



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO  
UNIDADE ACADÊMICA DE GESTÃO PÚBLICA  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO PÚBLICA**

**SANDNEYSSON AUGUSTO SILVA NEVES**

**ANÁLISE DOS ÍNDICES MUNICIPAIS DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS EM SAÚDE  
NA PARAÍBA**

**SUMÉ – PB  
2019**

**SANDNEYSSON AUGUSTO SILVA NEVES**

**ANÁLISE DOS ÍNDICES MUNICIPAIS DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS EM SAÚDE  
NA PARAÍBA**

**Artigo Científico apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.**

**Orientador: Professor Dr. Alex Bruno Ferreira Marques do Nascimento.**

**SUMÉ – PB**

**2019**

N518a    Neves, Sandneysson Augusto Silva.  
Análise dos índices municipais dos consórcios públicos em saúde na Paraíba. / Sandneysson Augusto Silva Neves. - Sumé - PB: [s.n], 2019.

27 f.

Orientador: Professor Dr. Alex Bruno Ferreira Marques do Nascimento.

Artigo Científico - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido; Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública.

1. Consórcios públicos de saúde. 2. Saúde Pública - Paraíba. 3. Gestão pública da saúde. I. Nascimento, Alex Bruno Ferreira Marques do. II. Título.

CDU: 35:61(045)

**Elaboração da Ficha Catalográfica:**

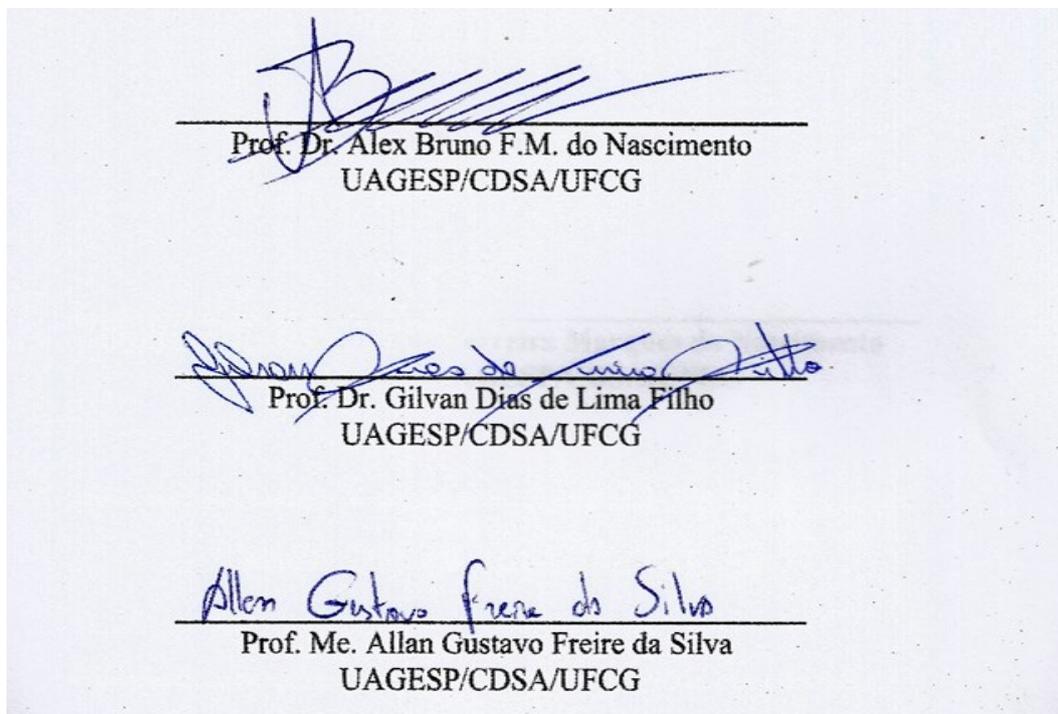
Johnny Rodrigues Barbosa  
Bibliotecário-Documentalista  
CRB-15/626

**SANDNEYSSON AUGUSTO SILVA NEVES**

**ANÁLISE DOS ÍNDICES MUNICIPAIS DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS EM SAÚDE  
NA PARAÍBA**

**Artigo Científico apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.**

**BANCA EXAMINADORA:**



**Trabalho aprovado em: 11 de dezembro de 2019**

**SUMÉ - PB**

*Dedico este trabalho aos meus pais que sempre lutaram para me conceder uma boa educação e para realizar todos os meus sonhos.*

## **AGRADECIMENTOS**

Crete na divindade que me fortalece, agradeço ao Deus vivo por me manter de pé mesmo diante de todas as dificuldades encontradas pelo caminho.

Agradeço aos meus pais, Sandro Neves e Maria Lucicleide, por todo amor, cuidado apoio e dedicação. Vocês sempre fizeram de tudo para me dar as condições necessárias para realização dos meus sonhos, e se hoje estou tendo esta conquista, é graças à ajuda de vocês.

A minha querida namorada, Renale Karolaine. Obrigada meu amor, por todo apoio, carinho e paciência comigo. Você é um ser especial.

Agradeço ao meu Orientador, Alex Bruno, um exemplo de profissional. Obrigado por todo apoio e orientação durante a minha graduação e durante a elaboração deste trabalho.

Aos demais meus amigos e familiares que estiveram e estão ao meu lado, sempre me ajudando da melhor forma possível, meus sinceros agradecimentos.

*“Deus nunca disse que a jornada seria fácil, mas ele disse que a chegada valeria a pena.”*

*(Max Lucado)*

## RESUMO

A descentralização política e fiscal que o Brasil tem enfrentado nos últimos anos, acarretou na criação de uma série de municípios, e somando a isto muitas dificuldades. Atender a demanda de toda uma população em termos de saúde é um dos maiores desafios impostos à gestão municipal. Os consórcios públicos em saúde se apresentam, diante desta realidade, como um importante mecanismo, que pode ser utilizado, e que viabiliza a ação pública em termos de recursos, dinheiro e otimização do sistema. Com isto, por meio de uma pesquisa bibliográfica e dentro desta de um levantamento de dados a partir de materiais já publicados no período de 2015 a 2018, o presente trabalho, tem como objetivo, analisar os índices municipais dos Consórcios públicos em Saúde do Estado da Paraíba – PB, para tanto algumas variáveis foram tidas como parâmetro de análise, como a quantidade de municípios associados por mesorregiões e microrregiões, que participam de associações, que são contemplados por controle sociais, bem como suas principais fontes de receitas, população e PIB *per capita*. Foi possível concluir, que o Estado da Paraíba, por mais que possua vários municípios consorciados em saúde, existem algumas situações que precisam ter uma atenção especial, e ser aprimoradas.

**Palavras Chaves:** Consórcios públicos. Saúde. Paraíba. CNM.

## **ABSTRACT**

The political and fiscal decentralization that Brazil has faced in recent years has resulted in the creation of a number of municipalities, and adding to this many difficulties. Meeting the demand for an entire population in terms of health is one of the biggest challenges posed to municipal management. Public health consortia are presented, in view of this reality, as an important mechanism that can be used and that enables public action in terms of resources, money and system optimization. With this, through a bibliographic research and within this one of a survey of data from already published materials already published in the period from 2015 to 2018, the present work, has as objective, to analyze the municipal indexes of the public Consortia in Health of the State of Paraíba - PB, for such. Some variables were considered as a parameter of analysis, such as the number of municipalities associated by mesoregions and microregions, which participate in associations, which are covered by social control, as well as their main sources of income, population and per capita GDP. It was concluded that the State of Paraíba, despite having several municipalities in health consortium, there are some situations that need special attention, and be improved.

**Keywords:** Public consortia. Cheers. Paraíba. CNM.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Índice dos municípios consorciados em saúde por mesorregião paraibana.....	19
<b>Gráfico 2</b> - Índice dos municípios consorciados em saúde por microrregião paraibana .....	20
<b>Gráfico 3</b> - Participação em Associação Microrregional dos municípios paraibanos consorciados em saúde.....	231
<b>Gráfico 4</b> - Tipos de Controle Social dos municípios paraibanos consorciados em saúde ...	242
<b>Gráfico 5</b> - Fontes de Receitas dos Consórcios de Saúde da Paraíba por município .....	253
<b>Gráfico 6</b> - População dos municípios paraibanos consorciados em saúde .....	264
<b>Gráfico 7</b> - PIB <i>per capita</i> dos municípios consorciados em Saúde por microrregião paraibana .....	275

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.1 OBJETIVOS .....	14
1.1.1 Objetivo Geral.....	14
1.1.2 Objetivos Específicos.....	14
<b>2 REFERENCIAL TEORICO</b> .....	14
2.1 CONSÓRCIOS PÚBLICOS.....	14
2.1.1 Consórcios públicos intermunicipais .....	15
2.1.1 Consórcios públicos de saúde.....	16
2.2 POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL.....	17
2.2.1 Índice de desempenho do sus .....	18
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	19
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	20
4.1 APRESENTAÇÃO DA PARAÍBA.....	20
4.1 ANÁLISE DOS ÍNDICES MUNICIPAIS DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS EM SAÚDE NA PARAÍBA – PB .....	20
4.1.1 Municípios consorciados em saúde por mesorregião paraibana .....	20
4.1.2 Municípios consorciados em saúde por microrregião paraibana .....	21
4.1.3 Participação dos municípios paraibanos consorciados em saúde em Associações microrregionais .....	23
4.1.4 Tipos de Controle Social dos municípios paraibanos consorciados em saúde .....	23
4.1.5 Fontes de Receitas dos Consórcios de Saúde da Paraíba por município.....	24
4.1.6 População dos municípios paraibanos consorciados em saúde .....	26
4.1.7 PIB <i>per capita</i> dos municípios consorciados em Saúde por microrregião paraibana .....	27
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	28



## 1 INTRODUÇÃO

A implantação de políticas públicas que representem os serviços de saúde no Brasil enfrenta uma série de desafios. A crescente descentralização política e fiscal pelo qual este país tem passado nos últimos anos, além de conceder autonomia, propiciou um aumento no número de municípios existentes. Atender a demanda de uma população em termos de saúde é algo acima da capacidade financeira e operacional de muitos municípios brasileiros. Diante disto, encontrar estratégias que possibilitem o acesso a esta necessidade básica do cidadão, é algo crucial e necessário para o sucesso do sistema responsável pela sua gestão.

Uma das soluções encontradas pelo governo, em termos de saúde, foi à realização de consórcios públicos. De acordo com Salgado (2014) O consórcio público consiste em uma tecnologia jurídico-institucional projetada com a finalidade de viabilizar a ação pública em rede, por meio da integração entre entes federativos autônomos na realização de atividades e projetos de interesse comum. Deste modo, esta ferramenta pode facilitar o planejamento local e regional em saúde; viabilizar o investimento financeiro integrado e contribuir para a superação de desafios locais no processo de implementação do SUS.

Ziulkoski (2016) elenca, a respeito dos consórcios públicos, que:

A constituição de uma estrutura pública plural, inclusiva e responsiva aos anseios da população, com aptidão para enfrentar as dificuldades que extrapolam a rigidez das competências de cada Ente federativo é urgente e os consórcios públicos intermunicipais têm se mostrado uma alternativa capaz de responder aos desafios da governança em espaços públicos (ZIULKOSKI, 2016 apud HENRICHES; MOYANO, 2016, p. 5).

Os consórcios públicos intermunicipais, ou seja, aqueles realizados entre municípios trazem consigo, de acordo com Henrichs e Moyano (2016), inovações na gestão que propiciam a execução de serviços e políticas públicas com maior eficiência, agilidade, transparência, assim como racionaliza e otimiza o uso dos recursos públicos. Pode-se dizer que não significa que todos os problemas em termos de saúde serão seguramente resolvidos, mas que por meio dos consórcios, municípios e até mesmo estados podem se ajudar, atuando em prol de um interesse comum, e com isso suprimindo a necessidade de um número maior da população.

Diante do exposto, o presente trabalho, tem como objetivo principal, por meio de uma Revisão Bibliográfica e de um levantamento de dados, analisar os índices municipais de consórcios públicos em termos de saúde do Estado da Paraíba – PB, localizado no Nordeste Brasileiro.

## 1.1 OBJETIVOS

### **1.1.1 Analisar os índices municipais dos Consórcios públicos em Saúde do Estado da Paraíba – PB, localizado no Nordeste Brasileiro.**

#### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- Registrar, bibliograficamente, os principais conceitos que fundamentam esta pesquisa;
- Levantar dados sobre os consórcios públicos em saúde na Paraíba – PB;
- Descrever os índices municipais dos consórcios públicos em saúde na Paraíba – PB.

## **2 REFERENCIAL TEORICO**

### **2.1 CONSÓRCIOS PÚBLICOS**

De acordo com Felizardo (2016) o consórcio público é definido como sendo uma pessoa jurídica, que foi criada por lei, com o objetivo de executar e auxiliar a gestão de serviços públicos, de modo que, os entes consorciados, que podem ser a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, terão que destinar pessoal e bens essenciais para que os serviços transferidos sejam executados.

Pisk, Santos e Ferreira (2017) explicam, de modo mais claro, que o Consórcio público consiste em um contrato firmado entre diversos entes públicos, que tem a finalidade de atingir interesses comuns referentes à gestão associada de serviços públicos, isto por meio da conjugação de recursos, materiais, financeiros e humanos, por parte de cada um dos consorciados para o desenvolvimento de ações em conjunto. Os autores elencam que:

Em conformidade com o art. 3º do Decreto nº 6.017/2007 e com o art. 2ª da Lei nº 11.107/2005, são os entes da federação que determinam os objetivos dos consórcios públicos, os quais se destinam sempre a prestação de serviços públicos de interesse em comum e respeito aos limites constitucionais, insta destacar que os consórcios podem ter uma ou mais finalidades e os entes poderão se consorciar em relação a todos ou somente parcela deles (PISK; SANTOS; FERREIRA, 2017, p. 5).

Conforme Prado (2017) os consórcios públicos derivam de previsão constitucional, atualmente regulada pela seguinte lei e decreto: CF88, art. 241, Lei nº 11.107/2005, Decreto nº 6.017/2007. Tais consórcios possuem como competências: a firmação de convênios e contratos, independente da natureza; o recebimento de auxílios, contribuições e subvenções; a promoção

de desapropriações; a instituição de servidões administrativas; a contratação mediante dispensa de licitação pela administração direta ou indireta das entidades políticas consorciadas; e a arrecadação de tarifas e outros preços públicos.

### **2.1.1 Consórcios públicos intermunicipais**

De acordo com Henrichs e Moyano (2016) os consórcios públicos intermunicipais são aqueles cujos arranjos são formados entre Municípios, embora seja possível a participação dos Estados e da União.

Segundo Teixeira e Meneguim (2012) os consórcios intermunicipais surgiram como meio de superar a atomização de municípios e recobrar escalas produtiva e financeira, adequadas e suficientes. Neste consórcio são feitas parcerias entre municípios para a realização de ações conjuntas, tendo como intuito incrementar a qualidade dos serviços públicos prestados à população. Destacam-se os consórcios intermunicipais mais realizados: aqueles voltados para o saneamento, instalação de infraestrutura de energia elétrica, construção de estradas e atividades relacionadas à promoção de saúde pública.

De acordo com Pereira e Moreira (2016) o Brasil vem vivenciando uma intensa descentralização política e fiscal, desde a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988. Este cenário além de propiciar maior autonomia aos municípios na condução de suas políticas públicas, acarretou no número de municípios criados desde 1988. Desta forma os governantes podem decidir, sozinhos, a melhor forma de gerir seus recursos e atender às necessidades da população local, sem interferência de um centralizador.

Os autores acima elencam e citam que:

Diante do quadro de descentralização, as articulações intermunicipais vêm ganhando magnitude como instrumento de gestão local e manifestação de um processo de convergência dos meios de integração territorial. Cruz (2001), os consórcios são oriundos de respostas para a solução de problemas resultantes do interesse local, respeitando a autonomia de cada ente participante. Esse tipo de instrumento tem sido utilizado como planejamento das ações de âmbito regional, mas organizado a partir do olhar dos municípios que o compõem (PEREIRA; MOREIRA, 2016, p. 311).

De acordo com Prodigier et al. (2017) o consórcio público intermunicipal está sujeito ao controle interno e externo. De forma interna, a Administração Pública cuida da avaliação de metas, da legalidade e da aplicação dos recursos públicos, de acordo com o Art. 74 da Constituição Federal. Já a atuação externa recai sobre o Tribunal de Contas, mediante o Poder Legislativo, o controle da esfera administrativa dos CPIM.

### 2.1.2 Consórcios públicos de saúde

Conforme Linhares, Messenberg e Ferreira (2017) é na área de saúde que se concentra o maior desenvolvimento de consórcios intermunicipais como forma de provisão de serviço público ao longo do período. O serviço público de saúde é um dos mais fortemente descentralizados no Brasil, caracterizando-se, ao mesmo tempo, por significativas economias de escala operacional.

Neves e Ribeiro (2006) contextualizam que:

O processo de descentralização da política de saúde no Brasil levou a um significativo incremento das atividades e da participação dos municípios na provisão de serviços de saúde. A legislação desde a *Constituição Federal* de 1988, a *Lei Orgânica da Saúde* e as *Normas Operacionais Básicas* do Ministério da Saúde definiram uma modelagem de descentralização que colocou os municípios no centro das responsabilidades pela execução dos serviços de saúde. Este tema tem ocupado o centro do debate político no setor saúde desde os primórdios da reforma sanitária até as análises sobre os problemas observados no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo objeto de diversos enfoques (NEVES; RIBEIRO, 2006, p. 2208).

De acordo com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (2010) os consórcios públicos de saúde podem ser formalizados para assistência de saúde de média e alta complexidade, e eles envolvem desde a execução de projetos e programas de saúde, até a aquisição de medicamentos, materiais e equipamentos hospitalares, coleta de resíduos em serviços de saúde, manutenção preventiva de equipamentos, realização de exames laboratoriais, de diagnóstico por imagem, educação permanente, entre outros. De acordo com a cartilha desta secretaria, os consórcios em saúde, apresentam uma série de vantagens, destacam-se:

- Melhorias no acesso e ampliação de oferta dos serviços de saúde de maior complexidade;
- Redução dos custos operacionais;
- Melhor eficiência e a eficácia no que tange a aplicação dos recursos financeiros;
- Ganho de escala na compra de medicamentos, equipamentos e material de consumo;
- Compartilhamento de recursos, equipamentos, pessoal, prestação de serviços e outros, dentro da microrregião;
- Fortalecimento das instâncias locais e regionais e o processo de descentralização, formando vínculos de cooperação e de gestão compartilhada; e
- Integração de diferentes realidades locais, na busca da solução de problemas comuns, sem deixar de lado suas peculiaridades.

Neves e Ribeiro (2006) salientam que os consórcios favorecem estratégias de descentralização na direção de objetivos gerais do SUS para a regionalização e a hierarquização da oferta de serviços. Os municípios envolvidos em um consórcio público de saúde estruturam sua rede de acordo com a sua capacidade e reduzem a sua capacidade ociosa, otimizando seus serviços e a referência de pacientes entre municípios.

## 2.2 POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, a história da saúde pública retrata um setor que por muito tempo foi ineficaz. Até o início do século XX, a mesma era disponível a uma pequena parcela da população. A política de saúde, entre 1930 e 1980 foi marcada por trajetória dual, ou seja, de um lado existia a saúde pública, direcionada para o controle de doenças específicas; e do outro a assistência médica previdenciária, estruturada em bases corporativas, voltada para os trabalhadores do mercado formal urbano; e pela exclusão de grande parte da população, e pouca efetividade do sistema (BEZERRA, 2015; MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017).

Machado, Lima e Baptista (2017) explicam que:

A Reforma Sanitária dos anos 1980, no contexto da redemocratização e da crise financeira, partiu da crítica a essas características para construir uma proposta abrangente, incorporada à *Constituição Federal* de 1988. Apesar das incongruências no texto constitucional, o Brasil foi o único país capitalista da América Latina que instituiu naquela década um sistema de saúde universal, inserido em uma concepção ampla de Seguridade Social, de base universalista, reunindo as áreas da Previdência, Saúde e Assistência Social, que deveria ser financiada por impostos gerais e contribuições sociais (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017, p. 144).

De acordo com os autores, os direitos assegurados pela Constituição em junção com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) propiciaram avanços nas décadas subsequentes em termos de descentralização político-administrativa, participação social, mudanças no modelo de atenção, expansão do acesso a serviços públicos e melhoria de indicadores de saúde.

Pode-se dizer que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988, ele foi criado com o intuito de oferecer serviços de saúde aos cidadãos, baseados nos princípios da universalidade, igualdade, integralidade, descentralização e participação social, também previsto na CF, em seu Art. 198. (BEZERRA, 2015).

De acordo com Campos e Hélio (2014) apud Bezerra (2015):

O SUS é uma política pública com duas décadas e meia de existência e um dos maiores sistemas de saúde do mundo, abrangendo atendimentos ambulatorial e complexos, cujo, funcionamento, direção, gestão e organização são detalhados pela Lei nº

8.080/1990, Lei Orgânica da Saúde (CAMPOS; HÉLIO, 2014 apud BEZERRA, 2015, p. 25).

A rede SUS, de acordo com Lenir, é organizada de forma regionalizada e com nível de contemplação cada vez mais crescente. Diante desta rede, os municípios podem formar consórcios a fim de desenvolver ações e prestar serviços que estejam sob suas responsabilidades. Vale ressaltar, que mesmo diante disto, a direção do sistema continua sendo única em cada nível de governo (BRASIL, 2000).

### **2.2.1 Índice de desempenho do SUS**

Para que a saúde possa ser analisada é necessário o uso de um indicador que contemple as especificidades da mesma. Foi desenvolvido recentemente o Índice de Desempenho do SUS – IDSUS, que possui uma metodologia objetiva e dinâmica e abrange várias características (FREITAS, 2013). De acordo com o autor:

O IDSUS foi lançado em março de 2012 pelo Ministério da Saúde e faz uma síntese de 24 indicadores, os quais avaliam o Sistema Único de Saúde (SUS), analisando o seu desempenho nos Municípios, Estados e regiões do país. Pactuado de forma tripartite, isto é, hierarquizado entre os gestores de municípios, estados e união, o índice tornou-se uma valiosa ferramenta para a formulação de políticas públicas, permitindo uma maior avaliação das atenções: básica, ambulatorial e hospitalar, urgência e emergência em cada cidade brasileira (FREITAS, 2013, p. 2).

Forte e Nobre (2014) salientam que monitorar e avaliar o desempenho das políticas públicas é uma das funções essenciais do Estado moderno. A saúde precisa ser avaliada para a validação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, dos processos e dos resultados com relação ao risco. Para que assim, o acesso e à satisfação da população diante dos serviços públicos de saúde, sejam efetivados.

Frente a isto, os autores explicam que o IDSUS, é o mais recente instrumento de avaliação criado pelo Ministério da Saúde, e elaborado pelo DEMAS (Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS), da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. O mesmo constitui um instrumento mais completo por tratar da investigação das principais deficiências no quadro da saúde nos municípios do Brasil, indicando os pontos críticos, cujos resultados podem dar suporte à tomada de decisão (FORTE; NOBRE, 2014).

De acordo com Oliveira, Sellera e Reis (2013) os indicadores do IDSUS são calculados a partir de dados fornecidos, pelos gestores do SUS, aos Sistemas Nacionais de Informação de Saúde e de outros sistemas de informações. Para avaliação do

desempenho do SUS existe 24 indicadores distribuídos entre a atenção básica, as atenções ambulatorial e hospitalar e a urgência e emergência.

### **3 METODOLOGIA**

Os procedimentos técnicos utilizados para construção do presente trabalho se deram por meio de Pesquisas Bibliográficas no período de 2015 a 2018 De acordo com Fonseca (2002), a pesquisa bibliográfica é aquela realizada tendo como base material já publicado em meios escritos e eletrônicos, como artigos, livros, revistas, sites diversos, entre outros. Após a determinação do tema deste trabalho, foi realizada uma pesquisa acerca de materiais e informações sobre os consórcios públicos em saúde.

Em seguida, foi feito um levantamento de dados dentro da pesquisa, tendo como base o site da Confederação Nacional dos Municípios - CNM, de onde os dados referentes aos 3 índices de municípios paraibanos consorciados em saúde, foram retirados e utilizados para a discussão deste trabalho.

Em termos de abordagem, a pesquisa se deu de forma quantitativa, pois utilizou dados números/estatísticos para realizar suas discussões. Além disso, ela se deu de forma objetiva e utilizou de números para compreender a realidade. Quanto aos objetivos, a pesquisa foi feita de modo exploratório, pois teve como vistas explorar os dados e tornar o conteúdo explícito.

Com relação a sua natureza, a metodologia deste trabalho se caracteriza como aplicada, à medida que se dirigiu a questões locais e específicas e objetivou gerar conhecimentos, que poderão auxiliar e até mesmo serem utilizados na prática.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 APRESENTAÇÃO DA PARAÍBA**

De acordo com o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), (2016) O Estado da Paraíba está situado a leste da Região Nordeste e tem como limites, ao norte o estado do Rio Grande do Norte, a leste o Oceano Atlântico, ao sul Pernambuco e a oeste o Ceará. De acordo com dados do IBGE (2014) o Estado possui uma população de 3.943.885 habitantes distribuída em uma área de 56.469 km<sup>2</sup>, totalizando uma densidade demográfica de 69,84habitantes/km<sup>2</sup>.

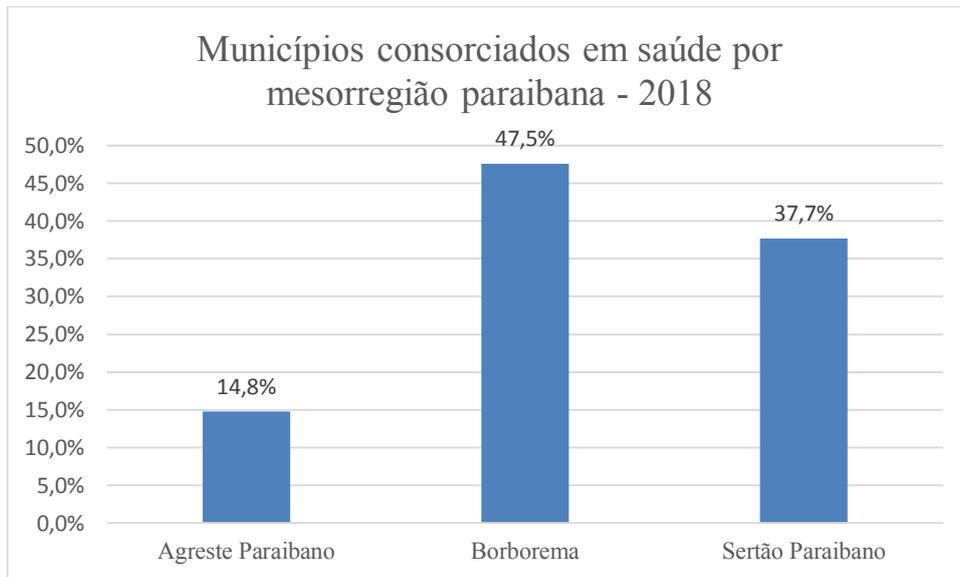
A atual configuração da regionalização da saúde na Paraíba organiza o estado em 16 regiões de saúde distribuídas em 04 Macrorregiões, contemplando os seus 223 municípios. O Estado possui 12 unidades técnico-administrativas da Secretaria de Estado da Saúde, denominadas de Gerências Regionais de Saúde (GRS), que têm a missão de assumir a responsabilidade sanitária compartilhada no território de abrangência, oferecendo apoio técnico, crítico e reflexivo aos municípios (CONASS, 2016).

### **4.1 ANÁLISE DOS ÍNDICES MUNICIPAIS DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS EM SAÚDE NA PARAÍBA – PB**

#### **4.1 Municípios consorciados em saúde por mesorregião paraibana**

O Estado da Paraíba, pode ser dividido de acordo com os aspectos econômicos, sociais e políticos, e com isto têm-se 4 (quatro) mesorregiões presentes no Estado, são elas: Mata Paraibana, Agreste Paraibano, Borborema e Sertão Paraibano.

De acordo com os dados apresentados na base da Confederação Nacional dos Municípios - CNM (2018), apenas 3 (três) destas mesorregiões, apresentam municípios consorciados em saúde. Entre eles apenas 61 (sessenta e um) municípios participam do consórcio, como mostra o Gráfico 1, a seguir.

**Gráfico 1 – Índice dos municípios na paraibana**

**Fonte:** Construídos com dados da pesquisa (2019)

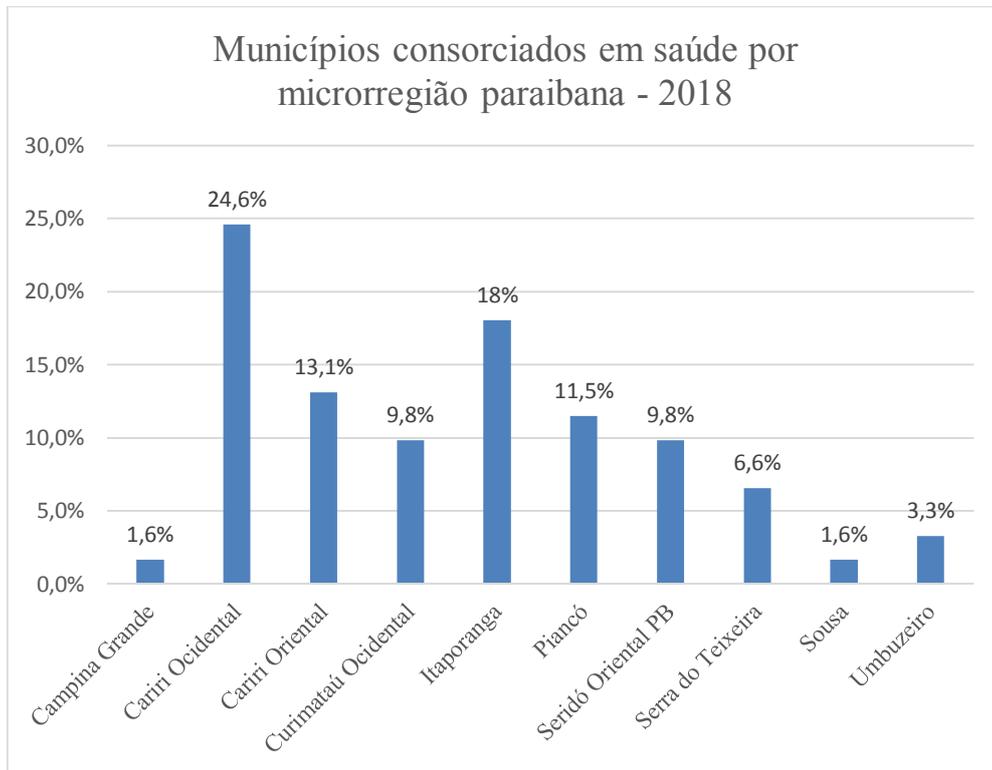
Conforme mostra o gráfico 1, dos 61 (sessenta e um) municípios consorciados em saúde, 9 (nove) deles, ou seja, 14,8% (quatorze inteiros e oito décimos por cento) estão localizados no Agreste Paraibano. A Borborema, conta com 47,5% (quarenta e sete inteiros e cinco décimos por cento) dos municípios, ou seja, 29 (vinte e nove) do total. Já no Sertão Paraibano, estão 23 (vinte e três), ou seja, 37,7% (trinta e sete inteiros e sete décimos por cento) dos municípios.

Fazendo uma comparação, entre as 3 (três) mesorregiões apresentadas, a Borborema é a mais contemplada em termos de consórcios públicos em saúde, pois possui o maior número de municípios consorciados e com melhores índices de desenvolvimento na área de saúde.

#### **4.1.2 Municípios consorciados em saúde por microrregião paraibana**

A Paraíba possui 23 (vinte e três) microrregiões, distribuídas entre as mesorregiões apresentadas no tópico anterior. No Sertão paraibano estão: Catolé do Rocha, Cajazeiras, Sousa, Patos, Piancó, Itaporanga e Serra do Teixeira. Na Borborema estão: Seridó Ocidental Paraibano, Seridó Oriental Paraibano, Cariri Ocidental e Cariri Oriental. No Agreste Paraibano estão: Curimataú Ocidental, Curimataú Oriental, Esperança, Brejo Paraibano, Guarabira, Campina Grande, Itabaiana e Umbuzeiro. E na Mata Paraibana estão: Litoral Norte, Sapé, João Pessoa e Litoral Sul.

O gráfico 2, a seguir, mostra o índice dos municípios consorciados em saúde por microrregião paraibana.

**Gráfico 2** - Índice dos municípios consorciados em saúde por microrregião paraibana

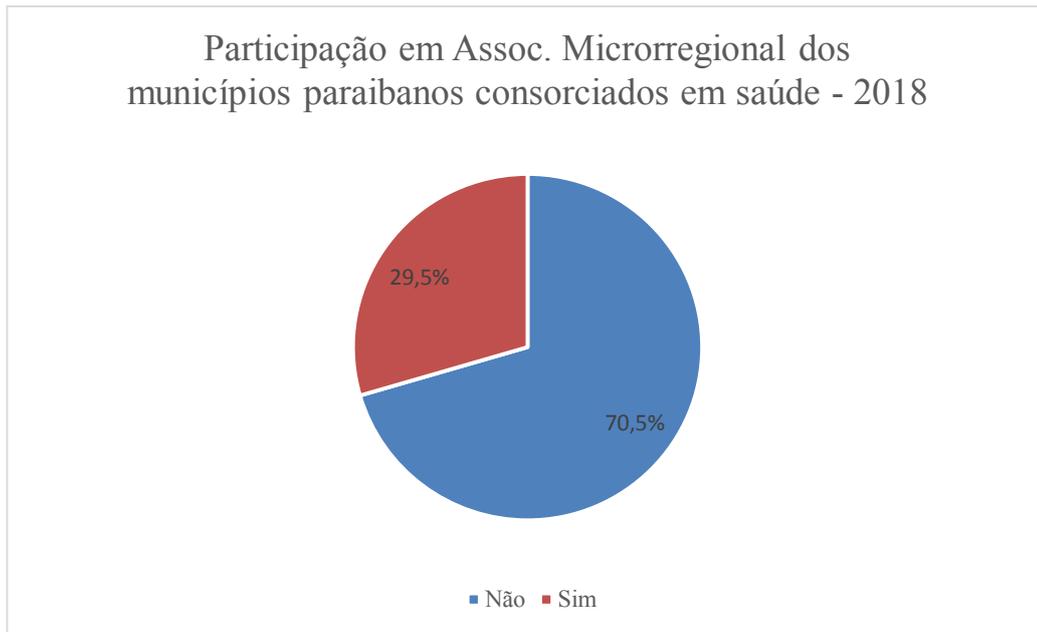
**Fonte:** Construídos com dados da pesquisa (2019)

De acordo com os dados apresentados na base da Confederação Nacional dos Municípios - CNM (2018), apenas 10 (dez) das 23 (vinte e três) microrregiões apresentam municípios consorciados em saúde. Destes, 2 (duas) pertencem ao Agreste paraibano, são eles: Campina Grande e Carimataú Ocidental; 4 (quatro) pertencem a Borborema, são eles: Cariri Ocidental, Cariri Oriental, Umbuzeiro e Seridó Oriental PB; e 4 (quatro) pertencem ao Sertão paraibano: Itaporanga, Serra do Teixeira, Piancó e Souza.

As microrregiões que apresentam os maiores índices de municípios consorciados em saúde são: o Cariri Ocidental, com 24,6% (vinte e quatro inteiros e seis décimos por cento), ou seja, com 15 (quinze) dos 61 (sessenta e um) municípios, seguido de Itaporanga, com 18% (dezoito por cento) que equivale a 11 (onze) municípios. Ambas pertencem as duas mesorregiões que apresentaram os maiores índices, ou seja, a concentração na Borborema deve-se principalmente ao Cariri Ocidental e concentração no Sertão paraibano deve-se principalmente a Itaporanga, já que nelas se tem as maiores concentrações de cidades consorciadas.

**4.1.3 Participação dos municípios paraibanos consorciados em saúde em Associações Microrregionais** Dos municípios paraibanos consorciados em saúde, uma porcentagem deles , de acordo com dados da CNM (2018), participam de Associações Microrregionais, como mostra o Gráfico 3, a seguir.

**Gráfico 3** – Participação dos municípios paraibanos consorciados em saúde



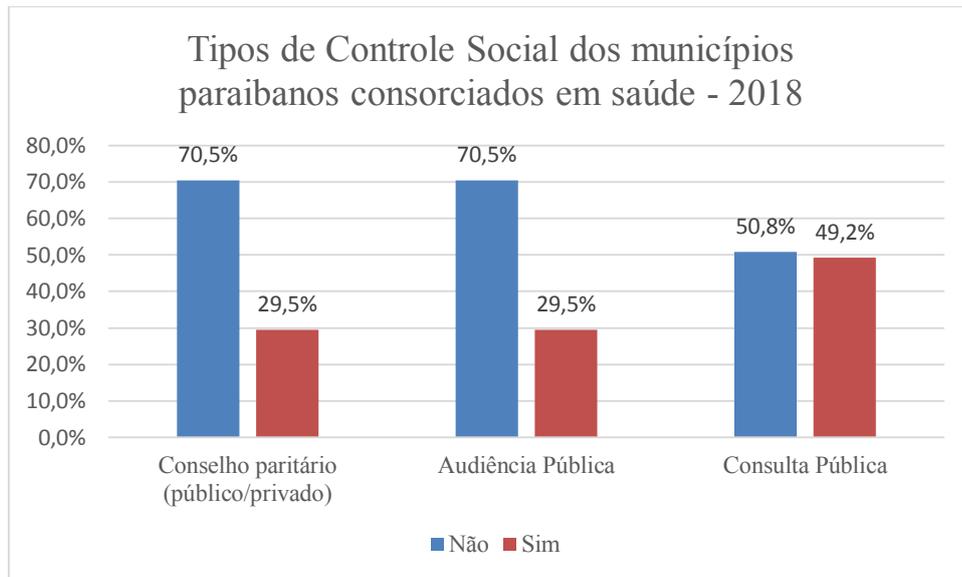
**Fonte:** CNM (2018)

As microrregiões consorciadas em saúde, contam com 61 (sessenta e um) municípios consorciados, sendo que destes 70,5% (setenta inteiros e cinco décimos por cento), ou seja, 43 (quarenta e três) participam de associações microrregionais; e 29,5% (vinte e nove inteiros e cinco décimos por cento), ou seja, 18 (dezoito) municípios sim participam de associações.

Vale salientar que todos os municípios são regidos pela Lei dos Consórcios Públicos, são de natureza pública e não possuem participação do Governo do Estado.

#### **4.1.4 Tipos de Controle Social dos municípios paraibanos consorciados em saúde**

Dos meios utilizados para realização do Controle Social, alguns se fazem presentes nos municípios paraibanos consorciados em saúde, são eles: o Conselho paritário (público/privado), a Audiência pública e a Consulta pública. O gráfico 4, a seguir, mostra as porcentagens de municípios contemplados com cada um destes controles.

**Gráfico 4** - Tipos de Controle Social dos municípios paraibanos consorciados em saúde

**Fonte:** CNM (2018)

Conforme CNM (2018), o Conselho paritário e a Audiência pública são realizados em 70,5% (setenta inteiros e cinco décimos por cento), ou seja, 43 (quarenta e três) dos municípios, ficando os outros 29,5% (vinte e nove inteiros e cinco décimos por cento), ou seja, 18 (dezoito) municípios, sem a presença desses dois controles sociais. Já a Consulta pública é realizada em 50,8% (cinquenta inteiros e oito décimos por cento), que equivale a 31 (trinta e um) municípios, ficando os outros 30 (trinta) que equivalem a 49,2% (quarenta e nove inteiros e dois décimos por cento), sem a presença deste controle.

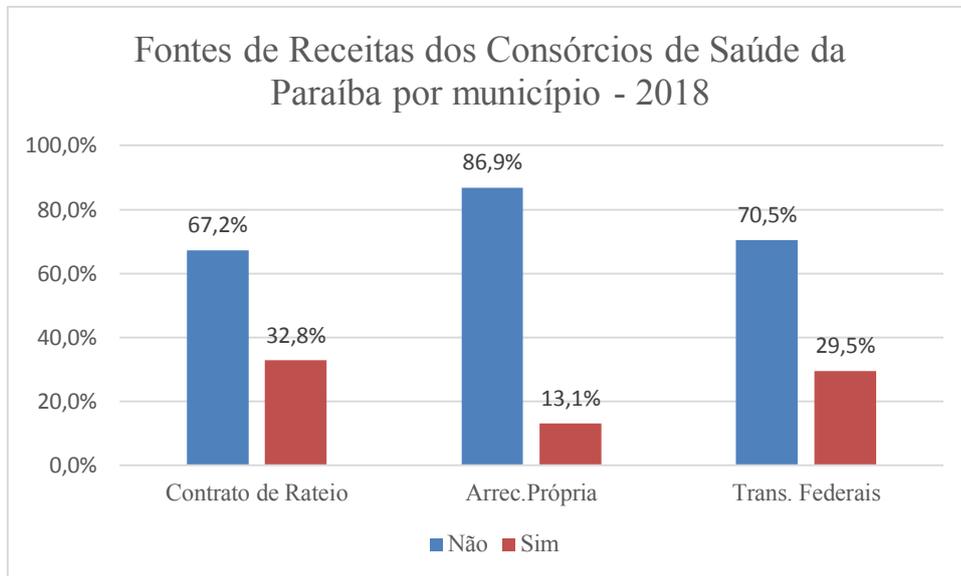
Pode-se dizer que os controles sociais são uma forma de assegurar os direitos da população em termos de saúde, eles são cruciais para que o sistema ocorra de forma devida e eficaz. Com relação aos municípios paraibanos consorciados em saúde, que são contemplados com controles sociais, é possível notar, que o Conselho paritário e a Audiência pública são realizados na maioria, contudo o essencial é que todos sejam assistidos com este controle. Já a Consulta pública precisa de uma maior atenção, visto que, ela é realizada apenas em praticamente metade dos municípios.

#### **4.1.5 Fontes de Receitas dos Consórcios de Saúde da Paraíba por município**

As fontes de receitas dos consórcios de saúde da Paraíba por município, também foram levantadas, por meio de dados disponibilizados pela CNM (2018). De acordo com o mesmo as fontes de recurso são: o Contrato de rateio, Arrecadação própria e Transferências Federais,

apresentadas no Gráfico 5. Não foram encontrados registro de consórcios que recebessem recursos advindos de Convênios; Transferências Municipais; ou Transferências Estaduais.

**Gráfico 5** - Fontes de Receitas dos Consórcios de Saúde da Paraíba por município



**Fonte:** CNM (2018)

O contrato de rateio celebrado pelos Entes Políticos, em sede de um contrato de consórcio público é fonte de recursos para 41 (quarenta e um) dos municípios que equivale a 67,2% (sessenta e sete inteiros e dois décimos por cento). Os outros 20 (vinte) que equivalem a 32,8% (trinta e dois inteiros e oito décimos por cento) não possuem recursos provenientes deste contrato.

Já temos uma proporção mais eficiente quando se trata das arrecadações próprias com um percentual de 53 (cinquenta e três) dos municípios, que equivalem a 86,9% (oitenta e seis inteiros e nove décimos por cento) obtêm recursos por arrecadação própria, os outros 8 (oito), ou seja 13,1% (treze inteiros e um décimo por cento) não utilizam deste meio como fonte de receita. Já as transferências federais são fontes de receita para 43 (quarenta e três) municípios, que equivalem a 70,5% (setenta inteiros e cinco décimos por cento), os outros 18 (dezoito) municípios, ou seja, 29,5% (vinte e nove inteiros e cinco décimos por cento) não contam com esta receita.

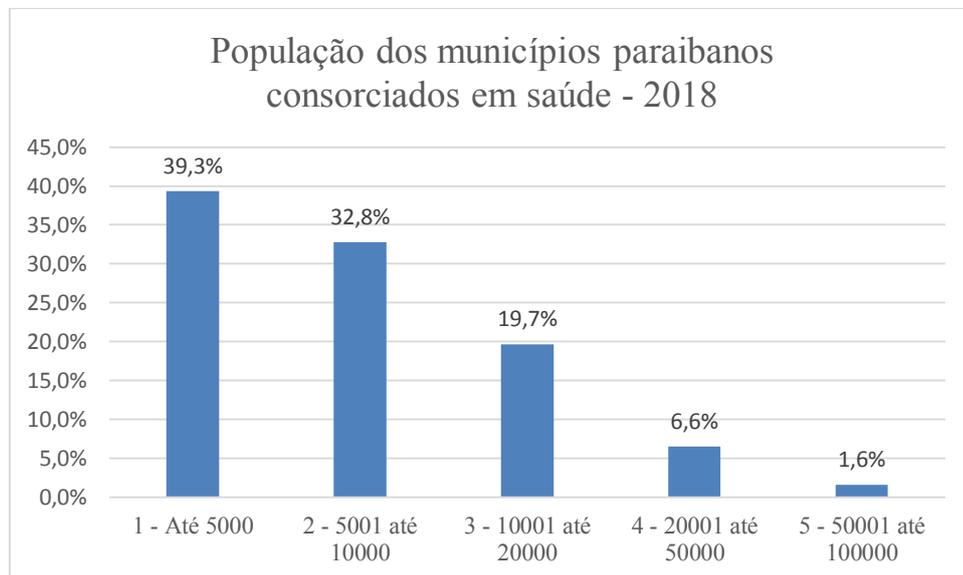
Grande parte dos municípios paraibanos consorciados em saúde tem como principal fonte de receita, a arrecadação própria, o contrato de rateio e as transferências federais disponibilizam recursos em proporções menores. Ou seja, para o funcionamento dos

consórcios, as entidades responsáveis precisam arrecadar recursos com esforços “próprios” em maiores proporções para continuarem ativas.

#### 4.1.6 População dos municípios paraibanos consorciados em saúde

Dos 63 (sessenta e seis) municípios paraibanos consorciados em saúde, segundo dados da CNM (2015), 24 (vinte e quatro) deles, os seja, 39,3% (trinta e nove inteiros e nove décimos por cento), possui a população, estimada em até 5000 (cinco mil) pessoas, como mostra o Gráfico 6, a seguir.

**Gráfico 6 - População dos municípios paraibanos consorciados em saúde**



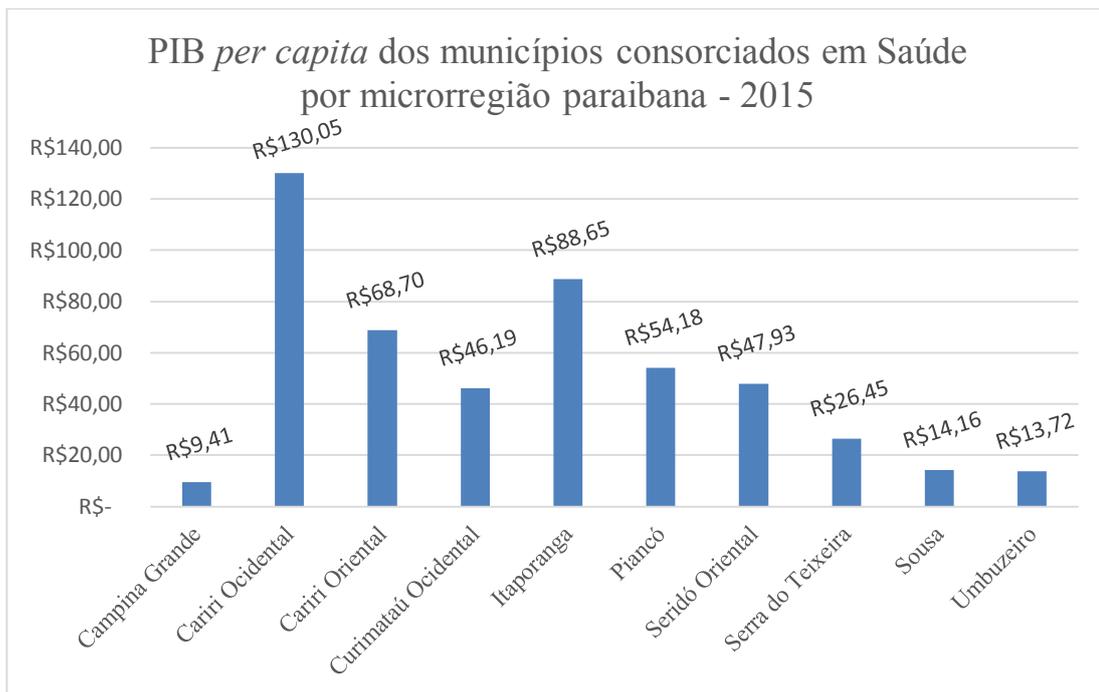
**Fonte:** CNM (2018)

Dentre tais, 20 (vinte) deles, o que equivale a 32,8% (trinta e oito inteiros e oito décimos por cento) dos municípios, possui uma população estimada entre 5001 (cinco mil e um) até 10000 (dez mil) habitantes. 12 (doze) municípios, ou seja, 19,7% (dezenove inteiros e sete décimos por cento) possui uma população estimada entre 10001 (dez mil e um) até 20000 (vinte mil) habitantes. Ainda destes municípios, 4 (quatro) deles, que corresponde a 6,6% (seis inteiros e seis décimos por cento) possui população estimada entre 20001 (vinte mil e um) até 50000 (cinquenta mil) habitantes. E apenas 1 (um) município, ou seja, 1,6% (um inteiro e seis décimos por cento) tem a população entre 50001 (cinquenta mil e um) até 100000 (cem mil) habitantes.

#### 4.1.7 PIB *per capita* dos municípios consorciados em Saúde por microrregião paraibana

O PIB *per capita*, e uma média para se medir o quanto um lugar é desenvolvido, ele é obtido por meio da divisão do PIB - produto interno bruto pela quantidade de habitantes do local. As microrregiões paraibanas consorciadas em saúde, de acordo com CNM (2018), PIB *per capita*, bastante variáveis, como mostra o Gráfico 7, a seguir.

**Gráfico 7** - PIB *per capita* dos Consórcios de Saúde por microrregião paraibana



**Fonte:** CNM (2018)

Como é possível observar no gráfico acima, as microrregiões que apresentam os PIB *per capita* mais elevados são as do Cariri Ocidental e Itaporanga, comparando esses dados com os índices apresentados no Gráfico 3, essas microrregiões são as que apresentam o maior número de municípios consorciados em saúde, ou seja, são variáveis que podem estar diretamente ligadas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os consórcios públicos em saúde representam uma política que vem sendo bastante utilizada e diante de seu uso, apresentando inúmeros benefícios, como o compartilhamento de recursos, e com isto, economias em termos financeiros. Contudo, existem alguns desafios que o SUS precisa vencer para se consolidar como um sistema mais eficiente e eficaz e para tanto mudanças e investimentos são necessários.

Diante desta realidade que vivenciamos, notou-se que à medida que levantou os dados necessários e realizou uma análise dos índices de municípios paraibanos que são consorciados em saúde. Sabe-se que a Paraíba é um Estado Nordestino, que ainda concentra uma grande parte da população com condições menos favoráveis e que precisam do sistema público de saúde para suprir suas necessidades.

Conclui-se com isto, que é um ponto positivo que o Estado da Paraíba já tenha municípios consorciados em saúde. Porém, por mais que existam 61 (sessenta e um) do total de 223 (duzentos e vinte três), um número consideravelmente alto, fica de fora com isso vemos a disparidade por conta desses demais municípios que não são consorciados e com isso perdem a chance de ter o benefício de uma melhor infraestrutura e de equipamentos e com isso proporcionar uma melhor qualidade de atendimento e vida para a população. Além disto, é necessário que os controles sociais sejam realizados tendo como abrangência uma maior quantidade de cidades e que os órgãos federais disponibilizem mais recursos para este estado, visto que, grande parte de seus municípios realizam arrecadações próprias para manterem-se ativos.

## REFERÊNCIAS

- BEZERRA, A. P. I. **QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: Uma análise das Unidades Básicas de Saúde em municípios paraibanos de pequeno porte com base na avaliação externa do 1º Ciclo PMAQ-AB**. João Pessoa: UFPB, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1767/1/APIB10082017.pdf>. Acesso em 02 de dezembro de 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- CEARÁ, Secretaria de Saúde do Estado. **Consórcios Públicos em Saúde no Ceará**. Ceará: 2010. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/manual\\_consorcios\\_publicos\\_saude\\_ceara\\_030310.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/manual_consorcios_publicos_saude_ceara_030310.pdf). Acesso em 02 de dezembro de 2019.
- CONASS. **Plano estadual de saúde**. 2016. Disponível em: [https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PB\\_Plano%20Estadual%20de%20Saude%202016\\_2019.pdf](https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PB_Plano%20Estadual%20de%20Saude%202016_2019.pdf). Acesso em 02 de dezembro de 2019.
- CNM. **Confederação Nacional de Municípios**. 2019. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/>. Acesso em 02 de dezembro de 2019.
- FELIZARDO, T. **Consórcios Públicos, o que cai em prova?**. 2016. Disponível em: <https://www.pontodosconcursos.com.br/artigo/14318/thamiris-felizardo/consorcios-publicos>. Acesso em 02 de dezembro de 2019.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
- FORTE, L.M.; NOBRE, F. C. Avaliação do índice de desempenho do SUS (IDSUS) nos municípios do RN com vistas à definição de estratégias de gestão. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS**, v. 3, n. 1, 2014.
- FREITAS, T. A. **Índice de Desempenho do SUS – IDSUS**. 2013. Disponível em: <http://www.sabercom.furg.br/bitstream/123456789/1712/1/Indice%20de%20desenvolvimento%20do%20SUS%20-%20IDSUS.pdf>. Acesso em 02 de dezembro de 2019.
- LINHARES, P. T. F. S.; MESSEMBERG, R. P.; FERREIRA, A. P. L. Transformações na federação Brasileira: o consórcio intermunicipal no Brasil do início do século XX. **BOLETIM DE ANÁLISE POLÍTICO-INSTITUCIONAL**, n. 12, 2012.
- MACHADO, C.V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cad. Saúde Pública**. 2017.

NEVES, L. A.; RIBEIRO, J. M. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2006.

OLIVEIRA, P. T. R.; SELLERA, P. E. G.; REIS, A. T. O monitoramento e a Avaliação na Gestão do Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Monitoramento Avaliação**, n. 5, 2013.

PEREIRA, G. A.; MOREIRA, T. B. S. CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL: características dos municípios participantes. **R. Pol. Públ.**, São Luís, v. 20, n 1, p.307-326, 2016.

PISK, C. P. V.; SANTOS, L. L. N. N.; FERREIRA, W. P. **Entes públicos: consórcios públicos, agências reguladoras e terceiro setor**. 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/55918/entes-publicos-consorcios-publicos-agencias-reguladoras-e-terceiro-setor>. Acesso em 02 de dezembro de 2019.

PRADO, C. **O que são consórcios públicos?**. 2017. Disponível em: <https://camiloprado.com/2017/08/23/o-que-sao-consorcios-publicos/>. Acesso em 02 de dezembro de 2019.

PREDIGER, R. P.; SOUZA, J. D.; ALLEBRANDT, S. L.; TENORIO, F. G. **Consórcios públicos intermunicipais: o caso do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do estado do Rio Grande do Sul**. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2017. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidr/article/viewFile/16693/4428>. Acesso em 02 de dezembro de 2019.

SALGADO, V. A. B. **Consórcios Públicos Intermunicipais, no âmbito do SUS Aspectos Básicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

TEIXEIRA, L. S.; MENEGUIN, F. B. **Os consórcios intermunicipais aumentam a eficiência no setor público?**. 2012. Disponível em: <http://www.brasil-economia-governo.org.br/2012/10/29/os-consorcios-intermunicipais-aumentam-a-eficiencia-no-setor-publico/>. Acesso em 02 de dezembro de 2019.