

Bruna Aguiar Maciel

**CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE EM MINAS GERAIS  
E ATUAÇÃO DA ESFERA ESTADUAL NO PERÍODO 2011-2014**

Belo Horizonte  
2016

**Bruna Aguiar Maciel**

**CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE EM MINAS GERAIS  
E ATUAÇÃO DA ESFERA ESTADUAL NO PERÍODO 2011-2014**

Monografia apresentada ao Curso Superior de Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, como requisito para obtenção de título de graduação.

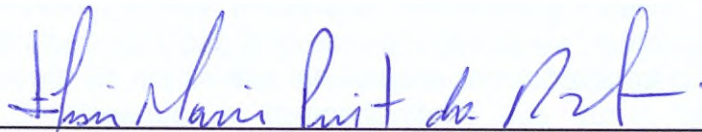
Orientadora: Fátima Beatriz Carneiro Teixeira  
Pereira Fortes

Belo Horizonte  
2016

Bernardo Campos Zaghloul

**O COMPORTAMENTO DA INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO BRASILEIRA  
APÓS A CRISE DE 2009: uma análise comparativa de indicadores de inovação  
tecnológica, a partir da PINTEC**

Monografia apresentada ao Curso Superior em Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Administração.



---

Prof. Dr. Elisa Maria Pinto da Rocha (Orientador), Fundação João Pinheiro.



---

Prof. Dr. Leonardo Barbosa de Moraes (Avaliador), Fundação João Pinheiro.



---

Prof. Dr. Simone Cristina Dufloth (Avaliadora), Fundação João Pinheiro.

Belo Horizonte, 23 de junho de 2016.

M152c Maciel, Bruna Aguiar.  
Consórcios intermunicipais de saúde em Minas Gerais e atuação da esfera estadual no período 2011-2014 / Bruna Aguiar Maciel. -- 2016.  
48 p. : il.

Monografia (Curso de Graduação em Administração Pública) – Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro.

Orientador(a): Fátima Beatriz Carneiro Teixeira Pereira Fortes  
Referência: 32 - 37

1. Consórcio intermunicipal de saúde – Minas Gerais. 2. Políticas públicas – Minas Gerais. 3. Consórcio público – Minas Gerais. 4. Saúde pública – Minas Gerais. I. Fortes, Fátima Beatriz Carneiro Teixeira Pereira.  
II. Título.

CDU 614(815.1)

## RESUMO

Esta monografia teve por objetivo analisar a atuação do governo de Minas Gerais com relação aos consórcios intermunicipais de saúde (CIS) do estado no período de 2011 a 2014, com foco aos repasses financeiros feitos por meio de convênios para essas associações, uma vez que, apesar de ser uma organização de municípios, cabe à esfera estadual fomentar ações de saúde e prestar auxílio a elas. Foram estudados os consórcios públicos classificados como generalistas e que prestam serviços apenas de saúde. Foi constatado que 23 consórcios receberam recursos no período analisado, beneficiando 298 municípios. Dos 17 territórios de desenvolvimento apenas Sudeste e Triângulo Sul não possuíam nenhum município consorciado a qualquer um dos CIS analisados. As principais finalidades dos repasses foram ações combate à dengue e aquisição de material permanente. Por meio do apoio aos consórcios a SES-Mg busca favorecer a construção da rede de serviços e, dessa foram, garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Consórcios intermunicipais de Saúde, Redes de atenção à saúde, Regionalização

## **ABSTRACT**

This paper aimed to analyze the performance of the government of Minas Gerais in relation to Intermunicipal Health Consortiums of the state in the period of 2011 to 2014, focusing on financial transfers made through agreements for these associations, since, despite being an organization of municipalities, it is up to the state level to foster health actions and provide assistance to them. Were studied public consortiums classified as general that providing only health services. It was found that 23 consortiums received funds in the analyzed period, benefiting 298 municipalities. Of the 17 territories of development only “Sudeste” and “Triângulo Sul” did not have any consortium member municipality to any of the Intermunicipal Health Consortiums analyzed. The main purposes of the transfers were actions to combat dengue and acquisition of permanent material. By supporting the consortiums the government seeks to favor the construction of network services and ensure the population's access to health actions and services.

**Keywords:** Intermunicipal Health Consortiums, Health care networks, Regional health planning

## LISTA DE ABREVIATURAS

Abs. - absoluto

Art. - artigo

Ed. - edição

Etc. – eteceteras

F. - folha

Nº - número

P. – página

Rev. - revista

*S.d.* – *sine data*, sem data

*S.l.* – *sine loco*, sem local

*S. n.* – *sine nomine*, sem editora

Vol. - volume

## **LISTA DE SIGLAS**

ACIS - Assessoria de cooperação Intermunicipal em Saúde

CIS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

COSECS - Colegiado de Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde

FGV - Fundação Getúlio Vargas

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

LOS - Lei Orgânica da Saúde

Munic - Pesquisa de Informações Básicas Municipais

NOAS - Norma Operacional da Assistência à Saúde

PROCIS - Programa Estadual de Cooperação Intermunicipal em Saúde

RAS - Redes de Atenção à Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SES/MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
<b>2. CONSÓRCIOS PÚBLICOS .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1. Consórcios Intermunicipais.....</b>	<b>14</b>
<b>3. CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1. Consórcios intermunicipais de saúde e a questão da coordenação federativa .....</b>	<b>18</b>
<b>4. OS CIS EM MINAS GERAIS E A ATUAÇÃO DA ESFERA ESTADUAL EM MINAS GERAIS NO PERÍODO 2011 A 2014 .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1. Os repasses da esfera estadual .....</b>	<b>23</b>
<b>5. CONCLUSÕES.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, os consórcios intermunicipais constituem um reforço à estratégia de descentralização político-administrativa e à atuação dos municípios no âmbito do SUS. A possibilidade de constituição de consórcios para o desenvolvimento em conjunto de ações e serviços de saúde, prevista na legislação do SUS (Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990), visou contribuir para a reestruturação do modelo de assistência à saúde sob o comando do gestor municipal. Assim, a partir de uma parceria entre municípios, os consórcios ampliariam a capacidade de oferta de assistência especializada e, dessa forma, favoreceriam a capacidade resolutiva da rede de serviços e o acesso da população a essa rede.

A implementação desses consórcios requer, portanto, a cooperação intergovernamental o que, num país federativo como o Brasil, coloca a necessidade de combinar a autonomia dos entes federados e a necessária interdependência entre eles. Nesse contexto, ainda que seja uma organização de municípios, a atuação da esfera estadual pode mostrar-se extremamente importante no sentido de apoiar os municípios, tendo em vista que cabe ao gestor estadual a responsabilidade pela organização e gestão da oferta de serviços no âmbito do estado.

Minas Gerais é hoje o estado que possui o maior número de consórcios de saúde intermunicipais no país, somando 82. (PEREIRA; SILVA; FIGUEIREDO, 2014). Porém, a constituição deles se deu num contexto no qual a esfera estadual esteve ausente e, então, não contribuiu ativamente para melhorar a integração da rede de serviços nas microrregiões. (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2008)

Nesse contexto, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais tem buscado institucionalizar apoio aos consórcios, seja por meio de transferência de recursos financeiros, seja pela criação de um órgão responsável. A Assessoria de Cooperação Intermunicipal de Saúde busca, dentre outras ações, estabelecer critérios para os repasses executados pela SES/MG e acompanhar o desempenho dos consórcios por meio de um indicador que vem sendo construído para tanto. Logo, conhecer o volume, finalidade e destino dos repasses é fundamental. Nesse sentido, o presente estudo visa contribuir para com isso.

Esta monografia tem por objetivo analisar a atuação da esfera estadual no que diz respeito aos consórcios intermunicipais de saúde (CIS) de Minas Gerais, no período da última gestão de governo, 2011 a 2014, enfatizando os repasses financeiros feitos por meio de convênios para tais entidades. Interessa conhecer, entre outros aspectos, o número e a localização dos consórcios contemplados, o valor e a finalidade dos repasses. Espera-se, dessa forma, contribuir para com a transparência na gestão dos recursos públicos do estado na área da saúde.

Além dessa introdução, que contém a metodologia do estudo, esta monografia está organizada em mais quatro capítulos. O segundo capítulo aborda sobre os consórcios públicos, definindo-os e apresentando os aspectos legais que dão base para essas associações, e depois tratando especificamente dos consórcios intermunicipais. O capítulo 3 aborda os consórcios intermunicipais de saúde (CIS) e sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS). Por fim, o capítulo 4 buscou analisar os CIS em Minas Gerais no que diz respeito ao apoio da esfera estadual, no período 2011-2014, principalmente acerca dos repasses financeiros. No capítulo 5, são apresentadas as conclusões.

### **1.1. Metodologia**

Em um primeiro momento, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema dos consórcios e dos consórcios intermunicipais de saúde, em particular. Buscou-se conhecer os objetivos desse instrumento de cooperação, levantar a legislação pertinente e compreender como os CIS se inserem no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em seguida, recorreu-se à pesquisa documental e à coleta de informações junto à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG). O objetivo foi fazer o levantamento dos CIS existentes no estado e da legislação estadual sobre o tema, selecionar os consórcios que seriam objeto do estudo e apreender a participação da esfera estadual nesses consórcios, o que incluiu o levantamento dos recursos financeiros repassados a essas instâncias.

No que diz respeito à seleção dos consórcios que seriam objeto dessa análise, constatou-se que existem dois tipos de finalidade dos consórcios intermunicipais de saúde no estado: 1) aqueles que objetivam gerenciar o Serviço de Atendimento Móvel de

Urgência (SAMU) nas regiões ampliadas de saúde (antigas macrorregiões) e se denominam temáticos, 2) aqueles que objetivam a prestação de serviços assistenciais, possuem abrangência regional (antigas microrregiões) e são denominados generalistas. Para esta monografia foram selecionados aqueles que objetivam o fornecimento de serviços assistenciais. Ou seja, o estudo abordou os consórcios que lidam exclusivamente da temática de saúde, excluindo, então, aqueles denominados multifinalitários, ou seja, que prestem serviço em mais de um setor, seja ele meio ambiente, iluminação pública, resíduos sólidos, etc.

No tocante à natureza jurídica dos consórcios, foram selecionados aqueles de natureza pública de direito público ou de natureza pública de direito privado, conforme estabelecido pela Lei 11.107/05.

Os consórcios administrativos não foram contemplados nesta monografia pelos seguintes motivos. Em primeiro lugar, porque decidiu-se selecionar apenas aqueles que se enquadram na legislação federal referente aos consórcios públicos, Lei 11.107/05. A esse respeito cabe acrescentar que já existe o projeto de lei para que a legislação estadual se adapte à federal. Em segundo lugar, porque as informações relativas a esses consórcios são menos confiáveis, uma vez que o estado não possui aparato legal para sua regulação. Acrescenta-se também que tais consórcios não possuem protocolo de intenção, e, portanto, não possuem sua área de atuação delimitada, podendo, então, executar serviços em qualquer área temática.

Constatou-se que Minas Gerais possui hoje 65 consórcios generalistas ativos; desses, 41 são públicos, sendo 32 os que atuam exclusivamente no fornecimento de serviços de saúde. Logo serão 32<sup>1</sup> os CIS analisados nesta monografia<sup>2</sup>.

Sabendo que a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais pode utilizar-se de três modalidades de repasses, sendo eles: convênios, contratos e acordos de qualquer natureza, e que, no entanto, foi observado que nos últimos anos houve uma propensão elevada a se firmar convênios, essa monografia irá considerar apenas essa modalidade para pesquisa de dados. (MEDAUAR, 2012)

---

<sup>1</sup> Os nomes e municípios pertencentes a cada consórcio se encontram no anexo 5

<sup>2</sup> Localização geográfica dos 32 consórcios estão dispostos no anexo 4

Para a análise dos recursos repassados pela esfera estadual aos CIS, foi construído um banco de dados em *excel*. Esses dados foram fornecidos pela Diretoria de Convênios e Resoluções Estaduais da Secretaria de Saúde de Minas Gerais. Nesse banco constam as seguintes informações: i) Descrição do objeto (finalidade) ii) o valor repassado pela SES/MG; iii) população dos municípios consorciados; iv) território de desenvolvimento de localização dos CIS; v) número de municípios.

Cabe esclarecer que os Territórios de Desenvolvimento constituem uma nova regionalização do estado, introduzida pela gestão que assumiu em 2015. O Estado foi dividido em 17 territórios de acordo com suas características regionais, como apresentado no anexo 3. Foram constituídos também como espaços para a participação da sociedade (MINAS GERAIS, 2015) Tais divisões foram escolhidas como o recorte territorial para a análise da localização de cada CIS no âmbito do estado.

Contudo, os territórios foram utilizados apenas para uma caracterização espacial de distribuição dos CIS na extensão do estado, uma vez que, mesmo referenciando à divisão territorial da gestão anterior de governo, o objetivo foi compreender a concentração de consórcios nas diferentes localidades do estado.

Por fim, o período estudado abrange a última gestão estadual, de 2011 a 2014. Os valores correntes de cada ano foram atualizados para dezembro de 2015 pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), da Fundação Getúlio Vargas (FGV).

## 2. CONSÓRCIOS PÚBLICOS

A administração pública tem por objetivo realizar ações e fornecer serviços de interesse público; para tanto, deve possuir instrumentos que lhe permitam alcançá-lo. Porém, para o atendimento das demandas públicas, a execução isolada de um determinado ente governamental pode não ser suficiente. Nesse sentido, o Estado pode se valer de instrumentos que permitam a união de esforços de vários entes com a mesma finalidade. Entre esses instrumentos estão os consórcios públicos.

Consórcio significa, do ponto de vista jurídico e etimológico, a união ou associação de dois ou mais entes da mesma natureza. O consórcio não é um fim em si mesmo; constitui, sim, um instrumento, um meio, uma forma para a resolução de problemas ou para alcançar objetivos comuns. (BRASIL, 1997)

A partir da implementação da Constituição Federal de 1988, foi positivado o instituto do consórcio público em nosso ordenamento jurídico, nos termos de seu art. 241, como forma de gestão associada de serviços públicos. (SILVA, 2005)

Logo, com a implementação da referida Emenda Constitucional, o art. 241 passa a dispor que:

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. (BRASIL, 1998)

Foi então que, observando a exigência da criação de lei para regular o artigo supracitado, em 2005, a chamada Lei dos Consórcios Públicos, Lei Federal nº 11.107, deu nova regulamentação à cooperação horizontal e vertical entre as três esferas de governo para gestão compartilhada de políticas públicas e instituiu um arcabouço legal e institucional para a concretização do federalismo cooperativo no país, cujos princípios enunciados na própria constituição de 1988 careciam de normatização. (RAVANELLI, 2010).

Ao dispor sobre normas gerais para a contratação de consórcios públicos, a Lei oferece uma espécie de roteiro; um formato de gestão associada para dar prosseguimento às várias iniciativas de compartilhamento administrativo que pipocam pelo país. Embora a Lei nº 11.107/2005 não tenha pré-determinado hipóteses para a sua aplicação, delinea alguns contornos que permitem ou facilitam a operacionalização dos consórcios públicos. (ALVES, 2006)

Tal lei que foi um marco na regulamentação da gestão associada dos entes federados buscou atribuir personalidade jurídica aos consórcios públicos para que eles possuíssem maior facilidade na execução de suas atividades e no alcance de seus objetivos. Logo, ficou estabelecido que “a personalidade jurídica atribuída aos consórcios públicos pode ser de direito público ou de direito privado [...]” (CARNEIRO, 2009)

Por meio da definição estabelecida pela Lei 11.107 de 2005, aqueles consórcios públicos de direito público se constituem, a partir dessa legislação, como associação pública mediante a vigência das leis de ratificação do protocolo de intenções e passam a integrar a administração indireta dos entes que o criaram, bem como as autarquias, fundações e sociedades de economia mista, que são uma forma de prestação de serviço público descentralizada.

Por outro lado, aqueles consórcios públicos de pessoa jurídica de direito privado necessitam atender aos requisitos de legislação civil, levando em conta a fixação das competências a serem transferidas ao consórcio, como observa-se nos dispostos pelos artigos 53 a 61 do Código Civil. (BARREIRO, 2008) Assim como se expõe no art. 54:

- I - a denominação, os fins e a sede da associação;
  - II - os requisitos para a admissão, demissão e exclusão dos associados;
  - III - os direitos e deveres dos associados;
  - IV - as fontes de recursos para sua manutenção;
  - V – o modo de constituição e de funcionamento dos órgãos deliberativos;
  - VI - as condições para a alteração das disposições estatutárias e para a dissolução;
  - VII – a forma de gestão administrativa e de aprovação das respectivas contas.
- (BRASIL, 2002)

Cabe esclarecer que ainda existem os consórcios administrativos, que não serão abordados nesta monografia, e que, na medida em que não estão regidos pela Lei nº

11.107/05, se caracterizam, de acordo com Maria Silvia Zanella Di Pietro da mesma maneira que o consórcio entre empresas, não adquirindo, então, personalidade jurídica. Assim, tais entidades se associam, mas essa associação não resulta na criação de nova pessoa jurídica. (DI PIETRO, 2010)

Visando complementar a regulamentação dos consórcios públicos, houve, em 2007, a promulgação do Decreto nº 6.017, que delimitou a atuação dos consórcios públicos e estabeleceu a exigência de transparência fiscal aos atos praticados pelos entes consorciados. (BRAGA; RIBEIRO, 2011) Este decreto veio regulamentar a Lei 11.107/2005.

## **2.1. Consórcios Intermunicipais**

A partir da implementação da Constituição Federal de 1988, os municípios passaram a ser responsáveis por políticas que antes eram de competência dos estados e/ou da União. Num primeiro momento, esse movimento de transferências de competências deixou aquém os repasses de receitas das demais esferas aos entes municipais, o que obrigou que esses buscassem formas de enfrentar essa situação (PRATES, 2010). Portanto, como consequência dessa municipalização, e observando problemas recorrentes em vários municípios, o estabelecimento de parcerias surgiu como uma solução para viabilizar projetos de abrangência regional (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

Assim, os consórcios intermunicipais são pactos firmados entre entidades públicas da mesma natureza para a execução de objetivos comuns de todos os consorciados. (SANTOS, 2002) O fato de poder funcionar como uma instância de planejamento conjunto, contribui para a coordenação na utilização dos recursos disponíveis e reforça o papel dos municípios na gestão da política pública local. (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013)

Complementando o que foi colocado, tem-se que:

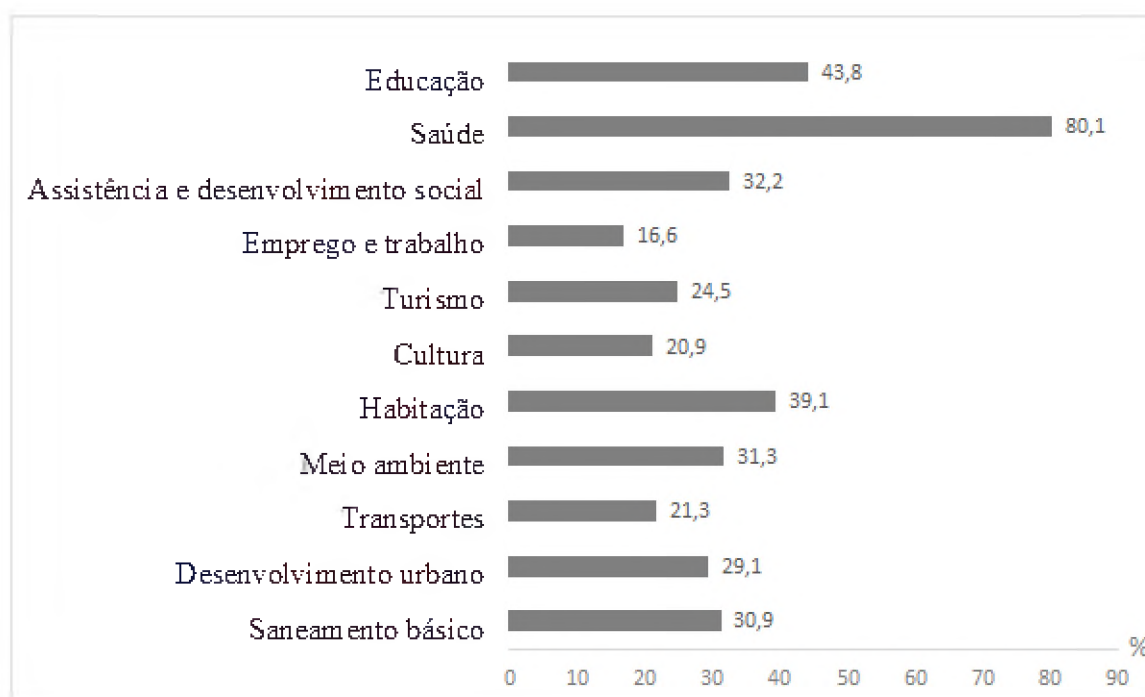
O consórcio intermunicipal é um pacto entre dois ou mais municípios que se comprometem a executar em conjunto um determinado empreendimento. Trata-se, portanto, de uma modalidade de acordo firmado entre entidades da mesma

natureza. Na área da saúde, cada município responsabiliza-se pela organização da sua rede de atenção básica e pode associar-se, por meio de consórcio, a municípios vizinhos para o atendimento ambulatorial especializado e hospitalar, além de poder se beneficiar da estrutura administrativa do consórcio para a compra de materiais de consumo e equipamentos. (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MINAS GERAIS, 2015, P.34).

Abrucio e Garcia, citados por Ravanelli (2010) expõem que a ausência de instrumentos institucionais de cooperação e articulação intergovernamental na Constituição Federal de 1988 é responsável pela vulnerabilidade do processo de descentralização no Brasil. Sendo assim, a falta de articulação e cooperação na execução de políticas públicas por parte de cada esfera de governo é atribuída à fragilidade institucional do sistema federativo brasileiro. Logo, a regulamentação de novos instrumentos de colaboração entre os entes e a criação de novos âmbitos de pactuação e negociação passaram a ser cada vez mais importantes na solução dos problemas de coordenação e cooperação federativa. (RAVANELLI, 2001) É neste momento, então, que os consórcios públicos intermunicipais ganharam evidência.

A Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic) de 2011 demonstrou que 80,8% dos municípios brasileiros possuíam alguma articulação interinstitucional. Desse contingente, 4.175 municípios participavam de algum tipo de consórcio, ou seja, 75,0% de todos os municípios brasileiros. Sobre as áreas de atuação dos consórcios públicos, a parte mais significativa dos consórcios atua nas áreas de educação, saúde e habitação devido às novas competências em relação às políticas sociais descentralizadas, como pode ser visto no gráfico 1. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012)

Gráfico 1 – percentual dos municípios brasileiros com consórcios públicos e/ou administrativos segundo área de atuação - 2011



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais, 2012.

### 3. CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE

Com o advento da Constituição Federal de 1988 e, por meio desta, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os consórcios intermunicipais passaram a constituir um reforço à estratégia de descentralização político-administrativa e à atuação dos municípios no âmbito do SUS.

A instituição dos consórcios de saúde foi citada na Lei Orgânica da Saúde, a de nº 8.080/90 e na Lei nº 8.142/90, como uma alternativa para os municípios desenvolverem as ações de saúde dentro do processo de municipalização. (LIMA,2000)

A descentralização proporcionou aos municípios autonomia para decidir, implantar e desenvolver ações e serviços de saúde, e para legislar acerca de assuntos de interesse local. No entanto, de acordo com Maia *et al* (2011), num país de dimensões continentais como o Brasil, no qual 45% dos municípios possuem população de até 10.000 habitantes e 70% não atinge 20.000 habitantes, as consequências acerca da estruturação das ações de saúde são bastante complexas. Assim, como as dificuldades são ampliadas pelas desigualdades entre as diversas regiões e por um quadro de baixa capacidade administrativa e gerencial, a adoção de estratégias de compartilhamento de responsabilidades e co-gestão se tornam uma opção. (MAIA *et al*, 2011)

O marco legal de consórcios públicos, a Lei nº 11.107/2005, acentuou a relevância dos consórcios como mecanismo de governança regional, reiterando, por meio do inciso 3º, que “os consórcios públicos, na área de saúde, deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS”.

Assim, a partir de uma parceria entre municípios, os consórcios contribuiriam para viabilizar o acesso da população às ações e serviços de saúde, por meio de uma gestão conjugada de esforços.

De acordo com Abrucio e Costa (1999) os consórcios se baseiam numa igualdade entre os municípios. Assim, a autonomia dos governos locais fica preservada e as relações tendem a tornar-se cada vez mais cooperativas, diferentemente daquela competitividade existente no início do processo de descentralização das políticas de saúde. Além disso, eles ressaltam que “cada consórcio tem características próprias, decorrentes

das peculiaridades e dificuldades, tanto da região quanto do município consorciado”. Sua formação não obedece a uma única lógica, mas aos interesses e disponibilidades de uma dada região, com base na proximidade territorial e na possibilidade de assumir objetivos diversos, como a melhoria da rede de serviços de saúde, a viabilização de hospitais ou implementar a assistência de saúde de determinadas regiões. (LIMA, 2000)

### **3.1. Consórcios intermunicipais de saúde e a questão da coordenação federativa**

Ainda que seja uma organização de municípios, a atuação da esfera estadual no âmbito dos consórcios pode mostrar-se extremamente importante no sentido de apoiar os municípios, tendo em vista que cabe ao gestor estadual a responsabilidade pela organização e gestão da oferta de serviços de saúde no âmbito do estado. (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2008)

De fato, no âmbito da saúde, a Constituição “estabeleceu competências comuns para União, estados e municípios”, a saber: aos municípios foi atribuída a responsabilidade pela atenção básica; aos estados foi definido o papel de supervisionar os sistemas municipais, de apoiar a descentralização e de prover serviços nos municípios ainda incapazes de fazê-lo; ao Governo Federal foi atribuída a tarefa de regular e financiar o sistema. (ALMEIDA, 2005)

A gestão do SUS é, portanto, bastante complexa na medida em que requer a cooperação entre atores autônomos - as esferas de governo. Com relação especificamente aos municípios, ainda que autônomos, devem atuar de modo interdependente para garantir o acesso da população às ações e serviços não existentes em seu território.

Vale lembrar que o SUS foi criado como uma “rede regionalizada e hierarquizada” de ações e serviços (artigo 198 da Constituição Federal) justamente porque muitas das questões de saúde não podem ser resolvidas no âmbito municipal. De acordo com Mendes (1998),

Os serviços de saúde estruturam-se, de forma hierarquizada, por níveis de atenção que variam segundo suas respectivas densidades tecnológicas. Se a atenção primária deve ser prestada o mais descentralizadamente possível, os níveis secundário e terciário organizam-se obedecendo aos princípios de disponibilidade de recursos e de economia de escala. Dessa forma, a par de organizar as unidades

de saúde de forma escalar, há que distribuí-las adequadamente no espaço, a fim de aumentar sua produtividade. (MENDES, 1998).

De acordo com Santos (2002, p.2), no âmbito do SUS, “a conjugação de esforços entre os gestores do sistema é quase imperativa”. O conceito de rede integrada, regionalizada e hierarquizada exige para poder subsistir, a conjugação de meios para a obtenção de resultados mais eficientes.

Segundo Abrúcio (2005a), a operacionalização da interdependência necessita de enfrentar, por sua vez, a questão da coordenação federativa. No caso dos municípios, essa coordenação cabe ao nível estadual, responsável por garantir a assistência integral por meio de uma rede de serviços sob a responsabilidade de diversos gestores (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2008). Segundo Abrúcio (2005b), a coordenação federativa mostra-se ainda mais importante num contexto caracterizado pela heterogeneidade dos municípios em termos de capacidade técnica, administrativa e financeira.

Para garantir o acesso aos serviços por meio de uma rede de serviços, a “regionalização da assistência” foi estabelecida como uma das diretrizes do SUS. Para tanto, foram criados diversos instrumentos que permitissem a construção da rede de serviços sob a coordenação da esfera estadual. Como a regionalização não é objeto desta monografia, importa aqui destacar apenas que a constituição dos consórcios intermunicipais de saúde, também previstos na Constituição Federal, deveria ocorrer de modo a reforçar a atuação das redes de serviço e, dessa forma, contribuir para com a sua implementação. Nesse sentido, ainda que constituídos por municípios, é importante a coordenação por parte da esfera estadual de modo a garantir que a atuação dos consórcios se desse em conformidade com os princípios do SUS, como define o inciso 3º da Lei nº 11.107/2005. Ou seja, os consórcios constituiriam em mais um instrumento para a organização de uma rede de serviços integrada, regionalizada.

#### **4. OS CIS EM MINAS GERAIS E ATUAÇÃO DA ESFERA ESTADUAL EM MINAS GERAIS NO PERÍODO 2011 A 2014**

A regulamentação dos consórcios no estado se deu com a Lei nº 18.036, de 12 de janeiro de 2009. Ela veio a sanar dificuldades e a regulamentar especificidades com relação ao amparo legal dos consórcios no âmbito estadual. Entretanto, merece registro, que a referida lei revogou, no mesmo ano, o art. nº 14, que estabelecia até então que “a partir de 1º de janeiro de 2010, o Estado somente celebrará convênios com consórcios públicos constituídos sob a forma de associação pública ou que para essa forma se tenham convertido,” na contramão, portanto, do que dispõe a Lei Federal nº 11.107/05. Como consequência, aqueles consórcios que possuíam natureza jurídica administrativa não se viram obrigados a se tornarem públicos. Este expediente permitiu ao estado repassar recursos não apenas aos consórcios públicos (de direito público ou privado), mas, também aos consórcios administrativos, ou seja, não regidos pela Lei Federal 11.107/05. Conforme especificado na metodologia, esta monografia tomou como objeto de estudo os consórcios públicos de direito público e públicos de direito privado, ainda que o governo estadual faça repasses a consórcios administrativos.

No que diz respeito aos consórcios intermunicipais de saúde de Minas Gerais, o primeiro foi constituído em 1993. Hoje, o estado é o que possui o maior número de consórcios de saúde no país, sendo, ao todo, 82. (PEREIRA; SILVA; FIGUEIREDO, 2014) Eles estão divididos em dois tipos de acordo com sua finalidade, sendo: a) 13 temáticos que estão voltados exclusivamente à gerência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), equipamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) da Urgência e Emergência e b) 69 consórcios generalistas que visam prestar serviços de média complexidade ambulatorial e gerenciar equipamentos das RAS de base territorial regional, dos quais 4 estão inativos no presente ano.

No que diz respeito à atuação da esfera estadual no âmbito dos consórcios, embora tais parcerias tenham sido estimuladas pelos governos estaduais, na década de 1990, não foram devidamente financiadas nem houve articulação de suas atividades por parte das instâncias regionais da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG). Nesse contexto, “os consórcios intermunicipais de saúde constituíram-se, como o próprio nome indica, uma organização exclusiva de municípios”. (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 1996)

Esse modelo de consórcio, chamado por Mendes (1996, *apud* FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 1996) de autônomo, ou não-planejado, acabou por apresentar os seguintes problemas: (a) constituir-se como mais um prestador de serviços, não contribuindo para melhorar a integração da rede de serviços de saúde da microrregião por ele polarizada; (b) sobrecarregar os municípios envolvidos (principalmente os municípios-sede) com os custos do sistema microrregional; (c) produzir ineficiência alocativa nos sistemas estadual e regional de saúde. (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 1996)

Tem-se, portanto, que a constituição de consórcios num contexto no qual a esfera estadual esteve ausente, não contribuiu para melhorar a integração da rede de serviços nas microrregiões, tendo sido observado, inclusive, em alguns casos, uma atuação concorrente e não complementar (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2008).

A partir de 2003, o governo do estado de Minas Gerais passou a adotar medidas visando a alterar essa situação. Naquele ano, a SES/MG assinou um termo de parceria com os CIS (MAIA *et al*, 2011). A Resolução nº 0353, de 19 de dezembro de 2003, que regulamentou as bases de cooperação entre a SES/MG e os consórcios constitui um marco nesse processo.

Em 2006, a SES/MG criou o Programa de Fortalecimento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, com incentivos da ordem de R\$ 18 milhões para a aquisição de equipamentos pelos CIS, visando o fortalecimento da atenção de média complexidade. [...] No ano de 2008, além de lançamento de Edital de Custeio e de Investimento que distribuiu R\$6 milhões para os consórcios, a SES/MG reeditou seu Manual de Contratos e Convênios, incluindo em seu escopo a possibilidade da realização do credenciamento dos serviços pertencentes aos CIS. É importante destacar que, ainda neste ano a SES/MG passou a estabelecer a parceria com os consórcios na gestão de programas estaduais de saúde. (MAIA *et al*, 2011)

Em 2009, por meio da Resolução nº 1.886/2009, foi lançado o Programa Estadual de Cooperação Intermunicipal em Saúde (PROCIS) que objetiva, por meio do auxílio financeiro e técnico da esfera estadual, o aumento e o aprimoramento dos serviços por intermédio de consórcios. Além disso, o programa apoia juridicamente os consórcios a

se enquadrarem no que estabelece a Lei Federal 11.107/2005 e às diretrizes do Plano Diretor de Regionalização do estado (PDR)<sup>3</sup>.

Em 2010, a SES/MG lançou edital que distribuiu R\$10 milhões a fim de equipar os CIS e permitir a execução de obras de melhorias em suas sedes administrativas. (ASSESSORIA DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL EM SAÚDE, 2013) Nesse mesmo ano, foi criada, na Secretaria de Estado de Saúde, a Assessoria de Cooperação Intermunicipal em Saúde (ACIS), vinculada ao gabinete do secretário e que executa ações que buscam aprimorar a gestão dos consórcios e coordenar sua atuação. Nesse contexto, um ator importante na interlocução com a SES/MG é o Colegiado de Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais (COSECS/MG).

A implementação da ACIS foi uma tentativa de melhoria da relação interinstitucional entre a SES/MG, o COSECS e os CIS do estado. Ela busca orientar a criação, manutenção e fiscalização dos serviços realizados nos consórcios. Uma de suas funções atuais é o desenvolvimento de um indicador de qualidade de gestão que busca analisar, dentre especificidades regionais e estruturais, a eficiência na prestação dos serviços e a capacidade administrativa dos CIS.

O que foi colocado permite concluir que a esfera estadual desenvolveu ao longo dos anos 2000 uma série de iniciativas visando apoiar os consórcios de modo que eles pudessem contribuir para com a regionalização da assistência no estado ao invés de se organizarem como estruturas paralelas como foi observado nos anos 1990. No entanto, não foi possível, no espaço dessa monografia, concluir sobre os efeitos dessas medidas, que poderão ser objeto de outro trabalho com esse objetivo específico.

---

<sup>3</sup> O PDR tem como objetivos a hierarquização e a otimização da rede de serviços ao coordenar o fluxo dos usuários, orientar o planejamento e direcionar os investimentos da política de saúde, possibilitando o acesso dos usuários a todos os níveis de complexidade, visando a atenção integral à saúde. (MALACHIAS *et al*, 2003)

#### 4.1. Os repasses da esfera estadual

Esta seção analisa os repasses financeiros da esfera estadual aos consórcios intermunicipais de saúde no período de 2011 a 2014. O objetivo é conhecer o montante e a finalidade dos valores repassados.

Os dados foram obtidos junto à Diretoria de Convênios e Resoluções da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Os valores correntes de cada ano foram atualizados por meio do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Getúlio Vargas a preços dezembro de 2015<sup>4</sup>.

É importante ressaltar que, a despeito de existirem 32 consórcios que se enquadram nos critérios de seleção desta monografia (serem públicos, de abrangência microrregional e atuarem apenas na área da saúde), nove (ACISPES<sup>5</sup>, CIS Circuito das Águas<sup>6</sup>, CIS LESTE (GV)<sup>7</sup>, CIS MARG<sup>8</sup>, CIS MARPA<sup>9</sup>, CIS MEP<sup>10</sup>, CIS MISEL<sup>11</sup>, CIS MIV<sup>12</sup> e CONSONORTE<sup>13</sup>) não foram considerados por não terem recebido recursos da esfera estadual no período analisado.

Sendo assim, a presente análise contempla 23 consórcios que atuam em quinze dos dezessete Territórios de Desenvolvimento do estado. Apenas os territórios Sudoeste, Alto Jequitinhonha e Triângulo Sul não possuem nenhum município consorciado a qualquer um dos CIS analisados. Os territórios Metropolitana, Mata e Vertentes são os que possuem um maior número de consórcios (4 em cada uma deles), como mostra a tabela 1.

Ainda de acordo com a tabela 1, entre 2011 e 2014, o governo do estado de Minas Gerais repassou um total de R\$ 12.750.688,46 aos consórcios analisados. O valor total transferido, em cada ano, sofreu forte oscilação, tendo sido mais expressivo em 2013.

---

<sup>4</sup> Os valores correntes de cada ano estão dispostos no Anexo 1

<sup>5</sup> Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra

<sup>6</sup> Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sistema Microrregional de São Lourenço

<sup>7</sup> Consórcio Intermunicipal de Saúde do Leste de Minas

<sup>8</sup> Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Rio Grande

<sup>9</sup> Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Rio Pardo

<sup>10</sup> Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba

<sup>11</sup> Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Sete Lagoas

<sup>12</sup> Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa

<sup>13</sup> Consórcio Intermunicipal De Saúde da Microrregião Norte do Rio Doce

Em 2011, mais da metade de valor total transferido foi destinado apenas ao SIM SAÚDE, e os outros 46,63% aos demais. Em 2014, apenas três consórcios receberam transferências, quais sejam Alto São Francisco, VERDE e o SIM SAÚDE.

Tabela 1 – Consórcios Intermunicipais de Saúde segundo população, número de municípios, Território de Desenvolvimento e valores repassados pelo estado – Minas Gerais – 2011-2014 (em Reais constantes de dezembro de 2015)

Consórcio	População	Número de municípios	Território de desenvolvimento	2011	2012	2013	2014	Total	Per Capita
ALP	159.355	11	Noroeste	-	-	2.843,50	-	2.843,50	0,02
ALV	248.024	17	Vertentes	130.092,51	143.886,08	119.740,39	-	393.718,98	1,59
APVP	314.995	19	Metropolitana, Vertentes	196.538,67	-	-	-	196.538,67	0,62
ARP	142.872	11	Médio e Baixo Jequitinhonha, Norte	19.170,00	-	137.456,00	-	156.626,00	1,10
ASF	87.064	8	Metropolitana, Oeste	329.973,66	40.680,82	209.591,02	242.297,30	822.542,79	9,45
CONSAUDE	523.184	21	Vale do Aço	188.791,80	268.503,86	2.945.003,60	-	3.402.299,26	6,50
DOCE	165.849	29	Mucuri, Vale do Rio Doce, Vale do Aço	20.633,40	39.127,04	-	-	59.760,44	0,36
LAV	175.226	10	Sul, Vertentes	29.686,50	-	-	-	29.686,50	0,17
LESTE	194.728	14	Mata	-	153.600,00	-	-	153.600,00	0,79
MAS	193.224	14	Sul	39.743,87	37.683,07	-	-	77.426,94	0,40
MEPI	144.592	6	Metropolitana	70.578,00	163.572,86	68.244,00	-	302.394,86	2,09
MEV	184.568	11	Central	29.674,62	84.407,81	189.682,50	-	303.764,93	1,65
MIRECAR	163.322	8	Vale do Aço	-	-	200.194,60	-	200.194,60	1,23
NES	95.409	9	Norte	10.395,00	-	-	-	10.395,00	0,11
NORTE	270.859	18	Noroeste, Norte	111.510,54	104.640,00	801.867,00	-	1.018.017,54	3,76
PARANAÍBA	195.352	7	Triângulo Norte, Noroeste	19.855,80	37.652,48	71.186,72	-	128.695,00	0,66
REC	354.163	11	Metropolitana	130.873,86	261.632,00	199.045,00	-	591.550,86	1,67
SIM SAUDE	303.990	19	Mata	2.109.284,74	1.151.203,40	-	184.783,07	3.445.271,21	11,33
UM	183.957	11	Mata	85.136,40	-	-	-	85.136,40	0,46
VAS	104.035	11	Vale do Rio Doce	112.930,20	29.568,00	-	-	142.498,20	1,37
VER	128.740	16	Sul, Vertentes	34.951,50	447.502,21	-	-	482.453,71	3,75
VERDE	269.033	16	Caparaó, Mata	-	-	15.923,60	6.429,60	22.353,20	0,08
VI	340.500	9	Oeste	282.509,87	110.080,00	330.330,00	-	722.919,87	2,12
Total	4.901.484	298	-	3.952.330,93	3.073.739,64	5.291.107,93	433.509,97	12.750.688,46	2,60

Fontes: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Diretoria de Convênios e Resoluções, 2015; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Notas: (1) Sinal convencional utilizado: dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento;

(2) Os valores correntes de cada ano foram atualizados para dezembro de 2015 pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Getúlio Vargas ; (3) a população total dos CIS é diferente da soma das populações de cada um dos CIS porque há municípios que participam de mais de um CIS; (4) o número total de municípios consorciados é diferente da soma dos municípios consorciados a cada um dos CIS, pois há municípios que participam de mais de um CIS; (5) ALP: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Alto Paranaíba; ALV: Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes; APVP: Consórcio Público Intermunicipal do Alto Paraopeba e Vale do Piranga; ARP: Consórcio Intermunicipal de Saúde Do Alto Rio Pardo; ASF: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto São Francisco; CONSAÚDE: Consorcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço; DOCE: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Doce; LAV: Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião de Lavras; LESTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Mata Leste; MAS: Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Sapucaí; MEPI: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba; MEV: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Rio das Velhas; MIRECAR: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Caratinga; NES: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Entorno de Salinas; NORTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte de Minas; PARANAÍBA: Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba; REC: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Calcário; SIM SAÚDE: Consórcio Intermunicipal de saúde de Ubá; UM: Consórcio Intermunicipal de Saúde União da Mata; VAS: Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Vale do Suaçuí; VER: Consórcio Intermunicipal de Saúde das Vertentes; VERDE: Consórcio Intermunicipal de Saúde Verde; VI: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Itapecerica.

Tendo em vista que há consórcios que abrangem mais de um território, não foi possível comparar os territórios em termos do montante de recursos recebidos e, dessa forma, verificar se algum se destaca nesse sentido<sup>14</sup>.

Tomando-se os valores *per capita*, observa-se que eles variaram de apenas R\$ 0,02 para o CIS do Alto Paranaíba, localizado no território Noroeste a R\$ 11,3 para o SIM SAÚDE, na Mata.

A tabela 2 apresenta a finalidade dos repasses executados pela SES/MG no período em análise<sup>15</sup>. Observa-se que as ações de combate ao surto de Dengue, os investimentos em obras nas sedes dos consórcios, a aquisição de material permanente e os custeios com o atendimento médico somam 64,62% das transferências no período.

---

<sup>14</sup> A divisão territorial em estudo objetivou a observação da distribuição dos CIS no território de Minas Gerais e, portanto, mesmo com a divisão de macrorregiões utilizada pela última gestão (2011-2014), a localização geográfica dos consórcios também não se correlaciona com o montante de recursos recebidos.

<sup>15</sup> Anexo 2 apresenta a finalidade de cada um dos CIS

Dessas finalidades, o combate à dengue (21,54%) e a aquisição de material permanente (21,42%) foram as mais significativas. Salienta-se que do total transferido em 2013, mais da metade teve como finalidade o combate à dengue. Assim, fazendo uma referência ao observado na tabela 1, compreende-se que do total gasto nesse ano, mais da metade do recurso teve como finalidade tal objeto.

Tabela 2 – Finalidade dos repasses do governo do estado para os Consórcios Intermunicipais de Saúde – Minas Gerais – 2011-2014

Objeto	2011	2012	2013	2014	Total abs.	%
Ações de combate à dengue	0,00	0,00	2.739.967,27	6.429,60	2.746.396,87	21,54
Custeio - atendimento médico	550.621,89	664.988,03	21.780,00	0,00	1.237.389,93	9,70
Investimento - obras	1.160.696,44	179.200,00	0,00	184.783,07	1.524.679,51	11,96
Material de consumo	79.548,48	321.163,52	0,00	0,00	400.712,00	3,14
Material Permanente	1.221.244,86	1.509.603,40	0,00	0,00	2.730.848,26	21,42
Medicamento	419.163,67	279.744,68	0,00	0,00	698.908,35	5,48
Serviços de terceiros	0,00	0,00	605.000,00	0,00	605.000,00	4,74
SETS	474.778,80	0,00	103.515,60	0,00	578.294,40	4,54
UTI móvel	14.175,00	0,00	0,00	242.297,30	256.472,30	2,01
Outros	32.101,79	119.040,00	1.820.845,06	0,00	1.971.986,85	15,47
Total	3.952.330,93	3.073.739,64	5.291.107,93	433.509,97	12.750.688,46	100,00

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Diretoria de Convênios e Resoluções, 2015

Notas: (1) Sinal convencional utilizado: dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento; (2) população 2015 IBGE; (3) os valores correntes de cada ano foram atualizados para dezembro de 2015 pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Getúlio Vargas

A respeito dos repasses com finalidades distintas daquelas apresentadas, denominados ‘Outros’ na tabela 2, e que destacam-se pela participação relativa elevada, cabe esclarecer que apesar de agruparem custeio de serviços e investimentos em ações de

saúde, em sua maioria, os valores aqui considerados não possuíam especificação de finalidade<sup>16</sup>, o que constitui um fato que deve ser ressaltado. Ou seja, não se conseguiu saber a finalidade de uma parcela significativa dos repasses, de aproximadamente, 15% do valor repassado nos quatro anos.

A tabela 2 mostra que, assim como os repasses foram menores no ano de 2014, as finalidades deles também, abrangendo apenas ações de combate à dengue, investimento em obras e UTI móvel. Essa última finalidade, apesar de ter sido contemplada em 2014, foi a que apresentou menor participação no total no período de 2011 a 2014, apenas 2,01%. Isso se dá porque, de maneira geral, a responsabilidade sobre as ambulâncias e UTI móveis não é do nível microrregional, portanto, não cabendo aos consórcios em estudo.

A partir da Tabela 3 observa-se o valor recebido por cada CIS no período em análise de acordo com as finalidades do recurso. Constata-se, que as transferências para o custeio com o atendimento médico, responsável por 9,7% do total repassado no período, foi a finalidade que beneficiou um maior número de consórcios (14), sugerindo que essa pode ser uma necessidade mais comum. As transferências para o combate ao surto de Dengue, que foi a principal finalidade (21,54% das transferências, no período), beneficiou o segundo maior número de consórcios (10). Já as transferências para a aquisição de material permanente, segunda principal finalidade (21,4% do total) beneficiou cinco consórcios. Enquanto o SIM SAÚDE, por exemplo, chegou a dispendar R\$1.196.979,51 com obras em sua sede, o restante do valor destinado a ele foi utilizado em apenas mais um objeto: materiais permanentes. Numa situação inversa, o CIS ASF recebeu repasses destinados a quase todos os objetos, exceto material de consumo e permanente.

Essas constatações demonstram que são várias as finalidades dos recursos repassados. Isso acontece porque os valores são transferidos observando-se a necessidade de cada CIS e sua demanda junto à esfera estadual. Outro fator que pode explicar as finalidades dos repasses é a ocorrência de fator externo que impulse a necessidade de ação conjunta dos entes, como em 2013, quando houve um surto de Dengue em todo o

---

<sup>16</sup> I especificação dos valores repassados a cada CIS com descrição do objeto.

estado de Minas Gerais e, por esse motivo, o governo do estado teve a necessidade de buscar junto aos CIS parceria para sanar tal problema.

Tabela 3 – Valores dos repasses aos Consórcios Intermunicipais de Saúde pelo governo do estado segundo a finalidade – Minas Gerais – 2011-2014

Consórcio	Finalidade do gasto										
	Ações de combate à dengue	Custeio - atendimento médico	Investimento - obras	Material de consumo	Material Permanente	Medicamento	Serviços de terceiros	SETS	UTI móvel	Outros	Total
ALP	2.844	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.844
ALV	-	73.371	-	-	16.157	-	-	94.851	-	209.340	393.719
APVP	-	60.685	-	-	-	-	-	135.853	-	-	196.539
ARP	-	19.170	-	-	-	-	-	-	-	137.456	156.626
ASF	159.236	21.780	67.500	-	-	241.613	-	-	242.297	90.117	822.543
CONSAUDE	997.265	-	-	-	-	457.296	605.000	-	-	1.342.739	3.402.299
DOCE	-	59.760	-	-	-	-	-	-	-	-	59.760
LAV	-	29.687	-	-	-	-	-	-	-	-	29.687
LESTE	-	-	-	-	153.600	-	-	-	-	-	153.600
MAS	-	77.427	-	-	-	-	-	-	-	-	77.427
MEPI	68.244	163.573	-	-	-	-	-	56.403	14.175	-	302.395
MEV	136.488	-	-	114.082	-	-	-	-	-	53.195	303.765
MIRECAR	96.679	-	-	-	-	-	-	103.516	-	-	200.195
NES	-	10.395	-	-	-	-	-	-	-	-	10.395
NORTE	801.867	216.151	-	-	-	-	-	-	-	-	1.018.018
PARANAÍBA	-	57.508	-	-	-	-	-	-	-	71.187	128.695
REC	199.045	-	260.200	132.306	-	-	-	-	-	-	591.551
SIM SAUDE	-	-	1.196.980	-	2.248.292	-	-	-	-	-	3.445.271
UM	-	-	-	-	-	-	-	85.136	-	-	85.136
VAS	-	39.963	-	-	-	-	-	102.535	-	-	142.498
VER	-	123.330	0	154.324	204.800	-	-	-	-	-	482.454
VERDE	6.430	-	-	-	-	-	-	-	-	15.924	22.353
VI	278.300	284.590	-	-	108.000	-	-	-	-	52.030	722.920
Total	2.746.397	1.237.390	1.524.680	400.712	2.730.848	698.908	605.000	578.294	256.472	1.971.987	12.750.688

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Diretoria de Convênios e Resoluções, 2015

Nota: (1) Sinal convencional utilizado: dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento;

(2) Os valores correntes de cada ano foram atualizados para dezembro de 2015 pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Getúlio Vargas; (3) Valores arredondados em reais; (4) ALP: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Alto Paranaíba; ALV: Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes; APVP: Consórcio Público Intermunicipal do Alto Paraopeba e Vale do Piranga; ARP: Consórcio Intermunicipal de Saúde Do Alto Rio Pardo; ASF: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto São Francisco; CONSAÚDE: Consorcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço; DOCE: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Doce; LAV: Consórcio Intermunicipal de Saúde

dos Municípios da Microrregião de Lavras; LESTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Mata Leste; MAS: Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Sapucaí; MEPI: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba; MEV: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Rio das Velhas; MIRECAR: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Caratinga; NES: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Entorno de Salinas; NORTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte de Minas; PARANAÍBA: Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba; REC: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Calcário; SIM SAÚDE: Consórcio Intermunicipal de saúde de Ubá; UM: Consórcio Intermunicipal de Saúde União da Mata; VAS: Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Vale do Suaçuí; VER: Consórcio Intermunicipal de Saúde das Vertentes; VERDE: Consórcio Intermunicipal de Saúde Verde; VI: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Itapeçerica.

## 5. CONCLUSÕES

Buscando viabilizar a prestação de serviços de saúde num contexto de descentralização política e administrativa, os municípios passaram a recorrer à criação de consórcios, compartilhando as responsabilidades de interesse comum.

Ainda que seja uma organização de municípios cabe à esfera estadual coordenar a atuação dos municípios de modo a garantir a integralidade da assistência à saúde. Ou seja, a esfera estadual deve exercer a coordenação federativa de modo a que os consórcios contribuam para com a construção de uma rede de serviços de saúde hierarquizada e integrada. Essa coordenação pode se dar de formas diversas como o financiamento e o apoio à gestão.

Esta monografia tomou como objeto de estudo os CIS em Minas Gerais no período 2011 a 2014 e buscou verificar a participação da esfera estadual na implementação desses consórcios. No que diz respeito à gestão, constatou-se que a SES/MG tem buscado apoiar os CIS seja por meio de termos de parceria, programas, editais de custeio e investimentos ou com apoio jurídico e institucional. Foi constatado que a SES-MG criou uma assessoria voltada exclusivamente para as demandas dos consórcios intermunicipais de saúde do estado.

No que diz respeito ao apoio financeiro, o presente trabalho analisou os valores repassados por meio de convênios, identificando o valor total repassado e as finalidades dos repasses.

Foi constatado que 23 consórcios receberam recursos financeiros entre 2011 e 2014, beneficiando 298 municípios (34,96% do total de municípios do estado). Dos 17 territórios de desenvolvimento do estado, apenas os territórios Sudoeste, Alto Jequitinhonha e Triângulo Sul não possuíam consórcios públicos beneficiados pela SES-MG no período. Em compensação, em oito territórios existem mais de um consórcio, como os territórios Metropolitano, Mata e Vertentes, que são os que possuem um maior número de consórcios (4 em cada uma deles). O que demonstra que o critério territorial não necessariamente é implicante no valor total repassado.

Verificou-se também que o número de consórcios contemplados com repasses financeiros variou bastante no período, sendo de dezenove em 2011, quinze em 2012, treze em 2013 e apenas três em 2014.

As principais finalidades foram as ações de combate ao surto de Dengue (21,54%), os investimentos em obras nas sedes dos consórcios (11,96%) e a aquisição de material permanente (21,42%). Foi constatado que para uma parcela relativamente significativa dos repasses não foi possível identificar a finalidade do repasse, o que aponta para a importância de melhorar a qualidade dos registros administrativos.

Por fim, vale ressaltar que, não existe um indicador ou uma regulamentação que determine todos os critérios necessários para que o governo do estado execute repasses aos consórcios. Dessa forma, as motivações se dão desde por critérios externos, como uma epidemia, por demandas dos próprios CIS ou pela discricionariedade do gestor público.

## REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. **A coordenação federativa no Brasil**: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. Rev. Sociologia Política, Curitiba, n. 24, p. 41-67, Jun. 2005b. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-44782005000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782005000100005)> Acesso em: 05 mai. 2016

ABRUCIO, Fernando Luiz. **Para além da descentralização**: os desafios da coordenação federativa no Brasil. Fleury, Sonia (org.). In: Democracia, descentralização e desenvolvimento. São Paulo: FGV, 2005a.

ABRUCIO, Fernando Luiz; COSTA, Valeriano Mendes Ferreira. **Reforma do Estado e o contexto federativo brasileiro**. São Paulo. Fundação Konrad Adenauer-Stiftung. 1999.

ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares de. **Recentralizando a federação?**. Rev. Sociologia Política, Curitiba, n. 24, Jun. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-44782005000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782005000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 mai. 2016

ALVES, Vladimir. **Comentários à Lei dos Consórcios Públicos**: Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005. Gestão associada e cooperação interfederativa no Brasil. São Paulo, 184 p., Leud, 2006.

ARRETICHE, Marta. **Relações federativas nas políticas sociais**. Campinas, Educ. Soc., Vol. 23, n. 80, set. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302002008000003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302002008000003&script=sci_arttext)>. Acesso em: 18 abr. 2016

ASSESSORIA DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL EM SAÚDE. **Planejamento da Secretaria De Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) para os Consórcios Intermunicipais De Saúde (CIS)**. Belo Horizonte, ago. 2013.

BARREIRO, Rogério. **Consórcios Públicos**. Jurisway, [s.l.] dez. 2008. Disponível em: <[http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=938](http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=938)> Acesso em: 05 mai. 2016

BRAGA, Reinaldo Queiroz; RIBEIRO, Hélio Alessandro. **Administração de Consórcios Intermunicipais de Saúde**. São Gotardo, Revista Brasileira de Gestão e Engenharia, n. 3, p. 105-122, jun. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia/article/view/54/67>> Acesso em: 18 abr. 2016

BRASIL. Emenda Constitucional 19, de 04 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília [DF], jun. 1998.

BRASIL. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília [DF], jan. 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm)> Acesso em: 17 mai. 2016

BRASIL. Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília [DF], abr. 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111107.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111107.htm)> Acesso em: 06 mai. 2016

CARNEIRO, Evandro Lima. **O regime jurídico dos consórcios públicos**. Âmbito Jurídico, Rio Grande, n. 71, dez. 2009. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=6970](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6970)> Acesso em: 05 mai. 2016

COLEGIADO DOS SECRETÁRIOS EXECUTIVOS DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **História dos Consórcios em Minas Gerais**. [s.l.; S.d.] Disponível em: <<http://www.cosecsmg.org.br/portal/index.php/historia-dos-cis>> Acesso em: 26 mai. 2016.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Cooperação federativa e a lei de consórcios públicos**. Brasília, 2007. Disponível em: <[acispar.com.br/Downloads/arquivos/cartilha.pdf](http://acispar.com.br/Downloads/arquivos/cartilha.pdf)> Acesso em: 19 abr. 2016

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2010. v. 1. 875 p.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Avaliação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde dos Municípios das Microrregiões do Alto Rio Grande e do Alto São Francisco**. Belo Horizonte, 1996.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Regionalização da atenção à saúde em contexto federativo e suas implicações para a equidade de acesso e a integralidade da atenção**. Belo Horizonte, mai. 2008

GUERRA, Daniele Marie. **Descentralização e Regionalização da Assistência à Saúde no Estado de São Paulo**: Uma análise do índice de dependência. 2015, 209f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, Serviços de Saúde Pública, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-16112015-112549/en.php>> Acesso em: 19 mai. 2016

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos Municípios Brasileiros**: Pesquisa de informações básicas municipais. Rio de Janeiro, 2012, 362 p. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Perfil\\_Municipios/2011/munic2011.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Perfil_Municipios/2011/munic2011.pdf)> Acesso em: 13 abr. 2016

LIMA, Ana Paula Gil de. **Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro, Cad. Saúde Pública, vol. 16, n.14, Dez. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2000000400017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2000000400017&script=sci_arttext)> Acesso em: 05 mai. 2016

MACHADO, Edite Novais da Mata; SOMARRIBA, Mercês. **Organização da saúde na região metropolitana de Belo Horizonte e consórcios intermunicipais de saúde**. Belo Horizonte, [s. n.] 1998

MAIA, Lenira de Araújo; *et al.* **Os consórcios intermunicipais de saúde como instrumentos para a administração pública:** a experiência do SUS-MG. In: IV Congresso Consad de Gestão Pública. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2011-06/painel\\_52-183\\_184\\_185.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2011-06/painel_52-183_184_185.pdf)> Acesso em: 12 mai. 2016

MEDAUAR, Odete. **Direito Administrativo Moderno.** São Paulo, 16ª ed. Editora Revista dos Tribunais, 2012

MENDES, Eugênio Vilaça. **A organização da saúde no nível local.** São Paulo, Hucitec, 1998.

MINAS GERAIS. **Fóruns Regionais:** O passo a passo da participação popular. Metodologia e diretrizes. [s.l.] 2015. Disponível em: <[http://forunsregionais.mg.gov.br/Upload/arquivos/cartilha\\_de\\_metodologia\\_e\\_diretrizes\\_dos\\_foruns.pdf](http://forunsregionais.mg.gov.br/Upload/arquivos/cartilha_de_metodologia_e_diretrizes_dos_foruns.pdf)> Acesso em: 29 mai. 2016

NEVES, Luiz Antônio; RIBEIRO, José Mendes. **Consórcios de saúde:** estudo de caso exitoso. Rio de Janeiro, Cad. Saúde Pública, vol. 2, n. 10, out. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006001000027&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006001000027&script=sci_arttext)> Acesso em: 18 abr. 2016

OBSERVATÓRIO DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS E DO FEDERALISMO. **Quem somos.** São Paulo, nov. 2014. Disponível em: <<http://www.ocpf.org.br/quem-somos/>> Acesso em: 18 abr. 2016

PEREIRA, Darlan Venâncio Thomaz; SILVA, Anaíde Oliveira da; FIGUEIREDO, Vitória Lúcia da Silva. In: OLIVEIRA, Bruno Reis de; PRADO, José Geraldo de Oliveira; SILVA, Tiago Lucas da Cunha. **A agenda da Saúde Pública em Minas Gerais:** Aprendizados, Legados e Desafios. Belo Horizonte, v. 3, 2014

PRATES, Ângelo Marcos Queiróz. **Os consórcios públicos municipais no Brasil e a experiência europeia:** alguns apontamentos para o desenvolvimento local. III Congresso

Consad de Gestão Pública. Brasília, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/Material\\_%20CONSAD/paineis\\_III\\_congresso\\_consad/painel\\_1/os\\_consortorios\\_publicos\\_municipais\\_no\\_brasil\\_e\\_a\\_experiencia\\_europeia\\_alguns\\_apontamentos\\_para\\_o\\_desenvolvimento\\_local.pdf](http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_III_congresso_consad/painel_1/os_consortorios_publicos_municipais_no_brasil_e_a_experiencia_europeia_alguns_apontamentos_para_o_desenvolvimento_local.pdf)> Acesso em: 18 abr. 2016.

RAVANELLI, Paula. **Consórcios Públicos**: os desafios do fortalecimento de mecanismos de cooperação e colaboração entre os entes federados. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 3, 2010, Brasília, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.repositorio.fjp.mg.gov.br/consad/handle/123456789/170>> Acesso em: 19 abr. 2016

SANTOS, Lenir. **Consórcio administrativo intermunicipal**: Aspectos gerais. Suas especificidades em relação ao sistema único de saúde. Secretaria de Políticas Públicas do Ministério da Saúde, [s.l.] 2002. Disponível em: <<http://www.idisa.org.br/img/File/ConsortorioAdministrativoIntermunicipal.pdf>> Acesso em: 08 mai. 2016

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Planejamento Da Secretaria De Estado De Saúde De Minas Gerais (SES/MG) para os Consórcios Intermunicipais De Saúde (CIS)**. Belo Horizonte, ago. 2013.

SILVA, Cleber Demetrio Oliveira da. **A regulamentação dos consórcios públicos à luz do Projeto de Lei nº 3.884/2004**. Teresina, Revista Jus Navigandi, ano 10, n. 654, abr. 2005. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/6614>> Acesso em: 18 abr. 2016

SILVA, Silvio Fernandes da. **Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde**: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.16, n.6, jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000600014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600014)> Acesso em: 25 mai. 2016

VIANA, Ana Luiza D'ávila; Lima, Luciana Dias de; OLIVEIRA, Roberta Gondoim de. **Descentralização e federalismo**: a política de saúde em novo contexto – lições do caso

brasileiro. In: *Ciência da Saúde Coletiva* v.7, n.3, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000300008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000300008&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 19 mai. 2016

VIEGAS, Mônica; BRITO, Rubens José de Amaral de. **A Saúde em Belo Horizonte.** [s.d.]. Disponível em: <<http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/pbh/arquivos/mod10.pdf>> Acesso em: 19 mai. 2016

## ANEXO

Anexo 1 - Valores correntes dos repasses aos Consórcios Intermunicipais de Saúde pelo governo do estado segundo finalidade, população, extensão, número de municípios e territórios de desenvolvimento – Minas Gerais – 2011-2014

Continuação

Entidade	Objeto / Descrição	2011	2012	2013	2014	População	Extensão territorial (KM²)	Número de municípios	Territórios de desenvolvimento
ACISPES	-	-	-	-	-	164.229	6.485,6	23	Mata
CIS ALP	Ações de combate à dengue	-	-	2.350,00	-	159.355	18.081,5	11	Noroeste
	Material Permanete	11.967,82	-	-	-				
	Custeio - atendimento médico	14.137,00	42.411,00	-	-				
CIS ALV	-	-	-	98.959,00	-	248.024	4.745,1	17	Vertentes
	SETS	70.260,00	-	-	-				
	Investimento - ações de saúde	-	70.000,00	-	-				
CIS APVP	Custeio - atendimento médico	44.952,20	-	-	-	314.995	4.891,70	19	Metropolitana, Vertentes
	SETS	100.632,00	-	-	-				
CIS ARP	Custeio - atendimento médico	14.200,00	-	-	-	142.872	11.647,50	11	Norte, Médio e Baixo Jequitinhonha
	-	-	-	113.600,00	-				
	Custeio - serviços	23.779,10	23.000,00	-	-				
	Investimento - obra	50.000,00	-	-	-				
	Medicamento	170.645,83	8.781,89	-	-				
CIS ASF	Ações de combate à dengue	-	-	131.600,00	-	87.064	4.668,50	8	Metropolitana, Oeste
	UTI Móvel	-	-	0,00	212.541,49				
	-	-	-	23.615,72	-				
	Custeio - atendimento médico	-	-	18.000,00	-				
CIS CIRCUITO DAS ÁGUAS	-	-	-	-	-	181.567	3.507,0	16	Sul, Vertentes
CIS DOCE	Custeio - atendimento médico	15.284,00	30.568,00	-	-	165.849	8.433,5	29	Mucuri, Vale do Rio Doce, Vale do Aço
		15.284,00	30.568,00	-	-				

Anexo 1 - Valores correntes dos repasses aos Consórcios Intermunicipais de Saúde pelo governo do estado segundo finalidade, população, extensão, número de municípios e territórios de desenvolvimento – Minas Gerais – 2011-2014

Continuação

Entidade	Objeto / Descrição	2011	2012	2013	2014	População	Extensão territorial (KM²)	Número de municípios	Territórios de desenvolvimento
CIS LAV	Custeio - atendimento médico	21.990,00	-	-	-	175.226	3.831,9	10	Sul, Oeste
CIS LESTE	Material Permanete	-	120.000,00	-	-	194.728	3.274,5	14	Mata
CIS LESTE (GV)	-	-	-	-	-	70.192	3.038,0	7	Vale do Rio Doce
CIS MARG	-	-	-	-	-	214.351	5.463,8	13	Oeste
CIS MARPA	-	-	-	-	-	303.465	4.101,9	13	Sudoeste, Sul
CIS MAS	Custeio - atendimento médico	29.439,90	29.439,90	-	-	193.224	2.857,8	14	Sul
CIS MEP	-	-	-	-	-	1.747.553	7.953,8	27	Metropolitana, Oeste
CIS MEPI	UTI móvel	10.500,00	-	-	-	144.592	1.928,6	6	Metropolitana
	SETS	41.780,00	-	-	-				
	Custeio - atendimento médico	-	127.791,30	-	-				
	Ações de combate à dengue	-	-	56.400,00	-				
CIS MEV	Material de consumo	21.981,20	65.943,60	-	-	184.568	15.633,3	11	Central
	Ações de combate à dengue	-	-	112.800,00	-				
CIS MISEL	-	-	-	-	-	328.199	5.605,2	12	Metropolitana
CIS MIRECAR	Ações de combate à dengue	-	-	79.900,00	-	163.322	3.226,6	8	Vale do Aço
	SETS	-	-	85.550,08	-				
CIS MIV	-	-	-	-	-	145.045	2.005,4	10	Caparaó, Mata

Anexo 1 - Valores correntes dos repasses aos Consórcios Intermunicipais de Saúde pelo governo do estado segundo finalidade, população, extensão, número de municípios e territórios de desenvolvimento – Minas Gerais – 2011-2014

Continuação

Entidade	Objeto / Descrição	2011	2012	2013	2014	População	Extensão territorial (KM²)	Número de municípios	Territórios de desenvolvimento
CIS NES	Custeio - atendimento médico	7.700,00	-	-	-	95.409	7.759,1	9	Norte
	Custeio - atendimento médico	-	81.750,00	-	-				
CIS NORTE	Custeio - atendimento médico	82.600,40	-	-	-	270.859	22.355,6	18	Noroeste, Norte
	Ações de combate à dengue	-	-	662.700,00	-				
CIS PARANAÍBA	Custeio - atendimento médico	14.708,00	29.416,00	-	-	195.352	10.265,2	7	Noroeste, Triângulo Norte
	-	-	-	58.832,00	-				
	Material de consumo	27.743,60	64.400,00	-	-				
CIS REC	Material de consumo	9.200,00	-	-	-	354.163	3.148,8	11	Metropolitana
	Investimento - obra	60.000,00	140.000,00	-	-				
	Ações de combate à dengue	-	-	164.500,00	-				
CIS UM	SETS	63.064,00	-	-	-	183.957	2.857,5	11	Mata
CIS VAS	Custeio - atendimento médico	7.700,00	23.100,00	-	-	104.035	5.302,1	11	Vale do Rio Doce
	SETS	75.952,00	-	-	-				
	Custeio - atendimento médico	25.890,00	69.045,70	-	-				
CISVER	Material de consumo	-	120.565,40	-	-	128.740	4.718,5	16	Sul, Vertentes
	Material Permanete	-	160.000,00	-	-				
CIS VERDE	Ações de combate à dengue	-	-	-	5.640,00	269.033	3.739,2	16	Caparaó, Mata
	-	-	-	13.160,00	-				

Anexo 1 - Valores correntes dos repasses aos Consórcios Intermunicipais de Saúde pelo governo do estado segundo finalidade, população, extensão, número de municípios e territórios de desenvolvimento – Minas Gerais – 2011-2014

Conclusão									
Entidade	Objeto / Descrição	2011	2012	2013	2014	População	Extensão territorial (KM²)	Número de municípios	Territórios de desenvolvimento
CISVI	Custeio - atendimento médico	129.266,57	86.000,00	-	-	340.500	4.354	9	Oeste
	-	-	-	43.000,00	-				
	Material Permanete	80.000,00	-	-	-				
	Ações de combate à dengue	-	-	230.000,00	-				
CONSAÚDE	Medicamento	139.845,78	209.768,64	-	-	523184	6021,5	21	Vale do Aço
	-	-	-	69.922,11	-				
	Serviços de terceiros	-	-	500.000,00	-				
	-	-	-	1.039.779,40	-				
CONSONORTE	Ações de combate à dengue	-	-	824.185,76	-	67.205	1.913,2	7	Vale do Rio Doce
	-	-	-	-	-				
SIMSAUDE	Investimento - obra	749.775,14	-	-	162.090,41	303.990	4.252,1	19	Mata
	Material Permanete	812.658,00	899.377,66	-	-				

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Diretoria de Convênios e Resoluções, 2015

Nota: (1) Sinal convencional utilizado: dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento; (2) ACISPES: Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra; Circuito das Águas: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sistema Microrregional de São Lourenço; LESTE (GV) Consórcio Intermunicipal de Saúde do Leste de Minas; MARG: Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Rio Grande; MARPA: Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Rio Pardo; CIS MEP: Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba; CIS MISEL: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Sete Lagoas; CIS MIV: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa; CONSONORTE: Consórcio Intermunicipal De Saúde da Microrregião Norte do Rio Doce; ALP: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Alto Paranaíba; ALV: Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes; APVP: Consórcio Público Intermunicipal do Alto Paraopeba e Vale do Piranga; ARP: Consórcio Intermunicipal de Saúde Do Alto Rio Pardo; ASF: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto São Francisco; CONSAÚDE: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço; DOCE: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Doce; LAV: Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião de Lavras; LESTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Mata Leste; MAS: Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Sapucaí; MEPI: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba; MEV: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Rio das Velhas; MIRECAR: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Caratinga; NES: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Entorno de Salinas; NORTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte de Minas; PARANAÍBA: Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba; REC: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Calcário; SIM SAÚDE: Consórcio Intermunicipal de saúde de Ubá; UM: Consórcio Intermunicipal de Saúde União da Mata; VAS: Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Vale do Suaçuí; VER: Consórcio Intermunicipal de Saúde das Vertentes; VERDE: Consórcio Intermunicipal de Saúde Verde; VI: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Itapeçerica.

Anexo 2 - Finalidade dos recursos repasses aos Consórcios Intermunicipais de Saúde pelo governo do estado – Minas Gerais – 2011-2014

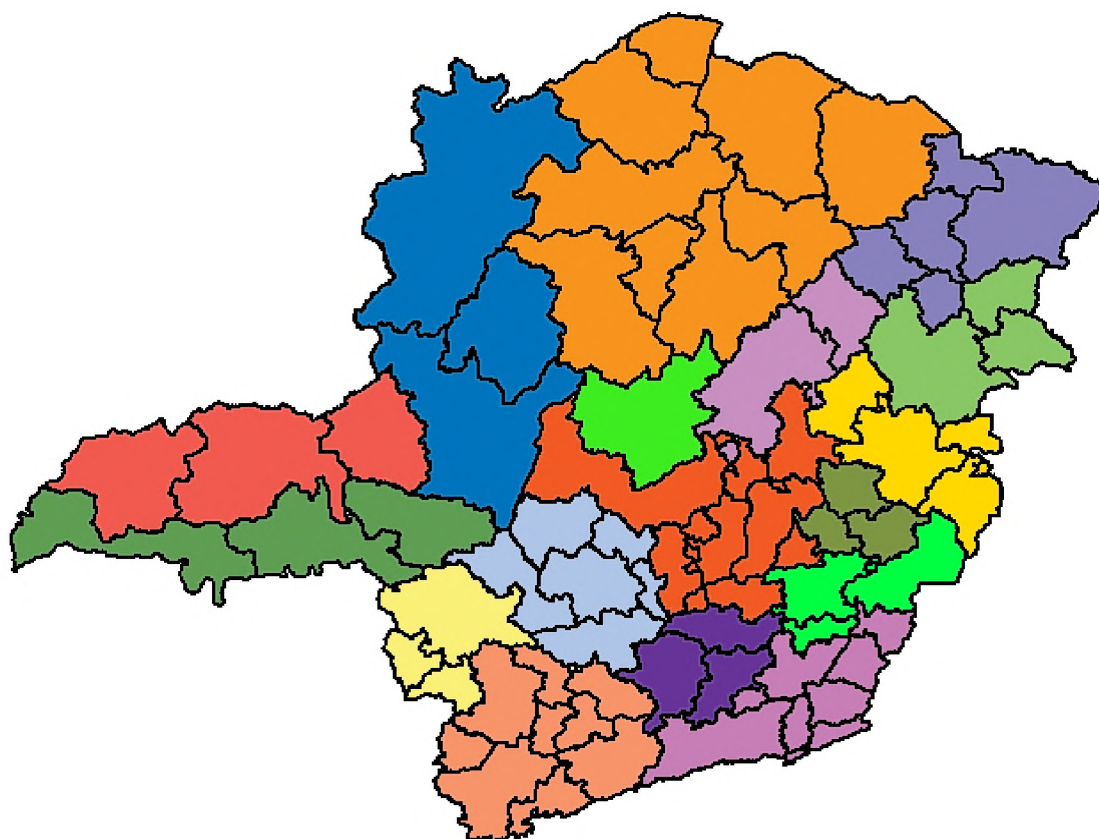
Continuação		
Sigla	Nome	Finalidade do repasse
ALP	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Alto Paranaíba	Ações de combate à dengue
ALV	Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes	Material Permanete, Custeio - atendimento médico, SETS, Investimento - ações de saúde, Outros
APVP	Consórcio Público Intermunicipal do Alto Paraopeba e Vale do Piranga	Custeio - atendimento médico, SETS
ARP	Consórcio Intermunicipal de Saúde Do Alto Rio Pardo	Custeio - atendimento médico, Outros
ASF	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto São Francisco	Investimento - obra, Medicamento, Ações de combate à dengue, UTI Móvel, Custeio - atendimento médico Outros
CONSAÚDE	Consorcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço	Serviços de terceiros, Ações de combate à dengue, Medicamento
DOCE	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Doce	Custeio - atendimento médico
LAV	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião de Lavras	Custeio - atendimento médico
LESTE	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Mata Leste	Material Permanete
MAS	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Sapucaí	Custeio - atendimento médico
MEPI	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba	UTI móvel, SETS, Custeio - atendimento médico, Ações de combate à dengue
MEV	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Rio das Velhas	Material de consumo, Ações de combate à dengue, Outros
MIRECAR	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Caratinga	Ações de combate à dengue, SETS
NES	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Entorno de Salinas	Custeio - atendimento médico
NORTE	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte de Minas	Custeio - atendimento médico, Ações de combate à dengue
PARANAÍBA	Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba	Custeio - atendimento médico, Outros

Anexo 2 - Finalidade dos recursos repasses aos Consórcios Intermunicipais de Saúde pelo governo do estado – Minas Gerais – 2011-2014

		Conclusão
Sigla	Nome	Finalidade do repasse
REC	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Calcário	Material de consumo, Investimento - obra, Ações de combate à dengue
SIM SAUDE	Consórcio Intermunicipal de saúde de Ubá	Investimento - obra, Material Permanete
UM	Consórcio Intermunicipal de Saúde União da Mata	SETS
VAS	Consórcio Público Interminucipal de Saúde do Vale do Suaçui	Custeio - atendimento médico, SETS
VER	Consórcio Intermunicipal de Saúde das Vertentes	Custeio - atendimento médico, Material de consumo, Material Permanete
VERDE	Consórcio Intermunicipal de Saúde Verde	Ações de combate à dengue, Outros
VI	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Itapecerica	Custeio - atendimento médico, Material Permanete, Ações de combate à dengue, Outros

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Diretoria de Convênios e Resoluções, 2015

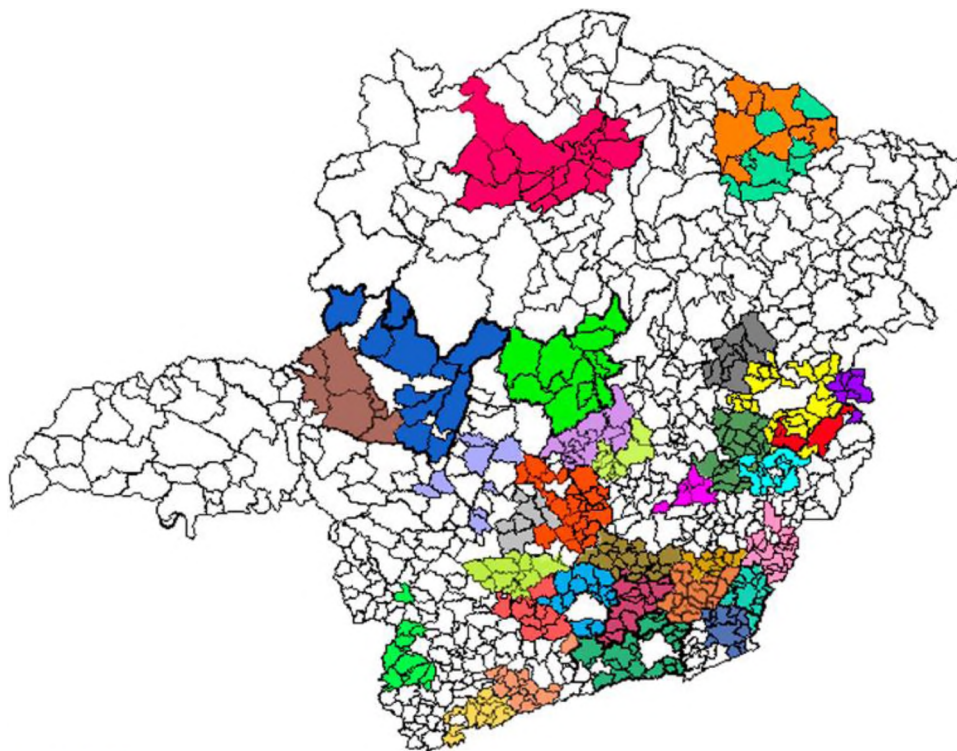
## Anexo 3 – Mapa de Minas Gerais com divisão dos territórios de desenvolvimento – 2016

**Legenda**

	Noroeste
	Norte
	Médio e Baixo Jequitinhonha
	Mucuri
	Alto Jequitinhonha
	Central
	Vale do Rio Doce
	Vale do Aço
	Metropolitana
	Oeste
	Caparaó
	Mata
	Vertentes
	Sul
	Sudoeste
	Triângulo Norte
	Triângulo Sul

Fonte: Minas Gerais, 2015 – Fóruns Regionais

Anexo 4 – Mapa de Minas Gerais com localização dos Consórcios Intermunicipais de Saúde que receberam repasse no período 2011-2014



LEGENDA

 Acispes	 LESTE	 NES
 ALP	 LESTE GV	 NORTE
 ALV	 MARPA	 PARANAÍBA
 APVP	 MARG	 REC
 ARP	 MAS	 SIM SAÚDE
 ASF	 MEP	 UM
 Circuito das Águas	 MEPI	 VAS
 CONSAÚDE	 MEV	 VER
 CONSONORTE	 MIRECAR	 VERDE
 DOCE	 MISEL	 VI
 LAV	 MIV	

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Assessoria de Cooperação Intermunicipal em Saúde

Anexo 5 – Consórcios Intermunicipais de Saúde segundo nome e municípios consorciados  
– Minas Gerais – 2011-2014

		Continuação
Sigla	Consórcio	Municípios Consorciados
ACISPES	Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra	Andrelândia, Aracitaba, Arantina, Belmiro Braga, Bias Fortes, Chácara, Coronel Pacheco, Ewbank da Câmara, Goianá, Lima Duarte, Matias Barbosa, Olaria, Oliveira Fortes, Pedro Teixeira, Piau, Rio Novo, Rio Preto, Santa Bárbara do Monte Verde, Santa Rita de Jacutinga, Santana do Deserto, Santos Dumont e Simão Pereira; Comendador Levy Gasparian (RJ)
ALP	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Alto Paranaíba	Carmo Do Paranaíba, Guarda-Mor, Lagamar, Lagoa Formosa, Lagoa Grande, Presidente Olegário, Rio Paranaíba, São Gonçalo Do Abaeté, São Gotardo, Tiros e Varjão De Minas
ALV	Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes	Alfredo Vasconcelos, Alto Rio Doce, Antônio Carlos, Barbacena, Capela Nova, Carandaí, Cipotânea, Cristiano Ottoni, Desterro do Melo, Ibertioga, Jeceaba, Paiva, Ressaquinha, Santa Bárbara do Tugúrio, Santa Rita de Ibitipoca, Santana do Garambéu e Senhora dos Remédios
APVP	Consórcio Público Intermunicipal do Alto Paraopeba e Vale do Piranga	Belo Vale, Caranaíba; Casa Grande; Catas Altas da Noruega; Congonhas; Conselheiro Lafaiete; Desterro de Entre Rios; Entre Rios de Minas; Itaverava; Jeceaba; Lamin; Ouro Branco; Piranga; Queluzito; Rio Espera; Santana dos Montes; São Brás do Suaçui; Senhora de Oliveira
ARP	Consórcio Intermunicipal de Saúde Do Alto Rio Pardo	Águas Vermelhas, Berizal, Curral de Dentro, Divisa Alegre, Fruta de Leite, Montezuma, Rio Pardo de Minas, Santa cruz de Salinas, São João do Paraíso, Taiobeiras e Vargem Grande do Rio Pardo
ASF	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto São Francisco	Arcos, Córrego Danta, Dolores do Indaiá, Japaraíba, Martinho Campos, Moema, Quartel Geral e Tapiraí
CIRCUITO DAS ÁGUAS	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sistema Microrregional de São Lourenço	Alagoa, Carmo de Minas, Cristina, Dom Viçoso, Itamonte, Itanhandu, Jesuânia, Lambari, Olímpio Noronha, Passa Quatro, Pouso Alto, São Lourenço, São Sebastião do Rio Verde, São Vicente de Minas, Soledade de Minas e Virgínia
CONSAÚDE	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço	Açucena, Antônio Dias, Belo Oriente, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Iapu, Ipaba, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo-d'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre
CONSONORTE	Consórcio Intermunicipal De Saúde da Microrregião Norte do Rio Doce	Central de Minas, Cuparaque, Itabirinha, Mantena, Mendes Pimentel, Nova Belém e São João do Manteninha
DOCE	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Doce	Alvarenga, Alpercata, Capitão Andrade, Coroaci, Cuparaque, Divino das Laranjeiras, Divinolândia de Minas, Dom Cavati, Fernandes Tourinho, Galiléia, Goiabeira, Gonzaga, Itanhomi, Jampruca, Mathias Lobato, Marilac, Nacip Raydan, Nova Mógica, São José do Divino, Santa Efigênia de Minas, São Félix de Minas, São Geraldo da Piedade, São Geraldo do Baixio, São José da Safira, Sardoá, Sobralia, Tarumirim, Tumiritinga e Virgolândia
LAV	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião de Lavras	Bom Sucesso, Carrancas, Ijaci, Ingaí, Itumirim, Itutinga, Lavras, Luminárias, Nepomuceno e Ribeirão Vermelho
LESTE	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Mata Leste	Antônio Prado de Minas, Barão do Monte Alto, Eugénópolis, Laranjal, Mirai, Miradouro, Muriaé, Orizânia, Palma, Patrocínio do Muriaé, Rosário da Limeira, São Francisco do Glória, São Sebastião da Vargem Alegre e Vieiras

Anexo 5 – Consórcios Intermunicipais de Saúde segundo nome e municípios consorciados  
– Minas Gerais – 2011-2014

Continuação

Sigla	Consórcio	Municípios Consorciados
LESTE (GV)	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Leste de Minas	Conselheiro Pena, Engenheiro Caldas, Fernandes Tourinhos, Gonzaga, Sardóia, Sobralia e Tarumirim
MARG	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Rio Grande	Aguanil, Campo Belo, Camacho, Cana Verde, Candeias, Carmópolis de Minas, Cristais, Oliveira, Passa Tempo, Perdões, Santana do Jacaré, Santo Antônio do Amparo e São Francisco de Paula
MARPA	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Rio Pardo	Andradas, Bandeira do Sul, Botelhos, Caldas, Cabo Verde, Divisa Nova, Ibitiura de Minas, Ipuiuna, Nova Resende, Poços de Caldas, Santa Rita de Caldas, Senador José Bento e Albertina
CIS MAS	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Sapucaí	Brasópolis, Conceição dos Ouros, Consolação, Delfim Moreira, Gonçalves, Itajubá, Maria da Fé, Marmelópolis, Pedralva, Piranguçu, Piranguinho, São José do Alegre, Sapucaí Mirim e Wenceslau Braz
MEP	Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba	Betim, Bonfim, Brumadinho, Cláudio, Conceição do Pará, Contagem, Crucilândia, Esmeraldas, Florestal, Ibitiré, Igarapé, Igaratinga, Itaguara, Itatiaiuçu, Itaúna, Leandro Ferreira, Onça do Pitangui, Piracema, Pitangui, São José da Varginha Juatuba, Mário Campos, Mateus Leme, Piedade dos Gerais, Rio Manso, São Joaquim de Bicas e Sarzedo
MEPI	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba	Bela Vista de Minas, Catas Altas, João Monlevade, Nova Era, Rio Piracicaba e São Domingos do Prata
MEV	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Rio das Velhas	Augusto de Lima, Buenópolis, Corinto, Curvelo, Felixlândia, Inimutaba, Monjolos, Morro da Garça, Presidente Juscelino, Santo Hipólito e Três Marias
MISEL	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Sete Lagoas	Araçaí, Baldim, Cachoeira da Prata, Caetanópolis, Cordisburgo, Fortuna de Minas, Inhauma, Jequitibá, Papagaios, Paraopeba, Santana de Pirapama e Sete Lagoas
MIRECAR	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Caratinga	Bom Jesus do Galho, Caratinga, Entre Folhas, Imbé de Minas, Inhapim, Piedade de Caratinga, São Domingos das Dores e São Sebastião do Anta
MIV	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa	Araponga, Cajuri, Canãa, Coimbra, Paula Cândido, Pedra do Anta, Porto Firme, São Miguel do Anta, Teixeiras e Viçosa
NES	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Entorno de Salinas	Curral de Dentro, Fruta de Leite, Indaiabira, Ninheira, Novorizonte, Padre Carvalho, Rubelita, Salinas, Santa Cruz de Salinas

Anexo 5 – Consórcios Intermunicipais de Saúde segundo nome e municípios consorciados  
– Minas Gerais – 2011-2014

			Conclusão
Sigla	Consórcio	Municípios Consorciados	
NORTE	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte de Minas	Brasília de Minas, Campo Azul, Ibiracatu, Chapada Gaúcha, Icarai de Minas, Japonvar, Lontra, Luislândia, Mirabela, Patis, Pedras de Maria da Cruz, Pintópolis, São Francisco, São João da Ponte, São Romão, Ubai, Uruçuaia e Varzelândia.	
PARANAÍBA	Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba	Abadia dos Dourados, Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Guimarães, Monte Carmelo, Patrocínio e Serra do Salitre	
REC	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Calcário	Capim Branco, Confins, Funilândia, Jaboticatubas, Lagoa Santa, Matozinhos, Pedro Leopoldo, Prudente de Moraes, Santana do Riacho, São José da Lapa e Vespasiano	
SIM SAUDE	Consórcio Intermunicipal de saúde de Ubá	Brás Pires, Divinésia, Dolores do Turvo, Ervália, Guarani, Guidoal, Guiricema, Mercês, Piraúba, Presidente Bernardes, Rio Pomba, Rodeiro, São Geraldo, Senador Firmino, Silveirânia, Tabuleiro, Tocantins, Ubá e Visconde do Rio Branco	
UM	Consórcio Intermunicipal de Saúde União da Mata	Argirita, Astolfo Dutra, Cataguases, Dona Euzebia, Estrela Dalva, Itamarati de Minas, Laranjal, Leopoldina, Recreio, Santana de Cataguases e Volta Grande	
VAS	Consórcio Público Inter municipal de Saúde do Vale do Suaçuí	Água Boa, Cantagalo, Frei Lagonegro, José Raydan, Paulistas, Peçanha, Santa Maria do Suaçuí, São João Evangelista, São José do Jacuri, São Pedro do Suaçuí e São Sebastião do Maranhão	
VER	Consórcio Intermunicipal de Saúde das Vertentes	Barroso, Conceição da Barra de Minas, Cel. Xavier Chaves, Dolores de Campos, Ibituruna, Itutinga, Lagoa Dourada, Madre de Deus de Minas, Nazareno, Piedade do Rio Grande, Prados, Resende Costa, Ritópolis, Santa Cruz de Minas, São Tiago e Tiradentes	
VERDE	Consórcio Intermunicipal de Saúde Verde	Alto Caparaó, Alto Jequitibá, Caiana, Caparaó, Carangola, Divino, Espera Feliz, Faria Lemos, Fervedouro, Manhuaçu, Manhumirim, Orizânia, Pedra Bonita, Pedra Dourada e Tombos, Santa Margarida	
VI	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Itapeçerica	Carmo do Cajuru, Cláudio, Conceição do Pará, Divinópolis, Itapeçerica, Pedra do Indaiá, Perdígão, São Gonçalo do Pará e São Sebastião Do Oeste.	

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Assessoria de Cooperação Intermunicipal em Saúde