

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
POLO DE SAPUCAIA DO SUL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA
MODALIDADE EaD**

**COOPERAÇÃO FEDERATIVA: UM ENFOQUE NOS
CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Lucilene Wolfarth

Santa Maria, RS, Brasil

2012

**COOPERAÇÃO FEDERATIVA:
UM ENFOQUE NOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE
SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Lucilene Wolfarth

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pública
– Modalidade EaD da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,
RS), como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dr. Fernando do Nascimento Lock

Santa Maria, RS, Brasil

2012

© 2012

Todos os direitos autorais reservados a Lucilene Wolfarth. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser com autorização por escrito do autor.

Endereço: Rua General Mallet, 106/301, Americano, Lajeado/RS

Fone (051)3714.2348; Fax (051)3714.2348; E-mail: lu.wolfarth@gmail.com

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Polo de Sapucaia do Sul
Curso de Especialização em Gestão Pública
Modalidade EaD**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Especialização

**COOPERAÇÃO FEDERATIVA: UM ENFOQUE NOS CONSÓRCIOS
INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO
SUL**


elaborada por
Lucilene Wolfarth

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão Pública

Comissão Examinadora:



Fernando do Nascimento Lock, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)



Sidenei Caldeira, Ms. (UFSM)



Tânia Moura da Silva, Ms. (UFSM)

Santa Maria, 07 de janeiro de 2013.

RESUMO

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Pública
Universidade Federal de Santa Maria

COOPERAÇÃO FEDERATIVA: UM ENFOQUE NOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

AUTORA: LUCILENE WOLFARTH

ORIENTADOR: FERNANDO DO NASCIMENTO LOCK

Local e data da defesa: Santa Maria, 07 de janeiro de 2013.

Este trabalho refere-se à cooperação federativa com enfoque aos aspectos fiscais, políticos, administrativos e sociais que condicionam a cooperação entre os entes federados no Brasil. A atuação associada, articulada e descentralizada da gestão pública, voltada à participação e ao controle social, ajusta situações à implementação das políticas essenciais ao desenvolvimento efetivo da sociedade. Partindo-se das configurações traçadas pela Constituição Federal do Brasil de 1988, à cooperação e às bases de um novo sistema de saúde, delimitou-se o estudo relacionando a abrangência dos entes consorciados (Estado do Rio Grande do Sul com aqueles do contexto nacional), através dos consórcios intermunicipais de saúde. A pesquisa utilizada quanto aos fins foi descritiva e, quanto aos meios: documental e bibliográfica. Diante dos referenciais e das informações disponíveis pelo IBGE, coletaram-se dados das Pesquisas de Informações Básicas Municipais, especificamente dos anos de 2002, 2005, 2009, relativamente aos tipos de consórcios antes citados, comparando-se a evolução destes à estrutura de serviços de saúde oferecidos, conforme Pesquisas de Assistência Médico-Sanitária realizadas no mesmo período. Desta relação conferiu-se que aumentou o número de entes consorciados e cresceu a estrutura de estabelecimentos de saúde públicos e privados. Infelizmente, a magnitude destes dados se torna irrelevante frente às condições precárias de saúde presentes no cotidiano. Diante disso, denota-se que ainda prevalece uma postura centralizadora e individualista ao aperfeiçoamento da realidade. É preciso instigar a cooperação social, aprimorar as relações e as decisões em todos os sentidos.

Palavras-chave: Cooperação federativa. Participação social. Consórcios intermunicipais de saúde.

ABSTRACT

Monograph for Specialization
Course Postgraduate Sensu Lato in Public Management
Universidade Federal de Santa Maria

FEDERAL COOPERATION: A FOCUS ON CONSORTIUMS HEALTH OF THE STATE OF RIO GRANDE DO SUL

AUTHOR: LUCILENE WOLFARTH
SUPERVISOR: FERNANDO DO NASCIMENTO LOCK
Local and date of defense: Santa Maria, January 07, 2013.

This work refers to cooperation with federal approach to fiscal, political, administrative and social conditioning cooperation among federal entities in Brazil. The activities associated articulated and decentralized public management, focused on participation and social control, adjusts situations the implementation of policies essential to the effective development of society. Starting up the settings outlined by the Federal Constitution of Brazil in 1988, the cooperation and the foundation for a new health system, the study was delimited relating the scope of loved intercropped (state of Rio Grande do Sul with those of the national context) through the consortia health research was used as the descriptive purposes and as to the means: bibliographical and documentary. Given the references and information available by IBGE, data were collected from surveys Basic Municipal Information, specifically the years 2002, 2005, 2009, the types of consortia mentioned before, comparing the evolution of the structure of services health offered as Research Medical and Health Care held in the same period. This relationship gave up that increased the number of syndicated loved and grew the structure of health institutions public and private. Unfortunately, the magnitude of these data becomes irrelevant in the face of poor health in the daily lives. Given this, it is denoted an attitude that still prevails centralizing and individualist to enhancement of reality. You need to instigate social cooperation, enhance relationships and decisions in all directions.

Keywords: Federal cooperation. Social participation. Health consortia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço as oportunidades de progressão e evolução que me foram concedidas, pois elas foram fundamentais para traçar o caminho percorrido e projetar o meu futuro.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – MUNIC 2002: Total de municípios com existência de consórcios intermunicipais de saúde: Brasil e Estado do Rio Grande do Sul	39
Tabela 2 – MUNIC 2005: Total de municípios com existência de consórcios intermunicipais de saúde: Brasil e Estado do Rio Grande do Sul	40
Tabela 3 – MUNIC 2009: Total de municípios com existência de consórcios intermunicipais de saúde: Brasil e Estado do Rio Grande do Sul	41
Tabela 4 – Estabelecimentos de saúde no Brasil e no RS, conforme Pesquisas de Assistência Médico-Sanitária realizadas nos anos de 2002, 2005, 2009	43

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 Aspectos condicionantes à cooperação federativa	17
2.1.1 Aspectos fiscais	17
2.1.2 Aspectos políticos	18
2.1.3 Aspectos administrativos	19
2.1.4 Aspectos sociais	21
2.2 Cooperação federativa e consórcios intermunicipais de saúde	22
2.3 A participação social na cooperação federativa	25
2.4 Considerações sobre o federalismo cooperativo	28
2.5 Indicadores e diagnósticos socioeconômicos	31
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	34
3.1 Delineamento e definição de termos	34
3.2 Coleta e análise de dados	35
4 RESULTADOS	38
5 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

O tema da pesquisa refere-se à cooperação federativa com enfoque nos aspectos fiscais, políticos, administrativos e sociais que condicionam a cooperação entre os entes federados no Brasil. Isto, a partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 que trouxe novas configurações ao federalismo através da autonomia de estados e municípios na tomada de decisões e na atuação mais associada dos diversos entes da federação (BRASIL, 1988).

Partindo-se da cooperação federativa, delimita-se o presente estudo abordando-se os consórcios intermunicipais de saúde existentes no Estado do Rio Grande do Sul, conferindo-se a abrangência de entes consorciados, relacionando-os com aqueles existentes no contexto nacional. Pois, a Constituição Federal de 1988 promulgou as bases legais de um novo sistema de saúde. Para tanto, serão utilizadas as Pesquisas de Informações Básicas Municipais – MUNIC realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, especificamente, nos anos de 2002, 2005 e 2009 que trazem informações sobre este tipo de consórcio.

Desta delimitação surge a necessidade de se considerar as Pesquisas de Assistência Médico-Sanitária – AMS, também elaboradas pelo IBGE, particularmente aquelas obtidas no mesmo período antes citado, para confrontarem-se os dados averiguando-se o crescimento dos serviços de saúde no período.

Vive-se numa sociedade ativa, complexa e dinâmica. Há uma busca incessante pela prática de novas formas de evolução da realidade satisfazendo os anseios sociais, buscando-se novos desenhos em meio a tantas mudanças que ocorrem no cotidiano. Inserida nesse contexto, a administração pública, juntamente com a sociedade, desenvolve-se e aperfeiçoa-se de forma lenta, mas mais democrática a partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Resta evidenciado que as configurações cooperadas e articuladas somadas aos esforços políticos tornam-se estratégias alternativas, fortes e condizentes à superação dos entraves presentes na estrutura dos serviços públicos. Nesse sentido, podem-se considerar as formas articuladas de ação como um sistema de rede, onde são agregadas informações e unidos esforços em prol de objetivos comuns.

Diversas formas de articulação na prestação desses serviços, baseadas na cooperação, na atuação associada e cada vez mais descentralizada dos entes, apontam ao mesmo tempo, à participação social no controle dessas ações.

O controle é imprescindível ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de uma sociedade democrática. O ato de controlar está atrelado à fiscalização sobre pessoas, setores, atividades. Ele faz parte das organizações humanas. Isso garante ao cidadão uma tarefa bastante complexa na intuição de buscar a qualidade nos serviços públicos. Ele está além da fiscalização pela aplicação dos recursos, compreende igualmente, o acompanhamento permanente, conforme se constata no § 2º, do Art. 19, da Constituição do Estado do Rio Grande do Sul: “A ação político-administrativa do Estado será acompanhada e avaliada, através de mecanismos estáveis, por Conselhos Populares, na forma da lei.” (RIO GRANDE DO SUL, 1989).

Assim, o problema de pesquisa do presente estudo é: quais as peculiaridades dos principais aspectos fiscais, políticos, administrativos e sociais que condicionam a cooperação entre os entes federados no Estado do Rio Grande do Sul, a partir da Constituição Federal de 1988?

Partindo-se do problema de pesquisa apresentado, formula-se provisoriamente como hipótese desta construção, a ser verificada posteriormente, aspectos que fortalecem a cooperação federativa, ou seja, a influência da forma associada de agir; os efeitos no aumento da capacidade administrativa, jurídica, institucional e de investimento; a possibilidade de troca de conhecimentos; as conveniências na realização de licitações; as vantagens tributárias; a maior eficiência na utilização dos recursos financeiros; o fortalecimento da autonomia dos diversos entes da federação; e, a ampliação das condições para promoção do bem-estar social.

Logo, definiu-se como objetivo geral da pesquisa: Explicitar as peculiaridades dos principais aspectos fiscais, políticos, administrativos e sociais que condicionam a cooperação entre os entes federados no Estado do Rio Grande do Sul, a partir da Constituição Federal de 1988.

Desse entendimento, surgem como objetivos específicos: identificar e descrever aspectos fiscais, políticos, administrativos e sociais que propiciam a cooperação entre os entes federados no Estado do Rio Grande do Sul, a partir da Constituição Federal de 1988; abordar os consórcios intermunicipais de saúde como formas de cooperação e articulação entre os entes, após a Constituição Federal de

1988; apontar a relevância da participação social no processo de descentralização e cooperação que se configura após a Constituição Federal de 1988, a Constituição do Estado do Rio Grande do Sul de 1989 e a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101/2000).

Então, justifica-se a pesquisa através da importância da cooperação federativa como aspecto essencial à legitimação das instituições para aperfeiçoarem-se mutuamente. Como pretexto, desenvolveu-se o estudo sobre esse assunto, considerando que os sistemas públicos obterão melhores resultados no alcance de suas questões fundamentais, quando provocarem formas organizadas e conexões concretas de ação.

Para garantir o bom andamento da prestação de serviços à coletividade, o gestor público ou a autoridade competente deve primar por configurações diferenciadas. Tal constatação adquire relevância no compromisso de desenvolver atividades coordenadas, complexas, em prol do bem-estar da comunidade.

Descentralização e participação popular implicam de um lado à tomada de decisões em prol do coletivo, através da responsabilidade fiscal por parte dos gestores e, de outro, a participação da população através do controle social.

Por conseguinte, é básico e imprescindível que se faça a implementação de novas formas de atuação para a reestruturação dos serviços públicos, considerando a conjuntura multifacetada em que a sociedade está inserida e em meio às inúmeras disparidades decorrentes da dimensão do país. Por isso, justifica-se a realização de uma pesquisa sobre o tema da cooperação federativa, de forma mais particular, abordando individualmente o Estado do Rio Grande do Sul, visto que existem inúmeras diferenças nas configurações da cooperação no amplo território brasileiro.

Ressalta-se que o processo de descentralização oriundo da Constituição Federal do Brasil de 1988 repercutiu na municipalização e em novo sistema da saúde. A partir da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS exigiu-se capacitação dos municípios para melhor promover, proteger e recuperar a saúde da sua população, bem como, a implantação de consórcios como auxílio na efetividade dessa proposta.

Considera-se o consórcio intermunicipal como uma sociedade de municípios que se aglomeram a partir de uma regional específica e com objetivos comuns para contratação de serviços, aquisição de bens, produtos e equipamentos. Para tanto, apresenta-se aqueles consórcios intermunicipais de saúde referenciados em

pesquisa estatística do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, existentes no Estado do Rio Grande do Sul, relacionando estes dados com aqueles do contexto nacional.

O IBGE como instituição responsável por estes subsídios de dados, obtém a análise através da Coordenação de População e Indicadores Sociais que realiza a Pesquisa de Informações Básicas Municipais – MUNIC. Esta pesquisa é considerada uma investigação de cunho institucional e de registro, pois traz informações da gestão pública municipal em relação à estrutura em que se encontram as administrações municipais. O conjunto de dados apresentados pelas pesquisas possibilitou verificar os consórcios intermunicipais de saúde de forma mais intensa, dando-lhes ao mesmo tempo a razão da importância da atuação associada.

Estas pesquisas são realizadas periodicamente. Sua ocorrência está nos anos de 1999, 2001, 2002, 2004, 2005, 2006, 2008, 2009, 2011; disponibilizadas no portal do IBGE, no ambiente Perfil dos Municípios Brasileiros, apresentam, a partir de uma investigação censitária, informações de cada município do Brasil. A pesquisa realizada em 2011 ainda não foi publicada.

No entanto, o levantamento pormenorizado voltado às práticas cooperadas, especificamente, através dos consórcios intermunicipais de saúde, passou a ser compreendido nas pesquisas realizadas nos anos de 2002, 2005 e 2009. Assim sendo, estas serão utilizadas para tratar da cooperação.

Além da pesquisa antes citada, o IBGE, com parceria do Ministério da Saúde, através da Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, realiza a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária - AMS. A pesquisa julga mais detalhadamente a cobertura dos serviços de saúde prestados no território brasileiro, bem como, daquele do contexto do Estado do Rio Grande do Sul, expondo peculiaridades das demandas regionais de investimentos públicos ou privados e a organização da gestão dos recursos destinados aos serviços de saúde.

Com a finalidade de comparar-se a evolução dos consórcios intermunicipais de saúde à estrutura de serviços de saúde oferecidos, a AMS ficou delimitada à abordagem da MUNIC. Portanto são utilizadas as informações coletadas nos anos de 2002, 2005 e 2009.

A estrutura da monografia está organizada inicialmente por esta Introdução, apresentando o tema, delimitando-o, contextualizando o estudo, justificando-o,

definindo sua problemática instigadora, seus objetivos norteadores, por mais três capítulos, pela Conclusão e pelas Referências.

Com a finalidade de fundamentar teoricamente a pesquisa, no Capítulo 2, faz-se uma ponderação dos seus termos mais pertinentes, ou seja, a cooperação federativa e a gestão pública; exposição dos aspectos sociais, econômicos, políticos, administrativos condicionantes à cooperação; considerações sobre os consórcios intermunicipais de saúde; abordagem da participação e do controle social dentro do Estado Democrático de Direito. Em seguida é apresentado o desenvolvimento federativo a partir da Constituição Federal de 1988. Então são mencionadas as pesquisas de Informações Básicas Municipais – MUNIC levantadas pelo IBGE; de forma particular são apreciados os consórcios intermunicipais de saúde existentes no Estado do RS e sua relação com aqueles existentes no contexto nacional, bem como, à Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária – AMS abordando a oferta dos estabelecimentos e serviços de saúde.

Nos procedimentos metodológicos, Capítulo 3, descreve-se o tipo de pesquisa utilizada tomando-se como base a problemática apresentada, sendo a mesma quanto ao método e a forma de abordar o problema: pesquisa qualitativa; quanto aos fins: pesquisa descritiva; e, quanto aos meios: pesquisa documental e bibliográfica. E, por último, seguem informações sobre a coleta e análise de dados: legislação, documentos, bibliografias consideradas relevantes, bem como pesquisas MUNIC e pesquisas AMS, ambas coletadas pelo IBGE.

No Capítulo 4 é feita alusão aos consórcios intermunicipais de saúde existentes no Estado do RS, abordando sua relação com aqueles existentes no contexto brasileiro, demonstrando o progresso de entes consorciados, a partir dos dados das pesquisas MUNIC realizadas pelo IBGE nos anos de 2002, 2005 e 2009; estes dados são confrontados com aqueles das pesquisas AMS realizadas no mesmo período para averiguar-se a amplitude dos serviços de saúde públicos e privados neste contexto.

Por fim, conclui-se o estudo apresentando considerações finais sobre a pesquisa relacionando os reflexos dos consórcios intermunicipais de saúde como formas de manifestação da cooperação federativa com a evolução dos serviços de saúde oferecidos à população, através dos estabelecimentos de saúde existentes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo traz uma análise teórico-conceitual da cooperação federativa, através dos consórcios intermunicipais de saúde, enfocando aspectos fiscais, políticos, administrativos e sociais, que a condicionam entre os entes federados no Brasil e no Estado do Rio Grande do Sul, a partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

A gestão pública pode evoluir consideravelmente dentro de um ambiente de cooperação, baseada em configurações mais estratégicas. Para tanto, ela é assim conceituada, segundo Santos (2010, p. 15-16)

[...] é a arte de planejar, organizar, coordenar, comandar e controlar assuntos de interesse coletivo por meio da mobilização de estruturas e recursos do Estado. Ela visa, fundamentalmente, garantir o bem-estar da comunidade, zelando pela manutenção dos bens e serviços públicos e pelo enfrentamento de situações consideradas problemáticas pelos cidadãos.

Compreende-se, que a gestão pública representa todo dispositivo estatal disponível à efetivação das atividades públicas. Ela envolve sujeitos responsáveis por administrar o patrimônio público, por elaborar políticas à coletividade.

A Carta Magna implicou numa visão compartilhada de responsabilidades por parte dos governos, pois passou a envolver as diversas esferas (federal, estadual e municipal) para o melhor atendimento à promoção da saúde, da assistência social e da educação, descentralizando as funções dessas áreas (BRASIL, 1988).

O princípio da colaboração federativa está disposto no Art. 23, parágrafo único, da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), estabelecendo a amplitude de normas que tratam desse assunto

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 (Redação dada pela Emenda Constitucional nº53, de 2006).

No entanto, é limitada a normatização envolvendo o tema. A gestão pública deve procurar alianças estratégicas, pois “A cooperação consiste na capacidade de realização de ações conjuntas em prol de um benefício comum.” (RUA, 2009, p.15).

Logo, apresenta-se à cooperação a concepção do trabalho em rede nos ambientes federativos, pois segundo Migueletto (2001, p. 48)

A rede é um arranjo organizacional formado por um grupo de atores, que se articulam – ou são articulados por uma autoridade - com a finalidade de realizar objetivos complexos, e inalcançáveis de forma isolada. A rede é caracterizada pela condição de autonomia das organizações e pelas relações de interdependência que estabelecem entre si. É um espaço no qual se produz uma visão compartilhada da realidade, se articulam diferentes tipos de recursos e se conduzem ações de forma cooperada. O poder é fragmentado e o conflito é inexorável, por isso se necessita de uma coordenação orientada ao fortalecimento dos vínculos de confiança e ao impedimento da dominação.

Para Malmegrin (2010, p. 37) o trabalho em rede também tem relação com a cooperação, pois

A cooperação surge da existência de problemas comuns que na percepção dos participantes da rede podem ser mais bem resolvidos de forma conjunta e, conforme já abordado, é um dos pressupostos da atuação das redes interorganizacionais.

As formas articuladas de agir, estruturadas no sistema de rede, geram conflito, pois envolvem pessoas e organismos. O conflito é importante para a evolução. Compreende troca, interação, novas informações, anseios, necessidades, mudanças, conforme mostra Migueletto (2001, p. 8-9)

No âmbito do setor público, podemos observar a formação de variados tipos de articulação inter-institucional decorrentes do processo de reforma do estado e o modelo de redes surge como possibilidade de conciliar, às mudanças políticas em busca de maior distribuição do poder, as inovações administrativas orientadas a uma configuração organizacional descentralizada e intersetorial. Nesse sentido, a estrutura em rede vem sendo apontada como uma alternativa na reconstrução das relações entre estado e sociedade, em busca de novas formas de democracia e gestão pública.

Em relação à configuração descentralizada, pode-se afirmar segundo Meneghetti Neto (2005, p. 47), que

[...] existem duas alternativas para a condução do processo de descentralização: o modelo do principal agente e o modelo da eleição pública local. No primeiro, existe uma espécie de contrato entre o governo central e os governos subnacionais, que recebem transferências do governo central, que estabelece quais bens e serviços públicos devem ficar sob a responsabilidade da unidade subnacional. Nesse caso, as autoridades locais têm que prestar contas ao governo central e não ao contribuinte local. [...]

O segundo modelo enfatiza que o processo de tomada de decisões por parte dos cidadãos — que se reflete no processo eleitoral — pressupõe um maior grau de autonomia dos governos subnacionais. Nesse caso, a sua responsabilidade fiscal é reforçada em decorrência da capacidade dos eleitores de premiarem ou castigarem o governo local, promovendo sua reeleição ou a eleição de seu sucessor, ou, alternativamente, escolhendo um candidato da oposição.

A cooperação fundamenta-se na colaboração e emprega-se de metodologias consensuais. Ela pode envolver a variável da competição, conforme profere Malmegrin (2001, p. 38), considerando que

[...]

- A cooperação e competição se instalam não apenas horizontalmente entre unidades federadas, mas destas com unidades de nível superior.
- Os entes federados podem cooperar para equacionar problemas de demanda e competir para conseguirem autonomias e recursos para sua capacidade de ofertar serviços.
- Os entes federados podem cooperar na execução de algumas políticas públicas e competir na operacionalização de outras.

É importante destacar o entendimento de Abrucio e Soares (2001, p. 35) sobre a importância de ambientes de redes e da atuação cooperada

A soberania compartilhada só pode ser mantida ao longo do tempo caso se estabeleça uma relação de equilíbrio entre autonomia dos pactuantes e a interdependência entre eles. Este equilíbrio revela-se essencial, pois as federações são, por natureza, marcadas pela diversidade e pelo conflito, por um lado, e pela necessidade de compatibilizar, democraticamente, os propósitos locais com os nacionais, por outro. É preciso estabelecer, então, um relacionamento intergovernamental que evite a desagregação, a descoordenação e a competição selvagem entre os entes federativos, construindo um ambiente de cooperação sob um marco pluralista.

Deste enfoque segue a proposta de se abordar principais aspectos fiscais, políticos, administrativos e sociais que implicam no aperfeiçoamento da cooperação.

A descentralização inicia politicamente, prossegue na área fiscal, abrangendo, igualmente, a área administrativa, dando poderes a mais pessoas. Denota distinguir que não há somente uma única esfera competente na tomada de decisões. Isso

comprova que é preciso desenvolver experiências e parcerias, através da articulação de setores, órgãos governamentais, comunidades, de forma gradativa e mais intensa, inovando o aparato administrativo, identificando problemáticas de forma regionalizada. Essa construção envolve conflitos, pois exige a quebra de paradigmas, a construção de novos valores, principalmente no longo prazo. Os novos valores estão diretamente ligados à construção de uma sociedade onde os cidadãos tenham condições efetivas de exercerem sua cidadania de direito.

2.1 Aspectos condicionantes à cooperação federativa

A cooperação federativa está ligada a aspectos que a desenvolvem entre os entes federados no Estado do Rio Grande do Sul, a partir da Constituição Federal de 1988 e da Constituição do Estado do Rio Grande do Sul de 1989.

O governo federal certamente possui um papel importante na instituição de mecanismos e instrumentos de solidariedade federativa que permitam compensar as desigualdades regionais e manter a coesão da Nação. No entanto, a médio e longo prazo, a consolidação da Federação Brasileira exige igualmente o fortalecimento institucional dos demais entes federados, por meio da consolidação de certa autonomia financeira, da capacidade administrativa e gerencial desses entes e, sobretudo, de uma maior efetividade dos instrumentos de coordenação e cooperação federativos (RAVANELLI, 2010, p. 14).

2.1.1 Aspectos fiscais

Aspectos fiscais estão relacionados às imunidades tributárias concedidas, por exemplo, aos consórcios públicos de direito público que atuam de forma cooperada com demais entes da federação. Destacam-se os seguintes impostos: Imposto de Renda Pessoa Jurídica – IRPJ; Imposto sobre Operações Financeiras – IOF; Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU; Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores – IPVA; e, Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN.

Tais considerações são referidas na Constituição Federal de 1988, no Art. 150, inciso VI, alínea a, bem como, no § 2º (BRASIL, 1988):

Art. 150. Sem prejuízo de outras garantias asseguradas ao contribuinte, é vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios:

[...]

VI - instituir impostos sobre:

a) patrimônio, renda ou serviços, uns dos outros;

[...]

§ 2º - A vedação do inciso VI, "a", é extensiva às autarquias e às fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público, no que se refere ao patrimônio, à renda e aos serviços, vinculados a suas finalidades essenciais ou às delas decorrentes.

Como se constatou, os aspectos fiscais estão ligados de forma direta àqueles atinentes aos tributos. No contexto brasileiro, não são todas as entidades que têm isenção total de tributos. Essa desobrigação se dá de forma total ou parcial e depende dos preceitos que a regulamenta. Vale ressaltar que dentre a densa carga tributária em que está a sociedade, qualquer isenção sempre é vantajosa nas práticas de gestão. Após esta análise serão vistos os aspectos políticos.

2.1.2 Aspectos políticos

Pode-se dizer que a convivência numa sociedade abrange aspectos como a cooperação, a competição e o conflito. Para Rua (2010) o conflito é fundamental à interação social, deve ser administrado através da coerção e da política. Assim, a política surge como um construtor de consensos para controlá-lo.

As atividades políticas representam configurações diversas envolvendo e expressando relações de poder, a partir do controle do comportamento das pessoas para conseguir resolver os conflitos ligados às decisões públicas de forma pacífica (RUA, 2010).

O ato de consorciar-se representa uma atividade política típica que exige processo de negociação, articulação e pactuação entre os representantes do poder executivo e os gestores da(s) política(s) pública(s) de cada ente consorciado (BATISTA et al. 2011, p. 70).

Portanto, os aspectos políticos estão presentes na cooperação federativa e são fundamentais para o aperfeiçoamento da ação pública, pois envolvem a tomada

de decisões, formação de valores, estabelecimentos de acordos, administrando eficientemente o conflito dentro desse ambiente de interação permanente. Além dos aspectos já citados é importante frisar o aspecto administrativo que é o próximo a ser explorado.

2.1.3 Aspectos administrativos

A atuação por meio de formas cooperadas fortalece administrativamente os entes da federação, principalmente, pois vêm partilhar de recursos, materiais, pessoas especializadas na manutenção das suas atividades.

O fortalecimento da autonomia dos diversos entes também se manifesta nesse ambiente, pois a “[...] descentralização associada à autonomia e cooperação associada à participação são consideradas aspectos estratégicos a serem tratados em qualquer estudo do desenvolvimento federativo.” (MALMEGRIN, 2010, p. 30).

Para tanto, faz-se ressalva à colocação de Ribeiro (2007, p. 10)

A centralização é uma solução falsa, pois coloca em risco a garantia democrática da descentralização política e, ainda, sequer possui racionalidade econômica. A execução das políticas públicas exige estrutura administrativa local e, mais barato e mais eficiente do que o estado ou a União criarem estruturas paralelas ao do Município, e, mediante a cooperação, utilizarem-se das estruturas administrativas municipais.

Ressaltam-se as conveniências das licitações à cooperação federativa, ou seja, a ampliação das possibilidades nas compras conjuntas, viabilizando e facilitando a negociação e a redução de custos. A Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, conforme Art. 23, § 8º, Art. 24, parágrafo primeiro da Lei Federal 8.666/93 (BRASIL, 1993):

Art. 23. As modalidades de licitação a que se referem os incisos I a III¹ do artigo anterior serão determinadas em função dos seguintes limites, tendo em vista o valor estimado da contratação:

¹ Conforme a Lei 8.666/93: Art. 22. São modalidades de licitação: I - concorrência; II - tomada de preços; III - convite; [...] (BRASIL, 1993).

I - para obras e serviços de engenharia: (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998)

a) convite - até R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais); (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998)

b) tomada de preços - até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais); (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998)

c) concorrência: acima de R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais); (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998)

II - para compras e serviços não referidos no inciso anterior: (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998)

a) convite - até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais); (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998)

b) tomada de preços - até R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais); (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998)

c) concorrência - acima de R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais) (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998).

[...]

§ 8º No caso de consórcios públicos, aplicar-se-á o dobro dos valores mencionados no caput deste artigo quando formado por até 3 (três) entes da Federação, e o triplo, quando formado por maior número (Incluído pela Lei nº 11.107, de 2005).

[...]

Art. 24. É dispensável a licitação:

[...]

§ 1º Os percentuais referidos nos incisos I e II² do caput deste artigo serão 20% (vinte por cento) para compras, obras e serviços contratados por consórcios públicos, sociedade de economia mista, empresa pública e por autarquia ou fundação qualificadas, na forma da lei, como Agências Executivas (Incluído pela Lei nº 12.157, de 2012).

As vantagens aos entes que atuam de forma cooperada são muitas, pois elas descentralizam aquelas soluções mais especializadas, reduzem gastos, regionalizando a forma de atuação, requer mais esforço e dedicação por parte de cada ente. Dá agilidade na execução de projetos, na captação de recursos e propicia “que sejam combatidos os vícios do favoritismo e do paternalismo, especialmente nas transferências de recursos financeiros.” (RIBEIRO, 2007, p. 11).

Para Cruz (2007, p. 59-60)

Independente da forma do consórcio, ele possibilita que atores considerados pequenos tenham tempo e informações necessárias para a observação de um desenvolvimento sustentado através da interação com pares. Aliado a isto, as redes organizacionais e as relações sólidas e de longo prazo podem conferir um suporte estratégico e operativo que permita

² [...] I - para obras e serviços de engenharia de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a", do inciso I do artigo anterior, desde que não se refiram a parcelas de uma mesma obra ou serviço ou ainda para obras e serviços da mesma natureza e no mesmo local que possam ser realizadas conjunta e concomitantemente; (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998);

II - para outros serviços e compras de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a", do inciso II do artigo anterior e para alienações, nos casos previstos nesta Lei, desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço, compra ou alienação de maior vulto que possa ser realizada de uma só vez; (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998). [...] (BRASIL, 1993)

conquistar vantagens competitivas e a própria sobrevivência das organizações. O consórcio é um mecanismo eficiente e eficaz que visa promover a capacitação e o suporte às organizações participantes, possibilitando a conquista de várias vantagens, tais como: inovações tecnológicas de produtos, processos, serviços, gerência das relações, das informações, entre outras.

Por fim, após os entendimentos e posturas apresentados segue o aspecto social que completa esta fase mais específica.

2.1.4 Aspectos sociais

À discussão dos aspectos sociais, conforme Santos (2009, p. 23) aponta-se

Contudo, quando nos referimos à exclusão no contexto da dinâmica social do mundo capitalista contemporâneo, estamos nos referindo precisamente às barreiras impostas a alguns indivíduos, num determinado país, no seu caminho de acesso a benefícios garantidos pelo Estado, ou mesmo que podem ser adquiridos através do mercado. Estes indivíduos, na prática, não pertencem à comunidade constituída por este Estado-Sociedade-Mercado.

O grande nível de desigualdade e exclusão social é uma problemática social brasileira que propõe uma postura e uma reflexão crítica, pois ela é cada vez mais rotineira nos cenários tão extremos e diferentes em mesmas áreas de abrangência.

É preciso uma ação interventiva para alterar esta realidade. Para Santos (2009, p. 21)

[...] a implementação de políticas de redistribuição de renda seria um meio mais efetivo de redução do número de pobres do que de um crescimento econômico sustentado que ocorresse a taxas consideradas plausíveis, na economia contemporânea (3% ao ano, por exemplo).

A mudança é possível, mas depende, sobretudo, de políticas públicas convincentes para amenizar as consequências de todo esse impacto social negativo causado à sociedade. E, principalmente, conforme Santos (2009, p. 68) “[...] à superação da dívida social que o País tem com grande parte de seus cidadãos.”

Citam-se os problemas ambientais ligados à poluição, à disposição do lixo e pela falta de uma política adequada trazendo doenças e afetando os ecossistemas;

à falta de saneamento básico através do oferecimento de água potável, esgotamento sanitário, manejo de resíduos, limpeza das cidades.

Muitos esforços são necessários a fim de garantir o acesso integral à saúde³. Em se tratando de educação pública, sabe-se que ela enfrenta situações problemáticas no que se refere à infraestrutura dos prédios, à falta de professores, recursos didáticos. As pessoas não apresentam condições dignas de trabalho.

Enfim, conforme Santos (2009, p. 74), “[...] vale a pena lembrar ainda que boa parte das políticas públicas referidas ao mundo do trabalho impõe uma ativa cooperação de todas as instâncias governamentais.”

Toda ação governamental vai exigir a aplicação de recursos públicos para viabilizar projetos, políticas transformadoras da realidade social, através de formas mais articuladas de ação. Rua (2009, p. 49-50) destaca

Nesses novos arranjos há uma corresponsabilização pela política pública e seus resultados, ainda que cada participante possa vir a ter papéis diferenciados na implementação das políticas.

Estão associadas a essas práticas as inovações na forma de inclusão dos atores sociais nos processos de formulação e implementação de políticas públicas: comunidades organizadas, movimentos sociais, organizações não governamentais e setor privado empresarial participam em conselhos diversos, envolvem-se em projetos comuns, estruturando-se como redes de entidades e instituições que somam capacidades que vão além da capacidade de ação isolada do Estado na resolução de problemas de interesse público.

Os posicionamentos considerados trazem de fato a importância da atuação associada à sociedade. Portanto, torna-se pertinente acometer os consórcios intermunicipais de saúde como formas de manifestação da cooperação federativa.

2.2 Cooperação federativa e consórcios intermunicipais de saúde

Importante frisar que a descentralização tornou presente as figuras de consórcios públicos, convênios de cooperação, exigindo a participação social no seu

³ Conforme o artigo 196 da Constituição Federal de 1988: “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 a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

efetivo controle, abrangendo um contexto de vários entes que se consorciam e se associam para pleitear recursos e serviços específicos de forma organizada, auxiliando os gestores públicos (BRASIL, 1988).

Nota-se que os consórcios intermunicipais de saúde são as formas de atuação cooperadas que mais se destacam. A partir da redemocratização e da descentralização é promulgada a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde, regulamentando o Sistema Único de Saúde – SUS, exigindo da administração pública, na abrangência de suas esferas federal, estadual e municipal, capacitação para melhor promover, proteger e recuperar a saúde da população. A presente lei explicita no seu texto que os consórcios intermunicipais podem integrar o SUS, como se observa

Art. 10: Os Municípios poderão constituir consórcio para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhe correspondam;

[...]

Art. 18: À direção municipal do Sistema Único de Saúde – SUS compete:

[...]

VII – formar consórcio administrativo intermunicipal (BRASIL, 1.990).

Para tanto, é aprovada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, disciplinando a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990b).

Destas normas surge o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. O Decreto dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, dando mais transparência a essa estrutura, garantindo maior segurança jurídica na fixação das responsabilidades dos entes federativos.

Paralelamente, cita-se a Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, que dispõe de normas gerais de contratação de consórcios públicos, com subsídios sobre a sua formação ou das associações públicas, convênios de cooperação. Ela foi promulgada com base no Art. 241 da Constituição Federal de 1988. No seu Art. 2º é mencionada a gestão associada de serviços públicos (BRASIL, 2005)

[...]

IX - gestão associada de serviços públicos: exercício das atividades de planejamento, regulação ou fiscalização de serviços públicos por meio de

consórcio público ou de convênio de cooperação entre entes federados, acompanhadas ou não da prestação de serviços públicos ou da transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos;
[...]

Regulamentando a Lei de consórcios públicos, foi propagado o Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que dispõe no seu Art. 2º sobre conceituação de termos voltados à atuação associada, conforme se demonstra (BRASIL, 2007)

[...]

I - consórcio público: pessoa jurídica formada exclusivamente por entes da Federação, na forma da Lei nº 11.107, de 2005, para estabelecer relações de cooperação federativa, inclusive a realização de objetivos de interesse comum, constituída como associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos;

[...]

VII - contrato de rateio: contrato por meio do qual os entes consorciados comprometem-se a fornecer recursos financeiros para a realização das despesas do consórcio público;

VIII - convênio de cooperação entre entes federados: pacto firmado exclusivamente por entes da Federação, com o objetivo de autorizar a gestão associada de serviços públicos, desde que ratificado ou previamente disciplinado por lei editada por cada um deles;

[...]

XIII - prestação de serviço público em regime de gestão associada: execução, por meio de cooperação federativa, de toda e qualquer atividade ou obra com o objetivo de permitir aos usuários o acesso a um serviço público com características e padrões de qualidade determinados pela regulação ou pelo contrato de programa, inclusive quando operada por transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos;

[...]

A partir de 1990, percebe-se que são elaboradas normatizações na área da saúde instituindo regras com incentivos à criação de consórcios, por parte do Ministério da Saúde, através da publicação das Normas Operacionais Básicas.

A Norma Operacional Básica do Ministério da Saúde nº 01/1996 considera a criação de consórcios uma alternativa para melhor viabilizar a rede de serviços de saúde oferecida pelos municípios (NOB, 1996).

Nota-se que os consórcios são fruto dos desafios enfrentados pelos municípios frente à ação descentralizadora a todas as políticas sociais, da esfera federal e estadual, que acabam transferindo mais recursos e atribuições à competência municipal.

Dentro deste contexto, os consórcios intermunicipais de saúde foram criados para auxiliar a gestão do SUS, utilizando recursos de forma mais adequada, ampliando o acesso e a qualidade da saúde dos cidadãos. Assim, relevam-se os princípios do Sistema Único da Saúde que fazem parte desta conquista: universalidade (saúde a todo cidadão brasileiro), equidade (condições iguais para todos) e integralidade (atendimento desde a prevenção até os casos mais complexos de doenças).

Os consórcios intermunicipais de saúde podem demonstrar efetivamente, através das ações conjuntas de municípios, formas estratégicas na resolução de problemas comuns junto às demais esferas.

O processo de cooperação federativa é um dos caminhos à construção de uma gestão pública configurada para traçar novos parâmetros à sociedade. Nesses logradouros ela depende, fundamentalmente, da efetiva participação social que é apresentada na próxima etapa.

2.3 A participação social na cooperação federativa

Quanto à participação popular, tão em voga nos tempos atuais, afirma-se que

A participação popular ocorre quando o cidadão, sem interesse individual imediato, tem como objetivo o interesse comum, buscando algo por vias administrativas ou judiciais. Ou seja, é o direito de participação política, de decidir junto, de compartilhar a administração, opinar sobre as prioridades e fiscalizar a aplicação dos recursos públicos, confirmando, reformando ou anulando os atos públicos (LOCK, 2012, p. 35).

A Constituição Federal de 1988 aborda no seu Art. 1º “[...] Estado Democrático de Direito.” (BRASIL, 1988). Isso representa que o poder deve emanar do povo, através do voto. Assim, o povo ao escolher os seus representantes tem a obrigação de fiscalizá-los permanentemente.

A democracia pode ser classificada como direta, semidireta e representativa. Ela depende da participação social através da tomada de decisões sobre um governo.

Analisando-se a realidade brasileira, considera-se aquela mais participativa. Nesse sentido, Allebrandt (2010, p. 39), afirma que

A democracia semidireta ou participativa é o modelo que reúne tanto aspectos da democracia representativa, como o exercício de eleger representantes para os poderes executivo e legislativo, com elementos da democracia direta, como a criação de espaços deliberativos capazes de influenciar o processo decisório, por entender que a política diz interesse a todos os cidadãos e não apenas aos políticos profissionais.

Ademais, é importante ter presente as considerações de Habermas (2006, p. 10) sendo que

O desenho institucional das democracias modernas reúne três elementos. Primeiro, a autonomia privada dos cidadãos, sendo que cada um deles segue sua própria vida. Segundo, a cidadania democrática, ou seja, a inclusão de cidadãos livres e iguais na comunidade política. E, terceiro, a independência de uma esfera pública que opera como um sistema intermediário entre o Estado e a sociedade.

O Estado Democrático de Direito, dispondo de grande responsabilidade social vem aprimorar a dignidade e a valorização humana, fatores fundamentais ao desenvolvimento e aperfeiçoamento da sociedade como um todo.

Quando se referencia Estado de Direito, se fala daquele que estabelece aos seus cidadãos, a obediência legal, ao aparato de força suprema, ou seja, a Constituição Federal, até aquela legislação de menos força. Já o Estado Democrático aborda temas que envolvem o aspecto humano.

Para se alcançar um Estado Democrático de Direito é fundamental avaliar a dimensão da vida valorizando a dignidade humana. É importante também, o controle social, bem como, o gasto responsável dos recursos públicos na aplicação de políticas favoráveis à transformação em um Estado de Bem-Estar Social.

Numa sociedade complexa, delibera-se à democracia como “[...] processo de institucionalização de espaços e mecanismos de discussão coletiva e pública, com vistas a decidir o interesse da coletividade.” (ALLEBRANDT, 2010, p. 45).

A Constituição do Estado do Rio Grande do Sul de 1989 dispensou atenção à dimensão social, valorizando e acolhendo no seu texto a participação popular na tomada de decisões, conforme referências (RIO GRANDE DO SUL, 1989):

Art. 149 [...]

§ 4º - Os orçamentos anuais, de execução obrigatória, compatibilizados com

o plano plurianual, elaborados com participação popular⁴ na forma da lei, e em conformidade com a lei de diretrizes orçamentárias, serão os seguintes: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº30, de 28/02/02) (Vide ADI nº 2680/STF)

I - o orçamento geral da administração direta, compreendendo as receitas e despesas dos Poderes do Estado, seus órgãos e fundos;

II - os orçamentos das autarquias estaduais;

III - os orçamentos das fundações mantidas pelo Estado.

[...]

Art. 168 - O sistema de planejamento será integrado pelo órgão previsto no artigo anterior e disporá de mecanismos que assegurem ao cidadão o acesso às informações sobre qualidade de vida, meio ambiente, condições de serviços e atividades econômicas e sociais, bem como a participação popular no processo decisório.

Igualmente, a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101) salientou o controle social ao planejamento e à transparência, trazendo no Parágrafo Único, do Art. 48, a obrigatoriedade de audiências públicas

Parágrafo único. A transparência será assegurada também mediante: (Redação dada pela Lei Complementar nº 131, de 2009):

I – incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos; (Incluído pela Lei Complementar nº 131, de 2009)

II – liberação ao pleno conhecimento e acompanhamento da sociedade, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira, em meios eletrônicos de acesso público; (Incluído pela Lei Complementar nº 131, de 2009)

III – adoção de sistema integrado de administração financeira e controle, que atenda a padrão mínimo de qualidade estabelecido pelo Poder Executivo da União e ao disposto no art. 48-A. (Incluído pela Lei Complementar nº 131, de 2009) (BRASIL, 2000).

Todo serviço público existe para satisfazer as necessidades da população. A Constituição Federal de 1988, entre os diversos direitos que garante ao cidadão, faz referência ao direito de reclamar e representar contra o mau funcionamento da coisa pública (BRASIL, 1988).

Diante desse regramento e do modelo de Estado Democrático é salientar a participação popular nos distintos campos da realidade.

⁴ Focando-se nesse aspecto, a partir da Constituição do Estado do Rio Grande do Sul de 1989, iniciaram-se discussões envolvendo segmentos da sociedade, partidos políticos, universidades que incentivaram a criação de Conselhos Regionais de Desenvolvimento – COREDES e Conselhos Municipais de Desenvolvimento – COMUDES como instrumentos de participação social em âmbito do território do Estado do Rio Grande do Sul.

Em contraste, vale ressaltar, segundo Weber (1997, p. 93) que ainda “[...] em toda parte, e particularmente numa democracia, as grandes decisões na política externa são tomadas por um pequeno grupo de pessoas.”

O modelo centralizador onde as decisões estão voltadas à minoria vem de um contexto histórico-cultural. Destaca-se o imperialismo, o regime militar como formas que implicaram nos traços individualistas.

É importante frisar o entendimento de North (1990) sobre as instituições, pois elas vêm estimular a cooperação social, adaptando as relações entre as pessoas, favorecendo o aprimoramento dos diferentes aspectos fundamentais à realidade, quais sejam, políticos, sociais ou econômicos. Assim, as instituições tem um importante papel na evolução de uma sociedade visto que elas fazem a ligação entre o individual e o coletivo.

Completando a abordagem do termo instituições, objeto de estudo de North, é peculiar acrescentar o entendimento de Lock (2012, p. 42)

[...] para que a sociedade acompanhe as alterações nas instituições e consiga participar politicamente, no mínimo, precisa saber quais são as instituições existentes e para que servem, o que é ser um cidadão, quais são os seus direitos e deveres, caso contrário é bem provável que o cidadão, membro efetivo do controle social da administração pública, não participe das decisões.

Entende-se que para um autêntico desenvolvimento do Estado Democrático de Direito é basilar que os cidadãos estejam engajados e tenham condições de participar efetivamente dos seus papéis conforme lhe garante a Carta Magna.

2.4 Considerações sobre o federalismo cooperativo

O desenvolvimento federativo, a partir da Constituição Federal de 1988, se dá de forma cooperativa, conforme o Art. 18 (BRASIL, 1988): “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.”

Comprova-se através dos números uma evolução, pois o número de municípios brasileiros cresceu consideravelmente, era de 4.298 em 1989 e passou

para 5.565, desde 2009. Considerando-os mais fortes dentre os poderes, passam a existir experiências de gestão e articulação com a sociedade que não ocorriam antes, como por exemplo, através de consórcios intermunicipais.

Dentre os principais fatos implicantes nesse aumento considerável de municípios brasileiros está a busca por uma fatia maior de recursos políticos. Isto remonta de que as emancipações não têm, ou tem pouca, relação com a evolução social e a busca por autonomia.

Na verdade essa descentralização provocada pela Constituição Federal de 1988 repassou várias obrigações para os municípios, sem repassar proporcionalmente os recursos da União.

Este reconhecimento de que municípios, Distrito Federal passam a ser vistos como entes federativos, torna-se fundamental à descentralização das receitas públicas. Assim, as responsabilidades passam as ser delegadas

Se a cooperação é um elemento fundamental para a dinâmica federativa e o processo histórico privou a Federação Brasileira dessa prática, a Constituição de 1988 tratou de recompor essa limitação, dando à cooperação entre os entes federados o status de um dever. Compõe os elementos dessa nova dinâmica: a divisão de competências, muito própria à realidade brasileira e o princípio da subsidiariedade (BATISTA et al. 2011, p. 32).

Nessa federação os entes têm suas competências estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, sendo que elas variam, pois algumas são exclusivas de um, enquanto que outras são comuns. Conforme Batista et al. (2011, p. 26) “Todos têm competências exclusivas, comuns e concorrentes e capacidade de legislar.”

Ainda segundo o entendimento do autor

O Federalismo é um sistema que permite a unidade na diversidade, visando manter a estabilidade social e a convivência entre identidade nacional e regional. Ele busca a articulação das partes do território e a conciliação dos interesses. O princípio da articulação é o da parceria, estabelecida e regulada por um pacto, que objetiva regular a divisão de poder entre os entes da federação, no caso brasileiro entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (BATISTA et al., 2011, p. 25).

A visão cooperativa do desenvolvimento federativo é citada amplamente na Constituição Federal de 1988, como se pode verificar (BRASIL, 1988)

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

[...]

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

[...]

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.

[...]

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

[...]

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.

[...]

Art. 43. Para efeitos administrativos, a União poderá articular sua ação em um mesmo complexo geoeconômico e social, visando a seu desenvolvimento e à redução das desigualdades regionais.

§ 1º - Lei complementar disporá sobre:

I - as condições para integração de regiões em desenvolvimento;

II - a composição dos organismos regionais que executarão, na forma da lei, os planos regionais, integrantes dos planos nacionais de desenvolvimento econômico e social, aprovados juntamente com estes.

[...]

Art. 161. Cabe à lei complementar:

[...]

II - estabelecer normas sobre a entrega dos recursos de que trata o art. 159, especialmente sobre os critérios de rateio dos fundos previstos em seu inciso I, objetivando promover o equilíbrio sócio-econômico entre Estados e entre Municípios;

[...]

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 Emenda Constitucional nº19, de 1998).

Mas, pouco é feito desde a promulgação da Constituição. Ainda há grande descaso ao desenvolvimento de formas articuladas de atuar no desenvolvimento federativo. Felizmente, a atuação através de consórcios intermunicipais é o que tem mais respaldo até o presente momento em relação à cooperação federativa.

Além disso, faz-se conveniente abordar uma análise crítica frente a esse desenvolvimento federativo, conforme Losada (2008, p. 56):

De fato, sob a perspectiva do federalismo, a Constituição de 1988 redefine as bases da autonomia, reforça soluções cooperativas mediante relações diretas entre a União, os Estados e os Municípios e o Distrito Federal, consoante o arranjo de competências adotado, mas ao mesmo tempo

acena para a conciliação dessa lógica com a de competição nos moldes da tendência americana.

Isto porque tanto a descentralização como a cooperação desenvolvem-se dentro de um contexto precário em negociações políticas na suas diversas áreas, implicando negativamente na atuação dos governos locais pela falta de recursos na grande maioria das situações deixando-os excessivamente queixosos (LOSADA, 2008).

Por fim, salienta-se que essas implicações repercutem negativamente na construção de uma sociedade democrática onde seus cidadãos tenham condições efetivas de exercerem sua cidadania de direito dentro do contexto da cooperação federativa.

2.5 Indicadores e diagnósticos socioeconômicos

A avaliação é primordial em todo processo, pois ela serve de parâmetro e monitoramento às atividades executadas pela gestão pública. Para efetuar-se pode-se utilizar-se dos indicadores socioeconômicos.

De acordo com Jannuzzi (2009, p. 22) “Os indicadores apontam, indicam, aproximam, traduzem em termos operacionais as dimensões sociais de interesse definidas a partir de escolhas teóricas ou políticas realizadas anteriormente.”

Os indicadores quando bem utilizados são relevantes ao aperfeiçoamento das políticas públicas, pois oportunizam condições favoráveis à finalidade da gestão pública que é acolher a grande maioria que está desprovida de atendimento e necessita de investimentos para desenvolver-se dentro de um Estado Democrático de Direito. É o que se depara nas considerações de Januzzi (2009, p. 90)

Dados, estatísticas e indicadores econômicos constituem informações quantitativas que permitem o acompanhamento das mudanças conjunturais e estruturais da economia de um país ou região, subsidiando a tomada de decisões na Administração Pública— quanto aos instrumentos de política fiscal, monetária, comércio exterior e de desenvolvimento regional – e no Setor Privado – quanto aos investimentos, concorrência, mercados, etc.

Considera-se para este estudo, o indicador saúde, através de pesquisas elaboradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007). A primeira refere-se às Pesquisas de Informações Básicas Municipais – MUNIC, que realiza, periodicamente, um levantamento discriminado de informações sobre a estrutura, a dinâmica e o funcionamento das instituições públicas municipais, bem como políticas e setores que envolvem o governo municipal e a municipalidade.

Percebe-se que das diferentes esferas de forma lenta, mas mais acentuada procura-se a atuação articulada para produzir atuações mais fortes e sistemáticas. É por isso que as informações municipais de qualidade, como recurso efetivo de planejamento, diagnóstico e monitoramento das condições locais tornam-se fundamentais à produção de efeitos mais convincentes (IBGE, 2007).

Verifica-se que as pesquisas MUNIC, foram atualizadas com o passar dos anos, pois tratam de temas pertinentes de amplo interesse, exigindo, ao mesmo tempo, a prática de políticas setoriais eficientes por parte dos gestores, frente à diversidade existente no contexto da administração pública (IBGE, 2010a).

Portanto, para fins de base desse estudo utilizou-se do indicador social de saúde oferecido pelas Pesquisas de Informações Básicas Municipais - MUNIC realizadas nos anos de 2002, 2005 e 2009. Isto por que as pesquisas disponibilizam de informações sobre a existência de consórcios intermunicipais de saúde no Estado do Rio Grande do Sul e no Brasil, visto que estes consórcios são instrumentos de auxílio e complementação à gestão pública municipal no oferecimento de serviços.

Ao mesmo tempo servem de parâmetro ao estudo as Pesquisas de Assistência Médico-Sanitária – AMS, também realizadas pelo IBGE, com apoio do Ministério da Saúde. Estas pesquisas são disponibilizadas pelo Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS, órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde que dispõe de informações sobre saúde. Elas evidenciam estatísticas do indicador social da saúde através do perfil da oferta deste tipo de serviço, abordando-se neste estudo sua abrangência e evolução no contexto nacional e naquele do Estado do Rio Grande do Sul. É censitária, colhe informações por entrevista, junto aos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam assistência individual ou coletiva com um mínimo de técnica apropriada existentes no Brasil (IBGE, 2010b).

Este tipo de pesquisa pode ser utilizado pelos gestores públicos, em conjunto com outros indicadores, dentro das diferentes esferas de governo como mais uma

ferramenta no auxílio da elaboração de políticas para aperfeiçoar as suas formas de atuação repercutindo na evolução de um sistema de saúde mais integral à população. Ela disponibiliza necessidades regionalizadas, identificando carências mais específicas da sociedade. Para confrontarem-se os dados das pesquisas de forma coerente e obter-se um resultado mais fiel foram considerados aqueles coletados em 2002, 2005 e 2009 pela MUNIC e pela AMS.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O atual capítulo expõe informações sobre a caracterização da metodologia aplicada e as formas de organização deste estudo. São descritas as técnicas de coletas de dados e os procedimentos adotados para obtenção das informações que o traçaram.

3.1 Delineamento e definição de termos

Este estudo organiza-se quanto ao método e a forma de abordar o problema pela pesquisa qualitativa; quanto aos seus objetivos através da orientação descritiva; quanto aos procedimentos adotados na coleta de dados por meio de pesquisa documental e bibliográfica.

A abordagem é qualitativa, baseada na análise de conteúdo, sendo a mesma assim descrita conforme o entendimento de Zanella (2009, p. 130)

[...] o método qualitativo de pesquisa se utiliza basicamente da análise de conteúdo e da análise de discurso. A análise de conteúdo aplica-se à análise de textos escritos ou de qualquer comunicação [oral, visual, gestual] reduzida a um texto ou documento, e a análise de discurso tem como objeto de estudo o discurso, seja ele escrito ou falado.

E, ao mesmo tempo, é qualitativa porque “[...] tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave.” (ZANELLA, 2009, p. 75).

Como vertente da pesquisa qualitativa classifica-se a mesma quanto aos fins, como descritiva. Isto considerando que “a pesquisa qualitativa é descritiva: pois, se preocupa com descrever os fenômenos por meio dos significados que o ambiente manifesta.” (ZANELLA, 2009, p. 75).

De acordo com Vergara (2000, p. 47), “Não tem o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação.” A intenção é descrever as peculiaridades sem manipulá-las.

De acordo com Vergara (2000, p. 47), "Não tem o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação." A intenção é descrever as peculiaridades sem manipulá-las.

A pesquisa é classificada com base em seus fins, segundo Gil (2002) como pesquisa descritiva; e, quanto aos meios, pela realização da coleta de dados: através de provas documentais, levantamentos de fontes bibliográficas.

Conforme Zanella (2009, p. 110) "para coleta de dados, você pode dispor de questionários, entrevistas, observações e análise de documentos, entre outros, que podem ser utilizados individualmente ou combinados."

Na pesquisa quanto aos meios, para Vergara (2000, p. 48) pode-se utilizar a pesquisa documental e a pesquisa bibliográfica sendo que esta "[...] é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas."

Na concepção de Thums (2003, p. 109) a pesquisa documental "é uma pesquisa que envolve documentos. São documentos, para fins de pesquisa histórica, atas de reuniões, [...] projetos, leis, pareceres, ofícios [...]."

Partindo-se destas exposições fundamentadas, prossegue-se com informações sobre os instrumentos que serviram de coleta de dados ao estudo e a sua forma de analisá-los.

3.2 Coleta e análise de dados

O estudo inicia com o problema de pesquisa, então se define seu objetivo geral e os objetivos específicos. Assim, a pesquisa está fundamentada em três partes:

Pré-análise: é a fase de escolha e organização do material. [...] Tem como orientação a questão norteadora ou problema de pesquisa e os objetivos.

Análise do material ou descrição analítica do conteúdo: o material é submetido a um estudo aprofundado orientado pela pergunta de pesquisa, pelos objetivos, pelo referencial teórico-metodológico.

Interpretação dos resultados: é a etapa em que você, apoiado nos resultados, deve correlacionar o conteúdo do material com a base teórica referencial a fim de torná-los significativos e válidos (ZANELLA, 2009, p. 127-128).

Para traçar o percurso deste caminho utiliza-se de investigação com a finalidade de descrever a cooperação federativa dentro do Estado do Rio Grande do Sul, através da análise dos consórcios intermunicipais de saúde e das informações relativas aos serviços de saúde oferecidos à população para averiguar-se as suas condições.

Quanto aos procedimentos adotados na coleta de dados pela pesquisa documental se vale de legislações de nível federal e estadual que abordam o tema da cooperação federativa, principalmente através de consórcios intermunicipais e serviços de saúde.

Inicialmente, serviu-se de legislações que envolvem o tema: a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; a Constituição do Estado do Rio Grande Sul de 1989; a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde); a Lei nº 8.142/1990 (dispõe da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde); a Lei nº 8.666/1993 e suas alterações (Lei de licitações e contratos); a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101); a Lei nº 11.107/2005 (Lei dos consórcios públicos); o Decreto nº 6.017/2007 (regulamentando a Lei nº 11.107/2005); o Decreto nº 7.508/2011 (regulamentando a Lei nº 8.080/1990); Norma Operacional Básica do Ministério da Saúde nº 01/1996 (considera a criação de consórcios uma alternativa para melhor viabilizar a rede de serviços de saúde oferecida pelos municípios).

Releva-se a pesquisa bibliográfica; as observações realizadas; os fundamentos teóricos: a partir de obras e construções científicas que trata de assuntos ligados à cooperação, à gestão pública, a participação social, ao desenvolvimento federativo, aos consórcios intermunicipais de saúde, entre outros pertinentes ao motivo do estudo. Partindo-se destes suportes aprofundaram-se conceitos, posicionamentos de diversos autores e colaboradores aos contextos da pesquisa.

A coleta de dados também se estendeu à análise e observação de documentos das Pesquisas de Informações Básicas Municipais – MUNIC e das Pesquisas de Assistência Médico-Sanitária, ambas elaboradas pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Este diagnóstico apresentou as práticas cooperadas através dos consórcios intermunicipais de saúde no Estado do Rio Grande do Sul relacionando-os com aqueles existentes na abrangência nacional; e,

a evolução dos serviços de saúde neste contexto. As informações disponíveis à análise foram coletadas pelo IBGE nos anos de 2002, 2005 e 2009.

Então, consideram-se como variáveis da pesquisa os consórcios intermunicipais de saúde existentes no contexto do Estado do Rio Grande do Sul, baseando-se no indicador de saúde apresentado.

Tratam-se essas informações com base municipal de função cada vez mais proeminente, pois elas voltam-se aos distintos campos da vida social instituídas no âmbito local. A imagem de desenvolvimento local é fundamental, merecendo destaque, principalmente, após a ação de descentralização do poder político e econômico, a partir dos anos de 1990 (IBGE, 2007).

Por fim, afirma-se que essas pesquisas permitem o debate público, a elaboração de novas formas de planejamento, a implantação de novas políticas públicas, através de um desenvolvimento voltado à sustentabilidade do contexto social em que se está inserido.

4 RESULTADOS

Para explicitar as peculiaridades dos principais aspectos fiscais, políticos, administrativos e sociais que condicionam a cooperação entre os entes federados no Estado do Rio Grande do Sul, a partir da Constituição Federal de 1988, considera-se pertinente abordar os consórcios intermunicipais de saúde como formas de cooperação e articulação interinstitucional. E, para verificar-se a evolução dos consórcios intermunicipais de saúde avaliam-se dados atinentes à estrutura de serviços de saúde públicos e privados oferecidos à população.

Diversos aspectos fortalecem a cooperação federativa, ou seja, a influência da forma associada de agir; os efeitos no aumento da capacidade administrativa, jurídica, institucional e de investimento; a possibilidade de troca de conhecimentos; as conveniências na realização de licitações; as vantagens tributárias; a maior eficiência na utilização dos recursos financeiros; o fortalecimento da autonomia dos diversos entes da federação; e, a ampliação das condições para promoção do bem-estar social.

Entende-se que a consolidação dos consórcios intermunicipais de saúde é um instrumento peculiar aos pequenos e grandes municípios na solução de suas problemáticas comuns. O consorciamento surge da necessidade de voltar-se ao associativismo municipal, melhorando as condições de vida da sociedade. Através da junção de esforços, da união das diferentes comunidades, planejando atividades a serem executadas de forma conjunta.

Para analisar a cooperação federativa, com base nos consórcios intermunicipais de saúde existentes no Estado do Rio Grande do Sul, analisam-se os dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, através das Pesquisas de Informações Básicas Municipais – MUNIC. Estas pesquisas colhem informações sobre a oferta da atuação associada, através de consorciamento, a partir de questionários realizados junto a todas as prefeituras do Brasil.

Para este estudo são consideradas as investigações realizadas nos anos de 2002, 2005 e 2009, pois as pesquisas dispõem de dados relativos às manifestações através de consórcios intermunicipais de saúde.

Mas, não basta saber se os entes encontram-se consorciados. É preciso verificar como é a oferta dos serviços de saúde. Então, consideraram-se os elementos das Pesquisas de Assistência Médico-Sanitária – AMS que evidenciam o indicador social da saúde através do perfil da oferta deste tipo de serviço no Brasil, considerando os estabelecimentos de saúde (públicos e privados) que prestam assistência à saúde individual ou coletiva com um mínimo de técnica apropriada existente.

A pesquisa MUNIC realizada em 2002 tem como investigação as articulações interinstitucionais na área da saúde (IBGE, 2005). Conforme se depara na tabela 1, a pesquisa coletou apenas informações relativas às quantidades de entes consorciados na área da saúde tanto no contexto nacional quanto naquele estadual.

Tabela 1 – MUNIC 2002: Total de municípios com existência de consórcios intermunicipais de saúde: Brasil e Estado do Rio Grande do Sul

Municípios brasileiros e o Estado do Rio Grande do Sul	Total de municípios	Total de municípios com existência de consórcios intermunicipais de saúde
Brasil	5.560	2.169
Rio Grande do Sul	496	183

Fonte: Dados brutos Pesquisa MUNIC 2002, elaborada pelo IBGE

Investigando esses elementos, é possível avaliar que houve um crescimento nas formas articuladas de atuação pelos gestores municipais, pois uma parcela maior de municípios brasileiros passou a consorciar-se na área da saúde.

A partir da MUNIC 2002, percebe-se que é dada mais atenção ao tema dos consórcios intermunicipais na coleta dos dados da pesquisa, abordando outras formas de articulações como: convênios de cooperação com entidades públicas, convênios de parceria com empresas privadas, ações integradas com outros municípios e apoio de entidades privadas ou da comunidade (IBGE, 2005).

A investigação retrata que este tipo de articulação beneficia a aquisição de equipamentos, custeia sua manutenção e utilização, sendo que o quesito saúde é um dos mais procurados pelos entes ao consorciarem-se. No entanto, conforme

relata a pesquisa, os consórcios carecem de ordenamento jurídico mais sólido (IBGE, 2005).

O tema da cooperação, através dos consórcios intermunicipais de saúde persiste na MUNIC 2005, de acordo com a tabela 2, investigando o detalhamento do tipo de consórcio público (dentre outras formas) do qual o município participa em relação à esfera administrativa, desagregando-o em: intermunicipal, com o estado e/ou entre este último e a União (IBGE, 2006).

É importante salientar que foi aprovada em 06 de abril de 2005 a Lei nº 11.107/2005 (Lei dos consórcios públicos) trazendo avanços e efetivando as estruturas legais deste tipo de gestão associada.

Observando-se a tabela 2 que apresenta uma síntese de entes consorciados através de consórcios intermunicipais de saúde acometidos pela pesquisa releva-se: primeiramente, cresceu o número de municípios brasileiros, enquanto que no contexto do Estado do Rio Grande do Sul, permaneceram os mesmos. Além disso, destaca-se que a maioria dos municípios consorcia-se nesta esfera, em segundo com a esfera estadual e por último com a federal.

Tabela 2 – MUNIC 2005: Total de municípios com existência de consórcios intermunicipais de saúde: Brasil e Estado do Rio Grande do Sul

Municípios brasileiros e o Estado do Rio Grande do Sul	Total de municípios	Total de municípios com existência de consórcios intermunicipais de saúde		
		Intermunicipal	Estado	União
Brasil	5.564	1.906	1.167	558
Rio Grande do Sul	496	199	101	50

Fonte: Dados brutos Pesquisa MUNIC 2005, elaborada pelo IBGE

Os dados apontam que mais de 34% dos municípios brasileiros encontram-se consorciados na área da saúde, sendo especialmente, mais de 43%, aqueles que computam população de até 5.000 habitantes (IBGE, 2006).

Este respaldo se dá pelas vantagens das atuações associadas às municipalidades que encontram mais dificuldades de desenvolverem-se de forma isolada.

Outra pesquisa considerada nesta investigação foi realizada em 2009 trazendo informações sobre a realidade brasileira, no âmbito da cooperação federativa, através dos consórcios intermunicipais. Ela disponibiliza subsídios das diferentes realidades do país, considerando os seus 5.565 municípios, dentre eles 496 integrantes do Estado do Rio Grande do Sul, conforme mostra a tabela 3.

Tabela 3 – MUNIC 2009: Total de municípios com existência de consórcios intermunicipais de saúde: Brasil e Estado do Rio Grande do Sul

Municípios brasileiros e o Estado do Rio Grande do Sul	Total de municípios	Total de municípios com existência de consórcios intermunicipais de saúde		
		Intermunicipal	Estado	União
Brasil	5.565	2.323	867	623
Rio Grande do Sul	496	281	53	42

Fonte: Dados brutos Pesquisa MUNIC 2009, elaborada pelo IBGE

Percebe-se que os municípios mantêm-se favoráveis à ideia do associativismo, pois de forma mais acentuada consorciaram-se na área da saúde. É provável que isso se justifique pelas condições adequadas dos diversos aspectos fiscais, políticos, administrativos e sociais como condicionantes à cooperação.

Considerando que a população do Estado do Rio Grande do Sul manteve-se igual, analisando os 496 municípios no período abrangido pela pesquisa, ou seja, nos anos de 2002, 2005 e 2009, fez-se o gráfico 1 para demonstrar o seu crescimento neste período.

Frente a isso, significativos avanços são notados nas municipalidades brasileiras, com relação à organização de redes mais associadas no oferecimento de serviços de saúde, sendo os consórcios intermunicipais cúmplices deste processo. Principalmente, pelo fato dos mesmos auxiliarem ao Sistema Único de Saúde – SUS no desenvolvimento de suas ações.

Contudo, ainda há grande parte dos municípios que apresentam deficiências na implementação de ações de saúde, devido a muitos fatores, como por exemplo, falta de estrutura física, ausência de recursos, carência de recursos humanos dificultando a gestão e organização dos sistemas de saúde.

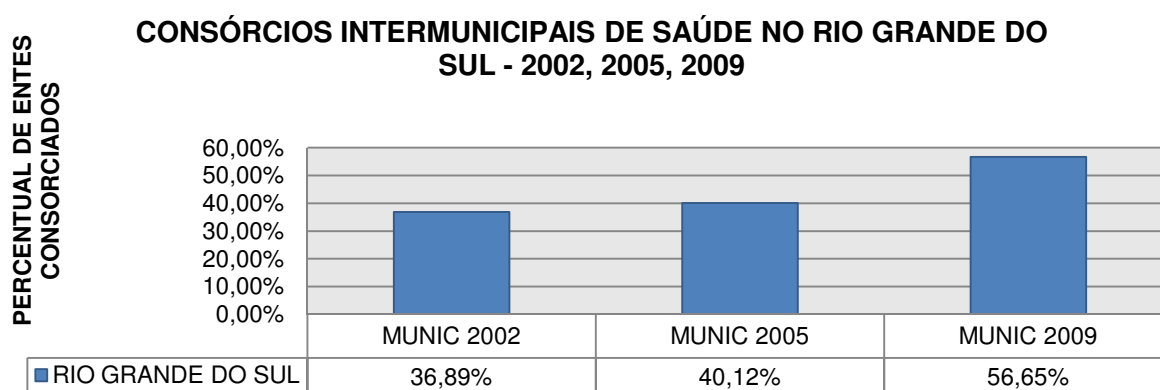


Gráfico 1 – Percentual de municípios do Estado do RS consorciados na área da saúde (2002, 2005, 2009)

Fonte: Dados brutos das Pesquisas MUNIC 2002, 2005, 2009, elaboradas pelo IBGE

Então se aprofunda a análise, averiguando-se o indicador social da saúde quanto aos resultados da Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária – AMS que disponibiliza tendências da oferta de serviços de saúde no Brasil. Conforme comprovação da tabela 4 depreende-se que houve um aumento de estabelecimentos ofertando mais serviços deste tipo no Brasil.

Releva-se que o montante de estabelecimentos de saúde no país ampliou para mais de 94.000 em 2009 (um crescimento de 22,2% com relação ao ano de 2005). A taxa anual de crescimento se aproxima do percentual de 5,1%. Foi um crescimento mais expressivo daquele ocorrido no período entre 2002 e 2005.

Com relação aos dados atinentes ao Rio Grande do Sul, confere-se que houve um aumento de quase 10% nos estabelecimentos de saúde no período entre 2002 a 2005; no período seguinte, entre 2005 e 2009, houve um aumento de quase 24%.

Os últimos anos foram marcantes ao desenvolvimento da saúde como um todo. A partir dos demonstrativos apresentados registram-se fatos marcantes e crescentes por meio de atuações através de consórcios intermunicipais, bem como, pela ampliação de estabelecimentos de saúde públicos e privados disponíveis à população.

Tabela 4 – Estabelecimentos de saúde no Brasil e no RS, conforme Pesquisas de Assistência Médico-Sanitária realizadas nos anos de 2002, 2005 e 2009

Estabelecimentos de saúde			
País e Unidade da Federação RS	Estabelecimentos de saúde		
	2002	2005	2009
Brasil	65.342	77.004	94.070
Rio Grande do Sul	4.198	4.601	5.705

Fonte: Dados brutos Pesquisas AMS 2002, 2005, 2009, elaboradas pelo IBGE.

Portanto, afirma-se que esta tendência evidencia a influência da forma associada de agir e os seus efeitos no aumento da capacidade administrativa, jurídica, institucional e de investimento; a possibilidade de troca de conhecimentos e as conveniências na realização de licitações proporcionadas pela cooperação entre os entes; bem como, as vantagens tributárias, a maior eficiência na utilização dos recursos financeiros, o fortalecimento da autonomia dos diversos entes da federação e, a ampliação das condições para promoção do bem-estar social.

5 CONCLUSÃO

A promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 implicou num processo de restauração à democracia; na descentralização do poder, oportunizando a mais pessoas e grupos participar das decisões de cunho político, administrativo e fiscal; na valorização da participação social através do exercício da cidadania onde as pessoas, por exemplo, auxiliam na elaboração de orçamentos públicos; na mobilização da sociedade que pode controlar mais efetivamente as decisões tomadas pelos governos; na instituição do Sistema Único de Saúde - SUS; tudo isso repercutindo na ampla garantia e acesso aos direitos universais dos cidadãos.

Além disso, a Carta Magna trouxe novas configurações à cooperação federativa tema que direcionou este trabalho, delimitado através dos consórcios intermunicipais de saúde.

A partir disso os consórcios intermunicipais servem de suporte à saúde desde que atendam à normatização que envolve o SUS, baseado nos dispositivos constitucionais e legais, naquela proposição de que saúde é direito de todos e dever do Estado.

Deste modo, tem-se presente de que aspectos fortalecem a cooperação federativa, a partir da Constituição Federal de 1988, através dos consórcios intermunicipais de saúde. Como por exemplo: a influência da forma associada de agir; os efeitos no aumento da capacidade administrativa, jurídica, institucional e de investimento; a possibilidade de troca de conhecimentos; as conveniências na realização de licitações; as vantagens tributárias; a maior eficiência na utilização dos recursos financeiros; o fortalecimento da autonomia dos diversos entes da federação; e, a ampliação das condições para promoção do bem-estar social.

Vale retratar que os consórcios intermunicipais de saúde contemplados pelo Estado do Rio Grande do Sul, através da atuação associada dos seus entes continuam manifestando-se de forma mais acentuada. As Pesquisas de Informações Básicas Municipais – MUNIC, elaboradas pelo IBGE, comprovam que mais entes

consoiciaram-se na área de saúde no período que compreende os anos de 2002, 2005 e 2009, principalmente aqueles de população de até 5.000 habitantes.

Contudo, percebe-se que estas formas de atuação não são tão completas a ponto de resolverem todos os entraves existentes na área da saúde. Não se pode perder de vista de que os consórcios intermunicipais não se apresentam milagrosamente suficientes às premissas de integralidade do SUS, mas sim como mais uma forma de auxílio, uma alternativa frente aos obstáculos que persistem na área da saúde. Sendo uma opção favorável, eles têm a obrigação de serem utilizados e explorados para melhorar as condições dignas e humanas da sociedade.

As estatísticas relativas à saúde, principalmente através da Assistência Médico-Sanitária – AMS comprovam a ampliação de estabelecimentos de saúde públicos e privados, mas estas informações contrastam com as desigualdades e disparidades regionais que persistem no cotidiano.

Acautela-se que a expressiva proporção de entes consorciados na área da saúde apresenta-se, fragmentada e limitada na sua atuação, nos resultados alcançados. A política universal de saúde pública ainda é precária e apresenta deficiências. Mesmo que a regulamentação do Sistema Único de Saúde repercutiu na evolução da saúde pública, garantindo saúde universal aos cidadãos e participação cooperativa das esferas federal, estadual e municipal para oportunizá-la.

Partindo-se de uma visão mais ampla sobre a realidade brasileira, profere-se que as atuações articuladas através de ambientes de cooperação federativa estão cada vez mais presentes, caracterizando um ambiente de mais autonomia entre os diversos entes, principalmente na área da saúde, através dos consórcios intermunicipais. Mas, a cooperação ainda não é suficiente para preencher as lacunas, pois as complexidades que envolvem as instâncias do federalismo estão muito presentes.

Percebe-se a forte influência histórico-cultural dos donos de terras, dos coronéis, nas atitudes da maioria dos gestores públicos, onde os mesmos primam na maioria das vezes por condutas negativas, interesses obscuros e benefícios próprios. Ainda prevalecem as disputas pelo poder, o favoritismo, os ajustes político-partidários nas tomadas de decisão.

Torna-se grotesco, pois envoltos à ocasião econômica ascendente porque se passa ainda se tenham presentes tantas práticas ilícitas e contrárias ao exercício da

democracia e da moralidade, à garantia dos direitos fundamentais dispostos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Denota-se que os municípios brasileiros, dentre eles os gaúchos mais especificamente, encontram-se fragmentados e necessitam de estruturas mais sólidas e ações articuladas para desenvolverem-se de forma mais eficaz frente às dificuldades encontradas dentro das diversas áreas das políticas públicas. Principalmente, na distribuição das receitas que acabam sendo bastante reduzidas, devido às diversas formas de repasse pelo governo federal, estadual ou pela carência de geração de receita própria. Pois, as implicações negativas da descentralização se deram no aumento dos compromissos para os municípios, sem descentralizar as receitas públicas.

Por isso, entende-se pertinente a atuação cooperada, embora que a sua manifestação ainda não seja retratada como deveria de fato. É importante salientar que essa atuação não deve voltar-se apenas de forma isolada à esfera municipal, mas em parceria responsável com as demais esferas. Isto reflete na integralidade de um trabalho mais intenso, com bases sólidas e compromissos por parte de todos os envolvidos dentro da hierarquia.

Neste processo é fundamental a participação social com todo respaldo da legislação em vigor: Constituição Federal de 1988, Constituição do Estado do Rio Grande do Sul de 1989, Lei Complementar 101. A participação das comunidades, como uma das diretrizes do SUS, que evoluiu à gestão da saúde e às transferências intergovernamentais de recursos financeiros a partir das Leis 8.080/90 e 8.142/90.

Além disso, é fundamental que municípios desenvolvam ações mais efetivas para articular-se com os demais se aproveitando destas atuações conjuntas para criarem canais de diálogo a fim de regionalizarem suas políticas públicas de saúde.

Persiste a necessidade de um maior aprofundamento nas questões relativas aos trabalhos desenvolvidos dentro dessas instituições para averiguar-se as questões políticas, pois se percebe que as mesmas trazem implicações limitantes à abrangência das formas de atuação associadas. Continua presente o modelo centralizador, onde prevalecem aquelas determinações impostas por uma minoria individualista, com caráter dominador sobre os demais.

A matéria deve ser amplamente debatida por estudiosos e pela sociedade em geral, pois é complexa e exige muita discussão. É preciso instigar a cooperação social, aprimorar as relações e as decisões.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz e SOARES, Márcia Miranda. **Redes federativas no Brasil: Cooperação intermunicipal no Grande ABC**. 1. ed. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer, Série Pesquisas, nº24, 2001.

ALLEBRANDT, Sérgio Luís. **Cidadania e Gestão do Processo de Desenvolvimento**: um estudo sobre a atuação dos conselhos regionais e municipais de desenvolvimento do Rio Grande do Sul, de 1990 a 2009. Santa Cruz do Sul, 2010. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&o_obra=186499>. Acesso em: 25 jul. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 jul. 2012.

_____. Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007. **Regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos**. Brasília, DF, 17 jan. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm>. Acesso em: 05 ago. 2012

_____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências**. Brasília, DF, 28 jun. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 28 out. 2012.

_____. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. **Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências**. Brasília, DF, 4 mai. 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em: 10 jul. 2012.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 05 ago. 2012

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Brasília, DF, 28 dez. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 28 out. 2012.

_____. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. **Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.** Brasília, DF, 21 jun. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm>. Acesso em: 05 ago. 2012

_____. Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005. **Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências.** Brasília, DF, 6 abr. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm>. Acesso em: 05 ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do SUS 01/96.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1997.

BRUNO, Reinaldo Moreira. **Lei de Responsabilidade Fiscal e Orçamento Público Municipal.** 2. ed. Curitiba: Juruá, 2007.

BATISTA, Sinoel et al. **O papel dos prefeitos e das prefeitas na criação e na gestão dos consórcios públicos.** 1. ed. Brasília: Caixa Econômica Federal, v. 1, 2011.

CRUZ, June Alisson Westarb. **Governança de Redes, Cooperação e Desenvolvimento:** Estudo de caso em uma rede de associações de coletores de material reciclável. 2007. 180 f. Dissertação (Mestrado em Administração Estratégica) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2007. Disponível em: <http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde_arquivos/10/TDE-2007-10-04T065938Z-652/Publico/June%20Cruz.pdf> Acesso em: 03 set. 2012

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HABERMAS, Jurgen. **Comunicação política na sociedade mediática**: o impacto da teoria normativa na pesquisa empírica. Alemanha, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.univerciencia.org/index.php/libero/article/viewFile/5394/4911>>. Acesso em: 25 jul. 2012.

IBGE. **Pesquisa de Informações Básicas Municipais**. Perfil dos Municípios brasileiros: gestão pública 2002, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2005.

_____. **Pesquisa de Informações Básicas Municipais**. Perfil dos Municípios brasileiros: gestão pública 2005, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

_____. **Pesquisa de Informações Básicas Municipais**. Perfil dos Municípios brasileiros: gestão pública 2006, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2007.

_____. **Pesquisa de Informações Básicas Municipais**. Perfil dos Municípios brasileiros: gestão pública 2009, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2010a.

_____. **Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010b. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/ams/2009/ams2009.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2012.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores socioeconômicos na gestão pública**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

LOCK, Fernando do Nascimento. **Estrutura e Uso de Informações Orçamentárias Governamentais**: O Caso do Conselho Municipal de Educação de Santa Maria - RS. 2012. 286 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional) Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2012. Disponível em: <<http://btd.unisc.br/Teses/FernandoLock.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

LOSADA, Paula Ravanelli. **Consórcio Público**: o instrumento de realização de um federalismo cooperativo e Democrático no Brasil. 2008. 119 f. Dissertação (Mestrado em Direito, Estado e Constituição) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em: <http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/9559/1/2008_PaulaRavanelliLosada.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2012.

MALMEGRIN, Maria Leonídia. **Redes Públicas de Cooperação em Ambientes Federativos**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

MIGUELETTO, Danielle Costa Reis. **Organizações em rede**. 2001. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Escola Brasileira de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/3566/DanielleMiguelletto.pdf?sequence=1>> Acesso em: 24 set. 2012.

MENEGHETTI NETO, Alfredo. **Redes de cidades: cooperação, estratégias de desenvolvimento, limitações constitucionais e divergências – o caso da Rede Mercocidades**. 2005. 286 f. Tese (Doutorado em História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005. Disponível em: <http://cdn.fee.tche.br/teses/teses_fee_04.pdf> Acesso em: 11 ago. 2012.

NORTH, Douglass Cecil. **Institutions, institutional change and economic performance**. Cambridge: Cambridge University, 1990 (1999 reprinted).

RAVANELLI, Paula. **Consórcios Públicos: os desafios do fortalecimento de mecanismos de cooperação e colaboração entre os entes federados**. Brasília: 2010. Disponível em: <<http://www.consad.org.br/sites/1500/1504/00002002.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2012.

RIBEIRO, Wladimir Antônio. **Cooperação Federativa e Lei de Consórcios Públicos**. Brasília: CNM, 2007.

RIO GRANDE DO SUL. Constituição (1989). **Constituição do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 3 out. 1989. Disponível em: <<http://www.al.rs.gov.br/prop/legislacao/constituicao/constituicao.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

RUA, Maria das Graças. **Políticas Públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. **O Estado e os Problemas Contemporâneos**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

SANTOS, Rita de Cássia Leal Fonseca dos. **Plano Plurianual e Orçamento Público**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

THUMS, Jorge. **Acesso à realidade: técnicas de pesquisa e construção do conhecimento**. Canoas: Ed. ULBRA, 2003.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

WEBER, Max. **Os Economistas**. São Paulo: Nova Cultural Ltda., 1997.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de Estudo e de Pesquisa em Administração**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.