arranjos a formação de consórcios públicos.

Cherubine e Trevas (2018, p. 20) compreendem o consórcio público como arranjo institucional de cooperação e coordenação interfederativa, autarquia associativa destinada a operar competências delegadas, bem como expressão de exercício cooperativo de autonomias dos entes subnacionais consorciados. Esses autores consignam, ainda, que:

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

No plano constitucional, os entes nacionais possuem autonomia⁴ e competência material comum⁵ para cuidar da saúde pública, que conjugada à norma constitucional do artigo 241⁶ consagram o federalismo de cooperação. Para Flexa e Barbastefano (2019, p. 332)

³NOGUEIRA e GUEDES. 2019, p.7. Para esses autores [...] a falta de medidas eficazes, seja no campo legislativo, seja no campo do Poder Executivo no processo de implementação da política pública representa uma falha estrutural que acaba por gerar uma violação contínua dos direitos, bem como uma perpetuação e o agravamento da situação de omissão, tendo o cidadão que se valer do Poder Judiciário para assegurar políticas públicas que se encontram previstas no ordenamento jurídico.

⁴BRASIL, 1988. Constituição Federal – Art. 18. A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição. [...].

⁵BRASIL, 1988. Constituição Federal. Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; Parágrafo único. Leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional.

⁶BRASIL, 1988. Constituição Federal. Art. 241. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos. (Redação dada pela EC n. 19/1998)

a lógica do federalismo cooperativo permite a otimização e integração de ações públicas e fomento às políticas redistributivas.

Os consórcios públicos de saúde encontram previsão normativa expressa na Lei Complementar nº 141/2012⁷, na Lei Orgânica da Saúde⁸, na nova Lei Geral de Licitações – Lei Federal 14.133/2019, bem como e na Lei de Consórcios Públicos – Lei Federal 11.107/2005, sendo a gestão associada dos serviços públicos sob direção gerencial única e cumprimento das diretrizes constitucionais de regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde determinadas pelo Sistema Único de Saúde.

O federalismo de cooperação, presente na rede de saúde do SUS, é exercido mediante pactuações entre os entes, denominado de Pacto Interfederativo da Gestão Executiva, que pode ser exercida através de consórcios públicos e convênios de cooperação, observando-se, por óbvio, a autonomia constitucional de cada Ente e exigências constitucionais de cumprimento de índices e obrigações decorrentes da legislação, e, mais que isso, a própria prestação de serviços decorrentes do direito fundamental à saúde.

Flexa e Barbastefano (2019) informam ganhos de escala na prestação dos serviços públicos com a formação de consórcios públicos de saúde, racionalidade de processos e despesas e a realização de projetos considerados inviáveis quando realizados isoladamente pelo ente municipal. O entendimento de Silva é na mesma estrada,

Economia de escala é obtida quando o custo médio dos procedimentos diminui pelo bom aproveitamento da capacidade instalada, com distribuição dos custos fixos para o maior número possível de procedimentos, eliminando ociosidades e desperdícios. Economia de escopo se obtém ampliando a gama de serviços oferecidos pela unidade assistencial, com isso reduzindo também os custos fixos pelo fato de eles se diluírem em tipos diferentes de procedimentos como ocorre, por exemplo, com unidades de APS de maior porte, que agregam alguns serviços ambulatoriais especializados e de diagnose-terapia. No entanto, deve-se levar em conta o acesso mais facilitado das pessoas ao procedimento assistencial, buscando um equilíbrio deste com escala/escopo, já que o acesso, assim como a eficiência econômica, é também um componente imprescindível da qualidade em saúde (Silva, 2011, p. 2753).

⁷BRASIL, 2012. Lei Complementar nº 141/2012 – Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no caput deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei 11.107 de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

⁸BRASIL, 1990. Lei 8.080/1990 – Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam. § 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

Assim, compreende-se consórcios públicos como arranjo institucional de cooperação e coordenação destinados a operar competências delegadas pelos entes federados consorciados, permitindo ganhos de escala na prestação dos serviços públicos, racionalidade de processos e despesas e a realização de projetos considerados inviáveis quando realizados isoladamente pelo ente municipal⁹.

Consórcios públicos podem ser formados em diversos seguimentos de interesses dos entes nacionais e subnacionais envolvidos, tais como: saúde pública, transportes de pacientes entre unidades hospitalares, aquisição e fornecimento de medicamentos, resíduos sólidos, saneamento básico, entre outros.

Esses arranjos institucionais podem ser constituídos entre dois ou mais entes da federação, sem fins lucrativos, cuja atuação pode ser uma única área de interesse, finalitário, e, aqueles que atuam em mais de uma área, multifinalitário.

Os consórcios públicos finalitários favorecem a especialização, especificidade e complexidade na área que atuam. Estão focados na eficiência do serviço público com qualidade, por exemplo saúde pública. Por sua vez, os consórcios multifinalitários apresentam nos seus protocolos de intenção previsão para execução de diversos serviços, como estrutura de pessoal, equipamentos, materiais e ações conjuntas que visem o atendimento do interesse público coletivo¹⁰.

Para o financiamento desses serviços, os entes consorciados podem realizar contrato de rateio¹¹ comprometendo-se a repassar os recursos financeiros para o custeio das despesas,

⁹ALVAREZ, Elisa Kandratavicius; HENRICH, Joanni Aparecida. **Consórcios públicos intermunicipais: como e para que cooperar?** - Brasília: CNM, 2020. p. 17. Coleção Gestão Pública Municipal: Novos Gestores 2021-2024. [...] o consórcio público, antes de mais nada, é uma das possibilidades de exercer o federalismo cooperativo.

Trata-se de uma pessoa jurídica, constituída como associação pública ou pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, formada exclusivamente por Entes da Federação. Tem por finalidade a cooperação para alcançar objetivos de interesse comum que dificilmente se resolveriam individualmente ou, ainda, para alcançar ações maiores a partir da reunião de recursos e de esforços técnicos.

¹⁰DE MORAES. Os consórcios públicos e a gestão integrada de resíduos sólidos em pequenos municípios do estado do Ceará, Brasil. Revista Geonorte, 2012, p. 1174. [...] Quando se tratam de vantagens da constituição de consórcios, no campo gerencial, os consórcios: (1) agilizam a execução de projetos, barateiam custos e atendem mais direta e adequadamente às demandas locais e regionais; (2) são instrumentos de descentralização de recursos técnicos e financeiros; (3) garantem maior cooperação, maior descentralização e mais prestígio para os municípios; (4) possibilitam ganhos de escala, melhoria da capacidade técnica, gerencial e financeira de grupos de municípios; (5) permitem alianças em regiões de interesse comum, como bacias hidrográficas ou em espaços regionais e territórios, melhorando a prestação dos serviços públicos colocados à disposição dos cidadãos e; (6) contribuem para a transparência das ações das esferas de poder envolvidas e para a racionalização e otimização na aplicação dos recursos públicos.

¹¹BRASIL, 2005. Lei nº 11.107/2005 – Art. 8º Os entes consorciados somente entregarão recursos ao consórcio público mediante contrato de rateio. § 1º 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. § 2º É

contudo, os repasses deverão levar em consideração as estimativas para cada exercício financeiro do ente municipal consorciado.

Além do contrato de rateio, a Lei Federal 11.107/2005 admite outras formas de financiamento, tais como: doação, destinação ou cessão do uso de bens móveis ou imóveis, transferências ou cessões de direitos operadas por força de gestão associada de serviços públicos.

Outra facilidade decorrente do consórcio público de saúde, refere-se à possibilidade de realizar licitações compartilhadas para aquisição de obras, produtos, serviços, compras e alienações que se relacionem com o objetivo estatutário do consórcio público. Essa possibilidade otimiza procedimentos burocráticos, promove economia de recursos públicos dos entes consorciados e elevam o valor limite de dispensa de licitação.

Assim, o tema do presente estudo acadêmico delimita-se em discutir o custo-benefício da utilização de consórcios públicos de saúde como instrumento de fortalecimento das políticas públicas estruturantes nos municípios tocantinenses.

O problema de pesquisa está assim definido: “Como a implementação de consórcios intermunicipais de saúde pode contribuir para a otimização de serviços e para o custo-benefício das políticas públicas no sistema de saúde dos municípios do Tocantins?”.

Como contribuição prática da pesquisa, elaborou-se um Guia Técnico – Informativo versando sobre a necessidade da construção do Hospital Municipal de Palmas, com vistas à mobilização social e institucional pela construção do Hospital Municipal de Palmas, conforme demanda pública identificada através da Ação Civil Pública de autoria da 19ª Promotoria de Justiça da Capital – Processo nº 0015761-05.2023.8.27.2729.

vedada a aplicação dos recursos entregues por meio de contrato de rateio para o atendimento de despesas genéricas, inclusive transferências ou operações de crédito. § 3º Os entes consorciados, isolados ou em conjunto, bem como o consórcio público, são partes legítimas para exigir o cumprimento das obrigações previstas no contrato de rateio. § 4º Com o objetivo de permitir o atendimento dos dispositivos da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, o consórcio público deve fornecer as informações necessárias para que sejam consolidadas, nas contas dos entes consorciados, todas as despesas realizadas com os recursos entregues em virtude de contrato de rateio, de forma que possam ser contabilizadas nas contas de cada ente da Federação na conformidade dos elementos econômicos e das atividades ou projetos atendidos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar consórcios intermunicipais de saúde como instrumento de gestão cooperativa e de fortalecimento do pacto interfederativo no Tocantins, identificando estratégias estruturantes de melhoria da prestação de serviços públicos em saúde e, como produto técnico, um Guia Técnico Informativo que mobilize gestores e a sociedade civil organizada para a necessidade da construção do hospital municipal de Palmas como resposta à judicialização da saúde e à sobrecarga do sistema estadual de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais causas da judicialização da saúde no Estado do Tocantins, com base em documentos oficiais, dados do Ministério Público e ações civis públicas;
- Analisar o papel dos entes federativos, especialmente o Município de Palmas, na responsabilidade pela oferta de serviços hospitalares de média e baixa complexidade;
- Investigar o modelo de gestão consorciada como estratégia de cooperação federativa para superar as limitações estruturais e financeiras dos municípios tocaninenses;
- Avaliar a efetividade dos consórcios intermunicipais no fortalecimento das redes de atenção à saúde, à luz do princípio da regionalização do SUS;
- Desenvolver, como produto técnico decorrente da pesquisa, um Guia Técnico que reúna evidências, fundamentos legais, análises estruturais e recomendações para mobilizar gestores públicos, instituições de controle e sociedade sobre a necessidade de implantação do Hospital Municipal de Palmas e do fortalecimento da gestão cooperada por meio de consórcios intermunicipais, tomando como referência os achados da ACP nº 0015761-05.2023.8.27.2729 e sua relevância para a redução da judicialização e organização da rede municipal de saúde.

3 METODOLOGIA

A metodologia de pesquisa desenvolveu-se através de revisão bibliográfica, na qual “esse tipo de artigo caracteriza-se por avaliações críticas de materiais que já foram publicados, considerando o progresso das pesquisas na temática abordada”(Koller, 2014, p. 39-40). Utilizou-se para tanto, o método dedutivo, com abordagem qualitativa que “utiliza a coleta de dados sem medição numérica para descobrir ou aprimorar perguntas de pesquisa no processo de interpretação (Sampieri et al., 2013)”.

A presente pesquisa é de natureza qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, com enfoque na análise crítica de experiências de gestão consorciada de saúde pública, judicialização e governança no contexto brasileiro, com especial atenção ao Estado do Tocantins. Optou-se pela realização de uma revisão bibliográfica sistematizada, associada a uma análise documental de legislações, normas técnicas, relatórios institucionais e dados secundários. Essa combinação metodológica visa a compreender como os consórcios intermunicipais de saúde podem se configurar como instrumentos de enfrentamento da judicialização e de fortalecimento do pacto federativo.

A abordagem qualitativa foi escolhida por permitir a interpretação compreensiva de fenômenos sociais e institucionais analisados, valorizando contextos e práticas de gestão relacionadas à temática estudada (Minayo, 2012).

Como etapa final da pesquisa, elaborou-se Guia Técnico, estruturado em dados empíricos, análises documentais e referenciais teóricos mobilizados ao longo do estudo. O material consolida interpretações sobre a judicialização da saúde em Palmas/TO, explora-se os impactos da ausência de estrutura hospitalar própria e apresenta diretrizes operacionais para implantação do Hospital Municipal articulada à gestão cooperada na Região Metropolitana.

O Guia atende ao requisito de aplicabilidade prática do mestrado profissional, configurando-se como instrumento de apoio à decisão, planejamento e fortalecimento das políticas públicas de saúde, além de orientação aos gestores, órgãos de controle e atores sociais envolvidos na temática.

3.1 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

A formulação da estratégia de busca e organização da pesquisa seguiu a estruturação do método PICO (Population, Interest, Context), amplamente utilizado para sistematizar revisões integrativas de literatura, adaptado às ciências sociais aplicadas.

Tabela 1 – Representação dos elementos PICO e descritores utilizados

Elemento PICO	Definição na pesquisa	Termos/Descritores (MeSH e DeCS)
P (População)	Consórcios Intermunicipais de Saúde no Brasil, com foco no Estado do Tocantins.	Consórcios Públicos; Consórcios de Saúde; Serviços de Saúde Intermunicipais.
I (Interesse)	Judicialização da saúde, governança pública, regionalização do SUS e accountability em consórcios.	Judicialização da Saúde; Gestão em Saúde Pública; Governança Pública; Políticas de Saúde.
Co (Contexto)	Sistema Único de Saúde (SUS) e o federalismo cooperativo na gestão descentralizada de políticas públicas.	Sistema Único de Saúde; Federalismo; Gestão Pública Municipal.

Elaborada pelo autor.

A busca de dados foi realizada nas bases SciELO, BVS, PubMed, Google Scholar e repositórios institucionais do Tribunal de Contas da União (TCU), Confederação Nacional de Municípios (CNM), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

3.2 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados em categorias temáticas, fundamentadas na análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), permitindo a construção de um quadro analítico interpretativo da realidade dos consórcios intermunicipais de saúde. A análise foi conduzida sob a orientação do método dedutivo, partindo de conceitos estruturantes da teoria do Estado, do federalismo cooperativo e da política de saúde pública para a compreensão crítica do contexto tocantinense.

3.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DAS FONTES

A coleta de dados foi realizada por meio de buscas sistematizadas nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Scholar, além da consulta a bibliotecas institucionais como o Tribunal de Contas da União (TCU), a Confederação Nacional de Municípios (CNM), o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Foram utilizados os seguintes descritores e combinações de termos, adaptados das plataformas DeCS e MeSH: “consórcios intermunicipais”, “judicialização da saúde”, “regionalização do SUS”, “accountability”, “transparência na gestão pública” e “governança federativa”.

A busca foi refinada com o uso de operadores booleanos (AND/OR) para garantir a abrangência e a pertinência dos resultados. Foram priorizadas publicações disponíveis em texto completo e de livre acesso.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão adotados para a seleção do material foram:

- a) Publicações entre 2013 e 2024;
- b) Textos acadêmicos (artigos científicos, dissertações, teses e capítulos de livros);
- c) Documentos institucionais e normativos relacionados à gestão consorciada da saúde e à judicialização;
- d) Trabalhos publicados em português, inglês ou espanhol;
- e) Estudos focados no contexto brasileiro.

Os critérios de exclusão foram:

- a) Artigos de opinião sem rigor metodológico;
- b) Publicações desconectadas das temáticas de governança, accountability, consórcios públicos ou políticas de saúde;
- c) Trabalhos duplicados ou incompletos.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de pesquisa bibliográfica e documental, sem envolvimento direto de seres humanos, o estudo dispensa avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normas da Resolução CNS nº 510/2016.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 CAPÍTULO 1 – POLÍTICAS PÚBLICAS, DIREITO À SAÚDE E FEDERALISMO COOPERATIVO

É relevante estabelecer um conceito inicial de política pública com foco em demonstrar que o governo tem sua finalidade principal representada através da realização de políticas públicas, as quais necessitam, para alcançar sua finalidade apriorística definida pela sociedade, de *accountability* de *multilevel governance*.

O Tribunal de Contas da União define políticas públicas como o conjunto de intervenções e diretrizes emanadas de atores governamentais, que visam tratar, ou não, problemas públicos e que requerem, utilizam ou afetam recursos públicos (TCU, 2020, p. 13). Para Leonardo Secchi, a política pública é “uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público e possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público” (2022, p. 2).

A Professora Da Rocha Silva compreende políticas públicas como “cursos de ações de um governo que, em uma sociedade democrática, implicam discutir demandas, valores, preferências e crenças acerca dos problemas públicos” (2020, p. 160).

Quanto a finalidade, as políticas públicas visam a promoção dos objetivos fundamentais do Estado Democrático de Direito, previstos na Constituição da República de 1988¹², ou seja, são instrumentos e diretrizes com eficácia suficiente para o alcance dos objetivos estabelecidos pelo constituinte originário (Ferraresi, 2009, p. 64). Ainda, circunscrevendo acerca dos objetivos fundamentais da república brasileira, consigne-se o entendimento de Eurico Ferraresi:

[...] tais disposições constitucionais não foram previstas para ficarem apenas no plano abstrato, ou seja, para serem tão somente desejadas pelos indivíduos sem conferir-lhes poder de fruição. O Poder Constituinte previu-as com dois principais propósitos: (1) cientificar a todos sobre quais direitos lhes são e estão dispostos no texto constitucional; e (2) prenuir aos Poderes Constituídos que, no exercício de suas atribuições, devem empreender esforços, estratégias e programas com a finalidade de tornar reais, palpáveis, os referidos direitos, [...], sobre os quais deve haver implantação de políticas públicas, pois reproduzem valores fundamentais da vida social, sem os quais esta se tornaria vazia, sem sentido (Ferraresi, 2009, p. 65).

¹²Constituição Federal/88 – Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I – construir uma sociedade livre, justa e solidária; II – garantir o desenvolvimento nacional; III – erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV – promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

As políticas públicas devem compreender, entre outros objetivos estabelecidos pelo constituinte, os direitos sociais¹³ fundamentais, tais como educação, saúde¹⁴, segurança, meio ambiente e assistência social, através de ações de responsabilidade compartilhada e solidária dos entes federados para a concretização desses deveres estatais (Brasil, 1988).

O desenvolvimento de uma política pública relaciona-se com as prioridades definidas pela sociedade e percorre um ciclo dinâmico e deliberativo que visa reconhecer e dar tratamento ou solução a uma questão coletivamente relevante (Secchi, 2023, p. 2). Para o Tribunal de Contas da União (2020, p. 25)¹⁵ o ciclo de políticas públicas é um modelo composto de vários estágios e fases, não necessariamente sequenciais, que orientam a formulação, implantação e avaliação de políticas públicas.

De acordo com Silva e Izá (2020, p. 99), as políticas públicas são ações de governo planejadas, previstas no orçamento público, e indicam aquilo que os governantes devem constitucionalmente fazer, ademais são desempenhadas não apenas pelos governantes, mas também pelos cidadãos.

Na perspectiva de Souza (2006, p. 29), a política pública se desenvolve num ciclo de ações com estágios – definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação e seleção das opções, implementação e avaliação (2006, p. 29). Esse entendimento é compartilhado também pela Professora Da Rocha Silva:

[...] A formulação de uma política pública é realizada de acordo com as percepções dos atores, a mobilização e pressão dos interessados, a influência internacional e os recursos governamentais disponíveis. A implementação de uma política pública situa-se entre a tomada de decisão e os resultados que se pretende alcançar. Essa fase da política pública diz respeito ao processo de transformação de decisão em ação (Da Rocha Silva, 2020, p. 160).

¹³Constituição Federal/88 – Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. **Parágrafo único.** Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária.

¹⁴Supremo Tribunal Federal – Repercussão Geral – Tema nº 793 – Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. Ministro Relator Luiz Fux. Tese: Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

¹⁵O TCU adota, no Manual de Controle de Políticas Públicas, o ciclo de políticas públicas constituído de três estágios – formulação, implementação e avaliação, e de nove fases: diagnóstico do problema, formação da agenda, análise de alternativas, tomada de decisão, desenho e institucionalização da política, estruturação da governança e gestão, alocação e gestão de recursos orçamentários e financeiros, operação e monitoramento, avaliação e extinção (TCU, 2020, p. 26)

Esclarece Secchi (2010, p. 73) que o estágio de implementação de uma política pública sucede à tomada de decisão e antecede os primeiros esforços avaliativos dessa *policy*, sendo, nesse lapso temporal, que as falhas de implementação ou *implementation gaps* ocorrem, todavia, o fluxo de soluções (*policy*) depende da atuação de empreendedores de políticas públicas que desejam soluções efetivadas.

O processo de tomada de decisão se desenvolve a partir da avaliação de alternativas dispostas e se caracteriza pela presença de grupos de pressão – espécie de arena decisória, cujo resultado das negociações resulta de diversos atores dispostos dentro de um subsistema de políticas determinada pela constelação de poder.

A implementação de uma política pública ou *policy making* assume características do Estado de sua formulação – *policy decision making*, que, quando realizadas num estado federativo, resguarda-se, com maior ou menor amplitude, a diversidade decisória em relação aos assuntos de governo (Soares e Machado, 2018, p. 56). Para Farah (2016), a Constituição de 1988 reforçou a participação da sociedade civil na formulação de políticas públicas:

Após a nova Constituição, a tendência de participação de novos atores na análise de políticas foi reforçada. A criação de novos canais de participação, como conselhos gestores de políticas públicas, orçamento participativo, conferências setoriais, audiências públicas, entre outros, contribuiu para a diversificação do locus da análise de políticas (Farah, 2016, p. 971).

O Congresso Nacional percebendo a necessidade de ações governamentais efetivas para a sociedade, aprovou a Emenda Constitucional – EC nº 109/2021 estabelecendo a necessidade de avaliação¹⁶ de políticas públicas pelos órgãos e entidades da administração pública, sendo que estes têm o dever constitucional de divulgar o objeto e os resultados alcançados (Brasil, 1988).

Para Boullosa *et al.*, (2021, p. 4) a lógica de avaliar uma política pública consiste em um “fenômeno objetivo e ordenado para aferir resultados, eficácia, eficiência, efetividade, impacto, sustentabilidade sobre o objeto da política pública, programa ou projeto”, que possa gerar “evidências quantitativas e qualitativas” para dar suporte às decisões do gestor público. Avaliações de políticas também servem aos implementadores e avaliadores, organizações não governamentais, entidades privadas, grupos de *advocacy* e movimentos sociais, usuários dessas análises para a formulação de novas políticas públicas (Farah, 2016, p. 964).

¹⁶Boullosa *et al.*, (2021) verbera que a [...] avaliação de políticas públicas é um conceito polissêmico, que articula distintos referenciais teóricos e abordagens metodológicas a partir de diversas áreas do conhecimento, que, no contexto brasileiro, [...], a avaliação está inserida em um campo transversal, vinculando distintos atores institucionais de forma fluída e dispersa, e, associada a instrumentos de gestão pública e às noções de eficiência e de *accountability*. (2021, p. 3).

Para Silva e Silva (2023, p. 421), a avaliação de políticas públicas deve realizar levantamentos de informações de qualidade acerca do objeto avaliado, em tempo hábil, permitindo aos agentes que planejam tais políticas realizem alterações necessárias nos instrumentos de implementação, efetividade nos resultados e alcançar os impactos sociais para os quais a política pública foi desenhada.

As políticas públicas ocupam um lugar central nos estudos sobre a administração pública, uma vez que diz respeito às ações e omissões do Estado diante das demandas da sociedade. Thomas Dye (1984) compreende políticas públicas como “tudo aquilo que os governos decidem fazer ou deixar de fazer”. Essa compreensão da política pública diz respeito não apenas às ações concretas, mas também com decisões de inação estatal, o que permite uma análise crítica sobre as escolhas estatais.

De acordo com Secchi (2012), as políticas públicas devem ser analisadas a partir de um ciclo que envolve etapas de formulação, implementação, monitoramento e avaliação, sendo cada uma delas permeada por fatores políticos, econômicos e institucionais. Para o autor, “as políticas públicas são respostas que o Estado formula frente a problemas colocados na agenda governamental, sendo que as respostas são influenciadas pela capacidade institucional e pela articulação entre os diferentes atores sociais” (Secchi, 2012, p. 25).

Essa perspectiva é reforçada por Souza (2006), que destaca que o estudo de políticas públicas exige compreender o papel dos atores políticos, as instituições e os processos decisórios. A autora argumenta que a formulação das políticas públicas não ocorre de maneira neutra ou técnica, mas como resultado da disputa entre interesses diversos, inseridos em contextos históricos e culturais específicos.

No âmbito da saúde, Farah (2001) acrescenta que as políticas devem ser vistas como um conjunto de orientações e diretrizes voltadas para a promoção de direitos sociais, sendo a saúde um dos principais campos onde as ações ou inações governamentais se materializam na vida dos cidadãos. Para essa autora, “o processo de formulação das políticas de saúde é marcado pela interação entre os diferentes níveis de governo e pela pactuação entre as esferas federal, estadual e municipal, sendo a coordenação dessas ações um dos maiores desafios para a efetividade das políticas” (Farah, 2001, p. 43).

Compreender a dinâmica das políticas públicas serve para analisar a judicialização da saúde e o papel dos consórcios intermunicipais como instrumentos de governança. A fragmentação das ações, a sobreposição de competências e a dificuldade de coordenação entre

os entes federados contribuem para a ineficiência das políticas e, conseqüentemente, para a busca judicial como alternativa de garantia de acesso a direitos sociais, especialmente, saúde.

O Tribunal de Contas da União (2020) aponta que a ausência de planejamento estratégico e a falta de integração entre os níveis de governo são fatores que comprometem a efetividade das políticas públicas, incluindo àquelas voltadas para a saúde. Segundo o órgão, a adoção de mecanismos de governança cooperativa e a construção de arranjos institucionais mais sólidos, como os consórcios intermunicipais, são caminhos possíveis para superar essas limitações.

Sob esse enfoque, o estudo das políticas públicas assume atuação determinante para a compreensão dos fenômenos sociais, políticos e institucionais que alcançam a operacionalização da saúde pública no Brasil. Como destaca Abrucio, “a cooperação entre os entes federados é condição necessária para que a descentralização promova ganhos de eficiência e equidade, evitando a pulverização de ações e o desperdício de recursos” (Abrucio, 2005, p. 59).

Nesse contexto, depreende-se uma preocupação com a aplicação dos recursos públicos, pois, não raro, as prioridades definidas e aprovadas pelo parlamento são colocadas de lado para dar vez a investimentos de caráter eleitoreiro e com espectro político pessoal imediato, e, todo esse processo de mudança alocativa ocorre sem a devida transparência e *accountability* social.

Para evitar desvios na aplicação de recursos públicos, a Promotora de Contas Élidea Graziane Pinto destaca a necessidade de analisar o caráter arbitrário e inconstitucional dos contingenciamentos preventivos no orçamento público, porquanto procedem a um redesenho da lei orçamentária anual e negam taticamente a priorização alocativas das diversas políticas públicas eleitas quando da elaboração da peça orçamentária (Pinto, 2006, p. 02) no parlamento dos entes nacional e subnacionais. Ainda, segundo a Promotora de Contas:

[...] o Estado cresce e se contrai em função não só das disponibilidades orçamentário-financeiras, mas pelo complexo processo político em que as demandas sociais e econômicas tracejam o quanto de atuação a iniciativa privada promove por si e o quanto daquelas demandas somente o Estado é capaz de atender, [...] O embate das prioridades governamentais é feito a partir da sua exposição ao Parlamento que as discute, as aprova e as controla diante do Executivo que as propõe e as promove diretamente. (Pinto, 2006, p. 3-4).

A política pública se reveste de duas dimensões – uma orçamentária e a outra financeira. A gestão orçamentária se impõe sobre a gestão da política pública, na medida que a primeira estabelece limite temporal sobre a segunda, princípio orçamentário da anualidade,

bem como contempla as políticas públicas já previstas no plano plurianual (Secchi, 2020, p. 211). A dimensão financeira relaciona-se à necessidade de execução das dotações previstas no orçamento anual com o programa da política contemplada.

Visando evitar que os direitos sociais não se tornem moeda de troca para o gestor, faz-se necessário a criação e implementação de canais diversificados de participação da sociedade na elaboração e implementação das políticas públicas, tais como: audiências públicas, conferências, orçamento participativo e conselhos gestores de políticas públicas (Farah, 2016, p. 971).

A estruturação e manutenção de mecanismos de avaliação e monitoramento de políticas públicas pela sociedade civil e órgãos executores contribui para minimizar o *déficit* democrático presente nos entes nacional e subnacionais. O TCU informa que o sistema de governança multinível requer uma densa rede de interações políticas e burocráticas que abarcam os níveis nacional, estadual e municipais de governo (TCU, 2014, p. 11).

Francisco Velázquez López leciona que os países ibero-americanos possuem administrações públicas que funcionam de maneira deficiente, contribuindo para a multiplicação de conflitos sociais e aumento da desconfiança dos cidadãos nas instituições públicas (CLAD, 2021, p. 19).

Por sua vez, o Centro Latino Americano de Desenvolvimento (CLAD, 2021) sustenta que uma administração pública profissional agrega valor verificável em capacidades estatais, aumenta a eficiência dos governos e reduz os níveis de corrupção entre os agentes públicos, assim como, contribui para a qualidade de vida das pessoas e confiança nas instituições públicas. Veja,

La implementación de la función pública profesional requiere consensos con la comunidad política, el sector privado y la sociedad civil, para que se convierta en una política pública sostenible en el tiempo. La función pública profesional genera un valor agregado verificable en las capacidades estatales, aumenta la eficacia gubernamental y frena la corrupción, como revelan los estudios de Transparencia Internacional y del CLAD. El objetivo no puede ser otro que el mundo iberoamericano tenga una administración pública eficaz, eficiente y democrática, en otras palabras, menos política y más administración, para acercarnos a las metas contenidas en el Objetivo 16 de los ODS: Paz, justicia e instituciones sólidas. (CLAD, 2021, p. 78).

Conforme López (2023, p. 63) a obtenção de recursos suficientes para o funcionamento das administrações é uma necessidade constante e que deve ser objeto de acordos gerais entre as diferentes forças políticas, e, dessa forma, possível a obtenção de uma administração pública mais efetiva, eficiente e democrática.

No cenário brasileiro, as políticas públicas caracterizam-se pela dependência dos interesses econômicos e políticos de seus gestores, muitas vezes “implementadas através de práticas assistencialistas e clientelistas, refletindo relações que não incorporam o efetivo reconhecimento dos direitos sociais” (De Oliveira e Costa, 2011, p. 85).

Sob pena de descontinuidade da política pública, os direitos sociais essenciais são tratados como moeda de troca para manutenção do agente político na direção da administração pública, conforme salienta De Oliveira e Costa:

Observa-se, portanto, a existência de um modelo de relações que fragmenta e desorganiza a classe subalterna ao apresentar como favor os direitos do cidadão. Percebe-se ainda o crescimento da dependência de segmentos cada vez maiores da população, no que se refere à intervenção estatal, por não dispor de meios para satisfação de suas necessidades cotidianas (De Oliveira; Costa, 2011, p. 85).

Argumentos como reserva do possível, contingenciamentos de despesas e diminuição da arrecadação de recursos, são utilizados para dar aparência de conformidade com o ordenamento jurídico nacional, contudo verifica-se reiterados descumprimentos de normas constitucionais e legais por parte de agentes políticos quando da implementação de percentuais mínimos em políticas públicas para assegurar os direitos sociais fundamentais.

A pouca efetividade ou violações reiteradas dos direitos sociais geram demandas judiciais que colocam o poder judiciário¹⁷ no centro de debates envolvendo políticas públicas, evidenciando baixa capacidade desses agentes públicos na condução da estrutura administrativa para soluções eficientes de questões sociais reprimidas, assim como demonstram “forte clientelismo e personalismo nas esferas de governo que dificultam sobremaneira os mecanismos de governança” (Medeiros, 2008, p. 60).

Acerca das políticas sociais, Soares e Machado (2018, p. 65) defendem sua realização como objetivos regionais ou locais por entes governamentais autônomos que assegurem o mínimo social, todavia não descartam que essas decisões possam comprometer o mínimo social nacional devido as desigualdades territoriais. Conforme esses autores, os recursos públicos aplicados em políticas sociais cresceram no Brasil, a partir de 1990, financiados principalmente pela alta carga tributária que pressionaram as contas públicas. (Soares e Machado, 2018, p. 93).

¹⁷Soares e Machado (2018, p. 60) destacam que [...] a centralização jurisdicional diz respeito à presença de recursos institucionais para a construção de mecanismos de coordenação federativa baseados na coerção constitucional ou legal sobre as unidades constituintes ou, mesmo, na constituição de estruturas de incentivos que venham a induzir escolhas locais convergentes com objetivos nacionais, recursos que permitem contornar o potencial de dispersão do poder decisório.

Secchi explica que a existência do governo se justifica pelo cumprimento de funções e prioridades estabelecidas pela sociedade, sendo a política pública mais adequada para estabelecer as prioridades de investimentos públicos que farão frente as demandas sociais (2020, p 209).

O mapeamento de soluções inovadoras de financiamento para projetos e políticas voltadas ao desenvolvimento sustentável, realizado pela Secretaria de Governo da Presidência da República, apresentado ao Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), aponta mecanismos de financiamentos sustentáveis – parcerias com instituições financeiras nacionais e internacionais e o setor privado, que podem agregar valor e, consequentemente, mitigar os riscos de investimentos, além do crescente interesse dos entes subnacionais nessas parcerias (Brasil, 2022, p. 14).

A estabilidade de um governo e sua eficiência está diretamente relacionado com o nível de confiança que os cidadãos depositam no governante, bem como a coesão social contribui para a prosperidade econômica e o desenvolvimento sustentável. O Professor Waldecy Rodrigues (2022, p. 17) sustenta que o desempenho governamental é determinado pelo nível de confiança e capital social presente na comunidade, assim como a desconfiança em relação ao governo local, que se estende para as demais esferas de governo, faz as pessoas desacreditarem e não se envolverem com as ações governamentais elaboradas para a comunidade-alvo.

A Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CEPAL) explica que a agenda de desenvolvimento econômico deve ter objetivos mais amplos e contemplar o bem-estar das sociedades, assim como se alinhar aos objetivos coletivos sociais:

Una importante consecuencia de las visiones renovadas sobre la agenda del desarrollo es que el sistema económico debe estar subordinado a objetivos sociales más amplios que el solo bienestar material de las sociedades. Sentido de pertenencia, identificación con propósitos colectivos y necesidad de crear lazos de solidaridad, parecen ser en la actualidad algunas de las principales metas a las que debe encaminarse el desarrollo económico. Por ello, hemos afirmado que uno de los objetivos básicos de nuestro desarrollo, acrecentado por el debilitamiento de las redes de cohesión social en nuestros países, es “crear sociedad” (CEPAL, 2003, p. 28).

Rodrigues e Alves (2022, p. 24) concluíram que o capital social no Tocantins é baixo e seus elementos, apesar de presentes, estão deteriorados por políticas públicas e iniciativas infrutíferas que contribuem para a desconfiança nas instituições políticas. A importância do capital social no desenvolvimento e na gestão de políticas públicas é relevante, uma vez que,

o primeiro produz resultados mais rápidos e influenciam a comunidade a ter renda *per capita* mais elevada e menor vulnerabilidade à pobreza (D'Araújo, 2010, p. 18).

Os problemas sociais que as políticas públicas visam resolver são colocados frente a frente com a capacidade econômica da sociedade e do governo para manter os programas sociais (Secchi, 2020, p. 209). Nesse contexto, o capital social é um fator importante para a manutenção dessas políticas, conforme assinala a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe:

O capital social gera ativos ou benefícios de três tipos: econômicas e materiais, que permitem o acesso a melhores níveis de bem-estar; sociais e culturais, que geram benefícios no campo da integração social; e político e cívico, que permitem alcançar maiores parcelas de poder e influência social. Por sua vez, esses benefícios Eles podem ser localizados no nível individual, comunitário e social (CEPAL, 2005, p. 105).

Outro fator preponderante para governança versa acerca da *accountability* no setor público¹⁸, que ganhou destaque na gestão de diversas entidades da administração pública, sendo seus gestores e colaboradores corresponsáveis pelos resultados alcançados em relação aos objetivos propostos em determinado período (Fonseca; Jorge; Nascimento, 2020, p. 244).

O termo *accountability* possui delimitação conceitual complexa e polissêmica, contudo está associada ao dever de prestação de contas pelo gestor público responsável. Com o decurso do tempo, novas dimensões foram acrescentadas ao conceito de *accountability*, que passou a compreender princípios intrínsecos à democracia, tais como igualdade, dignidade, participação social, transparência e representatividade (Campos, 1990, p. 33).

No setor público a *accountability* pode ser realizada através de múltiplos mecanismos de controles, diretos e indiretos, que contribuem para a construção de políticas públicas mais eficientes eficazes, consciência social e política das pessoas, assim como para a formação de capital social e confiança coletiva da comunidade no processo democrático e nos órgãos e entidades públicas.

Outro fator importante para minimizar o *déficit* democrático e amplificar a necessidade de prestação de contas, no setor público, está relacionado com a complexidade e desenvolvimento do tecido social, conforme preconiza Medeiros,

¹⁸Fonseca et al (2020, p. 244) consigna que, [...] atualmente, há uma descentralização e delegação de poderes e competências baseadas num paradigma denominado como '*accountability* no setor público', [...], que representa uma ideia implícita e simplificada de transparência e prestação de contas, em que os gestores públicos assumem perante os cidadãos a responsabilidade de criar mecanismos que permitam aumentar o grau de confiança entre os mesmos.

[...] a *accountability* tem sido cada vez mais praticada não em sua forma de participação direta em processos de tomada de decisão fundados em maioria, mas via complexos sistemas de representação, seleção de delegados, socialização profissional, *ex post review* e equilíbrios entre setores governamentais. Isso porque se constata a necessidade progressiva de maior atenção, eficiência e expertise em áreas onde a maioria dos cidadãos permanecem racionalmente ignorantes ou pouco participantes (Medeiros, 2008, p. 55).

O desenvolvimento e a utilização de tecnologias¹⁹ no setor público contribui sobremaneira para transparência da gestão nos diversos órgãos e entidades da administração pública, especialmente relacionada a empregabilidade dos recursos públicos, que além de serem finitos e escassos, necessita realizar a *accountability* social. Para Resende, Slomski e Corrar (2005), os gestores públicos cada vez mais buscam instrumentos de avaliação que mensure a efetividade e o desempenho social das instituições públicas:

Observa-se como um desafio, para entidades públicas, conseguir evidenciar o impacto que os investimentos sociais provocam na melhoria da qualidade de vida da população, ou seja, traduzir o efeito dos números de maneira que a sociedade enxergue os efeitos dos investimentos públicos através de indicadores, situação esta almejada pelos gestores públicos para conhecer o efetivo impacto de cada real investido na vida das pessoas. O alcance disto demonstraria a efetividade da gestão pública, e criaria mecanismos de transparência para a gestão dos órgãos governamentais, um processo de avaliação do desempenho e retorno social dos recursos públicos (Rezende, Slomsky e Corrar, 2005, p. 28).

Assim, a boa *governance* dos órgãos e entidades perpassa pela transparência da gestão público, sendo imprescindível a disponibilidade de informações relevantes que tenham representações fidedignas e que possuam características de comparabilidade, verificação, compreensibilidade e tempestividade na disponibilização dessas informações. Dessa forma, assegura-se o exercício do controle social da gestão pública e a a publicidade necessária previsto na Constituição da República e na Lei Federal 12.527/2011²⁰.

¹⁹Francisco Velázquez López afirma em seu livro *Gobernanza iberoamericana* que para cambiar la administración pública, que [...] para lograr la innovación probablemente se precisa un cambio cultural, que habrá de lograrse con el concurso participativo de todos los actores y en consecuencia generar conductas diferentes, tanto por parte de los empleados públicos como por los políticos encargados de la dirección. El diálogo entre políticos y empleados públicos capacitados y motivados es imprescindible. O autor esclarece, ainda, que [...] Por ello, la participación aparece como un elemento estratégico de los procesos de innovación, puesto que se asienta en aprovechar mejor el talento existente en la sociedad, tanto en el sector público como en el privado. (López, 2023, p. 132)

²⁰Brasil, 2011. Lei Federal 12.527/2011 – Art. 2º Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, às entidades privadas sem fins lucrativos que recebam, para realização de ações de interesse público, recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres. Parágrafo único. A publicidade a que estão submetidas as entidades citadas no caput refere-se à parcela dos recursos públicos recebidos e à sua destinação, sem prejuízo das prestações de contas a que estejam legalmente obrigadas.

A comunicação participativa entre a sociedade e a autoridade estatal depende da transparência na gestão e prestação de contas à população, que, conforme Marco e Terci:

Vale observar que o controle social é bastante tímido no Brasil, pois, historicamente, o jogo político tem sido comandado pelos grupos organizados e segmentos sociais economicamente influentes, empenhados em garantir seus interesses de grupo, o que revela a fragilidade da democracia representativa em expressar a vontade do cidadão comum, de modo a atender aos interesses da maioria da população (Marco e Terci, 2022, p. 315).

A implementação de novos canais de participação social, conselhos gestores de políticas públicas, orçamento participativo, conferências setoriais, audiências públicas, contribuem para a eficácia de políticas públicas desenvolvidas na e para a comunidade.

É nesse contexto que a construção do hospital municipal de Palmas/TO evidencia os limites da gestão pública isolada, reforçando a urgência de arranjos institucionais efetivos, seja por meio da construção direta da unidade hospitalar ou pela integração dessa demanda a consórcios públicos de saúde, conforme a jurisprudência e o debate público evidenciado pelo Ministério Público do Tocantins.

4.2 DIREITO À SAÚDE E OS DESAFIOS DA EFETIVAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 inaugurou um novo paradigma de cidadania no Brasil, estabelecendo que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). Essa previsão consagra a saúde como um direito fundamental, atribuindo ao Estado a responsabilidade de assegurar sua efetivação por meio de políticas públicas.

Para Barroso (2008), o direito à saúde deve ser compreendido em duas dimensões: uma dimensão negativa, relacionada à proteção contra ações lesivas à saúde, e uma dimensão positiva, que impõe ao Estado o dever de implementar políticas e garantir prestações materiais. O autor afirma também que “os direitos sociais, como o direito à saúde, são prestações positivas que o Estado deve realizar para promover a igualdade material e garantir condições mínimas de bem-estar social” (Barroso, 2008, p. 43).

É nesse contexto que o Sistema Único de Saúde (SUS) é formatado na Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde – Lei Federal 8.080/1990 –, uma resposta institucional à necessidade de operacionalizar o direito à saúde. O SUS se estrutura

sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, articulando ações e serviços de saúde nos três níveis de governo: federal, estadual e municipal.

Contudo, apesar do arcabouço normativo, a efetivação plena do direito à saúde enfrenta inúmeros desafios, sobretudo em relação à fragmentação da gestão e à insuficiência de oferta de serviços de média e alta complexidade, especialmente em regiões mais vulneráveis.

Ferraresi destaca que a materialização do direito à saúde no Brasil esbarra em limitações estruturais, como a desigualdade na distribuição de recursos financeiros, humanos e tecnológicos entre os entes federados. O autor afirma que, apesar de as políticas públicas desenhadas para garantir a saúde como direito, a ausência de pactuação interfederativa eficiente e de planejamento regionalizado favorece a descontinuidade dos serviços e a sobrecarga do sistema (Ferraresi, 2017, p. 102).

Um dos sintomas mais evidentes da dificuldade de efetivação desse direito é o fenômeno da judicialização da saúde, por meio do qual indivíduos recorrem ao Poder Judiciário para garantir acesso a medicamentos, tratamentos, internações ou exames que não são disponibilizados de forma adequada pelo sistema público. Segundo Vieira e Zucchi (2021), esse fenômeno reflete tanto a fragilidade do planejamento e da regulação do SUS quanto a ineficiência dos arranjos institucionais locais. Para esses autores a judicialização emerge como um mecanismo de correção das falhas das políticas públicas, cuja recorrência excessiva indica uma crise estrutural na capacidade de resposta do sistema de saúde (Vieira; Zucchi, 2021, p. 245).

O Conselho Nacional de Justiça (2022), em seu relatório sobre demandas judiciais na área da saúde, destaca que a maioria das ações judiciais envolve solicitações de medicamentos fora da lista oficial do SUS, tratamentos de alta complexidade e internações em unidades especializadas, revelando o descompasso entre a programação pública e as necessidades da população. Essa realidade, segundo Barroso (2008), demonstra que a efetivação do direito à saúde não pode se dar exclusivamente por meio do Judiciário, mas exige o fortalecimento dos instrumentos de planejamento, pactuação e regulação da política de saúde.

O contexto de desafio não reside apenas na existência formal do direito à saúde, mas na construção de mecanismos institucionais capazes de assegurar sua concretização de forma universal, integral e equitativa. É nesse cenário que os consórcios intermunicipais de saúde surgem como uma alternativa para viabilizar a regionalização da oferta de serviços e reduzir

os conflitos relacionados à judicialização, permitindo o compartilhamento de recursos e a organização cooperativa da assistência.

Morais et al. (2021) apontam que a ausência de uma política pública regionalizada e bem estruturada compromete a efetividade da saúde como direito social, favorecendo o surgimento de distorções no acesso e na alocação de recursos. Os autores pontuam que “a fragilidade das redes de atenção e a desarticulação entre os entes federados criam zonas de insegurança sanitária, levando a população a buscar na via judicial a solução para problemas que deveriam ser equacionados na esfera administrativa” (Morais et al., 2021, p. 215).

A análise da judicialização da saúde, portanto, não pode ser dissociada da discussão sobre a capacidade do Estado de formular, implementar e coordenar políticas públicas de maneira eficiente e integrada.

4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E A GARANTIA DOS DIREITOS SOCIAIS

As políticas públicas, enquanto ações organizadas do Estado para atender demandas coletivas, constituem instrumento fundamental para a efetivação dos direitos sociais previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Leonardo Secchi²¹ (2020) leciona que as políticas públicas representam o resultado de um processo decisório que envolve a identificação de problemas, definição de prioridades e escolha de estratégias para resolução das demandas sociais. Para o autor, o governo justifica sua existência pelo exercício de funções que atendem às necessidades coletivas, sendo as políticas públicas o meio pelo qual essas funções são operacionalizadas.

Além dessa compreensão, é pertinente considerar a tipologia das políticas públicas proposta por Lowi (1964), posteriormente retomada por Secchi (2020), que distingue as políticas em distributivas, redistributivas, regulatórias e constitutivas. Segundo essa classificação, as políticas redistributivas visam reorganizar a distribuição de recursos entre diferentes grupos sociais, enquanto as políticas constitutivas tratam da organização e definição de arranjos institucionais.

As políticas relacionadas aos consórcios intermunicipais de saúde promovem a cooperação entre entes federados para o desenvolvimento de serviços, podendo ser

²¹O conceito de políticas públicas é amplamente discutido no campo das ciências sociais aplicadas, abrangendo diferentes abordagens teóricas, como o ciclo das políticas, o modelo dos múltiplos fluxos, a análise institucional e os estudos sobre governança. Trata-se de um campo interdisciplinar, com contribuições da ciência política, sociologia, economia, direito e administração pública (Secchi, 2020).

caracterizada como uma política redistributiva e constitutiva, uma vez que busca redistribuir recursos e estruturar institucionalmente os meios para garantir o acesso à saúde.

Acerca do processo de construção das políticas públicas, destaca-se o modelo de múltiplos fluxos desenvolvido por Kingdon (1995), no qual a formação da agenda pública ocorre a partir da confluência de três fluxos: o fluxo de problemas, o fluxo de políticas e o fluxo político. Nesse contexto, a judicialização da saúde e a atuação proativa do Ministério Público têm funcionado como fatores de pressão, inserindo o debate sobre a gestão consorciada nos espaços de decisão política, ao esporem falhas na prestação de serviços de saúde e demandarem soluções estruturantes.

Outro elemento central para a viabilização das políticas públicas é a gestão orçamentária, que estabelece os limites e as possibilidades de atuação estatal. Conforme Crepaldi e Crepaldi (2017), o orçamento público é um instrumento de planejamento e controle que define as prioridades de governo, condicionando a efetivação das políticas sociais à disponibilidade de recursos e à boa governança. Essa perspectiva encontra respaldo na argumentação de Pinto (2006), para quem o contingenciamento preventivo de despesas pode desvirtuar as prioridades estabelecidas na peça orçamentária, comprometendo a execução das políticas públicas e gerando inconstitucionalidade quando desconsidera a efetivação dos direitos sociais.

É relevante destacar a relação entre políticas públicas, democracia e participação social²². Para Bobbio (2000), a democracia não se esgota no sufrágio universal, sendo indispensável a existência de espaços deliberativos que permitam a efetiva participação da sociedade na definição de ações públicas. Esse entendimento dialoga com Habermas (1997), ao defender a democracia deliberativa como um processo comunicativo em que a legitimidade das decisões políticas decorre do debate público e racional entre os diversos atores sociais.

A participação social, por meio de conselhos gestores, audiências públicas, orçamento participativo e conferências setoriais, exerce função relevante na construção de políticas públicas mais eficientes, legítimas e alinhadas às necessidades reais da população.

²²A participação social é considerada um dos pilares da gestão pública democrática no Brasil, estando prevista na Constituição Federal de 1988 e regulamentada em diversas políticas setoriais, como no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº 8.142/1990, que estabelece os conselhos e as conferências de saúde como instâncias de deliberação e controle social.

4.3.1 Direito à Saúde e os Desafios da Efetivação

O direito à saúde ocupa posição central no rol dos direitos sociais fundamentais consagrados pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. De acordo com o artigo 6º da Constituição da República, a saúde é um direito social, que, conforme disposto no artigo 196, é dever do Estado garantir, mediante políticas sociais e econômicas, o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Esse arcabouço normativo reafirma a saúde como componente essencial da dignidade humana e elemento constitutivo do Estado Democrático de Direito.

Para Sarlet (2008), os direitos fundamentais sociais, entre os quais se insere o direito à saúde, são direitos prestacionais que exigem do Estado ações positivas, mediante a formulação e implementação de políticas públicas que assegurem condições materiais para o exercício desses direitos. O direito à saúde transcende a simples ausência de doenças, incorporando um conceito ampliado de bem-estar físico, mental e social, em consonância com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Entretanto, a efetivação do direito à saúde enfrenta diversos desafios no cenário brasileiro, especialmente em razão das desigualdades regionais, do subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde (SUS) e da baixa capacidade administrativa e financeira dos municípios. Conforme ressaltam Moraes e Chaves (2019), a precariedade na estrutura física, a dificuldade de acesso a tecnologias e a escassez de recursos humanos qualificados comprometem a implementação das políticas de saúde, sobretudo em regiões distantes dos grandes centros urbanos.

A complexidade da gestão do SUS, estruturado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, demanda a articulação entre os entes federados, conforme norma constitucional que estabelece a descentralização político-administrativa e a regionalização dos serviços. Por esse modelo, cabem aos municípios a execução de grande parte das ações de atenção básica, enquanto estados e a União assumem responsabilidades de média e alta complexidade e financiamento do sistema de saúde.

Essa divisão de responsabilidades esbarra na limitada capacidade técnica e orçamentária dos municípios, especialmente, aqueles de pequeno porte que não dispõem de condições para ofertar serviços de saúde de forma isolada. Esse quadro fomenta a necessidade de arranjos cooperativos, como consórcios intermunicipais de saúde, para viabilizar a prestação adequada de serviços e otimizar o uso dos recursos públicos.

Segundo o Supremo Tribunal Federal (STF), na repercussão geral do Recurso Extraordinário 855178/SE (Tema 793), a responsabilidade²³ pela prestação dos serviços de saúde é solidária entre os entes federativos – União, estados, Distrito Federal e municípios –, em virtude da competência comum para a promoção da saúde pública. Assim, as demandas judiciais que envolvem o fornecimento de medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos revelam a fragilidade da gestão pública e, ao mesmo tempo, reforçam a necessidade de políticas públicas estruturantes para garantir a efetividade do direito à saúde.

Nesse contexto, Guedes e Nogueira (2019) apontam que a ausência de medidas eficazes para a implementação das políticas públicas configura falha estrutural, o que acaba por gerar uma violação contínua dos direitos sociais e a perpetuação de omissões estatais. Tais omissões frequentemente levam o cidadão a buscar, no Poder Judiciário, a tutela de direitos que deveriam ser assegurados por políticas públicas regulares e efetivas.

O cenário de judicialização da saúde, embora necessário em situações de omissões estatal, não pode substituir a formulação e a execução de políticas públicas bem planejadas, integradas e financiadas. Argumenta Pinto (2006) que o desequilíbrio orçamentário, resultante de práticas como o contingenciamento preventivo de despesas, compromete a realização dos direitos sociais e torna o Estado vulnerável a ações judiciais que, em última análise, representam a falência da gestão pública.

O desafio contemporâneo para a efetivação do direito à saúde não reside apenas na sua previsão normativa, mas sobretudo na construção de instrumentos institucionais capazes de garantir a implementação das políticas públicas, assegurando que os direitos constitucionais saiam do plano formal e se convertam em realidade concreta para a população. A governança cooperativa, materializada por meio de consórcios intermunicipais, se apresenta como uma estratégia viável para enfrentar tais desafios, tema que será aprofundado no próximo tópico.

²³A decisão do Supremo Tribunal Federal (RE 855178/SE, Tema 793) firmou o entendimento de que todos os entes federados, União, estados, Distrito Federal e municípios, têm responsabilidade solidária na efetivação do direito à saúde, o que significa que qualquer deles pode ser demandado judicialmente para garantir o acesso a tratamentos e medicamentos, independentemente da atribuição administrativa principal. Essa interpretação reforça o caráter cooperativo do pacto federativo brasileiro, previsto no artigo 23, inciso II, da Constituição Federal de 1988.

4.4 FEDERALISMO COOPERATIVO E A COOPERAÇÃO INTERFEDERATIVA NA SAÚDE PÚBLICA

O modelo federativo brasileiro, instituído pela Constituição Federal de 1988, distribui competências entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, atribuindo a todos responsabilidade solidária na promoção e garantia dos direitos sociais, incluindo o direito à saúde. Esse arranjo, fundamentado no princípio da autonomia dos entes federados, exige mecanismos de coordenação e cooperação para assegurar a efetividade das políticas públicas e evitar sobreposição ou lacunas na prestação de serviços públicos essenciais.

A Constituição estabelece que é competência comum da União, estados, Distrito Federal e municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência. Complementarmente a norma contida no artigo 241 da CF/88 que dispõe sobre a possibilidade de celebração de consórcios públicos e convênios de cooperação entre os entes federados, que viabilizam a gestão associada de serviços públicos como instrumento de efetivação do federalismo cooperativo.

Flexa e Barbastefano (2019) destacam que o federalismo cooperativo brasileiro, também denominado federalismo de integração ou de coordenação, busca otimizar a ação pública mediante o compartilhamento de responsabilidades e a integração de políticas entre os entes da federação. Esse modelo se contrapõe ao federalismo dual, no qual cada ente atua isoladamente em suas competências, e se aproxima da lógica de uma governança multinível, caracterizada pela coordenação contínua entre diferentes níveis de governo.

No contexto da saúde pública, essa forma de cooperação assume especial relevância, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebido como uma rede regionalizada e hierarquizada, orientada pelos princípios de corresponsabilidade, universalidade, integralidade, equidade e descentralização. Assim, a regionalização da saúde exige articulação entre os entes federativos para assegurar a integralidade da assistência e o acesso igualitário aos serviços, superando as limitações técnicas, financeiras e gerenciais isoladas de cada ente.

Os consórcios intermunicipais de saúde representam uma materialização concreta do federalismo cooperativo, funcionando como instrumentos de governança que viabilizam a gestão compartilhada de serviços públicos entre municípios. Para Cherubine e Trevas (2018) os consórcios públicos são arranjos institucionais de cooperação e coordenação federativa, constituídos como autarquias associativas, capazes de operar competências delegadas pelos

entes consorciados e promover ganhos de escala, racionalização de despesas e melhoria na qualidade dos serviços ofertados, em verdadeira governança multinível.

O Tribunal de Contas da União (2020) aponta que a governança multinível demanda a articulação entre as esferas de governo, tanto na verticalidade (entre diferentes níveis federativos) quanto na horizontalidade (entre entes de uma mesma esfera). Esse processo inclui mecanismos de pactuação, como a Comissão Intergestores Tripartite (CIT²⁴) e as Comissões Intergestores Bipartite (CIB), que atuam como centro de coordenação das ações de saúde no Brasil.

Medeiros (2008) esclarece que a governança multinível favorece a superação do clientelismo e do personalismo político, ao estruturar processos decisórios pautados pela colaboração institucional e pelo fortalecimento da capacidade estatal de formular, implementar e avaliar políticas públicas. Essa abordagem contribui para a construção de políticas públicas mais eficientes e legitimadas socialmente, uma vez que pressupõe a participação de diferentes atores institucionais e sociais em todas as fases do ciclo das políticas.

Diversas experiências nacionais demonstram como a cooperação entre municípios, por meio de consórcios, fortalecem a gestão da saúde e tornam os serviços mais acessíveis à população. Cite-se como exemplo o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Região de Catanduva (CONSIRC), que se destaca na administração regional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O CONSIRC é responsável por coordenar e executar ações que visam ao fortalecimento do sistema de saúde microrregional, incluindo a manutenção do SAMU-192, com ambulâncias próprias e Central de Regulação Médica. Essa atuação tem contribuído para a ampliação do acesso da população aos serviços de urgência e emergência, otimizando recursos financeiros e humanos.

Apesar dos avanços, estudos recentes indicam que a efetividade dos consórcios ainda enfrenta desafios, como a heterogeneidade entre os municípios, divergências político-partidárias e limitações na capacidade técnica local (Barbosa; Moura, 2023). Para que o federalismo cooperativo se concretize plenamente, torna-se necessário fortalecer os

²⁴A Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no âmbito nacional, e as Comissões Intergestores Bipartite (CIB), em cada estado, são instâncias de articulação e pactuação entre os gestores das esferas federal, estadual e municipal para a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas comissões têm a função de pactuar diretrizes, metas, fluxos assistenciais e responsabilidades entre os entes federados, visando à coordenação e à integração das ações e serviços de saúde. Sua atuação está prevista na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e regulamentada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

mecanismos de governança, aprimorar a transparência e consolidar instrumentos de avaliação e controle social.

A governança cooperativa desenvolvida através dos consórcios intermunicipais dialoga com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS/ONU), especialmente o ODS 16²⁵, que propõe a construção de instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis. A integração de políticas públicas através de consórcios coaduna-se com soluções coletivas de problemas que extrapolam capacidades de ação de cada ente federado individualmente.

Os consórcios intermunicipais de saúde, além de expressarem a lógica do federalismo cooperativo, constituem uma estratégia de gestão pública capaz de enfrentar os desafios impostos pela fragmentação administrativa e pelo subfinanciamento das políticas públicas de saúde, tema do capítulo seguinte.

4.5 REGIONALIZAÇÃO E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A EFETIVAÇÃO DO SUS

O Sistema Único de Saúde estabeleceu diretrizes de descentralização, integralidade e universalidade das ações e serviços de saúde, impondo ao Poder Público o dever de organizar o acesso de forma regionalizada e hierarquizada. O processo de regionalização do SUS tem como principal objetivo garantir que a prestação de serviços ocorra de modo articulado entre os diferentes níveis de atenção, assegurando a oferta de cuidados de saúde em todo o território nacional, inclusive em regiões de menor capacidade instalada.

A regionalização foi regulamentada de forma mais detalhada pelo Decreto nº 7.508/2011, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. De acordo com seu artigo 3º, a regionalização consiste na organização das ações e serviços de saúde em regiões definidas a partir de critérios geográficos, culturais, econômicos e sociais, visando à integralidade da atenção e à eficiência na utilização dos recursos (Brasil, 2011).

As regiões de saúde são configuradas como espaços geográficos onde se organizam ações e serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, garantindo o

²⁵O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 16, definido pela Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), busca “promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis”. No contexto brasileiro, os consórcios intermunicipais de saúde contribuem para esse objetivo ao favorecer a articulação entre os entes federativos, fortalecendo a governança, a transparência e os mecanismos de controle social.

cuidado integral e contínuo. A formação dessas regiões de saúde observam as pactuações realizadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT), assegurando articulação entre União, estados e municípios.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2019), a regionalização é um dos pilares para a efetivação das redes de atenção à saúde (RAS), as quais visam promover a integração dos serviços, superar a fragmentação do cuidado e otimizar o uso dos recursos públicos. As RAS²⁶ são definidas como um conjunto de ações e serviços articulados em níveis de complexidade crescente, destinados a garantir a continuidade da atenção, de forma eficiente e resolutiva.

Mendes (2011) informa que um dos grandes desafios do SUS reside justamente na superação de modelos fragmentados e na construção de redes de atenção que promovam a coordenação do cuidado em todos os níveis, com base em critérios técnicos e epidemiológicos. O autor ressalta que a regionalização e a hierarquização das ações e serviços de saúde são fundamentais para assegurar a integralidade da atenção, permitindo que as necessidades de saúde sejam atendidas com qualidade e em tempo oportuno (Mendes, 2011, p. 47).

Apesar da previsão legal e das diretrizes técnicas, a implementação efetiva da regionalização no Brasil enfrenta inúmeras dificuldades, especialmente, nos municípios de pequeno porte, que não dispõem de infraestrutura adequada para ofertar serviços de média e alta complexidade. Essa realidade gera dependência de serviços disponibilizados em municípios maiores, criando vazios assistenciais que comprometem a continuidade do cuidado e ampliam as desigualdades no acesso à saúde.

De acordo com a Confederação Nacional de Municípios (CNM, 2020), cerca de 70% dos municípios brasileiros possuem menos de 20 mil habitantes, o que limita sua capacidade financeira e técnica para manter uma rede própria de serviços de saúde especializada. Essa situação evidencia a necessidade de adoção de arranjos cooperativos que possibilitem a regionalização efetiva e a garantia da integralidade da atenção.

²⁶A constituição das Regiões de Saúde e a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) estão previstas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990. O decreto estabelece as diretrizes para o planejamento regionalizado, definindo as regiões como espaços geográficos que buscam garantir a integralidade do cuidado por meio da articulação entre os serviços de diferentes níveis de complexidade, respeitando as pactuações interfederativas firmadas nas instâncias de gestão do SUS.

É nesse cenário que os consórcios²⁷ intermunicipais de saúde assumem papel estratégico, funcionando como instrumentos que viabilizam a implementação da regionalização e das redes de atenção à saúde. Por meio dos consórcios, os municípios podem compartilhar a prestação de serviços, adquirir medicamentos e insumos de forma conjunta e organizar o acesso à saúde superando a fragmentação e otimizando os recursos públicos.

O TCU (2020) analisa que os consórcios públicos, quando estruturados com base em critérios técnicos e dotados de mecanismos de governança, transparência e planejamento, contribuem para a melhoria da cobertura assistencial e para o fortalecimento da pactuação interfederativa. O órgão de controle destaca que a gestão consorciada é uma estratégia viável para a superação de gargalos históricos na saúde pública, como a dificuldade de acesso às consultas especializadas, exames de diagnóstico e procedimentos de alta complexidade.

A experiência do Consórcio Intermunicipal do Oeste do Paraná (CISOP) é apontada pelo TCU (2020) como uma das referências nacionais na operacionalização da regionalização. O CISOP realiza gestão compartilhada de unidades de saúde, incluindo serviços de oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia e cardiologia, além de organizar a fila única de pacientes para cirurgias eletivas. O modelo permite maior previsibilidade orçamentária, redução de filas de espera e melhor controle na regulação do acesso.

De forma semelhante, o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Itajaí (CISAMVI), em Santa Catarina, implementou um sistema de agendamento eletrônico regional, viabilizando a regulação transparente e eficiente dos serviços especializados entre os municípios consorciados (OPAS, 2019). A experiência demonstra que a regionalização, aliada à governança consorciada, pode ser capaz de garantir o acesso equitativo e qualificado, respeitando as peculiaridades locais e regionais.

No estado de Minas Gerais, o modelo de consórcios públicos também tem se destacado, com experiências como o CISMENPAR (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Médio Paraopeba), que atua na regulação de exames e consultas especializadas, contribuindo para a organização da rede assistencial na região. Essas experiências apontam que, quando bem estruturados, os consórcios podem cumprir uma

²⁷Os consórcios públicos foram formalmente regulamentados pela Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, conhecida como Lei dos Consórcios Públicos, e pelo Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007. Essa legislação estabeleceu as normas gerais para a constituição, estruturação e funcionamento dos consórcios, reconhecendo-os como instrumentos legítimos de cooperação entre os entes federados para a gestão associada de serviços públicos, incluindo a área da saúde. No âmbito do SUS, os consórcios intermunicipais têm sido incentivados como estratégia para viabilizar a regionalização da atenção à saúde, conforme as diretrizes do Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a organização das Regiões de Saúde e das Redes de Atenção à Saúde.

função relevante na efetivação da regionalização da saúde, garantindo a integralidade e a continuidade do cuidado.

Barbosa e Moura (2023) apontam a regionalização da saúde por meio dos consórcios intermunicipais depende de alguns fatores para alcançar bons resultados. Entre esses fatores, destacam-se a necessidade de um planejamento integrado entre os diferentes níveis de governo, a construção compartilhada de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e a regulação do acesso com base em critérios técnicos e epidemiológicos.

Soma-se a isso a exigência de transparência na gestão dos recursos, o fortalecimento da prestação de contas e a qualificação permanente das equipes envolvidas, elementos considerados fundamentais para que o modelo cooperativo funcione de forma eficiente e consiga oferecer um cuidado digno e contínuo à população.

Segundo a OPAS (2019), a regionalização não deve ser compreendida apenas como um instrumento de gestão, mas como uma estratégia para garantir a equidade no acesso, promovendo justiça social e reduzindo desigualdades históricas. A organização de redes de atenção regionais permite que o SUS se concretize como sistema universal, integral e descentralizado, respeitando as diferenças territoriais e assegurando o cuidado contínuo à população.

Os consórcios intermunicipais, ao viabilizarem a regionalização, assumem papel central na consolidação das políticas públicas de saúde, especialmente, nos territórios onde a baixa capacidade instalada dos municípios inviabiliza a oferta individualizada de serviços especializados. A análise das experiências bem-sucedidas evidencia que a regionalização efetiva é resultado da combinação entre cooperação federativa, planejamento, governança e pactuação, sendo os consórcios um dos principais instrumentos para viabilizar essa lógica no contexto do SUS.

5 CAPÍTULO – CONSÓRCIOS PÚBLICOS COMO ARRANJO INSTITUCIONAL E INSTRUMENTO DE GOVERNANÇA MULTINÍVEL

5.1 CONCEITO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS

Os consórcios públicos configuram-se como associações de entes federativos voltadas à gestão compartilhada de políticas públicas, tendo por finalidade a cooperação para a realização de objetivos de interesse comum que dificilmente seriam alcançados individualmente.

A Lei de Consórcios estabelece que os consórcios públicos assumem a forma de associação pública ou de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, sendo permitida a celebração de contratos de rateio entre os entes consorciados para o custeio das ações conjuntas. Sua relevância é reiterada por instituições como o Tribunal de Contas da União (2020) e a Confederação Nacional de Municípios (2023), que reforçam sua aplicabilidade nos contextos atuais de gestão pública. A norma oferece segurança jurídica e transparência às relações estabelecidas entre os entes federativos, permitindo a execução conjunta de políticas públicas de forma eficiente e coordenada.

No âmbito da saúde pública, os consórcios intermunicipais assumem relevância estratégica, especialmente em razão das dificuldades enfrentadas pelos pequenos municípios para garantir a oferta de serviços especializados, como exames de alta complexidade, consultas com especialistas e transporte sanitário. A Lei nº 8.080/1990²⁸ organiza o Sistema Único de Saúde e prevê a possibilidade de os municípios constituírem consórcios para o desenvolvimento conjunto de ações e serviços de saúde que correspondem às suas competências.

O contrato de rateio viabiliza o aporte financeiro necessário para a manutenção dos serviços compartilhados, devendo ser formalizado anualmente, respeitando-se os limites das dotações orçamentárias dos entes consorciados. Ainda, a legislação permite outras formas de financiamento, como transferências voluntárias, convênios e cessão de bens e serviços entre os participantes, garantindo flexibilidade e adaptabilidade ao modelo de gestão (Brasil, 2005).

Importante destacar que a Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta a transferência de recursos financeiros na saúde, reconhece os consórcios públicos como

²⁸A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de regulamentar a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu artigo 10, a lei autoriza a constituição de consórcios entre os municípios para a execução conjunta de ações e serviços de saúde, reconhecendo essa forma de cooperação como um mecanismo legítimo para viabilizar a regionalização e garantir a integralidade da atenção.

instrumentos legítimos para a execução das ações e serviços no âmbito do SUS. Essa norma contribui para assegurar a continuidade das políticas públicas de saúde, facilitando o remanejamento de recursos entre os entes consorciados de forma transparente e eficiente.

Adicionalmente, a Resolução nº 23/2017 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) reforça o papel dos consórcios na regionalização e integração da Rede de Atenção à Saúde, reconhecendo essas estruturas como estratégias de organização e cooperação entre os entes federativos para superar as dificuldades locais de gestão e oferta de serviços.

Outro aspecto relevante para a efetividade dos consórcios públicos diz respeito à Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos – Lei Federal 14.133/2021 –, que trouxe inovações significativas na normatização das contratações públicas, incluindo a possibilidade de licitações compartilhadas entre os consorciados. Essa previsão contribui para ampliar a segurança jurídica e a eficiência nos processos de aquisição de bens e serviços, promovendo economicidade e racionalização administrativa (Brasil, 2021).

O TCU (2020) recomenda a adoção de boas práticas de governança nos consórcios públicos, ressaltando a necessidade de planejamento estratégico, gestão de riscos e fortalecimento dos mecanismos de controle interno. Da mesma forma, a Confederação Nacional de Municípios (2023) destaca que o sucesso da gestão consorciada depende do aprimoramento da capacidade técnica e administrativa das entidades consorciadas, bem como da adoção de instrumentos que garantam a transparência e a accountability dos processos decisórios e operacionais.

A seguir, o Quadro 1 sintetiza as diferenças fundamentais entre a gestão isolada e a gestão consorciada na área da saúde, destacando os principais aspectos que justificam a adoção do modelo consorciado como alternativa viável para a superação das limitações locais.

Quadro 1 – Diferenças entre Gestão Isolada e Gestão Consorciada na Saúde

Aspectos	Gestão Isolada	Gestão Consorciada
Oferta de serviços	Limitada à capacidade de cada município individualmente	Compartilhada entre os municípios, ampliando a cobertura
Economia de escala	Dificuldade de aquisição por altos custos unitários	Redução de custos via compras coletivas e serviços compartilhados
Planejamento	Foco local, pouca integração regional	Planejamento integrado e pactuação interfederativa
Acesso à média e alta complexidade	Prejudicado, especialmente em municípios pequenos	Viabilizado pela atuação cooperada e pela organização regional
Risco de judicialização	Elevado, devido à ausência de serviços locais	Reduzido, com a ampliação da oferta e regulação de acesso

Aspectos	Gestão Isolada	Gestão Consorciada
Capacidade técnica	Limitada, com equipes pequenas e pouca especialização	Fortalecida pelo compartilhamento de técnicos e recursos humanos especializados

Fonte: Elaborado pelo autor

A constituição dos consórcios públicos também se relaciona diretamente com o princípio da eficiência administrativa, previsto no artigo 37 da Constituição Federal, uma vez que busca a otimização dos recursos públicos por meio da cooperação interinstitucional. Segundo Alvarez e Henrichs (2020), os consórcios públicos representam uma das principais expressões do federalismo cooperativo brasileiro, funcionando como alternativas viáveis para a concretização de políticas públicas estruturantes em áreas como saúde, educação, saneamento e meio ambiente.

5.2 GOVERNANÇA MULTINÍVEL E CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE

A governança multinível²⁹ caracteriza-se pela articulação e coordenação de políticas públicas entre diferentes níveis de governo, envolvendo a União, estados e municípios em processos decisórios compartilhados. Esse modelo busca superar a rigidez hierárquica do federalismo tradicional, promovendo a cooperação entre os entes federados e incorporando mecanismos de pactuação e deliberação conjunta (Cherubine; Trevas, 2018). No contexto brasileiro, a governança multinível tem sido fundamental para a operacionalização das políticas públicas de saúde, em especial, para viabilizar a regionalização e a hierarquização da Rede de Atenção à Saúde.

Os consórcios intermunicipais de saúde representam uma concretização dessa lógica de governança, funcionando como plataformas institucionais de cooperação entre municípios. Através dos consórcios, os municípios compartilham a gestão de serviços, aquisição de insumos, tecnologias e ações de saúde, respeitando-se as particularidades e autonomias locais, potencializando a capacidade coletiva de planejamento, execução e avaliação das políticas públicas (Cherubine; Trevas, 2018).

²⁹O conceito de governança multinível foi inicialmente desenvolvido no contexto da União Europeia para descrever os arranjos institucionais que envolvem a participação de diferentes níveis de governo em processos decisórios compartilhados, superando a lógica hierárquica do federalismo tradicional. No Brasil, esse modelo tem sido utilizado para analisar as relações cooperativas entre União, estados e municípios na formulação e execução de políticas públicas. Ver: HOOGHE, Liesbet; MARKS, Gary. *Types of Multi-Level Governance*. American Political Science Review, v. 97, n. 2, p. 233–243, 2003.

De acordo com o Tribunal de Contas da União (2020), a efetividade da governança em consórcios públicos depende da existência de instâncias deliberativas formalizadas, com regras claras sobre a participação dos entes, a periodicidade das reuniões, a transparência das decisões e o acesso às informações por parte dos gestores e da sociedade. Essas práticas favorecem o fortalecimento da accountability e da legitimidade democrática dos consórcios.

A governança multinível nos consórcios de saúde é reforçada pela atuação das Comissões Intergestores Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB), que funcionam como espaços institucionais de pactuações de responsabilidades e definição de prioridades de saúde em âmbito nacional, estadual e regional. Essas comissões contribuem para o alinhamento de interesses dos diferentes níveis de governo e para articulação de ações das políticas de saúde de forma integrada (Lui; Schabbach; Nora, 2020).

Entre os instrumentos de gestão adotados pelos consórcios, destacam-se os contratos de rateio, planos de trabalho anuais, regulamentos internos e sistemas informatizados de controle e prestação de contas. Esses mecanismos favorecem a padronização de procedimentos administrativos, a previsão orçamentária adequada e o monitoramento contínuo das atividades consorciadas, elementos essenciais para uma governança eficaz (Alvarez; Henrichs, 2020).

Apesar dos avanços, os consórcios públicos ainda enfrentam desafios quanto à consolidação da governança multinível, em especial pela existência de assimetrias de poder e capacidade técnica entre os municípios participantes. Conforme aponta a CNM (2023), essas desigualdades podem gerar concentração de decisões nos entes mais estruturados, comprometendo a equidade no processo decisório e a efetividade da gestão consorciada.

Nesse cenário, recomenda-se o fortalecimento das instâncias de deliberação e fiscalização, o incentivo à capacitação técnica das equipes gestoras e o aprimoramento dos mecanismos de controle social, como estratégias para consolidação de governança multinível nos consórcios intermunicipais de saúde. Essas medidas contribuem para garantir legitimidade e efetividade das ações consorciadas, ampliando a capacidade de resposta dos municípios às demandas em saúde pública.

Considerando os aspectos da governança multinível, o Quadro 2 apresenta as vantagens e os desafios que permeiam a gestão consorciada, reforçando a necessidade de mecanismos robustos de coordenação e planejamento estratégico entre os entes consorciados.

Quadro 2 – Vantagens e Desafios da Gestão Consorciada na Saúde

Elementos	Vantagens	Desafios
Economia de escala	Redução de custos, otimização de recursos	Necessidade de organização eficiente do rateio
Regionalização	Ampliação da cobertura e acesso equitativo	Conflitos políticos entre os gestores consorciados
Planejamento integrado	Melhor pactuação e coordenação das ações	Falta de qualificação técnica para execução
Governança	Possibilidade de gestão colegiada e controle social	Predomínio de interesses locais e oportunismo político
Redução da judicialização	Diminuição de ações individuais por ausência de serviços	Dependência financeira de repasses estaduais e federais
Transparência e prestação de contas	Potencial para maior accountability e fiscalização social	Fragilidade na participação social e controle interno

Fonte: elaborado pelo autor

5.3 EXPERIÊNCIAS E EXEMPLOS NO CONTEXTO BRASILEIRO E TOCANTINENSE

A experiência brasileira com consórcios intermunicipais de saúde tem se consolidado como uma alternativa eficaz para o enfrentamento das dificuldades administrativas, técnicas e financeiras que impedem os pequenos e médios municípios de ofertarem serviços especializados de saúde de forma isolada. Diversas regiões do país têm desenvolvido arranjos cooperativos que demonstram a potencialidade do modelo consorciado na ampliação do acesso à saúde, na racionalização de recursos e na melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos.

Exemplo emblemático é o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Catanduva (CONSIRC), em São Paulo, que realiza a gestão regionalizada de serviços como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), exames de alta complexidade e consultas especializadas. O modelo adotado pelo CONSIRC tem sido citado em publicações e relatórios como uma prática bem-sucedida de cooperação interfederativa e gestão compartilhada, destacando-se pela otimização de recursos e pela qualidade na prestação dos serviços (TCU, 2020).

No cenário tocantinense, observa-se a constituição de consórcios intermunicipais como alternativa para a superação das fragilidades locais na oferta de serviços de saúde, sobretudo em regiões com baixa densidade populacional e grande dispersão territorial. A formação de consórcios tem sido incentivada pela Secretaria Estadual da Saúde, alinhada às diretrizes da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestores Tripartite

(CIT), visando a regionalização da atenção à saúde e a integração de ações entre os entes subnacionais.

Apesar dessas iniciativas, persistem barreiras para a consolidação de consórcios no Tocantins, como dificuldades na articulação política entre os municípios, assimetrias na capacidade de gestão e problemas relacionados à sustentabilidade financeira dos consórcios. A ausência de planejamento estratégico de longo prazo, a dependência excessiva de recursos estaduais e federais e a baixa qualificação das equipes técnicas gestoras figuram entre os principais entraves para a efetividade dessas iniciativas (CNM, 2023)³⁰.

Para enfrentar tais desafios, boas práticas têm sido recomendadas por órgãos³¹ como o Tribunal de Contas da União (2020) e a Confederação Nacional de Municípios (2023), entre as quais destacam-se a capacitação continuada das equipes gestoras; a adoção de sistemas de governança com definição clara de competências, responsabilidades e fluxos de decisão; o fortalecimento dos instrumentos de transparência e controle social; e a diversificação das fontes de financiamento, incluindo parcerias com o setor privado e organizações da sociedade civil.

Para melhor compreensão da inserção dos consórcios públicos no sistema de pactuação interfederativa do SUS, apresenta-se o Quadro 3, que destaca os diferentes níveis de pactuação e a função desempenhada por esses arranjos institucionais.

Quadro 3 – Exemplos de Pactuação Interfederativa no SUS e o Papel dos Consórcios

Nível de Pactuação	Instrumento	Papel dos Consórcios
Tripartite (União, Estados, Municípios)	Comissão Intergestores Tripartite (CIT)	Aderem às diretrizes gerais e às políticas nacionais
Bipartite (Estado e Municípios)	Comissão Intergestores Bipartite (CIB)	Viabilizam a execução das pactuações por meio da oferta regionalizada
Regional (entre	Programação	Organizam os fluxos assistenciais e

³⁰Segundo levantamento da Confederação Nacional de Municípios (CNM), muitos consórcios públicos, especialmente em regiões com municípios de pequeno porte como o Tocantins, enfrentam dificuldades estruturais relacionadas à assimetria de capacidades técnicas e à ausência de planejamento estratégico articulado entre os entes consorciados. Esses fatores comprometem a sustentabilidade e a efetividade das ações consorciadas, exigindo investimentos contínuos em governança, formação de equipes e autonomia administrativa dos consórcios (CNM, 2023).

³¹Tanto o Tribunal de Contas da União (TCU) quanto a Confederação Nacional de Municípios (CNM) têm produzido orientações e manuais sobre a melhoria da gestão em consórcios públicos, com destaque para a importância da qualificação das equipes, da definição clara de regras de governança e da adoção de boas práticas de transparência e controle social. O TCU, em especial, ressalta a necessidade de instâncias deliberativas formalizadas, enquanto a CNM enfatiza a autonomia administrativa e a diversificação das fontes de financiamento como estratégias para fortalecer a sustentabilidade desses arranjos cooperativos (TCU, 2020; CNM, 2020).

Nível de Pactuação	Instrumento	Papel dos Consórcios
municípios)	Pactuada Integrada (PPI)	compartilham serviços e recursos
Consórcios Intermunicipais	Contratos de rateio, planos de ação	Executam de forma direta a prestação de serviços pactuados, especialmente na média e alta complexidade

Fonte: elaborado pelo autor

A experiência brasileira e tocantinense revelam que, embora os consórcios intermunicipais de saúde representem uma estratégia viável e promissora para a gestão compartilhada de serviços públicos, sua efetividade limita-se à capacidade de planejamento, coordenação e pactuação entre os entes consorciados. A consolidação de práticas de governança multinível, com foco na cooperação, na accountability e na eficiência administrativa, é fundamental para o sucesso e a perenidade dessas ações consorciadas no âmbito da saúde pública.

Quadro 4 – Quadro Comparativo das Características, Vantagens e Desafios dos Consórcios Intermunicipais de Saúde

Aspectos	Características	Vantagens	Desafios
Forma Jurídica	Autarquia associativa ou associação sem fins lucrativos, conforme Lei nº 11.107/2005	Segurança jurídica, autonomia administrativa	Assimetrias entre os municípios participantes
Finalidade	Gestão compartilhada de ações e serviços públicos de saúde	Ampliação da oferta de serviços de média e alta complexidade	Dificuldade de pactuação e consenso político
Instrumentos de Gestão	Protocolo de intenções, contrato de rateio, regulamento interno	Clareza nas responsabilidades e no financiamento	Sustentabilidade financeira, dependência de recursos externos
Governança	Instâncias deliberativas formalizadas, participação dos entes consorciados	Transparência, participação democrática e controle social	Baixa qualificação técnica das equipes gestoras
Financiamento	Rateio entre os municípios, transferências voluntárias, convênios	Racionalização dos custos e economia de escala	Fragilidade na diversificação das fontes de financiamento
Papel na Regionalização	Viabiliza a regionalização da atenção à saúde, conforme diretrizes do SUS	Integração entre entes federados, fortalecimento do SUS	Necessidade de atualização constante dos instrumentos de pactuação

Fonte: elaborado pelo autor

A governança com definição clara de competências e qualificação técnica da equipe gestora figuram como elementos indispensáveis para o sucesso da gestão consorciada. A fragmentação de interesses políticos, a heterogeneidade entre os consorciados e a fragilidade na diversificação das fontes de financiamento ainda representam obstáculos a serem superados.

Henrichs et al. (2020) e Barbosa e Moura (2023) destacam que tais desafios exigem que os consórcios sejam compreendidos não apenas como instrumentos formais de cooperação, mas espaços que demandam planejamento estratégico, pactuação política consistente e a adoção de mecanismos eficazes de transparência e controle social, elementos fundamentais para que possam contribuir efetivamente para a garantia do direito à saúde.

Quadro 5 – Fatores Críticos de Sucesso para a Gestão dos Consórcios Municipais de Saúde

Fatores Críticos de Sucesso	Descrição
Planejamento estratégico	Definição de metas, objetivos, indicadores de resultado e plano de ação integrado entre os consorciados.
Capacitação técnica e administrativa	Formação continuada das equipes gestoras e técnicas, com ênfase em gestão pública, orçamento e controle.
Pactuação clara das responsabilidades	Estabelecimento de atribuições, aportes financeiros e competências de cada ente consorciado, expressos nos contratos de rateio.
Governança estruturada	Instalação de instâncias deliberativas com regras claras de participação, quórum, periodicidade e transparência nas decisões.
Fortalecimento do controle social	Atuação efetiva dos conselhos de saúde, audiências públicas e outras formas de participação da sociedade civil.
Diversificação das fontes de financiamento	Ampliação das fontes de recursos, incluindo parcerias com setor privado, organizações sociais e fomento a projetos específicos.
Transparência e prestação de contas	Adoção de sistemas de monitoramento, relatórios periódicos de gestão e divulgação ativa das ações e resultados alcançados.
Atualização constante dos instrumentos jurídicos	Revisão periódica dos protocolos de intenções, contratos de rateio e regulamentos internos, adaptando-os às novas demandas e desafios.

Fonte: elaborado pelo autor

A adoção desses fatores críticos de sucesso contribui para o fortalecimento institucional dos consórcios intermunicipais de saúde, promovendo sua perenidade e a efetividade das políticas públicas de saúde, em consonância com os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde e as recomendações dos órgãos de controle e entidades representativas da gestão municipal.

Com o intuito de reforçar a contribuição dos consórcios intermunicipais para a efetivação dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde, o Quadro 6 delinea a

relação entre esses arranjos institucionais e os princípios norteadores da política pública de saúde no Brasil.

Quadro 6 – Contribuições dos Consórcios Intermunicipais para os Princípios do SUS

Princípios do SUS	Papel dos Consórcios Intermunicipais	Benefícios Esperados
Universalidade	Ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente nos municípios com menor capacidade instalada	Redução das barreiras geográficas e de infraestrutura para a população
Integralidade	Organização regionalizada da oferta de serviços, incluindo ações preventivas, curativas e de reabilitação	Atendimento das necessidades em todos os níveis de complexidade, respeitando o fluxo assistencial
Equidade	Pactuação de critérios técnicos para o acesso aos serviços, com priorização das necessidades sanitárias locais	Diminuição das desigualdades regionais no acesso à saúde
Descentralização	Fortalecimento da autonomia municipal por meio de arranjos cooperativos entre os municípios	Gestão compartilhada, respeitando as especificidades locais
Participação social	Possibilidade de integração dos conselhos municipais de saúde e espaços deliberativos nos consórcios	Ampliação do controle social e da accountability

Fonte: elaborado pelo autor

5.4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E O PAPEL DOS CONSÓRCIOS NA REDUÇÃO DE DEMANDAS JUDICIAIS

Entre os desafios enfrentados pelos municípios destacam-se a judicialização da saúde, problemática que será discutida nesta pesquisa a partir da perspectiva da atuação cooperada dos consórcios públicos intermunicipais.

A judicialização da saúde tem se consolidado como uma das expressões mais evidentes das dificuldades enfrentadas pela gestão pública para assegurar a efetividade do direito à saúde no Brasil. Trata-se de fenômeno pelos quais cidadãos, diante da ausência ou da insuficiência de políticas públicas, recorrem ao Poder Judiciário para exigir o acesso a bens e serviços de saúde, como medicamentos, internações, cirurgias e exames, especialmente aqueles não contemplados nas listas padronizadas do Sistema Único de Saúde (SUS), como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

A Constituição Federal de 1988 dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua

promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, p. 115). Embora esse direito esteja consagrado no texto constitucional, sua efetivação encontra barreiras que decorrem da fragmentação das políticas públicas, das limitações orçamentárias e da desigualdade na distribuição de recursos e serviços entre as regiões brasileiras.

A ampliação da judicialização, especialmente a partir da década de 1990, reflete a ineficiência das políticas de planejamento e regionalização do SUS em dar respostas adequadas e oportunas às necessidades da população. A Confederação Nacional de Municípios consigna que os municípios arcam com despesas não planejadas, muitas vezes sem previsão orçamentária, em decorrência de decisões judiciais que desconsideram a programação anual de saúde (CNM, 2019, p. 257). Esse quadro gera insegurança jurídica e financeira para a gestão pública municipal, comprometendo a implementação de políticas públicas de forma planejada e pactuada.

O aumento exponencial das ações judiciais relacionadas à saúde tem afetado, de maneira mais severa, os municípios de pequeno porte, que possuem baixa capacidade orçamentária para atender à complexidade das demandas judiciais. Libardi et al. (2024, p. 12) sustentam que “municípios de menor porte, especialmente aqueles que integram consórcios, demonstram uma melhoria nos indicadores de saúde e na gestão dos recursos públicos, o que pode reduzir a necessidade de acionamento judicial”.

A falta de estrutura adequada para garantir o acesso a serviços de média e alta complexidade, bem como a ausência de fluxos regionais organizados de atendimento, agravam a vulnerabilidade desses municípios. Essa realidade contribui para que a população busque na via judicial, a única alternativa viável, a obtenção do tratamento necessário. Reis e Diehl alertam que “a falta de alinhamento entre as decisões judiciais e os protocolos de regulação do SUS contribui para o desarranjo da oferta pública de serviços, com prejuízo à eficiência da gestão” (Reis; Diehl, 2015, p. 2165).

Muitas decisões judiciais desconsideram a lógica da política pública e o planejamento sanitário, implicando em priorizar casos individuais em detrimento das pactuações coletivas, impactando a integralidade e a equidade do sistema. Esse fenômeno, embora legítimo do ponto de vista do direito individual, desorganiza a gestão pública e fragiliza a racionalidade técnica da oferta de serviços (Reis; Diehl, 2015; CNM, 2020).

Diante desse cenário, os consórcios públicos intermunicipais surgem como uma estratégia relevante para o fortalecimento da regionalização da saúde e para a prevenção de ações judiciais desnecessárias. Como destacam Henrichs et al. (2020), a organização

compartilhada da oferta de serviços, a aquisição coletiva de medicamentos e a contratação pactuada de procedimentos especializados são alternativas que contribuem para otimizar os recursos públicos, respeitando os fluxos regionais e a capacidade instalada de cada ente federado.

Henrichs, Lima e Cunha (2020, p. 48) consignam que “consórcios públicos intermunicipais configuram-se como uma alternativa capaz de atenuar os efeitos da judicialização da saúde, promovendo uma organização regionalizada e pactuada da oferta de serviços”. Essa forma de atuação cooperada fortalece o planejamento regional, viabiliza o rateio de custos entre os municípios e reduz as disparidades no acesso à saúde.

Para Oliveira, o fortalecimento da governança colaborativa nos consórcios públicos é uma das estratégias mais eficazes para a promoção do acesso ordenado aos serviços de saúde e a redução da judicialização (Oliveira et al., 2024, p. 15). Esse modelo de governança permite que os municípios compartilhem responsabilidades e decisões, evitando a sobrecarga de demandas judiciais em um único ente e promovendo soluções integradas.

Outro aspecto relevante é a utilização de instrumentos de regulação pactuada, como a fila única³² para acesso aos serviços de saúde e a gestão compartilhada dos fluxos de atendimento. Essa prática tem se mostrado eficiente na priorização de casos com base em critérios técnicos e garantia de equidade.

Diversas experiências no cenário nacional demonstram que a atuação consorciada contribui para a redução da judicialização e para a melhoria da oferta de serviços de saúde. O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP), por exemplo, tem sido destacado pela Confederação Nacional de Municípios como uma das iniciativas mais bem-sucedidas no país, garantindo a realização de procedimentos de média e alta complexidade em uma lógica de pactuação interfederativa (CNM, 2019).

No estado do Ceará, a governança colaborativa também tem sido utilizada como estratégia para melhorar a transparência e a gestão dos consórcios de saúde. Pesquisa realizada por Oliveira et al. (2024, p. 17) identificou que “os consórcios que apresentam maior

³²A regulação pactuada, incluindo o uso de fila única para o acesso aos serviços de saúde, é um instrumento recomendado pelo Ministério da Saúde e pela Confederação Nacional de Municípios (CNM) para organizar o fluxo de pacientes de acordo com critérios epidemiológicos, técnicos e de prioridade. Essa estratégia contribui para a eficiência na alocação de recursos e para a equidade no acesso, reduzindo o espaço para judicialização e respeitando a pactuação interfederativa entre os entes consorciados. Experiências como a do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP) exemplificam a efetividade desse modelo, conforme destacado em publicações da CNM (2019).

nível de transparência ativa e governança colaborativa demonstram melhor capacidade de organização da oferta de serviços e menor incidência de judicialização”.

Além dessas experiências, a pactuação regionalizada, aliada à transparência na gestão, contribui para reduzir as incertezas quanto ao acesso e evita que a população precise recorrer à via judicial para garantir seu direito à saúde (Henrichs et al., 2020; Libardi et al., 2024). A jurisprudência de diversos Tribunais de Contas também tem recomendado o fortalecimento dos consórcios como instrumento para viabilizar a efetividade das políticas públicas de saúde, assegurando a boa aplicação dos recursos públicos e evitando distorções decorrentes de ações judiciais individualizadas (CNM, 2019).

O fortalecimento da governança colaborativa, da transparência e da pactuação entre os municípios consorciados contribui não apenas para a redução das demandas judiciais, mas também para a melhoria dos indicadores de saúde e para a efetivação dos direitos fundamentais, em consonância com os princípios constitucionais e do Sistema Único de Saúde.

5.5 BOAS PRÁTICAS E MODELOS DE SUCESSO EM CONSÓRCIOS NO BRASIL

A busca por soluções regionais para os desafios da saúde pública tem encontrado nos consórcios intermunicipais um importante instrumento para viabilizar a ampliação da oferta de serviços, racionalização de recursos e fortalecimento do pacto interfederativo. Em diferentes estados brasileiros, experiências exitosas demonstram que, quando bem estruturados, os consórcios podem efetivamente contribuir para a superação de lacunas assistenciais, especialmente no âmbito da média e alta complexidade.

Segundo a Confederação Nacional de Municípios (2020), os consórcios intermunicipais, ao promoverem o compartilhamento de responsabilidades e recursos entre os municípios, possibilitam a obtenção de economia de escala, o planejamento regionalizado das ações e a otimização dos fluxos assistenciais, fortalecendo a regionalização prevista no SUS.

Entre os casos mais destacados de boas práticas no Brasil, encontram-se o Consórcio Intermunicipal do Oeste do Paraná (CISOP), o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Itajaí (CISAMVI) e o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Catanduva (CONSIRC), em São Paulo. Essas experiências têm sido citadas em estudos do Tribunal de Contas da União (2020), da Organização Pan-Americana da Saúde (2019) e da CNM como exemplos de arranjos institucionais capazes de alcançar resultados positivos na gestão de serviços de saúde.

Quadro 7 – Exemplos de Consórcios Intermunicipais de Saúde e suas Boas Práticas

Consórcio	Estado	Características / Boas Práticas	Fonte
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Catanduva (CONSIRC)	SP	Oferta de consultas e exames especializados; contratações conjuntas; protocolos técnicos para regulação do acesso; contribui para a previsibilidade orçamentária e eficiência na prestação dos serviços.	CNM, 2020
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Itajaí (CISAMVI)	SC	Organização de rede regionalizada de serviços; agendamento eletrônico; transporte sanitário eletivo; compra compartilhada de medicamentos; modelo de governança colaborativa com transparência e participação ativa dos municípios.	OPAS, 2019
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP)	PR	Gestão compartilhada de unidades de saúde; realização de cirurgias eletivas em diversas especialidades; referência em integração das ações de saúde, eficiência nos processos licitatórios e controle da execução orçamentária.	TCU, 2020

Fonte: elaborado pelo autor

Essas experiências demonstram que a atuação cooperada entre municípios, por meio de consórcios, pode gerar resultados concretos na melhoria do acesso à saúde, desde que acompanhada de planejamento estratégico, pactuação clara de metas e boas práticas de governança.

O TCU ressalta que os consórcios públicos, quando pautados por princípios de governança, transparência e planejamento, apresentam condições favoráveis para a efetivação das políticas de saúde, promovendo ganhos de eficiência, qualidade e equidade na oferta de serviços (TCU, 2020, p. 35).

A análise dessas boas práticas permite reconhecer que os consórcios intermunicipais não devem ser compreendidos apenas como instrumentos administrativos, mas como arranjos políticos e institucionais que viabilizam a cooperação federativa e contribuem para o fortalecimento do SUS. O sucesso dessas experiências depende diretamente da capacidade dos municípios de manter o comprometimento político, garantir a sustentabilidade financeira e adotar mecanismos robustos de controle e avaliação.

Ainda que o Decreto nº 7.508/2011 estabeleça um marco regulatório importante para a regionalização, diversos estudos apontam que a simples criação das regiões de saúde e a formalização das pactuações não são suficientes para garantir a efetividade das ações integradas. Segundo Albuquerque e Viana (2015), a regionalização exige capacidade de gestão, comprometimento político e desenvolvimento institucional contínuo, fatores que muitas vezes estão ausentes em regiões periféricas ou em municípios de pequeno porte.

Para Fleury (2011), um dos grandes entraves para a consolidação das redes regionalizadas é o predomínio da lógica fragmentada na alocação de recursos, com pouca integração entre as esferas de governo e ausência de um modelo de financiamento orientado pelas necessidades regionais. A autora afirma que: “a regionalização requer a construção de novas formas de articulação federativa, baseadas na solidariedade, na negociação política e na corresponsabilização entre os gestores” (Fleury, 2011, p. 64).

No contexto brasileiro, a implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) foi concebida como uma estratégia para superar a fragmentação dos serviços e promover a continuidade do cuidado, articulando ações e serviços em diferentes níveis de complexidade, de forma organizada e eficiente. Conforme define Mendes (2011), as RAS buscam garantir que o paciente seja atendido no serviço certo, no tempo certo e com qualidade, de acordo com a necessidade clínica e não apenas pela disponibilidade local.

Entretanto, como observa a OPAS (2019), a fragilidade das redes regionalizadas reflete não só a escassez de recursos, mas também a desigualdade histórica na distribuição da capacidade instalada entre as regiões brasileiras, o que reforça a necessidade de mecanismos que permitam a articulação cooperativa entre os municípios. Nesse cenário, os consórcios intermunicipais atuam como arranjos institucionais que viabilizam o compartilhamento de responsabilidades e a construção de soluções conjuntas para problemas comuns.

Um aspecto relevante para o fortalecimento da regionalização por meio dos consórcios é a adoção de mecanismos de regulação regional integrada, com a definição de protocolos unificados para o acesso a exames, consultas e procedimentos especializados. A experiência do CISOP, no Paraná, evidencia que a gestão compartilhada de filas e a pactuação de metas e indicadores são instrumentos fundamentais para a racionalização da oferta e a melhoria da eficiência dos serviços (TCU, 2020).

A integração das informações entre os entes consorciados, por meio de sistemas eletrônicos e plataformas digitais de agendamento e regulação, tem se mostrado uma estratégia eficaz para garantir a transparência e a equidade no acesso. No caso do CISAMVI (SC), a utilização de sistemas informatizados para o agendamento regional contribuiu para a redução de filas e para a melhoria na gestão dos fluxos assistenciais (OPAS, 2019).

Apesar desses avanços, Albuquerque e Viana (2015) apontam que a sustentabilidade financeira dos consórcios ainda é um desafio significativo, especialmente em regiões onde os municípios dependem quase exclusivamente de repasses estaduais e federais. A ausência de

uma política de financiamento específica para os consórcios pode comprometer a continuidade das ações e a estabilidade das redes regionalizadas.

Segundo Vieira e Zucchi (2021), para que a regionalização alcance seus objetivos, é fundamental que os processos de pactuação interfederativa sejam acompanhados de transparência, accountability e participação social efetiva, garantindo que as decisões reflitam as reais necessidades da população e que os recursos sejam alocados de forma racional e equitativa.

Fleury (2011) e Abrucio (2005) destacam que a regionalização deve ser compreendida como um processo político e técnico, que exige não apenas instrumentos legais e financeiros, mas também a construção de relações de confiança entre os gestores, o desenvolvimento de capacidades institucionais e a presença de lideranças comprometidas com a lógica cooperativa.

No caso específico do Tocantins, que predominam municípios de pequeno porte e com limitações estruturais, o fortalecimento de consórcios como estratégia de regionalização se mostra ainda mais necessário. A baixa densidade populacional e a dispersão geográfica impõem desafios adicionais à implementação das redes de atenção, tornando a cooperação interfederativa uma condição indispensável para a garantia do direito à saúde.

O Ministério da Saúde destaca que a implementação das RAS e regionalização dependem diretamente da existência de planejamento integrado e de políticas de incentivo à cooperação, incluindo apoio técnico, financiamento adequado e monitoramento sistemático das ações.

Fleury (2011) e a Organização Pan-Americana da Saúde (2019) destacam que a efetivação da regionalização demanda a articulação de diferentes políticas públicas, incluindo transporte sanitário, regulação de leitos, assistência farmacêutica e vigilância em saúde, reforçando a necessidade de criação de espaços institucionais de diálogo entre os gestores. A governança regional não se limita à prestação direta dos serviços, mas envolve a construção de arranjos institucionais que viabilizem a pactuação de responsabilidades, a integração das ações e a fiscalização da execução das políticas.

A regionalização e a construção de redes de atenção à saúde, articuladas à gestão consorciada, configuram-se como estratégias complementares para superar as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, fortalecendo o SUS como política pública orientada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

5.6 PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CONTROLE EM CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE

O fortalecimento da gestão pública, especialmente no campo das políticas sociais, passa necessariamente pela garantia de mecanismos efetivos de participação social e de controle das ações governamentais. No âmbito do SUS a participação da sociedade está prevista como um dos seus princípios fundamentais, assegurado tanto pela Constituição República como por leis infraconstitucionais, que instituem Conselhos e Conferências de Saúde como espaços legítimos de deliberação e fiscalização social.

Fleury (2011) argumenta que o controle social no SUS foi concebido como uma estratégia para democratizar a gestão da saúde, permitindo que a sociedade civil atue na formulação, acompanhamento e avaliação de políticas públicas. A autora sustenta que a institucionalização dos conselhos e conferências de saúde configura uma das experiências mais importantes de participação popular na gestão pública brasileira (Fleury, 2011, p. 72).

Quando se trata de consórcios intermunicipais de saúde, a efetivação da participação social enfrenta desafios adicionais, em razão da natureza jurídica desses arranjos e da complexidade das pactuações entre os entes consorciados. Em muitos casos, os consórcios acabam funcionando como espaços de gestão predominantemente técnica e administrativa, com pouca abertura para a atuação dos conselhos de saúde ou para a sociedade civil organizada (Gomides, 2021).

A ausência de mecanismos objetivos e transparentes de controle social nos consórcios pode comprometer a legitimidade das decisões e favorecer práticas clientelistas, contrariando princípios constitucionais de gestão participativa. Martins assinala que a fragilidade dos espaços de deliberação nos consórcios intermunicipais revela uma lacuna no modelo de governança, exigindo a criação de instrumentos que viabilizem a participação dos usuários e a fiscalização das ações pactuadas. Afirma, ainda, que sem a presença ativa dos conselhos de saúde e da sociedade civil, os consórcios tendem a reproduzir lógicas de gestão verticalizada, distantes das necessidades reais da população (Martins, 2021, p. 91).

Nesse contexto, o Tribunal de Contas da União (2020) recomenda que os consórcios públicos incorporem, em suas estruturas de governança, canais de participação social, como conselhos consultivos ou deliberativos, audiências públicas e portais de transparência. Essas medidas visam garantir que a população tenha acesso às informações sobre as atividades consorciadas e possa exercer o controle social sobre a aplicação dos recursos públicos.

De acordo com a CNM (2020), alguns consórcios têm buscado formas de integrar os conselhos de saúde municipais em suas estruturas decisórias, permitindo a indicação de representantes da sociedade civil para participar das assembleias ou reuniões deliberativas. No entanto, essa prática ainda é incipiente e carece de regulamentação mais clara, o que limita a efetividade do controle social.

Além da participação nos conselhos, a realização de audiências públicas periódicas tem o condão de fortalecer a transparência e o diálogo entre os gestores e a população. Vieira e Zucchi (2021) apontam que audiências públicas funcionam como espaços de prestação de contas, permitindo que cidadãos questionem, proponham e acompanhem a execução das ações consorciadas.

Entretanto, as audiências muitas vezes não são observadas na prática ou, quando realizadas, meramente formais, o que evidencia a necessidade de políticas específicas que incentivem e regulamentem esses processos no âmbito dos consórcios.

Destaca Gomides (2021) que os consórcios intermunicipais, por sua natureza de organização regional, deveriam estar sujeitos às mesmas exigências de participação social impostas à administração pública direta e indireta. No entanto, a falta de normativos específicos sobre a inserção dos conselhos de saúde nas decisões dos consórcios cria um vácuo institucional que precisa ser enfrentado.

Além dos conselhos e das audiências, a transparência ativa por parte dos gestores deve ser fortalecida através da disponibilização de informações detalhadas sobre contratos, execução orçamentária e indicadores de desempenho, transformando em estratégia complementar para ampliar o controle social.

Outro aspecto importante a ser considerado é a capacitação dos conselheiros de saúde e dos representantes da sociedade civil, de modo que possam exercer suas funções de maneira qualificada e autônoma. Adverte Vieira e Zucchi (2021) que a falta de preparo técnico é um dos obstáculos para a efetividade do controle social, pois dificulta a compreensão dos fluxos financeiros, das pactuações e das metas estabelecidas nos consórcios.

Dessa forma, o fortalecimento da participação social nos consórcios intermunicipais de saúde requer: inclusão formal dos conselhos de saúde nos processos decisórios dos consórcios; a realização periódica de audiências públicas para prestação de contas; adoção de políticas de transparência ativa, com ampla divulgação de informações; capacitação continuada dos conselheiros e representantes da sociedade civil; criação de espaços consultivos e deliberativos que contemplem a representação dos usuários.

Por sua vez, Martins (2021) pondera que “o controle social, para além de uma exigência legal, constitui-se como um elemento central para a efetivação das políticas públicas e para a garantia da accountability dos gestores” (Martins, 2021, p. 98).

Nesse sentido, o aprimoramento da participação social nos consórcios representa um passo fundamental para assegurar a legitimidade das ações de regionalização, fortalecer a governança cooperativa e garantir que a gestão dos recursos públicos esteja alinhada às necessidades reais da população.

6 CAPÍTULO – ACCOUNTABILITY, TRANSPARÊNCIA E CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO CONSORCIADA

6.1 CONCEITO DE ACCOUNTABILITY E SUA APLICAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA

O conceito de accountability, amplamente debatido na literatura sobre gestão pública, refere-se à obrigação dos agentes públicos de prestar contas de suas ações, justificar suas decisões e estar sujeitos à responsabilização em caso de desvios, ineficiências ou irregularidades. Segundo O'Donnell (1998), accountability é um princípio essencial para o fortalecimento das democracias, uma vez que possibilita a supervisão das ações governamentais por instâncias formais e pela sociedade civil.

No contexto brasileiro, a accountability na gestão pública se materializa por meio de instrumentos como a transparência ativa, a prestação de contas, as auditorias realizadas pelos tribunais de contas e o controle social exercido pelos conselhos de políticas públicas. Medeiros (2008) esclarece que a accountability democrática exige mecanismos institucionais que assegurem o fluxo de informações e permitam o monitoramento contínuo de atuação dos gestores públicos.

O'Donnell (1998) e Abrucio (2010) distinguem duas dimensões principais da accountability: a horizontal e a vertical. A accountability horizontal relaciona-se com o controle realizado entre órgãos e instituições públicas, como o exercício da fiscalização por parte dos tribunais de contas, Ministério Público e controladorias. Já a accountability vertical diz respeito ao controle exercido diretamente pela sociedade civil, seja por meio do voto, seja por meio da participação em conselhos de políticas públicas, audiências públicas e outras instâncias de deliberação coletiva.

No âmbito da gestão consorciada, essa distinção assume especial relevância, pois os consórcios intermunicipais, ao reunirem diversos entes federados com autonomia política e administrativa, introduzem uma complexidade adicional no processo de responsabilização e controle. Pinho e Sacramento (2009) verberam que a cooperação entre entes autônomos pode gerar zonas cinzentas³³ quanto à definição de responsabilidades, favorecendo a diluição das obrigações de cada participante e dificultando a apuração de eventuais irregularidades.

³³Em arranjos cooperativos como os consórcios públicos, a autonomia política e administrativa dos entes consorciados pode gerar dificuldades na delimitação clara das responsabilidades individuais, resultando em situações conhecidas como "zonas cinzentas", nas quais a ausência de definição precisa favorece a diluição de obrigações e a fragilização dos mecanismos de controle e responsabilização (Pinho; Sacramento, 2009).

Essa complexidade adicional torna imprescindível a adoção de mecanismos institucionais robustos que garantam a accountability efetiva nos consórcios. Entre tais mecanismos, conforme orientações da Confederação Nacional de Municípios (2020) e do Tribunal de Contas da União (2020), destacam-se: a publicização dos contratos de rateio; a elaboração e ampla divulgação dos relatórios anuais de gestão; o funcionamento ativo de ouvidorias e conselhos de saúde; a implementação de plataformas digitais de acesso à informação; e a realização de audiências públicas periódicas para prestação de contas aos cidadãos.

O Tribunal de Contas da União, em suas recomendações sobre governança em consórcios públicos, ressalta a importância da gestão de riscos, do planejamento estratégico e da transparência como pilares para a efetividade da accountability nesse tipo de arranjo institucional. Tais práticas não apenas viabilizam a responsabilização em caso de falhas, mas também contribuem para a prevenção de irregularidades e para o fortalecimento da confiança da população nas ações consorciadas.

De sua parte, o Abrucio (2010) e Pinho e Sacramento (2009) ensinam que a accountability na gestão consorciada de saúde deve ser entendida como um processo contínuo, que vai além das exigências legais e formais de controle, envolvendo a construção de uma cultura institucional pautada pela ética pública, pela transparência e pela participação da sociedade. Quando há articulação entre os mecanismos horizontais e verticais de controle, fortalecem-se não apenas as políticas públicas implementadas pelos consórcios, mas também os princípios que sustentam o pacto federativo e o direito à saúde no Brasil.

6.1.1 Transparência na Gestão Consorciada

A transparência é um dos pilares centrais para a efetivação da accountability e da boa governança na administração pública, sendo ainda mais relevante no contexto da gestão pública consorciada, dado o seu caráter cooperativo e a complexidade das relações institucionais envolvidas. A Constituição Federal de 1988 estabelece a publicidade como princípio fundamental da administração pública, reafirmado pela Lei de Acesso à Informação – Lei Federal 12.527/2011 –, que regula o direito fundamental de acesso às informações de interesse público.

No âmbito dos consórcios intermunicipais de saúde, a transparência não se restringe à formalidade da prestação de contas, devendo incorporar práticas que assegurem a efetiva disponibilização de informações sobre os processos decisórios, os fluxos financeiros e os

resultados alcançados. Essa necessidade é reforçada pelo fato de que os consórcios administram recursos públicos de diversos entes federativos, o que pode gerar zonas de incerteza quanto à responsabilidade pela correta aplicação desses recursos (Reis; Diehl, 2015).

Segundo a Confederação Nacional de Municípios:

Os consórcios públicos, por sua natureza cooperativa e pela complexidade de suas estruturas, devem adotar mecanismos que assegurem a publicidade plena de seus atos. A transparência, nesse sentido, não se limita à publicação formal de documentos, mas abrange a necessidade de disponibilizar as informações de maneira compreensível e acessível ao cidadão comum, viabilizando o controle social e a efetiva participação da sociedade na gestão pública compartilhada. (CNM, 2020, p. 15)

Segundo Henrichs et al. (2020), a transparência nos consórcios públicos deve ser compreendida como dever jurídico e ético, associado à necessidade de garantir não apenas a publicidade dos atos administrativos, mas também a inteligibilidade e a acessibilidade das informações.

As informações acerca dos recursos públicos empregados nos consórcios de saúde devem ser tempestivas e conter características qualitativas de relevância e representação fidedigna, que possibilite comparabilidade, capacidade de verificação e compreensão dos relatórios de propósito gerais. Portanto, a mera disponibilização de dados em meios oficiais, sem a devida organização e clareza, não assegura a transparência plena e, conseqüentemente, limita o exercício do controle social.

A pesquisa realizada por Oliveira et al. (2024), no Estado do Ceará, revelou que nenhum dos 21 consórcios analisados atendeu integralmente aos critérios de divulgação de informações financeiras, contratuais e orçamentárias, sendo a média geral do Índice de Transparência dos Consórcios em Saúde de apenas 5,09 em uma escala de 0 a 10. O estudo também identificou que 42,86% dos consórcios apresentaram índices abaixo de cinco, demonstrando a persistência de barreiras para a consolidação de uma gestão transparente. Nesse sentido, os autores reforçam que:

Os resultados da pesquisa indicam que a fragilidade na transparência ativa compromete a efetividade dos mecanismos de accountability e dificulta o acompanhamento das ações consorciadas pela sociedade. A ausência de informações claras, atualizadas e acessíveis gera um ambiente propício à opacidade administrativa e enfraquece o controle social, afastando o cidadão do debate sobre a gestão dos recursos públicos (Oliveira et al., 2024, p. 12).

Corroborando esses achados, Reis e Diehl (2015) observaram, em estudo sobre consórcios no Rio Grande do Sul, que a ausência de alinhamento com as boas práticas de governança corporativa, especialmente no que se refere à atuação dos conselhos

administrativos e à prestação de contas, compromete a efetividade da transparência e favorece o surgimento de riscos relacionados à má gestão de recursos públicos e atos que indicam improbidade administrativa.

O fortalecimento da transparência na gestão consorciada exige a adoção de mecanismos normativos e operacionais que viabilizem o acesso público às informações essenciais para o acompanhamento das atividades consorciadas. Entre essas medidas, destacam-se: **a)** a criação de portais eletrônicos específicos para os consórcios, com seção dedicada à divulgação de contratos, relatórios financeiros, convênios, processos licitatórios e execução orçamentária (CNM, 2020). A publicação de indicadores de desempenho e metas pactuadas, bem como dos relatórios de monitoramento e avaliação das ações consorciadas; **b)** a realização periódica de audiências públicas para prestação de contas, ampliando os canais de interlocução entre gestores e sociedade; **c)** a integração dos sistemas de informações dos consórcios com os sistemas de controle externo, como os Tribunais de Contas, assegurando a compatibilidade entre os registros administrativos e os instrumentos de fiscalização.

A Confederação Nacional de Municípios informa que:

A obrigação de prestar contas é inerente à gestão de recursos públicos, independentemente da forma jurídica assumida pelo consórcio. A transparência deve ser compreendida como elemento estruturante da boa administração pública e, no caso dos consórcios, esse dever se expande, na medida em que envolve a gestão compartilhada de recursos de diferentes esferas de governo, exigindo a adoção de mecanismos que garantam a ampla publicidade dos atos administrativos e financeiros (CNM, 2019, p. 27).

No campo jurídico, a CNM reforça a importância da conformidade das práticas de transparência dos consórcios com a jurisprudência dos Tribunais de Contas, que têm se posicionado sobre a obrigatoriedade de observância das normas de direito público, mesmo nos casos em que os consórcios são constituídos sob a forma de pessoas jurídicas de direito privado.

A transparência na gestão consorciada deve ser compreendida como um processo contínuo, que extrapola a simples observância legal e assume um papel ativo para a boa governança, a responsabilização dos gestores e a legitimidade democrática das políticas públicas de saúde implementadas por meio de consórcios intermunicipais.

Para o Tribunal de Contas da União, a transparência ativa combinada com a gestão de riscos e a ampla publicização das decisões e contratos, constitui condição indispensável para a boa governança nos consórcios públicos:

A efetividade da governança em consórcios públicos depende de práticas de transparência ativa e da publicização sistemática das decisões, contratos e instrumentos de rateio. A ausência de clareza e de acesso tempestivo às informações impacta negativamente na credibilidade da gestão consorciada e pode resultar em responsabilizações por omissão ou má gestão dos recursos públicos (TCU, 2020).

Torna-se evidente que a transparência, compreendida não apenas como divulgação formal de dados, mas como prática ativa de comunicação clara, acessível e tempestiva, constitui um elemento estruturante para a boa governança na gestão consorciada. Como destacam Oliveira et al. (2024), a ausência de instrumentos eficazes de publicização das informações fragiliza os mecanismos de accountability e compromete a legitimidade democrática das ações dos consórcios, limitando a participação da sociedade e dos órgãos de controle.

Assim, a construção de arranjos cooperativos efetivos, como os consórcios intermunicipais de saúde, demanda o fortalecimento das práticas de transparência, sob pena de perpetuar as assimetrias e ineficiências que historicamente marcam a gestão pública descentralizada no Brasil. Nesse contexto, a transparência deve ser tratada como uma política transversal, capaz de potencializar o controle social, otimizar a aplicação dos recursos públicos e garantir que os consórcios cumpram seu papel como instrumentos de integração federativa e promoção do direito à saúde.

6.1.2 Controle Social e Participação Cidadã nos Consórcios públicos

O controle social, entendido como a participação direta da sociedade no acompanhamento, fiscalização e deliberação sobre as políticas públicas, constitui elemento central para a consolidação da democracia e para a efetivação dos direitos sociais. No Brasil, essa concepção foi fortalecida a partir da Constituição Federal de 1988, que instituiu a participação popular como princípio da administração pública e estabeleceu a obrigatoriedade de conselhos gestores em diversos programas governamentais, principalmente, aqueles de saúde, conforme previsto na Lei Orgânica da Saúde – Lei Federal 8.142/1990.

No âmbito dos consórcios intermunicipais de saúde, o controle social se materializa principalmente pela atuação dos conselhos de saúde, que devem integrar a estrutura de governança dos consórcios e garantir a representação dos diversos segmentos da sociedade civil. Esses espaços colegiados têm a função de participar da formulação, fiscalização e avaliação das políticas de saúde, zelando pela transparência na aplicação dos recursos e pela qualidade dos serviços prestados (Brasil, 1990).

Pinho e Sacramento (2009) destacam que o controle social, enquanto dimensão da accountability vertical, representa um contrapeso necessário à atuação dos gestores públicos, contribuindo para a democratização da gestão e para a prevenção de práticas de corrupção e clientelismo. Entretanto, os autores ressaltam que a efetividade desse controle depende da existência de canais institucionalizados de participação, bem como da capacitação contínua dos atores sociais envolvidos nesse processo.

Embora os consórcios intermunicipais de saúde sejam instrumentos importantes para a cooperação federativa, sua estrutura administrativa complexa ainda impõe barreiras ao controle social. Morais et al. (2021) apontam que a dificuldade de acesso às informações e a ausência de mecanismos eficazes de participação comprometem a fiscalização por parte da sociedade. Levantamentos da Confederação Nacional de Municípios revelam baixa integração entre conselhos municipais e consórcios, bem como falta de transparência ativa limita significativamente o acompanhamento social das ações consorciadas, enfraquecendo a legitimidade e o vínculo com os usuários do sistema.

Segundo Reis e Diehl (2015), um dos principais entraves à efetividade do controle social em consórcios intermunicipais reside na desarticulação entre os conselhos de saúde municipais e as instâncias de decisão consorcial, o que limita a capacidade dos conselheiros de exercer fiscalização sobre os atos administrativos e financeiros do consórcio. Além disso, a baixa qualificação técnica dos conselheiros e a rotatividade de seus membros reduzem a continuidade das ações de acompanhamento e avaliação.

A Controladoria-Geral da União (CGU, 2021) reforça que a transparência ativa e a disponibilização de informações acessíveis e inteligíveis são condições indispensáveis para o fortalecimento do controle social. A CGU recomenda, entre outras medidas, a adoção de portais eletrônicos interativos, a realização de audiências públicas e a divulgação de relatórios de gestão em linguagem cidadã, de forma a viabilizar o exercício pleno da participação social.

Nessa perspectiva, o fortalecimento do controle social nos consórcios intermunicipais de saúde passa pela implementação de estratégias que incentivem a articulação entre os conselhos municipais e os consórcios, promovam a capacitação continuada dos conselheiros e ampliem os espaços de interlocução entre os gestores consorciados e a sociedade civil.

Entre as boas práticas recomendadas pela CNM (2020)³⁴ e pelo TCU (2020) para a promoção da participação cidadã nos consórcios públicos, destacam-se: a inclusão obrigatória de representantes dos conselhos municipais nas instâncias deliberativas do consórcio; a realização periódica de audiências públicas para prestação de contas e discussão das metas consorciadas; a oferta de programas de formação e capacitação para os conselheiros e demais participantes do controle social; o desenvolvimento de sistemas eletrônicos de acesso à informação, que permitam o acompanhamento em tempo real das ações e da execução financeira do consórcio.

Essas medidas representam um passo importante na consolidação de uma cultura de participação democrática e de fortalecimento do controle social, elementos que ampliam a capacidade dos consórcios intermunicipais de saúde de atuarem como instrumentos efetivos de cooperação federativa e de promoção do direito à saúde. A CNM e o TCU sublinham que o estímulo à presença ativa dos conselhos municipais, a realização periódica de audiências públicas e o uso de ferramentas digitais de transparência contribuem para aproximar os processos decisórios da sociedade e fortalecer a legitimidade da gestão consorciada.

A análise desenvolvida neste capítulo evidenciou que a efetividade dos consórcios intermunicipais de saúde está diretamente relacionada à articulação entre os princípios da accountability, da transparência e do controle social. Tais dimensões não devem ser compreendidas de forma isolada, mas sim como pilares interdependentes de uma governança colaborativa orientada à efetivação de políticas públicas com base nos princípios constitucionais da legalidade, eficiência e participação cidadã (Pinho; Sacramento, 2009; Abrucio, 2010).

Ao abordar a accountability sob suas vertentes horizontal e vertical, conforme proposto por O'Donnell (1998), verifica-se que a responsabilização dos gestores públicos, seja por meio dos órgãos de controle institucional, seja pela sociedade civil organizada, é condição fundamental para a consolidação de arranjos cooperativos como os consórcios. Nesse contexto, a transparência deixa de ser entendida apenas como obrigação legal de divulgação de atos administrativos e passa a ser compreendida como prática estruturante da gestão

³⁴As recomendações sobre o fortalecimento da participação cidadã nos consórcios públicos estão detalhadas em documentos técnicos da Confederação Nacional de Municípios e do Tribunal de Contas da União, que orientam sobre a inclusão de representantes dos conselhos municipais nas instâncias deliberativas, a realização de audiências públicas, a criação de canais eletrônicos de acesso à informação e a capacitação continuada dos conselheiros. Ver: Confederação Nacional de Municípios (CNM). Consórcios públicos: estrutura, prestação de contas e transparência. 2. ed. Brasília: CNM, 2020; Tribunal de Contas da União (TCU). Referencial básico de governança para consórcios públicos. Brasília: TCU, 2020.

pública, centrada na clareza, acessibilidade e tempestividade das informações, fatores indispensáveis para o acompanhamento crítico, contínuo e qualificado das ações consorciadas (Morais et al., 2021; Oliveira et al., 2024).

A discussão ampliará a compreensão sobre as fragilidades institucionais e os limites da atuação isolada dos municípios, evidenciando como a ausência de mecanismos de governança cooperativa e de estratégias de regionalização contribui para a recorrente judicialização das demandas em saúde.

7 CAPÍTULO – ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO

7.1 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS E OS DESAFIOS DA A BOA GOVERNANÇA PÚBLICA

A judicialização da saúde tem se consolidado como um fenômeno estrutural no âmbito das políticas públicas brasileiras, evidenciando as limitações do Estado em assegurar, de forma contínua, universal e equitativa, o acesso integral às ações e serviços de saúde previstos constitucionalmente. No contexto do Estado do Tocantins, esse processo se manifesta de forma similar, refletido no crescimento progressivo do número de demandas judiciais individuais e coletivas voltadas à garantia de direitos, especialmente no que se refere à oferta de medicamentos, procedimentos terapêuticos, internações e exames de média e alta complexidade.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (2022), as ações judiciais relacionadas à saúde pública têm se intensificado em todas as unidades federativas, representando um desafio concreto à gestão do SUS, sobretudo no que tange à organização das redes de atenção, à regulação assistencial e à alocação racional dos recursos públicos. Esse cenário revela fragilidades nos mecanismos de planejamento, de pactuação interfederativa e de definição de prioridades sanitárias, comprometendo a efetividade das políticas públicas e gerando tensões entre o direito individual à saúde e a lógica coletiva do sistema.

A judicialização no sistema de saúde pública impacta financeiramente os entes públicos, fragilizando a equidade no acesso e favorecendo indivíduos com poder de mobilização e acesso à via judicial. Segundo o CNJ:

A judicialização da saúde, ao mesmo tempo em que constitui um instrumento legítimo para a efetivação de direitos, gera significativos desafios para a gestão pública, especialmente pela imprevisibilidade orçamentária e pela fragmentação das políticas sanitárias. Diante desse cenário, recomenda-se a adoção de soluções extrajudiciais, a constituição de comitês interinstitucionais de saúde e a implementação de fluxos pactuados entre os entes federativos, como estratégias capazes de racionalizar o acesso aos serviços e reduzir o volume de demandas judiciais.(CNJ, 2022, p. 19)

O relatório do Conselho Nacional de Justiça informa que as demandas judiciais de saúde são majoritariamente concentradas em poucos itens, como medicamentos fora da lista do SUS, leitos hospitalares e exames de alta complexidade. Esse perfil de demandas demonstra a necessidade de aprimoramento das políticas públicas de planejamento, aquisição e distribuição de serviços e produtos de saúde, sobretudo em estados e municípios com menor capacidade instalada, como é o caso de grande parte dos municípios tocantinenses.

Os consórcios intermunicipais podem mitigar as desigualdades na prestação de serviços de saúde promovendo ganhos de escala na aquisição de medicamentos, novas tecnologias aplicadas na assistência médica, exames, contratação conjunta de serviços e profissionais especializados.

O presente capítulo tem como objetivo analisar, a partir dos dados obtidos junto ao Ministério Público do Tocantins (MPE/TO) e à Secretaria Estadual de Saúde (SESAU/TO), o perfil da judicialização da saúde no Estado do Tocantins e discutir em que medida a gestão consorciada pode representar uma estratégia efetiva para a redução desses litígios, bem como para a melhoria na organização e na eficiência de alocação desses serviços ofertados.

Diante do cenário de judicialização crescente, os gestores públicos, especialmente no nível municipal, encontram dificuldades adicionais para garantir a previsibilidade orçamentária e o cumprimento das metas pactuadas nos instrumentos de planejamento, como o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde.

A imposição judicial de fornecimento de serviços ou medicamentos, muitas vezes fora da lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), acarreta o deslocamento de recursos originalmente destinados a políticas de caráter coletivo para o atendimento de demandas individuais, em um processo que compromete a equidade e a eficiência do sistema público de saúde (Brasil, 2022). Acertadamente, Moraes e Chaves lecionam que

As ordens judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos, insumos e tratamentos fora das programações pactuadas impactam diretamente o equilíbrio financeiro das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Muitas dessas decisões não consideram a lógica de planejamento coletivo da política pública, o que acaba por comprometer recursos originalmente destinados ao atendimento de ações de saúde de caráter preventivo e coletivo, em favor de demandas individuais e pontuais. (Moraes e Chaves, 2019, p. 87).

De acordo com o estudo de Guedes e Nogueira (2019), uma das causas subjacentes ao fenômeno da judicialização é a ineficiência dos mecanismos de pactuação interfederativa e a fragilidade dos arranjos de cooperação regional, o que leva à sobreposição de demandas e ao descompasso entre oferta e necessidade real de serviços.

Os consórcios intermunicipais de saúde se apresentam como uma possibilidade concreta para o enfrentamento dessa situação, ao permitir a organização regionalizada da oferta de serviços, ampliando a capacidade instalada e possibilitando aquisições conjuntas de insumos, medicamentos e serviços especializados, com ganhos de escala e redução de custos. De acordo com Cherubine e Trevas (2018, p. 153):

Os consórcios intermunicipais de saúde oferecem uma alternativa concreta para superar a fragmentação da gestão e otimizar a utilização dos recursos públicos, especialmente nos municípios de pequeno porte e com baixa capacidade instalada. Por meio da cooperação regionalizada, é possível alcançar economia de escala, ampliar a cobertura de serviços especializados e reduzir as lacunas de oferta que frequentemente motivam a judicialização da saúde.

Ainda segundo a Confederação Nacional de Municípios (2020), os consórcios públicos contribuem para reduzir a assimetria de oferta entre os municípios, além de fortalecer a regionalização prevista na Política Nacional de Atenção Básica e na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Por meio da gestão consorciada, torna-se possível planejar de forma integrada a aquisição de exames, consultas especializadas, transporte sanitário eletivo e serviços de média complexidade, o que tende a minimizar as lacunas na oferta local e, consequentemente, reduzir o número de ações judiciais impetradas para garantir esses serviços.

Essa lógica está alinhada ao que preconiza o Conselho Nacional de Justiça que recomenda a constituição de comitês estaduais e regionais de resolução de demandas da saúde, integrando representantes do Judiciário, do Ministério Público, das Secretarias de Saúde e dos gestores municipais, a fim de fomentar soluções extrajudiciais e fortalecer os instrumentos de planejamento.

Nesse contexto, a análise dos dados sobre judicialização da saúde no Tocantins permite compreender não apenas o volume e o perfil das ações, mas também os limites da atual organização dos serviços de saúde e a necessidade de arranjos institucionais mais efetivos, como os consórcios intermunicipais, para garantir a efetividade do direito à saúde de forma equânime, racional e sustentável.

7.2 IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO SOBRE O ORÇAMENTO E A GESTÃO

A judicialização da saúde impõe desafios significativos ao planejamento e à execução das políticas públicas, sobretudo no que diz respeito ao equilíbrio orçamentário e à eficiência da gestão. Quando decisões judiciais determinam o fornecimento de medicamentos, tratamentos ou procedimentos fora das programações pactuadas nos instrumentos de gestão do SUS, há a necessidade de realocar recursos originalmente destinados a ações coletivas para o atendimento de demandas individuais, o que compromete a equidade e a racionalidade do sistema.

A imposição de decisões judiciais fora da lógica programada compromete a efetividade do planejamento sanitário e favorece atendimentos fragmentados e desiguais. Para Vieira e Zucchi, o acesso judicializado à saúde tende a beneficiar indivíduos com maior poder

de mobilização e informação, aprofundando as desigualdades no interior do sistema público (2021, p. 248).

A imprevisibilidade das decisões judiciais gera desorganização nos processos de aquisição de insumos e medicamentos, visto que a compra emergencial para o atendimento de ordens judiciais, em regra, é realizada com dispensa de licitação, o que pode levar a preços mais elevados e à vulnerabilidade dos gestores a práticas de sobrepreço ou desvio de recursos. Nesse sentido, Quandt destaca que a necessidade de atendimento emergencial para demandas judiciais faz com que as aquisições sejam realizadas sem planejamento, frequentemente com dispensa de licitação e em condições financeiras desfavoráveis para os municípios (2012, p. 117).

Conclui-se que a judicialização, embora um mecanismo legítimo de defesa de direitos sociais individuais, quando manejado de forma desarticulada de políticas públicas previamente pactuadas, pode gerar distorções que fragilizam a capacidade do poder público em assegurar o direito à saúde de maneira planejada, equitativa e sustentável.

Esses impactos reforçam a necessidade de construção de arranjos institucionais que permitam a organização regionalizada da oferta de serviços, como os consórcios intermunicipais de saúde, tema que será aprofundado na próxima seção.

7.3 O PAPEL DA GESTÃO CONSORCIADA COMO ESTRATÉGIA DE MITIGAÇÃO

Diante dos impactos financeiros e organizacionais gerados pela judicialização da saúde, a adoção de arranjos institucionais cooperativos, como os consórcios intermunicipais, tem se consolidado como uma estratégia viável para mitigar as distorções provocadas pela fragmentação das ações sanitárias e pela insuficiência de serviços em diversos municípios brasileiros.

No Estado do Tocantins predomina um perfil de municípios de pequeno porte, com baixa capacidade instalada e limitações financeiras significativas, a gestão consorciada apresenta-se como alternativa para superar os desafios relacionados à oferta de serviços especializados, aquisição de medicamentos e realização de procedimentos de média e alta complexidade.

Segundo Moraes et al. (2021), a formação de redes organizacionais como os consórcios intermunicipais de saúde oferece a possibilidade de compartilhar recursos e potencializar a regionalização da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo capazes de reduzir as desigualdades na oferta de serviços de saúde. Esses arranjos favorecem a

racionalização de recursos, otimizando a prestação de serviços e ampliando a capacidade de resposta dos municípios frente as demandas, inclusive as oriundas da judicialização.

Na avaliação de Gomides (2021, p. 133), a gestão consorciada contribui para o fortalecimento da regionalização e da pactuação interfederativa, especialmente quando acompanhada de ações articuladas entre os diferentes entes federados. A autora destaca que:

A efetividade dos consórcios intermunicipais de saúde depende da existência de uma governança robusta, baseada em práticas transparentes e na clara definição de competências entre os entes consorciados, sendo a articulação estadual um fator determinante para o êxito desses arranjos. (Gomides, 2021, p. 133).

Martins (2021) reforça que a governança nos consórcios intermunicipais precisa considerar os princípios da equidade, da transparência e da responsabilidade social para que os arranjos sejam efetivos na superação dos desafios locais, observando, ainda,

Apesar das estruturas normativas existentes, a efetividade dos consórcios ainda é fortemente condicionada pelas relações políticas entre os gestores e pela existência de uma cultura de cooperação, sem a qual os consórcios podem se tornar meramente formais, sem alcançar os resultados esperados (Martins, 2021, p. 89).

O TCU recomenda que os consórcios adotem instrumentos de planejamento estratégico, indicadores de desempenho e auditorias regulares, assegurando a transparência na execução dos recursos e a efetividade das ações consorciadas. Essas medidas contribuem para a previsibilidade na gestão financeira e reduzem o espaço para demandas judiciais emergenciais.

Morais et al. (2021, p. 215) afirmam que os consórcios intermunicipais de saúde, quando bem estruturados, são capazes de desempenhar papel central na pactuação e regulação de serviços, contribuindo para minimizar conflitos entre os entes e evitar judicializações decorrentes da ausência de oferta planejada.

A gestão consorciada viabiliza a oferta de serviços de forma compartilhada, mas também potencializa a racionalização de recursos e a construção de políticas públicas de saúde integradas. Contudo, sua eficácia depende da existência de arranjos institucionais sólidos, com mecanismos de governança bem definidos, transparência na alocação de recursos e efetiva participação dos entes consorciados na formulação, execução e avaliação das ações de saúde.

7.4 ANÁLISE CRÍTICA DA GESTÃO CONSORCIADA: POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES

Embora os consórcios intermunicipais de saúde possuam potencial para promover a regionalização e fortalecer a pactuação interfederativa, sua efetividade depende de múltiplos fatores que vão além da formalização jurídica dos contratos entre os entes consorciados.

Entre as principais potencialidades atribuídas aos consórcios, destaca-se a capacidade de viabilizar a economia de escala na aquisição de medicamentos, tecnologias novas, insumos, serviços e serviços especializados, o que é particularmente relevante para municípios de pequeno porte com baixa capacidade instalada. Gomides (2021) informa que a gestão consorciada favorece a ampliação da oferta de serviços e contribui para reduzir as assimetrias regionais, na medida em que possibilita a contratação conjunta de exames laboratoriais, consultas especializadas e procedimentos ambulatoriais, os quais, se ausentes, frequentemente motivam demandas judiciais.

Quandt (2012), em sua análise sobre a efetividade do CIS/AMAUC, aponta que a atuação consorciada promove uma maior integração entre os municípios, facilitando a regulação de acesso e permitindo a organização de fluxos assistenciais que respeitam os critérios técnicos e as necessidades sanitárias do território. Esse autor destaca que a gestão consorciada permite que os pequenos municípios superem a dependência das estruturas estaduais, favorecendo uma lógica de autonomia cooperativa.

Do ponto de vista da governança, Morais et al. (2021) ressaltam que os consórcios intermunicipais, quando dotados de planejamento estratégico, transparência na gestão e indicadores de desempenho, contribuem para a previsibilidade das ações e para a qualificação da tomada de decisão, o que reduz a imprevisibilidade orçamentária e, consequentemente, a pressão judicial por acesso a serviços.

No entanto, apesar dessas potencialidades, a literatura aponta um conjunto de limitações que comprometem a efetividade dos consórcios como política pública estruturante. Entre essas limitações, destaca-se a dependência financeira dos municípios em relação a transferências estaduais e federais, dificultando a autonomia financeira do consórcio e a sua capacidade de manutenção continuada das atividades pactuadas. Berner (2019), ao analisar a experiência dos consórcios no Tocantins, evidencia que a falta de equilíbrio nas contribuições financeiras entre os entes consorciados gera instabilidade na prestação de serviços, afetando a sustentabilidade das ações.

Outro ponto crítico identificado por Martins (2021) é a fragilidade na pactuação das metas e na clareza dos contratos de rateio, o que acarreta conflitos entre os municípios e compromete a execução das ações planejadas. A autora observa que a ausência de critérios objetivos para a definição das contribuições financeiras e a falta de mecanismos efetivos de mediação de conflitos entre os gestores dificultam o alcance dos objetivos institucionais dos consórcios.

Além dos entraves financeiros e administrativos, a literatura aponta conflitos políticos e baixa qualificação técnica dos gestores consorciados como fatores que comprometem a eficiência desses consórcios. Destaca Moraes et al. (2021) que a disputa política local e a rotatividade das lideranças municipais enfraquecem a continuidade dos projetos e dificultam a implementação de políticas de saúde regionais de longo prazo.

Essa realidade é agravada pela ausência de mecanismos de controle social e de participação efetiva da sociedade civil nos processos decisórios dos consórcios. Gomides (2021) alerta que a fragilidade dos espaços de deliberação, como conselhos de saúde, limita a legitimidade das decisões e aumenta o risco de práticas clientelistas, desviando o consórcio de seu propósito original de garantir o acesso equitativo e racional aos serviços de saúde.

O Tribunal de Contas da União³⁵, em sua cartilha de governança em consórcios públicos, recomenda que esses arranjos institucionais adotem políticas de transparência ativa, realizem audiências públicas periódicas e integrem seus sistemas de informação com os órgãos de controle externo. As medidas são fundamentais para assegurar a accountability dos gestores e prevenir irregularidades que possam comprometer a efetividade das ações consorciadas.

No tocante à capacidade técnica, Martins (2021) argumenta que muitos consórcios carecem de equipes qualificadas para a gestão administrativa e financeira, o que compromete o planejamento adequado das ações e a avaliação de resultados. A autora defende a necessidade de investimentos em formação continuada para os gestores, bem como a adoção de práticas de gestão orientadas para resultados, com o uso de indicadores de desempenho e sistemas de monitoramento.

³⁵O Referencial Básico de Governança para Consórcios Públicos, elaborado pelo Tribunal de Contas da União, destaca que a adoção de mecanismos de transparência ativa, como a divulgação em tempo real de informações sobre contratos, receitas e despesas, é condição indispensável para o fortalecimento da accountability e da legitimidade institucional dos consórcios. Além disso, recomenda-se a realização de audiências públicas e a integração dos sistemas de informação com os órgãos de controle externo como estratégias para prevenir práticas irregulares e qualificar a atuação dos gestores consorciados (TCU, 2020).

A análise crítica da gestão consorciada evidencia que, apesar de as potencialidades promoverem a integração regional e mitigar a judicialização da saúde, a efetividade desses consórcios depende de um conjunto articulado de fatores políticos, administrativos, financeiros e sociais. Sem a superação dessas limitações, o consórcio corre o risco de se transformar em um arranjo meramente formal, incapaz de concretizar sua função estratégica no fortalecimento do SUS e na garantia do direito à saúde.

Adicionalmente, Moraes e Chaves (2016) analisaram a atuação do Consórcio Intermunicipal de Saúde Cerrado Araguaia Tocantins, apontaram que, apesar da existência de uma articulação formal entre os municípios, há uma lacuna importante na efetivação de ações planejadas e integradas. Segundo esses autores:

Faz-se necessário que os diferentes sujeitos envolvidos, incluindo os que atuam no consórcio pesquisado, tenham clareza da sua participação de maneira ativa, e que as estruturas organizacionais possam subsidiar as estratégias intersetoriais necessárias para responder às demandas dos problemas atuais da saúde (Moraes; Chaves, 2016, p. 356).

Essa constatação reforça que a efetividade do modelo exige a construção de uma cultura política de cooperação e a existência de espaços reais de deliberação que demanda boa governança, pactuação clara entre os entes, transparência nos processos e mecanismos eficientes de fiscalização e controle social.

Segundo Martins a adoção de indicadores de desempenho e de práticas de prestação de contas fortalecem a responsabilização e accountability dos gestores, contribui para a superação e mitigação de práticas patrimonialistas e clientelistas, que, historicamente, marcam as relações públicas no Brasil.

A análise integrada dos documentos aponta que, para além de uma alternativa administrativa, os consórcios intermunicipais devem ser compreendidos como instrumentos políticos e institucionais cuja efetividade depende diretamente da qualidade da governança, do comprometimento das lideranças locais e da articulação interfederativa. O desafio, portanto, está em transformar os consórcios em espaços de gestão colegiada, com forte atuação técnica e política, pautada pelo interesse público e pela busca de soluções sustentáveis para o acesso à saúde.

7.5 DESAFIOS DA GESTÃO CONSORCIADA NA REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE ESTADOS BRASILEIROS

A regionalização da saúde, como preconizado pelo Decreto nº 7.508/2011, visa garantir a integralidade da atenção e a racionalização da oferta de serviços de saúde no território nacional. No entanto, a consolidação dessa política pública encontra desafios significativos, sobretudo em regiões onde predominam municípios de pequeno porte, com baixa capacidade instalada e dificuldades financeiras para prover serviços de média e alta complexidade.

Dentro desse cenário, os consórcios intermunicipais de saúde se apresentam como estratégia viável para a superação dessas barreiras, possibilitando a gestão compartilhada de serviços e a otimização de recursos. A experiência de diversas regiões do Brasil aponta para diferentes níveis de maturidade na organização e operação desses arranjos institucionais, o que permite identificar boas práticas, bem como fragilidades e oportunidades de aprimoramento.

O Paraná é frequentemente citado como um dos estados que mais avançaram na institucionalização dos consórcios intermunicipais de saúde, destacando-se o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP). Conforme aponta Henrichs et al. (2020), o modelo paranaense adota práticas de governança que incluem planejamento estratégico, metas pactuadas, gestão de fila única e ampla transparência, aspectos fundamentais para o fortalecimento da regionalização dos serviços de saúde.

Para CNM, o Paraná apresenta alta adesão municipal aos consórcios, o que tem contribuído para a ampliação da oferta de serviços especializados, facilitando o acesso à média e alta complexidade sem a necessidade de judicialização.

Em Santa Catarina, destaca-se o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Vale do Itajaí (CISAMVI), que implementou um sistema eletrônico de regulação para agendamento de consultas e exames, promovendo transparência e organização nos fluxos assistenciais. Essa prática foi apontada pela CNM como exemplo de boa governança, ao possibilitar a gestão integrada das demandas e a utilização racional dos recursos disponíveis.

Conforme Reis e Diehl (2015), experiências como a do CISAMVI demonstram que a adoção de mecanismos de governança corporativa, como conselhos deliberativos atuantes e processos decisórios compartilhados, contribui para a efetividade da gestão consorciada.

Minas Gerais apresenta uma experiência consolidada no âmbito da pactuação regionalizada, com destaque para o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do

Médio Paraopeba (CISMEPAR). Segundo Henrichs et al. (2020), esse consórcio mantém reuniões regulares com as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), o que facilita a pactuação de metas, a definição de prioridades e o alinhamento das ações entre os diferentes níveis de gestão do SUS.

Esse modelo reforça a importância da integração entre os consórcios e as instâncias formais de governança do sistema, aspecto também ressaltado por Oliveira et al. (2024), que identificaram falhas significativas na articulação entre consórcios e conselhos de saúde em outras regiões, como no Ceará.

Goiás apresenta consórcios públicos voltados principalmente para o atendimento da média complexidade, incluindo exames especializados, transporte sanitário e consultas médicas. Contudo, a CNM alerta para a ausência de uma política estadual de incentivo técnico e financeiro, o que compromete a sustentabilidade de muitos desses consórcios, tornando-os dependentes das contribuições voluntárias dos municípios.

Esse cenário evidencia a necessidade de políticas de fomento e apoio continuado para viabilizar a regionalização por meio da gestão consorciada, como destaca Henrichs et al. (2020), ao afirmar que a ausência de suporte institucional é um dos principais fatores que limitam o pleno funcionamento dos consórcios no Brasil.

No Tocantins, a configuração territorial marcada pela predominância de pequenos municípios, com dificuldades de oferta de serviços especializados, torna urgente a adoção de instrumentos cooperativos como os consórcios públicos. De acordo com o estudo de Libardi et al. (2024), a experiência dos consórcios no Mato Grosso demonstra que a gestão consorciada pode contribuir para o incremento da qualidade dos serviços, especialmente no atendimento neonatal e na redução de mortalidade por causas evitáveis, resultados que poderiam ser replicados em contextos semelhantes, como o tocantinense.

A falta de alinhamento entre os entes consorciados e a inexistência de pactuações efetivas em muitas regiões do Tocantins dificultam a consolidação da regionalização. Segundo Oliveira et al. (2024), em estudo sobre os consórcios do Ceará, práticas como a ausência de transparência ativa, a baixa divulgação de informações financeiras e a fragilidade dos conselhos deliberativos comprometem a legitimidade e a efetividade da gestão consorciada, aspectos que devem ser evitados em novos arranjos institucionais.

Quadro 8 – Comparativo entre Experiências de Consórcios de Saúde no Brasil

Estado	Consórcio	Abrangência	Boas Práticas Adotadas	Principais Desafios
Paraná	CISOP	Média e alta complexidade	Gestão de fila única, pactuação regional, metas claras	Sustentabilidade financeira
Santa Catarina	CISAMVI	Média complexidade e transporte	Regulação eletrônica, transparência ativa, prestação de contas	Dependência de contribuições municipais
Minas Gerais	CISMEPAR	Regulação de exames e consultas	Pactuação regional integrada com CIB e CIR	Conflitos entre entes consorciados
Goiás	Diversos consórcios	Média complexidade	Transporte sanitário, exames especializados	Ausência de política estadual de fomento
Tocantins	Em processo de estruturação	Potencial para média complexidade	Aprendizado com modelos de outros estados	Baixa capacidade técnica e financeira

Fonte: elaborado pelo autor

A análise comparativa entre experiências de consórcios intermunicipais de saúde em diferentes estados brasileiros evidencia que, embora haja avanços expressivos em regiões como Paraná, Santa Catarina e Minas Gerais, persistem desafios estruturais relacionados à governança, à sustentabilidade financeira e à pactuação entre os entes consorciados (CNM, 2020; OPAS, 2019; Henrichs et al., 2020).

Os modelos consolidados nessas localidades demonstram que a adoção de práticas como a regulação regional integrada, o uso de tecnologias de informação e a promoção da transparência ativa contribui para qualificar a gestão consorciada. No entanto, esses exemplos também mostram que tais práticas dependem fortemente da existência de políticas públicas de fomento, do comprometimento político e da capacidade técnica dos municípios envolvidos (TCU, 2020; Barbosa; Moura, 2023).

No caso do Tocantins, a incorporação de estratégias inspiradas nessas experiências pode representar um caminho promissor para fortalecer a regionalização da saúde e enfrentar a fragmentação da oferta de serviços especializados. Todavia, como alertam Fleury (2011) e Abrucio (2010), a simples replicação de modelos sem o devido reconhecimento das especificidades territoriais, populacionais e institucionais tende a gerar respostas limitadas. Por isso, compreender os principais entraves à efetivação da gestão consorciada e propor caminhos viáveis de superação constitui uma etapa indispensável — tema que será aprofundado a seguir.

7.6 OBSTÁCULOS PARA A EFETIVAÇÃO DA GESTÃO CONSORCIADA E ESTRATÉGIAS DE SUPERAÇÃO

Apesar das potencialidades observadas na gestão consorciada para a regionalização da saúde, diversos estudos apontam que a efetivação dessa estratégia enfrenta uma série de obstáculos que comprometem a continuidade, a eficiência e a qualidade das ações consorciadas em diferentes regiões do Brasil. Tais dificuldades não decorrem apenas da limitação financeira dos municípios, mas também envolvem aspectos políticos, administrativos, jurídicos, técnicos e relacionados à participação social.

De acordo com Henrichs et al. (2020), um dos principais desafios está na fragilidade da governança interna dos consórcios, marcada pela ausência de mecanismos de decisão compartilhada robustos, pela descontinuidade administrativa e pela baixa qualificação técnica das equipes gestoras. Essa situação é agravada pela falta de padronização dos processos internos, o que gera insegurança jurídica e operacional para os municípios consorciados.

Conforme apontam Reis e Diehl (2015), a indefinição de critérios claros para o rateio das despesas entre os entes consorciados pode gerar conflitos políticos e administrativos, prejudicando a cooperação e dificultando o planejamento financeiro de longo prazo. Essas dificuldades acabam por fragilizar o modelo consorciado, limitando sua capacidade de promover a regionalização de maneira efetiva.

Do ponto de vista jurídico, a literatura especializada alerta para a necessidade de uma legislação mais específica sobre a atuação dos consórcios intermunicipais de saúde, especialmente no que se refere à delimitação de competências, à prestação de contas e ao controle social (Oliveira et al., 2024). A ausência de normativos mais detalhados pode favorecer práticas pouco transparentes, dificultando a fiscalização pelos órgãos de controle e pela sociedade civil.

Outro obstáculo relevante diz respeito ao financiamento. Segundo a Confederação Nacional de Municípios a falta de uma política nacional de incentivo financeiro voltado especificamente para os consórcios de saúde gera uma dependência excessiva das contribuições municipais, tornando os consórcios vulneráveis às flutuações políticas e orçamentárias dos entes consorciados. Essa situação dificulta o planejamento de médio e longo prazo e compromete a continuidade dos serviços ofertados.

No campo da participação social, estudos como os de Martins (2021) e Gomides (2021) evidenciam que a ausência ou fragilidade de espaços efetivos de deliberação, como conselhos regionais de saúde vinculados aos consórcios, representa uma barreira à

transparência e à accountability. Sem a participação ativa da sociedade civil, os consórcios correm o risco de se transformar em arranjos exclusivamente técnicos ou políticos, distantes das reais necessidades da população. Nesse contexto, Gomides afirma:

Os consórcios intermunicipais de saúde, quando não submetidos a mecanismos efetivos de controle social, tendem a reproduzir práticas verticalizadas de gestão, nas quais as decisões são tomadas por técnicos e gestores sem a devida escuta da população usuária. A ausência de conselhos regionais vinculados aos consórcios enfraquece a legitimidade das ações implementadas e limita a capacidade de fiscalização social sobre os recursos públicos. (Gomides, 2021, p. 129).

Apesar desses obstáculos, a literatura aponta diversas estratégias que podem contribuir para a superação desses desafios e para o fortalecimento da gestão consorciada como instrumento para a regionalização da saúde. Entre essas estratégias, destacam-se:

- a) **Planejamento estratégico regionalizado:** com pactuação de metas entre os entes consorciados e definição clara das competências e atribuições de cada participante (Henrichs et al., 2020).
- b) **Criação de fundos específicos de financiamento para os consórcios:** com aportes da União, dos estados e dos municípios, assegurando estabilidade financeira e autonomia para a gestão das ações consorciadas (CNM, 2020).
- c) **Regulamentação mais detalhada da atuação dos consórcios:** com normas claras sobre prestação de contas, controle social e transparência, ampliando a segurança jurídica e administrativa (Oliveira et al., 2024).
- d) **Incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TICs):** nos processos de regulação, agendamento, prestação de contas e comunicação com a população, como observado nos casos de sucesso em Santa Catarina e Paraná (Reis; Diehl, 2015).
- e) **Capacitação continuada das equipes técnicas e dos conselheiros de saúde:** fortalecendo as competências necessárias para o exercício da gestão compartilhada e do controle social (Martins, 2021).
- f) **Fomento à cultura de cooperação entre os entes federados:** promovendo espaços de diálogo e construção coletiva de soluções, de modo a evitar conflitos e garantir o comprometimento político com as ações consorciadas (Gomides, 2021).

Essas medidas, quando implementadas de forma articulada, têm potencial para qualificar a gestão consorciada e viabilizar a regionalização da saúde de maneira mais efetiva,

contribuindo para a superação das desigualdades no acesso aos serviços e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e descentralizado.

A seguir, o Quadro 9 sintetiza os principais obstáculos para a efetivação da gestão consorciada em saúde, bem como as estratégias de superação identificadas na literatura e nas experiências analisadas.

Quadro 9 – Obstáculos para a Gestão Consorciada e Estratégias de Superação

Dimensão	Obstáculos Identificados	Estratégias de Superação	Fonte
Política	Descontinuidade administrativa; baixa adesão dos gestores; conflitos políticos entre entes consorciados	Pactuação clara entre os entes; fortalecimento da cultura de cooperação federativa; mediação pelo MP e órgãos de controle	Henrichs et al. (2020); Gomides (2021)
Administrativa	Falta de planejamento estratégico regionalizado; ausência de metas compartilhadas; baixa qualificação das equipes gestoras	Elaboração de planos estratégicos; capacitação continuada das equipes técnicas e conselheiros de saúde	CNM (2020); Martins (2021); Reis; Diehl (2015)
Jurídica	Insegurança jurídica quanto à delimitação de competências e prestação de contas; lacunas na legislação específica para consórcios	Regulamentação específica para consórcios de saúde; fortalecimento dos contratos de rateio e regimentos internos	Oliveira et al. (2024); Henrichs et al. (2020)
Financeira	Dependência excessiva das contribuições municipais; ausência de política nacional de incentivo; instabilidade orçamentária	Criação de fundos estaduais e federais de apoio aos consórcios; diversificação das fontes de financiamento	CNM (2020); Henrichs et al. (2020)
Participação Social	Fragilidade dos conselhos regionais de saúde; baixa participação da sociedade civil; ausência de audiências públicas periódicas	Inclusão formal dos conselhos de saúde nos consórcios; fortalecimento da transparência ativa; realização regular de audiências públicas	Martins (2021); Gomides (2021); TCU (2020)
Tecnológica	Ausência de sistemas integrados de regulação e informação; dificuldade no monitoramento e avaliação das ações consorciadas	Implantação de TICs para regulação, agendamento e prestação de contas; desenvolvimento de plataformas digitais de gestão	CNM (2020); OPAS (2019); Reis; Diehl (2015)

Fonte: elaborado pelo autor

A síntese apresentada na Tabela 6 permite visualizar de forma integrada os principais entraves à efetivação da gestão consorciada em saúde e aponta alternativas viáveis para a superação dessas dificuldades. Esses obstáculos, como demonstrado, não se restringem à dimensão financeira, mas se distribuem em diversas esferas, política, administrativa, jurídica, tecnológica e de participação social, o que exige soluções que considerem a complexidade e a natureza multifacetada dos consórcios intermunicipais.

Do ponto de vista político, a literatura aponta que a instabilidade das lideranças locais, a rotatividade de gestores e a presença de disputas partidárias entre os entes

consorciados dificultam a continuidade das ações e comprometem a pactuação necessária para a execução das políticas regionais (Henrichs et al., 2020; Gomides, 2021). A experiência de consórcios bem-sucedidos, como o CISOP no Paraná, demonstra que a construção de uma cultura política cooperativa e a definição de metas compartilhadas entre os gestores são estratégias eficazes para mitigar esses conflitos e promover a adesão dos municípios às ações pactuadas.

No âmbito administrativo, a carência de planejamento estratégico regionalizado, aliada à ausência de metas claras e de instrumentos de monitoramento e avaliação, contribui para a fragilização da gestão consorciada. Como destacam Reis e Diehl (2015), sem uma gestão qualificada e com processos bem definidos, os consórcios tendem a reproduzir os mesmos problemas da gestão individualizada, como a ineficiência e a sobreposição de ações. Por isso, a implementação de planos estratégicos com metas e indicadores regionais, além da capacitação continuada das equipes técnicas e conselheiros, é fundamental para o aprimoramento da gestão.

Na esfera jurídica, a insegurança normativa quanto à atuação dos consórcios ainda representa um entrave relevante. Segundo Oliveira et al. (2024), a inexistência de legislação detalhada sobre os consórcios de saúde contribui para interpretações divergentes sobre as competências, atribuições e formas de prestação de contas, o que gera insegurança para os gestores e fragiliza os processos de fiscalização. A regulamentação mais precisa, com delimitação clara das funções e responsabilidades dos consórcios, pode fortalecer a governança e evitar conflitos entre os entes federados.

A questão financeira é um dos pontos mais sensíveis, uma vez que a maioria dos consórcios depende exclusivamente das contribuições dos municípios consorciados, os quais, em sua maioria, apresentam restrições orçamentárias (CNM, 2020). A ausência de uma política nacional de incentivo e a inexistência de fundos específicos para os consórcios contribuem para a instabilidade financeira dessas organizações, dificultando o planejamento de longo prazo e a continuidade das ações.

Nesse sentido, a criação de fundos estaduais e federais destinados a apoiar a gestão consorciada, bem como a diversificação das fontes de financiamento, são medidas recomendadas para garantir maior autonomia e estabilidade orçamentária.

A participação social, um dos pilares do SUS, também se mostra fragilizada em grande parte dos consórcios, que ainda não integram de forma efetiva os conselhos de saúde nos processos decisórios. Conforme Martins (2021) e Gomides (2021), a ausência de

conselhos regionais vinculados aos consórcios limita a possibilidade de fiscalização e controle social, enfraquecendo a legitimidade das ações desenvolvidas. A inclusão formal dos conselhos de saúde nas instâncias deliberativas dos consórcios e a realização periódica de audiências públicas aparecem como estratégias essenciais para promover a accountability e o diálogo entre gestores e sociedade civil.

O campo tecnológico está marcado pela ausência de ferramentas digitais para regulação, agendamento, acompanhamento e prestação de contas, que limitam a capacidade dos consórcios de organizar os fluxos assistenciais de forma eficiente e transparente. Como observado nas experiências do CISAMVI (Santa Catarina) e do CISOP (Paraná), o uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs) pode contribuir para a qualificação da gestão consorciada, facilitando o acesso às informações e permitindo o monitoramento contínuo das ações pactuadas (Reis; Diehl, 2015; CNM, 2020).

Dessa forma, a análise integrada desses obstáculos e das estratégias de superação evidencia que a efetivação da gestão consorciada na saúde pública brasileira depende de uma abordagem sistêmica, que considere a inter-relação entre as dimensões política, administrativa, jurídica, financeira, tecnológica e social. A adoção dessas medidas, articuladas entre si, tem o potencial de fortalecer os consórcios como instrumentos efetivos de regionalização da saúde, promovendo a integralidade, a equidade e a eficiência no acesso aos serviços públicos de saúde.

7.7 LIMITAÇÕES DA PESQUISA E SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Como toda investigação científica, a presente pesquisa reconhece algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados e na proposição de ações futuras. A principal limitação refere-se à escassez de dados sistematizados e atualizados sobre a judicialização da saúde especificamente no âmbito dos consórcios intermunicipais do Estado do Tocantins, o que dificultou uma análise quantitativa mais aprofundada e o levantamento completo de indicadores de efetividade desses arranjos institucionais.

Quandt (2012) pontua que a complexidade das estruturas consorciadas e a diversidade dos modelos adotados entre as diferentes regiões brasileiras impõem desafios metodológicos para a construção de análises comparativas. No caso do Tocantins, a falta de padronização nas formas de gestão e prestação de contas dos consórcios dificulta o acesso a

informações confiáveis e transparentes sobre os fluxos financeiros, contratos e pactuações realizadas.

Outro aspecto a ser considerado, como aponta Gomides (2021), é que o consorciamento intermunicipal envolve forte componente político, o que pode gerar variações significativas na forma como cada consórcio é estruturado e operado. Essa realidade impacta diretamente na heterogeneidade dos resultados obtidos pelos consórcios, o que limita a possibilidade de generalização das conclusões deste estudo para outros contextos regionais.

Ainda no campo metodológico, a pesquisa centrou-se predominantemente em análises bibliográficas e documentais, sem o uso de instrumentos empíricos como entrevistas com gestores locais, membros dos conselhos de saúde ou usuários dos serviços, o que poderia ampliar a compreensão qualitativa sobre as percepções e desafios enfrentados na gestão consorciada. Esse ponto é especialmente relevante, uma vez que estudos como o de Moraes e Chaves (2016) ressaltam a importância de ouvir os diferentes atores envolvidos para identificar os reais gargalos e as potencialidades dos consórcios.

Dessa forma, para aprofundar as reflexões sobre o tema, sugerem-se linhas de pesquisa futuras, tais como: A realização de estudos de caso aprofundados sobre os consórcios existentes no Tocantins, com aplicação de metodologias qualitativas (entrevistas semiestruturadas, grupos focais) para captar as percepções dos gestores, técnicos e usuários dos serviços; A construção de uma base de dados regionalizada sobre judicialização da saúde, com recorte específico para os consórcios, permitindo a análise da relação entre a presença de consórcios e a redução de ações judiciais; A adoção de abordagens comparativas entre diferentes estados brasileiros, considerando experiências exitosas como as descritas nos casos do Paraná e de Minas Gerais (Gomides, 2021), onde a participação efetiva do governo estadual na coordenação e no financiamento dos consórcios se mostrou um fator decisivo para a sustentabilidade desses arranjos; O desenvolvimento de pesquisas sobre o controle social nos consórcios públicos, tema ainda pouco explorado, mas fundamental para garantir a legitimidade democrática das ações pactuadas.

Como bem pontua Quandt (2012), o sucesso dos consórcios intermunicipais não depende apenas de arcabouços legais e financeiros, mas da existência de um ambiente político colaborativo e de práticas de governança capazes de sustentar o arranjo no longo prazo (Quandt, 2012, p. 148).

Nesse sentido, recomenda-se que pesquisas futuras também considerem a influência das relações políticas entre os municípios consorciados e o papel dos estados como indutores

e coordenadores das políticas de regionalização da saúde, tema destacado em diversos trabalhos sobre governança pública (Gomides, 2021; Morais et al., 2021).

Portanto, as limitações aqui reconhecidas não desvalorizam os achados da presente pesquisa, mas antes indicam caminhos para o seu aprofundamento, contribuindo para a construção de um campo de conhecimento que ainda carece de sistematização, especialmente no que se refere à relação entre gestão consorciada, efetividade das políticas públicas de saúde e enfrentamento da judicialização.

7.8 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A PROPOSTA DE HOSPITAL MUNICIPAL

A análise empreendida ao longo desta pesquisa demonstrou que a judicialização da saúde no Estado do Tocantins, especialmente no município de Palmas, revela falhas estruturais na oferta de serviços públicos essenciais, notadamente ausência de uma unidade hospitalar municipal apta a atender demandas de média e baixa complexidade.

Essa lacuna na infraestrutura municipal resulta em sobrecarga de demandas no Hospital Geral de Palmas (HGP), unidade estadual que, de acordo com dados extraídos da Ação Civil Pública 0015761-05.2023.8.27.2729/TJTO, proposta pelo MPE/TO, recebe 65% dos pacientes regulados oriundos de Palmas, sendo que 48% deles recebem alta em até 48 horas, o que evidencia a inadequação dos encaminhamentos e a deficiência da rede municipal.

O contexto analisado reforça a compreensão de que a judicialização da saúde, longe de ser apenas um fenômeno jurídico, constitui um sintoma de falência ou insuficiência das políticas públicas estruturantes, exigindo respostas institucionais que vão além da atuação do Poder Judiciário (De Oliveira; Costa, 2011; Reis; Diehl, 2015). A inexistência de um hospital municipal representa uma violação à lógica federativa de cooperação e à própria organização do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a descentralização, a regionalização e a hierarquização dos serviços (Brasil, 1990; Lui; Schabbach; Nora, 2020).

Do ponto de vista jurídico, a responsabilidade solidária dos entes federativos na garantia do direito à saúde foi definitivamente consolidada pelo STF, no Tema 793 (STF, 2019), reafirmando que todos os níveis de governo possuem corresponsabilidade na prestação desse serviço essencial, vedando omissões administrativas como a evidenciada no município de Palmas.

A partir da revisão bibliográfica, documental e da análise da ACP, identificou-se que a implantação de uma unidade hospitalar municipal se configura como medida necessária e

urgente para reduzir a judicialização (Reis; Diehl, 2015); promover o fortalecimento da atenção básica (Brasil, 1990); otimizar o uso dos recursos públicos (Alvarez; Henrichs, 2020); garantir maior eficiência e equidade no atendimento à população.

Considerando esse cenário e atendendo às diretrizes do Mestrado Profissional, desenvolveu-se como produto técnico o Guia Técnico Consórcios Intermunicipais de Saúde e a Estratégia Estruturante do Hospital Municipal de Palmas.

Diverso da proposição inicial, o Guia foi concebido como instrumento dirigido aos gestores públicos, membros da rede de governança regional, Ministério Público, conselhos de saúde e demais atores estratégicos. Seu objetivo é apresentar fundamentos legais, análises técnicas, evidências empíricas e diretrizes operacionais que demonstram como a implantação do Hospital Municipal, articulada a arranjos cooperativos via consórcios intermunicipais, pode contribuir para reorganizar a rede assistencial, reduzir litígios judiciais e fortalecer a regionalização da saúde.

O Guia integra elementos essenciais para a formulação e aprimoramento de políticas públicas, incluindo análise da governança interfederativa, papel dos consórcios como instrumentos de gestão compartilhada, impactos da judicialização, argumentos técnicos para a criação do hospital municipal, além de check-list, fluxogramas, recomendações práticas e modelos aplicáveis. Dessa forma, o produto técnico se consolida como ferramenta de apoio à decisão, qualificação do debate público e planejamento estratégico no âmbito municipal e regional.

Assim, a proposta de implantação do Hospital Municipal de Palmas permanece como recomendação central desta dissertação, ancorada em evidências sólidas e coerente com marcos normativos como a Lei Complementar nº 90/2013, que institui a Região Metropolitana de Palmas e estabelece a saúde como função pública de interesse comum. O Guia Técnico, portanto, amplia a capacidade de mobilização institucional e social, fortalece a discussão sobre soluções estruturantes e orienta a construção de políticas integradas capazes de elevar a eficiência, transparência e efetividade da gestão em saúde no município.

8 PRODUTO ALMEJADO

8.1 ELABORAÇÃO DE GUIA TÉCNICO-INFORMATIVO SOBRE A NECESSIDADE DA CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PALMAS: CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE E A ESTRATÉGIA ESTRUTURANTE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PALMAS

Como exigência do Mestrado Profissional, desenvolveu-se um produto técnico aplicado, derivado diretamente dos achados teóricos, documentais e empíricos desta pesquisa. O produto resultante é o Guia Técnico Consórcios Intermunicipais de Saúde e a Estratégia Estruturante do Hospital Municipal de Palmas, concebido como instrumento de apoio à gestão pública, com foco na qualificação das decisões político-administrativas relacionadas à regionalização, à cooperação interfederativa e à reorganização da rede municipal de saúde.

O Guia Técnico apresenta uma análise estruturada sobre os limites e potencialidades da atual configuração assistencial de Palmas, destacando a insuficiência histórica de serviços próprios de média e alta complexidade e sua repercussão direta no aumento da judicialização da saúde e na dependência da rede estadual.

O documento articula evidências, marcos legais e fundamentos de políticas públicas, incluindo a Lei Complementar Estadual 90/2013, que institui a Região Metropolitana de Palmas, apontando como a governança cooperada e os consórcios intermunicipais podem atuar como mecanismos estruturantes dentro de um modelo federativo integrado.

Organizado em capítulos temáticos, o Guia Técnico aborda:

- I. Diagnóstico da rede municipal;
- II. Análise da judicialização como indicador de falhas estruturais;
- III. Papel dos consórcios intermunicipais na ampliação da capacidade assistencial e na otimização de recursos;
- IV. Fundamentos jurídicos e institucionais que amparam a cooperação regional;
- V. Justificativa técnico-operacional para a implantação de um hospital municipal;
- VI. Impactos esperados na redução de filas, no ordenamento da regulação e na contenção de demandas judiciais;
- VII. Recomendações estratégicas e modelos aplicáveis para a tomada de decisão.

Além da análise, o produto resultante do mestrado profissional apresenta instrumentos práticos, como fluxogramas, matrizes de responsabilidade, check-list operacionais e orientações objetivas para gestores e equipes técnicas, assegurando aplicabilidade imediata às rotinas da administração pública municipal e regional.

Com isso, o Guia Técnico cumpre sua função de produto profissional ao oferecer um material robusto, fundamentado e operacionalizável, capaz de subsidiar gestores públicos, membros do Ministério Público, conselhos de saúde e formuladores de políticas na compreensão integrada do problema e nas decisões relativas à implantação do Hospital Municipal de Palmas e ao fortalecimento da governança cooperada por meio de consórcios intermunicipais.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação propôs-se a analisar a gestão consorciada da saúde pública no Estado do Tocantins, considerando seu potencial como política pública estruturante para o fortalecimento do SUS e como forma de minimizar a crescente judicialização das demandas sanitárias.

O percurso metodológico adotado, baseado em revisão bibliográfica sistematizada e análise documental de normativos institucionais e legislações, permitiu uma abordagem crítica e contextualizada sobre os avanços e os desafios que envolvem a formação e a consolidação dos consórcios intermunicipais de saúde no cenário brasileiro e tocantinense.

A pesquisa evidenciou que, embora a constituição de consórcios públicos represente um mecanismo valioso de cooperação federativa e de regionalização dos serviços de saúde, sua simples existência não é suficiente para garantir a superação das fragilidades históricas da gestão pública local. A efetividade desses arranjos depende, sobretudo, da adoção de práticas sólidas de governança, da promoção da transparência ativa, do fortalecimento da accountability horizontal e vertical e da participação da sociedade civil.

No âmbito da judicialização da saúde, observou-se que a atuação isolada dos municípios, a ausência de planejamento regionalizado e as deficiências na pactuação interfederativa contribuem para a fragmentação da oferta de serviços e para a sobrecarga do sistema de justiça com demandas individuais que, embora legítimas, comprometem a lógica coletiva do SUS.

Nesse contexto, os consórcios intermunicipais se apresentam como alternativa estratégica para otimizar recursos, integrar ações e garantir maior racionalidade na gestão da assistência à saúde, desde que alicerçados em princípios democráticos e de boa governança.

A análise comparativa entre experiências exitosas de consórcios em estados como Paraná, Santa Catarina e Minas Gerais demonstrou que práticas como a regulação regional integrada, o uso de tecnologias de informação para gestão e transparência, e a pactuação de metas entre os entes consorciados são elementos centrais para o sucesso da gestão compartilhada. No entanto, também ficou claro que a transposição de modelos de outros contextos exige adaptações cuidadosas às realidades territoriais, populacionais e institucionais locais, sob pena de ineficácia ou reprodução de desigualdades.

No Tocantins, ainda que existam iniciativas de consorciamento em saúde, persistem desafios importantes, como a baixa capacidade técnica e financeira de grande parte dos

municípios, a fragilidade dos mecanismos de controle social, a descontinuidade de políticas públicas estruturantes e a insuficiência de incentivos estaduais e federais que fomentem a cooperação regional.

A ausência de conselhos regionais de saúde vinculados aos consórcios, a pouca transparência nas decisões e a falta de integração com os conselhos municipais constituem barreiras que limitam a legitimidade democrática e a efetividade das ações consorciadas.

Dessa forma, a proposta da construção do Hospital Municipal de Palmas se configura como uma recomendação estratégica desta dissertação, e não como produto técnico direto, ressaltando-se que sua efetivação requer ação política articulada, planejamento institucional e comprometimento das esferas municipal e estadual de governo.

Ressalte-se, contudo, que esta pesquisa apresenta algumas limitações inerentes ao seu escopo metodológico. A opção pela revisão bibliográfica e documental restringiu o alcance da análise empírica direta sobre a realidade tocantinense, o que poderá ser superado em investigações futuras que contemplem estudos de caso, entrevistas com gestores e conselheiros de saúde e a aplicação de instrumentos de avaliação participativa da governança consorciada.

Como perspectivas para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos comparativos entre diferentes consórcios intermunicipais em funcionamento no Brasil, com ênfase nos fatores que condicionam seu sucesso ou insucesso. Ademais, seria pertinente investigar a percepção dos usuários do SUS acerca da atuação dos consórcios, bem como a efetividade das estratégias de judicialização preventiva adotada em contexto semelhante.

A consolidação dos consórcios intermunicipais de saúde como instrumentos efetivos de promoção do direito à saúde e de fortalecimento do pacto federativo no Tocantins depende fundamentalmente da construção de uma cultura técnico política orientada para a cooperação, transparência e responsabilidade compartilhada entre os entes subnacionais. A efetivação desse modelo requer vontade política, e capacidade técnica, inovação gerencial e, sobretudo, compromisso ético com os princípios constitucionais que regem o Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, Fernando Luiz. A Coordenação Federativa no Brasil: A experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Revista de Sociologia e Política*, n. 24, p. 41-67, 2005.
- ALVAREZ, Elisa Kandravicius; HENRICHS, Joanni Aparecida. Consórcios públicos intermunicipais: como e para que cooperar? - Brasília: CNM, 2020. p. 17. Coleção Gestão Pública Municipal: Novos Gestores 2021-2024.
- BAQUERO, Marcello. Construindo uma outra sociedade: o capital social na estruturação de uma cultura política participativa no Brasil. *Revista de sociologia e política*, p. 83-108, 2003.
- BOBBIO, Norberto. *O futuro da democracia*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- BOULLOSA, Rosana Filgueira; TESSITORE, Vivian; SILVA, Alexsandro Santos da. Avaliação de políticas públicas: conceitos, métodos e práticas. *Revista do Serviço Público*, v. 72, n. 3, p. 443-464, 2021.
- BOURDIEU, Pierre. Le capital social. In: *Actes de la recherche en sciences sociales*. Vol. 31, janvier 1980. Le capital social. pp. 2-3;
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 abr. 2025.
- BRASIL. Emenda Constitucional nº 109, de 15 de março de 2021. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc109.htm;
- BRASIL. Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 abr. 2005.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:1988-10-05;1988>;
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Recurso Extraordinário – RE 855178/SE – Sergipe/SE. Repercussão Geral no Recurso Extraordinário (Tema nº 793). Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4678356>;
- BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Cartilha de Governança em Consórcios Públicos*. Brasília, 2020.
- BRASIL. Senado Federal. Lei 8.080/1990. Brasília: Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/549956/publicacao/34619933>;
- BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas públicas e direito administrativo. *Revista de informação legislativa*, v. 34, n. 133, p. 89-98, 1997;
- BUENO, João Bruno Dacome; DA MOTTA, Ivan Dias. Instrumentos para Efetivação do Direito à Saúde como Direito da Personalidade: Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense–CISAMUSEP e sua Aplicabilidade. *Revista Jurídica Cesumar-Mestrado*, v. 11, n. 2, 2011;
- CAMPOS, Anna Maria. Accountability: quando poderemos traduzi-la para o português?. *Revista de administração pública*, v. 24, n. 2, p. 30 a 50-30 a 50, 1990.
- CAMPOS, Gerson Penna. Análise do processo de implantação dos consórcios intermunicipais de saúde no Estado do Tocantins a partir da reforma do Estado nos anos 90. *Revista da CGU*, v. 11, n. 19, p. 9-26, 2019.
- CARTA, D. E. BRASÍLIA: Modernização do Controle da Atividade Extrajurisdicional pelas

Corregedorias do Ministério Público, elaborada no dia 22.09. 2016, no 7º Congresso de Gestão do CNMP. 2019.

CHERUBINE, Marcela; TREVAS, Vicente. Consórcios públicos e as agendas do Estado brasileiro. Editora Fundação Perseu Bramo, 2018;

CLAD – Centro Latino Americano para o Desenvolvimento. El burócrata Disruptivo: para comprender la administración pública, 2021. Autor: Francisco Velázquez López. Caracas, Venezuela, 2021.

CLAD – Centro Latino Americano para o Desenvolvimento. Gobernanza Iberoamericana: para cambiar la administración pública, 2023. Autor: Francisco Velázquez López. Caracas, Venezuela, 2023.

CNM – Confederação Nacional de Municípios. *Consórcios públicos municipais: orientações práticas*. Brasília, 2020.

CNM. Confederação Nacional de Municípios. Consórcios públicos: estrutura, prestação de contas e transparência. 2. ed. Brasília: CNM, 2020.

COLEMAN, James S. Social capital in the creation of human capital. *American journal of sociology*, v. 94, p. S95-S120, 1988.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS (CNM). Consórcios públicos intermunicipais: estrutura, prestação de contas e transparência. 2. ed. Brasília: CNM, 2020.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS (CNM). Os consórcios públicos e a jurisprudência dos tribunais de contas. Brasília: CNM, 2019.

CONSIRC. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Disponível em: <https://www.consirc.sp.gov.br/o-que-e>. Acesso em: 27 abr. 2025.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE CATANDUVA (CONSIRC). Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Disponível em: <https://www.consirc.sp.gov.br/o-que-e>. Acesso em: 28 abr. 2025.

CREPALDI, Guilherme Simões; CREPALDI, SILVIO APARECIDO. Orçamento público. Saraiva Educação SA, 2017.

CREPALDI, Silvio Aparecido; CREPALDI, Silvia Aparecida. *Orçamento público: uma abordagem prática*. São Paulo: Atlas, 2017.

CREPALDI, Silvio Aparecido; CREPALDI, Silvia Aparecida. *Orçamento público: uma abordagem prática*. São Paulo: Atlas, 2017.

DA ROCHA SILVA, Mônica Aparecida. Instituições, políticas públicas e impactos da pandemia do novo coronavírus no Tocantins: notas introdutórias. *Humanidades & Inovação*, v. 7, n. 14, p. 156-167, 2020.

DAL BOSCO, Maria Goretti. Democracia, direitos humanos e mínimo ético na América Latina. *Novos Estudos Jurídicos*, v. 8, n. 2, p. 429-458, 2003.

DANIEL, Juliana Maia. Discricionariedade administrativa em matéria de políticas públicas. *O controle jurisdicional de políticas públicas*, v. 2, p. 93-124, 2013.

DE ANDRADE, Fábio Martins. As cláusulas pétreas como instrumentos de proteção dos direitos fundamentais. *Revista da informação legislativa*. Brasília a, v. 46, p. 207-226, 2009.

DE CARVALHO, Osvaldo Ferreira. O Estado Social e o papel das políticas públicas para o alcance da justiça social. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 12, n. 3, 2022, p. 95-96.

DE FREITAS BOULLOSA, Rosana et al. Por um antimanual de avaliação de políticas públicas. *Revista Brasileira de Avaliação*, v. 10, n. 1, p. 0-0, 2021.

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

- DE MORAIS, Vânia Soares; CHAVES, André Preissler Loureiro. Percepção dos gestores municipais de saúde relacionada à saúde ambiental: consórcio intermunicipal de saúde Cerrado Tocantins Araguaia. *Saúde e Sociedade*, v. 25, p. 349-360, 2016;
- DE OLIVEIRA, Kátia Cristine Santos e COSTA, Jamille Coutinho. Direito à saúde: da (in) efetividade das políticas públicas à sua judicialização como forma de garantir o mínimo existencial. *Revista de Direito Brasileira*, 2011.
- FARAH, Marta Ferreira Santos. A análise de políticas públicas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 31, n. 91, 2016.
- FARAH, Marta Ferreira Santos. Análise de políticas públicas no Brasil: de uma prática não nomeada à institucionalização do "campo de públicas". *Revista de Administração Pública*, v. 50, p. 959-979, 2016.
- FERNANDES, Evanilde Costa Gomides. Estratégias e desafios dos consórcios intermunicipais de saúde: um estudo de caso comparativo dos CIS no estado do Paraná e o processo de consorciamento no estado de Goiás. 2021. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília, 2021.
- FERNANDES, Evanilde Costa Gomides. Estratégias e desafios dos consórcios intermunicipais de saúde: um estudo de caso comparativo dos CIS no estado do Paraná e o processo de consorciamento no estado de Goiás. 2021. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília, 2021.
- FERRARESI, Eurico. A Responsabilidade do Ministério Público no Controle das Políticas Públicas. Coletânea O controle jurisdicional de políticas públicas / coordenadores Ada Pellegrini Grinover, Kazuo Watanabe. – 2. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2013.
- FERRAREZI, Elisabete. Capital social: conceitos e contribuições às políticas públicas. 2003.
- FLEURY, Sonia. *Estado sem cidadãos: segurança pública na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2011.
- FLEURY, Sonia. *Estado sem cidadãos: segurança pública na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2011.
- FONSECA, Anabela dos Reis; JORGE, Susana; NASCIMENTO, Caio. O papel da auditoria interna na promoção da accountability nas Instituições de Ensino Superior. *Revista de Administração Pública*, v. 54, p. 243-265, 2020.
- GOMIDES, Evanilde Fernandes Costa. Consórcios públicos intermunicipais de saúde: análise da participação social. 2021. 130 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Políticas Públicas) – Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2021.
- GUEDES, Jefferson Carús; NOGUEIRA, Filipe Bastos. As decisões estruturantes como mecanismo apto a implementar a efetividade das decisões judiciais nos conflitos envolvendo políticas públicas. *Caderno de Direito e Políticas Públicas*, v. 1, n. 1, 2019;
- HABERMAS, Jürgen. *Direito e democracia: entre facticidade e validade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.
- HABERMAS, Jürgen. *Direito e democracia: entre facticidade e validade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.
- HANIFAN, Lyda J. The rural school community center. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, v. 67, n. 1, p. 130-138, 1916. Acesso em 16 de julho de 2023. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/pdf/1013498.pdf>.
- HENRICHS, Patricia Leme; JUNQUEIRA, Cesar Luiz Pasold; LIMA, Joana Maria Pedroso de. Governança e judicialização da saúde: apontamentos a partir da gestão de consórcios intermunicipais. *Revista de Direito Sanitário*, v. 21, n. 1, p. 84-110, 2020.

- HENRICHS, Patricia Leme; JUNQUEIRA, Cesar Luiz Pasold; LIMA, Joana Maria Pedroso de. Governança e judicialização da saúde: apontamentos a partir da gestão de consórcios intermunicipais. *Revista de Direito Sanitário*, v. 21, n. 1, p. 84-110, 2020.
- KINGDON, John W. *Agendas, alternatives, and public policies*. 2. ed. New York: Longman, 1995.
- KINGDON, John W. *Agendas, alternatives, and public policies*. 2. ed. New York: Longman, 1995.
- KOLLER, Sílvia H.; DE PAULA COUTO, Maria Clara P.; VON HOHENDORFF, Jean. Manual de produção científica. Penso Editora, 2014, p. 39-40.
- LIBARDI, M. et al. Consórcio intermunicipal de saúde: evidências da gestão dos municípios mato-grossenses. *Contabilometria: Brazilian Journal of Quantitative Methods Applied to Accounting*, v. 11, n. 1, p. 1-16, jan.-jun. 2024.
- LÓPEZ, Francisco Velázquez. Gobernanza iberoamericana: para cambiar la administración pública. Centro Latinoamericano de administración para el desarrollo (CLAD), 2023.
- LUI, Daiana de Oliveira; SCHABBACH, Liliana Maria; NORA, Clarice Ramos. Governança federativa e regionalização do SUS: avanços e desafios da pactuação interfederativa. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 664-678, 2020.
- LUI, Daiana de Oliveira; SCHABBACH, Liliana Maria; NORA, Clarice Ramos. Governança federativa e regionalização do SUS: avanços e desafios da pactuação interfederativa. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 664-678, 2020.
- LUI, Lizandro; SCHABBACH, Leticia Maria; NORA, Carlise Rigon Dalla. Regionalização da saúde e cooperação federativa no Brasil: o papel dos consórcios intermunicipais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 5065-5074, 2020;
- MANCUSO, Rodolfo de Camargo. Cidadania e direitos fundamentais: a construção da democracia no Brasil. In: FERRARESI, Oswaldo (org.). *Cidadania e democracia no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Cortez, 2009. p. 55-69.
- MANCUSO, Rodolfo de Camargo. Cidadania e direitos fundamentais: a construção da democracia no Brasil. In: FERRARESI, Oswaldo (org.). *Cidadania e democracia no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Cortez, 2009. p. 55-69.
- MARCO, Cláudio Augusto Ferreira Di; TERCI, Eliana Tadeu. Transparência municipal e controle social: a visão dos Observatórios Sociais sobre os portais de transparência e acesso à informação. *Interações (Campo Grande)*, v. 23, p. 313-330, 2022.
- MARTINS, Humberto Falcão. Accountability: quando poderemos traduzi-la para o português? *Revista de Administração Pública*, v. 44, n. 3, p. 659-693, 2010.
- MARTINS, Humberto Falcão. Accountability: quando poderemos traduzi-la para o português? *Revista de Administração Pública*, v. 44, n. 3, p. 659-693, 2010.
- MARTINS, Jéssica Natália da Silva. Governança em consórcios intermunicipais de saúde: uma análise a partir da Teoria de Agência e da Stewardship Theory. 2021. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2021.
- MARTINS, Jéssica Natália da Silva. Governança em consórcios intermunicipais de saúde: uma análise a partir da Teoria de Agência e da Stewardship Theory. 2021. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2021.
- MEDEIROS, João Bosco de. *Governança e redes de políticas públicas*. Brasília: ENAP, 2017.
- MEDEIROS, João Bosco de. *Governança e redes de políticas públicas*. Brasília: ENAP, 2017.

- MEDEIROS, Marcelo de Almeida. Legitimidade, democracia e accountability no Mercosul. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 23, p. 51-69, 2008.
- MORAIS, Raphael de; DIAS, Lidianne da Silva; SOUZA, João Luis de; FREITAS, Rodrigo Cassimiro de; VARGAS, Laura Junqueira. Vantagens e desafios dos consórcios intermunicipais de saúde: um ensaio teórico. *Revista de Desenvolvimento Econômico*, v. 2, n. 49, p. 203-225, 2021.
- MORAIS, Raphael de; DIAS, Lidianne da Silva; SOUZA, João Luis de; FREITAS, Rodrigo Cassimiro de; VARGAS, Laura Junqueira. Vantagens e desafios dos consórcios intermunicipais de saúde: um ensaio teórico. *Revista de Desenvolvimento Econômico*, v. 2, n. 49, p. 203-225, 2021.
- MORAIS, Vânia Soares de; CHAVES, André Preissler Loureiro. Percepção dos gestores municipais de saúde relacionada à saúde ambiental: consórcio intermunicipal de saúde Cerrado Tocantins Araguaia. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 2, p. 349-360, 2016.
- MORAIS, Vânia Soares de; CHAVES, André Preissler Loureiro. Percepção dos gestores municipais de saúde relacionada à saúde ambiental: consórcio intermunicipal de saúde Cerrado Tocantins Araguaia. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 2, p. 349-360, 2016.
- O'DONNELL, Guillermo. Accountability horizontal e novas poliarquias. *Lua nova: revista de cultura e política*, p. 27-54, 1998.
- O'DONNELL, Guillermo. Accountability horizontal: la institucionalización legal de la desconfianza política. *Revista Argentina de Ciencia Política*, n. 1, p. 55-98, 1998.
- OLIVEIRA, A. R. V. et al. Governança colaborativa: análise da transparência ativa nos consórcios públicos de saúde no Estado do Ceará / Brasil. *Revista Desenvolvimento em Questão*, v. 22, n. 60, e15444, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21527/2237-6453.2024.60.15444>.
- OLIVEIRA, A. R. V. et al. Governança colaborativa: análise da transparência ativa nos consórcios públicos de saúde no estado do Ceará / Brasil. *Desenvolvimento em Questão*, v. 22, n. 69, p. 36-54, 2024.
- OLIVEIRA, A. R. V.; CHAGAS, M. J. R. Índice de Transparência dos Consórcios: estudo nos consórcios públicos em saúde do Estado do Ceará. IX Encontro de Administração Pública da ANPAD – EnAPG, 2022. Disponível em: <https://www.anpad.org.br/enapg2022>. Acesso em: 28 abr. 2025.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. *Redes de Atenção à Saúde: conceitos, diretrizes e mecanismos de implantação no SUS*. Brasília, DF: OPAS, 2019.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Atenção primária à saúde: 30 anos depois de Alma-Ata*. Brasília: OPAS, 2019.
- PINHO, José Antonio Gomes de; SACRAMENTO, Ana Maria dos Santos. Accountability: conceito, dimensões e perspectivas para o controle da gestão pública. *Revista de Administração Pública*, v. 43, n. 2, p. 239-272, 2009.
- PINHO, José Antônio Gomes de; SACRAMENTO, Ana Maria dos Santos. Accountability: conceito, dimensões e perspectivas para o controle da gestão pública. *Revista de Administração Pública*, v. 43, n. 2, p. 239-272, 2009.
- PINHO, José Antônio Gomes de; SACRAMENTO, Ana Rita Silva. Accountability: já podemos traduzi-la para o português?. *Revista de administração pública*, v. 43, p. 1343-1368, 2009.
- PINTO, Élide Graziane. Discricionariedade, contingenciamento e controle orçamentário. *Revista Gestão & Tecnologia*, v. 6, n. 2, 2006.
- RAMOS, Marília Patta; SCHABBACH, Letícia Maria. The state of the art of public policy evaluation: concepts and examples of evaluation in Brazil. *Revista de Administração Pública*, v. 46, n. 5, p. 1271, 2012.

REIS, Ana Luiza Gomes; DIEHL, Elenita Malta. Judicialização da saúde no Brasil: estudo de caso e reflexões. *Revista de Direito Sanitário*, v. 16, n. 3, p. 58-79, 2015.

REIS, Ana Luiza Gomes; DIEHL, Elenita Malta. Judicialização da saúde no Brasil: estudo de caso e reflexões. *Revista de Direito Sanitário*, v. 16, n. 3, p. 58-79, 2015.

REIS, H. C.; DIEHL, C. A. A governança corporativa em consórcios intermunicipais públicos de saúde no Rio Grande do Sul. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 6, supl. 3, p. 2162-2197, 2015.

REISEN, Andressa; LEITE, Franciele Marabotti Costa; SANTOS NETO, Edson Theodoro dos. Associação entre capital social e bullying em adolescentes de 15 a 19 anos: relações entre o ambiente escolar e social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 4919-4932, 2021.

RIBEIRO, LILIAN LOPEZ; ARAUJO, Jair Andrade de. Capital social e pobreza no Brasil. *Brazilian Journal of Political Economy*, v. 38, p. 749-765, 2018.

RODRIGUES, Waldecy et al. Capital social e Desenvolvimento Sustentável na região do Jalapão-TO. *Redes. Revista do Desenvolvimento Regional*, v. 27, 2022.

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

SCHOMMER, Paula C.; NUNES, Jonas T.; MORAES, Rubens L. Accountability, controle social e coprodução do bem público: a atuação de vinte observatórios sociais brasileiros voltados à cidadania e à educação fiscal. *Publicações da Escola da AGU: Gestão Pública Democrática*, v. 4, n. 18, p. 229-258, 2012.

SECCHI, Leonardo. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2020.

SECCHI, Leonardo. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2020.

SILVA, Juvêncio Borges; IZÁ, Adriana de Oliveira. A importância da participação popular na elaboração do orçamento e os limites estabelecidos pela lei de responsabilidade fiscal para a administração pública. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas–Unifafibe*, v. 8, n. 2, p. 83-111, 2020.

SILVA, Naira Luan Sousa et al. *IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS*. 2023.

SOARES, Márcia Miranda; MACHADO, José Ângelo. *Federalismo e políticas públicas*. 2018.

STF. Supremo Tribunal Federal. Tema 793 – Recurso Extraordinário 855178/SE. Responsabilidade solidária dos entes federativos na saúde. Brasília, 2019.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Tema 793 – RE 855178/SE. Repercussão geral: responsabilidade solidária dos entes federativos na saúde. Brasília: STF, 2019.

TCU. Tribunal de Contas da União. *Referencial básico de governança para consórcios públicos*. Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2020.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). *Referencial básico de governança para consórcios públicos*. Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2020.

GUIA TÉCNICO CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – UFT
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO
EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

ESTRATÉGIA ESTRUTURANTE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PALMAS



DIVINO HUMBERTO DE SOUZA LIMA

ORIENTADOR: PROF. DR. ANDRÉ LUIZ DE MATOS GONÇALVES

CO-ORIENTADOR: PROF. DR. WALDECY RODRIGUES

INTRODUÇÃO

A organização dos serviços públicos de saúde em Palmas enfrenta desafios históricos associados à insuficiência de oferta hospitalar própria, à dependência da rede estadual e ao aumento progressivo da judicialização. A ausência de um hospital municipal limita a autonomia da gestão, desregula fluxos assistenciais e gera elevados custos com internações fora do domicílio e contratações emergenciais. Esses fatores fragilizam a efetividade da política de saúde e comprometem a previsibilidade orçamentária.

Este Guia Técnico foi elaborado com o propósito de fornecer aos gestores públicos, pesquisadores, conselheiros e profissionais de saúde um conjunto estruturado de fundamentos, análises e recomendações para fortalecer a governança regional, integrando o uso dos Consórcios Intermunicipais de Saúde com a implantação do Hospital Municipal de Palmas como solução estruturante para a rede municipal e metropolitana de serviços.

O documento está organizado para permitir aplicação prática imediata, combinando elementos conceituais, fundamentos legais, diagnósticos, modelos operacionais e instrumentos de gestão que podem subsidiar processos decisórios, formulação de políticas e implementação de ações no âmbito municipal e regional.

CONTEXTO ESTRUTURAL DA SAÚDE EM PALMAS

Palmas priorizou, ao longo de sua evolução, a expansão da Atenção Primária à Saúde; contudo, permaneceu com lacunas profundas na média e alta complexidade. A inexistência de um hospital municipal cria um vazio estrutural entre a atenção básica e a rede estadual, provocando:

- superlotação de unidades estaduais;
- filas extensas para cirurgias e exames;
- fragilidade da regulação municipal;
- transferência contínua de responsabilidades ao Estado;
- judicialização crescente, inclusive para procedimentos de média complexidade;
- gastos excessivos com serviços privados.

A ACP nº 0015761-05.2023.8.27.2729 evidencia, de forma clara, que o Município precisa reestruturar sua rede hospitalar e assumir responsabilidades hoje dependentes de estruturas estaduais. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias integradoras, cooperativas e estruturantes para reorganizar a rede municipal.

O ponto crítico do problema reside na incapacidade da rede atual de absorver demandas que deveriam ser atribuídas ao município, gerando desequilíbrio sistêmico e dependência de soluções emergenciais. Portanto, a implantação do Hospital Municipal de Palmas e a adesão ampliada a consórcios se apresentam como respostas estruturais, alinhadas às diretrizes constitucionais e às normas que instituem a Região Metropolitana de Palmas.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: CAUSAS, TENDÊNCIAS E IMPACTOS

No Tocantins, a judicialização tem crescido de forma contínua, especialmente para:

- cirurgias eletivas;
- exames de alta complexidade;
- internações;
- medicamentos não incorporados;
- terapias indisponíveis no SUS municipal.

O JULGAMENTO DO TEMA 793 DO STF, QUE REAFIRMA A RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS, INTENSIFICOU A PRESSÃO SOBRE O MUNICÍPIO. COMO CONSEQUÊNCIA:

- **AUMENTAM AS DESPESAS IMPREVISTAS;**
- **CRESCE A NECESSIDADE DE CONTRATAÇÕES EMERGENCIAIS;**
- **O PLANEJAMENTO FINANCEIRO FICA COMPROMETIDO;**
- **RECURSOS PREVIAMENTE ALOCADOS PRECISAM SER REALOCADOS PARA ATENDER ORDENS JUDICIAIS.**

A judicialização se revela, assim, um sintoma das falhas estruturais da política pública, e não um problema isolado. Municípios que estruturam hospitais próprios e ampliam a cooperação via consórcios observam redução expressiva das demandas judiciais, pois ganham autonomia regulatória, capacidade de oferta assistencial e previsibilidade orçamentária.

CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE COMO SOLUÇÃO ESTRUTURANTE

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde são instrumentos de cooperação interfederativa que possibilitam a gestão compartilhada de serviços, infraestrutura e políticas públicas. Sua base legal está amparada:

- na Constituição Federal (federalismo cooperativo);
- na Lei nº 11.107/2005 (Consórcios Públicos);
- na Lei Complementar nº 90/2013 (Região Metropolitana de Palmas), que estabelece a saúde como função pública de interesse comum.

A adesão municipal ao consórcio permite:

- ampliação da oferta de serviços especializados;
- compartilhamento de custos e infraestrutura;
- racionalização de contratos e aquisições;
- economia de escala;
- gestão técnica e profissionalizada;
- maior eficiência no uso de recursos públicos;
- redução das filas e do tempo de espera;
- integração de fluxos assistenciais regionalizados

GOVERNANÇA, TRANSPARÊNCIA E ACCOUNTABILITY NA GESTÃO CONSORCIADA

O sucesso dos consórcios depende diretamente da qualidade de sua governança. Uma governança forte envolve:

- instância deliberativa representativa;
- profissionalização da gestão executiva;
- contratos de programa e de rateio claros;
- indicadores de desempenho bem definidos;
- prestação de contas regular e acessível;
- participação social efetiva;
- transparência ativa e passiva;
- planejamento regional integrado.

A LEI COMPLEMENTAR Nº 90/2013, AO INSTITUIR A REGIÃO METROPOLITANA DE PALMAS, REFORÇA A IMPORTÂNCIA DESSA GOVERNANÇA COMPARTILHADA, AO ATRIBUIR AO CONSELHO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA PODERES NORMATIVOS E FINANCEIROS, INCLUSIVE SOBRE FUNÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE, TRANSPORTE, SANEAMENTO E PLANEJAMENTO. ESSA GOVERNANÇA MULTIESCALAR É INDISPENSÁVEL PARA QUE A IMPLANTAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL ESTEJA INTEGRADA À LÓGICA REGIONAL E POSSA CONTRIBUIR PARA A REORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO.

REGIÃO METROPOLITANA DE PALMAS E BASE LEGAL PARA A INTEGRAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A LEI COMPLEMENTAR Nº 90/2013, QUE INSTITUI A REGIÃO METROPOLITANA DE PALMAS, É FUNDAMENTAL PARA CONSOLIDAR A PROPOSTA DE GESTÃO COOPERADA DA SAÚDE. ELA DETERMINA QUE A SAÚDE É UMA FUNÇÃO PÚBLICA DE INTERESSE COMUM, INCLUINDO:

- OTIMIZAÇÃO DA REDE HOSPITALAR;
- REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS;
- AMPLIAÇÃO DO ACESSO UNIVERSAL;
- FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DOS SERVIÇOS.

Estabelece como objetivos da organização metropolitana:

- o planejamento regional;
- a cooperação entre níveis de governo;
- o uso equilibrado dos recursos;
- a redução das desigualdades regionais.

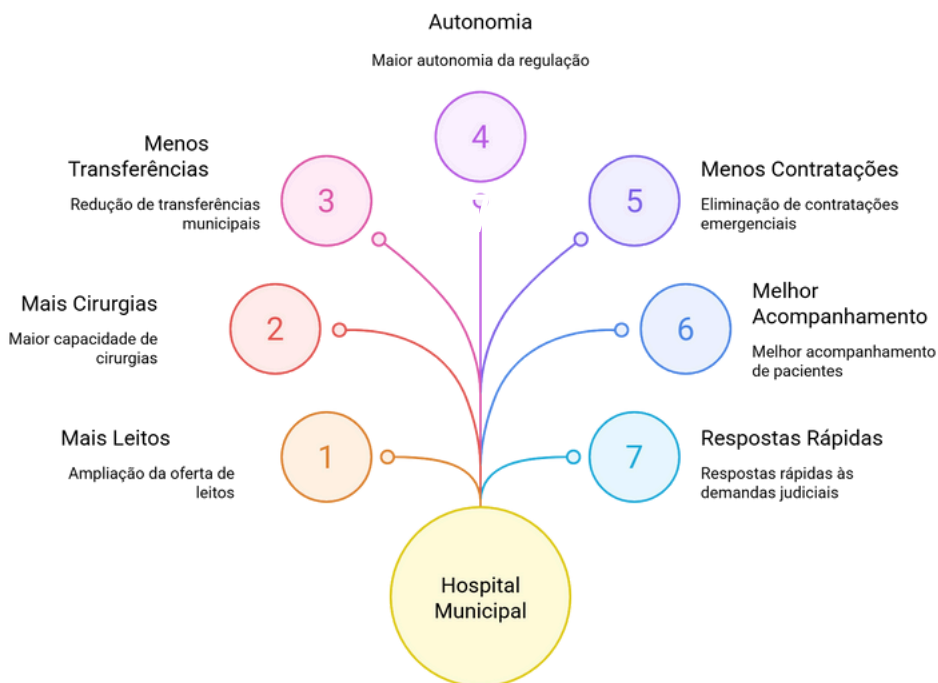
ESSES PILARES FORTALECEM, DE FORMA CONTUNDENTE, A ADOÇÃO DE CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS E A IMPLANTAÇÃO DE UM HOSPITAL MUNICIPAL, POIS AMBOS INTEGRAM O ESCOPO DAS RESPONSABILIDADES DEFINIDAS PELA LEI.

ASSIM, PALMAS NÃO ESTÁ APENAS AUTORIZADA, MAS JURIDICAMENTE ESTIMULADA A IMPLEMENTAR INFRAESTRUTURA HOSPITALAR PRÓPRIA E PROMOVER SUA INTEGRAÇÃO REGIONAL.

COMO UM HOSPITAL MUNICIPAL CONTRIBUI PARA REDUZIR A JUDICIALIZAÇÃO

A implantação do Hospital Municipal de Palmas tem impactos diretos sobre a redução da judicialização, entre eles:

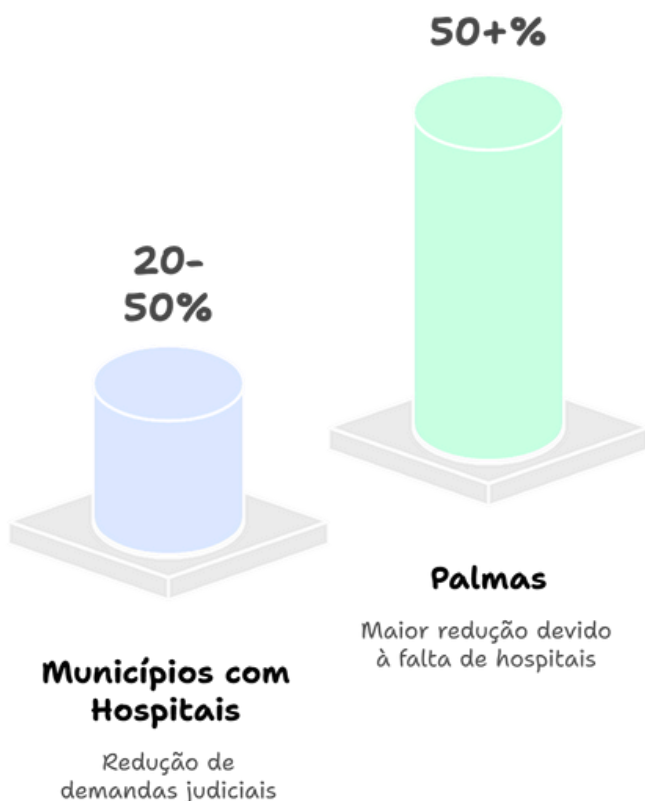
- ampliação da oferta de leitos;
- maior capacidade de realizar cirurgias eletivas;
- redução de transferências para outros municípios;
- maior autonomia da regulação municipal;
- eliminação de contratações emergenciais onerosas;
- melhor acompanhamento de pacientes crônicos;
- respostas mais rápidas às demandas judiciais residuais.



Estudos comparados demonstram que municípios que implantam hospitais próprios reduzem entre 20% e 50% das demandas judiciais relacionadas a procedimentos, leitos e exames regulados.

No caso de Palmas, o efeito tende a ser ainda maior, considerando que o município parte do zero na oferta hospitalar própria.

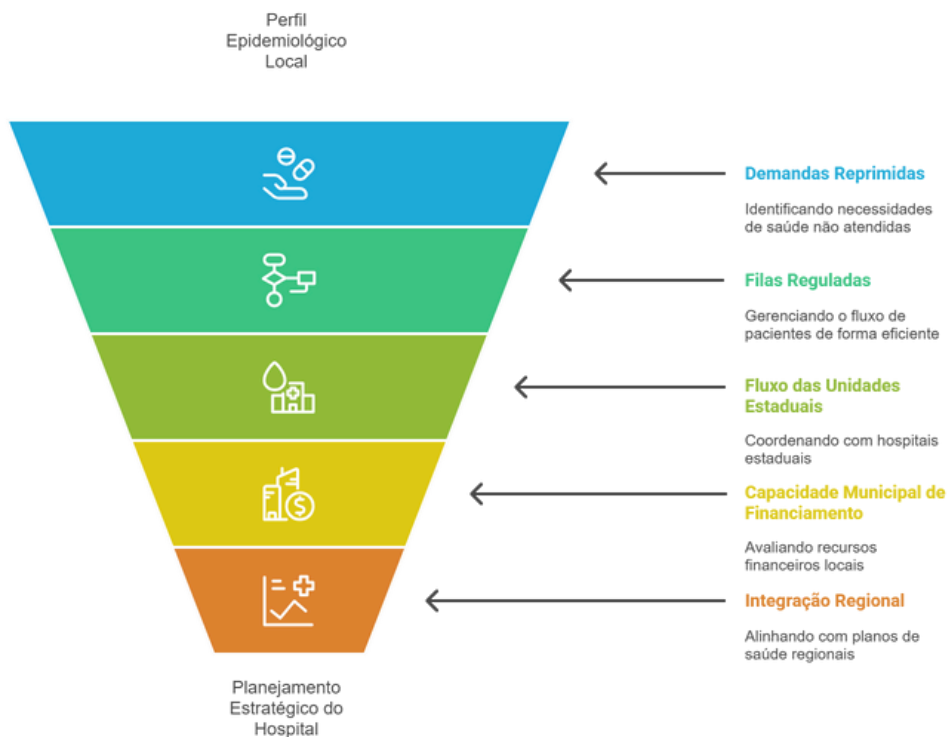
Combinando-se Hospital Municipal + Consórcio Intermunicipal, a capacidade de absorção assistencial aumenta substancialmente, favorecendo a previsibilidade orçamentária e a eficiência administrativa.



MODELO PROPOSITIVO: IMPLANTAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PALMAS

A implantação do Hospital Municipal de Palmas deve seguir etapas que garantam sua viabilidade técnica, financeira e operativa.

1. DIMENSÃO ESTRUTURAL E IMPACTO ASSISTENCIAL



2. SERVIÇOS PRIORITÁRIOS



Urgência e Emergência

Atendimento imediato para situações críticas.

Procedimentos agendados de baixa e média complexidade.

Cirurgias Eletivas



Internação Clínica

Cuidados médicos para pacientes internados.

Cuidados com a gravidez e o parto.

Obstetrícia



Pediatria

Cuidados médicos para crianças.

Serviços para auxiliar no diagnóstico.

Apoio Diagnóstico



Estabilização de Casos

Estabilização de pacientes antes da transferência.

3. IMPACTOS ESPERADOS



Redução de filas

Filas menores significam tempos de espera mais curtos.

Menos transferências resultam em cuidados mais contínuos.

Diminuição de transferências



Maior racionalidade regulatória

Regulamentações mais racionais simplificam os processos.

Autonomia municipal permite decisões locais.

Autonomia municipal



Diminuição de ações judiciais

Menos ações judiciais economizam tempo e dinheiro.

Economia com serviços privados libera recursos.

Economia com serviços privados



PLANO OPERACIONAL PARA ADESÃO AO CONSÓRCIO E FUNCIONAMENTO DA UNIDADE

Etapas sugeridas

1. Diagnóstico técnico situacional.
2. Formalização da adesão ao Consórcio Intermunicipal.
3. Elaboração de contrato de programa e contrato de rateio.
4. Definição da matriz de responsabilidades.
5. Preparação do Estudo Técnico Preliminar (ETP).
6. Planejamento físico, funcional e assistencial.
7. Instalação da Governança Metropolitana da Saúde.
8. Integração do hospital à regulação metropolitana.

INSTRUMENTOS E MODELOS PRONTOS PARA USO

1. CHECKLISTS



2. FLUXOGRAMAS



3. MATRIZES



RECOMENDAÇÕES DE POLÍTICA PÚBLICA

- Fortalecer a governança da Região Metropolitana.
- Integrar o hospital municipal ao consórcio desde o início.
- Implantar indicadores de desempenho e auditoria clínica.
- Promover pactuação permanente entre município e Estado.
- Estabelecer política contínua de redução de judicialização.
- Priorizar investimentos estruturantes, não emergenciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do Hospital Municipal de Palmas, articulada à gestão cooperada regional por consórcios intermunicipais, representa uma mudança estrutural na forma como o município organiza e entrega serviços de saúde. Trata-se de uma estratégia que fortalece a autonomia municipal, amplia a capacidade assistencial, melhora a regulação e reduz a judicialização, elementos essenciais para um sistema público eficiente, sustentável e comprometido com o acesso universal.

Ao incorporar os fundamentos legais da Região Metropolitana de Palmas, o Guia Técnico demonstra que esta política pública não apenas é necessária, mas é juridicamente coerente, institucionalmente legítima e tecnicamente viável.

**“A SAÚDE É UM DIREITO DE TODOS E DEVER
DO ESTADO, GARANTIDO MEDIANTE
POLÍTICAS SOCIAIS E ECONÔMICAS QUE
VISEM À REDUÇÃO DO RISCO DE DOENÇA.”
(CONSTITUIÇÃO FEDERAL, ART. 196)**