

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO E
SOCIOECONÔMICAS- ESAG PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ADMINISTRAÇÃO**

Curso: MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO

**Área de Especialidade: POLITEIA - COPRODUÇÃO DO BEM
PÚBLICO: ACCOUNTABILITY E GESTÃO**

**"Análise dos Gastos Públicos em Saúde: Um Estudo de Caso no
CISNORDESTE - Consórcio Interfederativo do Nordeste de Santa
Catarina"**

01020303913

Florianópolis

2024

PROJETO: "ANÁLISE DOS GASTOS PÚBLICOS EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO NO CISNORDESTE - CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DO NORDESTE DE SANTA CATARINA"

Nos últimos anos, tem se tornado evidente que muitos municípios brasileiros, especialmente aqueles mais distantes dos centros econômicos e com populações reduzidas, enfrentam desafios significativos na implementação efetiva do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas dificuldades são atribuídas a uma série de fatores, incluindo a escassez de recursos humanos, limitações no acesso a tecnologias de saúde e a ausência de infraestrutura física adequada. Em resposta a essa realidade, os consórcios intermunicipais de saúde (CIS) emergem como uma abordagem inovadora de gestão da saúde no Brasil, oferecendo uma alternativa para a entrega de serviços de saúde desde os cuidados básicos até os mais especializados (Rodrigues, 2012).

A partir da década de 1990, os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) passam a ser considerados uma forma de organização regional das demandas e dos serviços a partir de uma ideia de cooperação intermunicipal (Morais; Chaves, 2016). Abrangem diversos municípios de uma mesma região, organizam a demanda por consultas especializadas e serviços de média e alta complexidades, beneficiando, sobretudo, os municípios de menor porte (Silva et al., 2017).

Essa perspectiva é corroborada por Lui, L., Lima, L. L., & Aguiar, R. B. D. (2022), que analisam os consórcios intermunicipais de saúde do Estado do Rio Grande do Sul, destacando tanto os avanços quanto os desafios na cooperação interfederativa. Esses consórcios representam uma prática de gestão inovadora no sistema de saúde brasileiro, visando facilitar o acesso da população a uma variedade de especialidades e serviços de saúde de forma regionalizada e colaborativa (Oliveira, 2008).

Os CIS são vistos como uma associação entre entidades federativas para a realização de atividades conjuntas, possibilitando a viabilização financeira de investimentos e contribuindo para a otimização da rede de assistência, incluindo a organização da referência, para melhor atender às necessidades de saúde das populações (Botti, 2010).

No entanto, é necessário delimitar o problema enfrentado pelos municípios nesse contexto. Embora os consórcios ofereçam inúmeras vantagens, como a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a redução de custos, ainda há desafios a serem enfrentados, tais como questões relacionadas à gestão, financiamento e governança dessas parcerias. Portanto, a compreensão aprofundada dessas questões é fundamental para garantir que os consórcios de saúde cumpram efetivamente seu papel na melhoria do atendimento à população, especialmente nos municípios de menor porte.

b. Delimitação do Problema:

A partir da contextualização anterior, surge a necessidade de investigar como os recursos recebidos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina (CISNORDESTE) ao longo da última década foram alocados e quais foram os impactos percebidos nos municípios consorciados. Especificamente, busca-se compreender a efetividade do gasto público realizado pela instituição e sua contribuição para a redução das filas de espera por atendimento na região do Nordeste de Santa Catarina. A delimitação desse problema resulta na seguinte questão-problema: Como os recursos recebidos e empregados pelo CISNORDESTE ao longo da última década têm impactado a prestação de serviços de saúde e a redução das filas de espera nos municípios consorciados da região do Nordeste de Santa Catarina?

c. Objetivos da Pesquisa:

Objetivo Geral:

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a qualidade do gasto público realizado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina (CISNORDESTE) e avaliar a efetividade de sua atuação na manutenção dos municípios consorciados.

Objetivos Específicos:

Compilar e analisar os dados disponíveis sobre os recursos recebidos e empregados pelo CISNORDESTE ao longo da última década, período entre 2013 e 2023.

Avaliar a qualidade do gasto público realizado pelo CISNORDESTE, considerando critérios como transparência, eficiência e eficácia na aplicação dos recursos.

Investigar os dados enviados às instituições de controle e contabilidade, buscando identificar a conformidade com as normativas legais e a adequação dos processos de prestação de contas.

Analisar o impacto da atuação do CISNORDESTE na manutenção dos municípios consorciados, verificando se a permanência no consórcio está associada a benefícios tangíveis para esses municípios, como melhoria na oferta de serviços de saúde e redução das filas de espera.

Identificar eventuais desafios e oportunidades para aprimorar a gestão e a governança do CISNORDESTE, visando fortalecer sua contribuição para a saúde pública na região do Nordeste de Santa Catarina.

d. Justificativa/Contribuição da Pesquisa:

A presente pesquisa possui uma relevância teórica e empírica significativa no contexto da administração pública, especialmente no que tange ao consorciamento intermunicipal na área da saúde. Embora previsto pela Constituição Federal, o fenômeno do consorciamento ainda carece de estudos aprofundados, sobretudo no âmbito das instituições individuais e de seus impactos na gestão pública. Nesse sentido, este estudo preenche uma lacuna existente na literatura ao investigar o funcionamento de um consórcio público de saúde, contribuindo para uma compreensão mais abrangente e detalhada dos desafios e oportunidades associados a esse modelo de cooperação intermunicipal.

Integrar dados qualitativos e quantitativos durante a análise é crucial para obter uma compreensão abrangente do problema em questão. A abordagem quali-quantitativa permite combinar diferentes tipos de dados para enriquecer a análise e fornecer insights mais profundos. Durante a pesquisa sobre os impactos dos gastos públicos do consórcio na prestação de serviços de saúde e na redução das filas de espera nos municípios consorciados da região do Nordeste de Santa Catarina, planeja-se integrar esses tipos de dados da seguinte maneira:

Primeiramente, adotaremos a triangulação de dados, comparando e contrastando dados quantitativos, como números de gastos, com dados qualitativos, como entrevistas e relatórios. Essa abordagem nos permitirá verificar a consistência dos resultados e identificar padrões ou discrepâncias. Além disso, faremos uma análise complementar, utilizando dados qualitativos para explicar tendências observadas nos dados quantitativos.

Por fim, exploraremos relações causais, analisando não apenas os números, mas também os contextos e as narrativas por trás deles. Essa abordagem holística nos permitirá entender melhor os motivos subjacentes aos padrões observados.

A vinculação desta pesquisa com o Grupo de Pesquisa POLITEIA - Coprodução do Bem Público: Accountability e Gestão é clara, uma vez que a temática abordada sobre a qualidade do gasto público está intrinsecamente relacionada aos objetivos e propósitos desse grupo. A análise dos aspectos de governança, accountability e transparência no contexto dos consórcios públicos, como proposto neste estudo, contribui para o avanço do conhecimento sobre a gestão pública e a melhoria da eficiência e eficácia na prestação de serviços à população.

Em relação à justificativa pessoal, minha trajetória profissional e acadêmica converge para a escolha deste tema de pesquisa. Com experiência prática na área de consórcios, tendo atuado como controlador interno e pregoeiro em uma instituição pública de consórcio, possuo um entendimento profundo dos desafios e dinâmicas envolvidas nesse contexto. Além disso, minha formação em Gestão Pública no ensino profissional e tecnológico proporcionou um embasamento sólido para a análise crítica e aprofundada dos aspectos relacionados ao gasto público e à efetividade das políticas de saúde implementadas pela instituição pública de saúde.

Desde sempre me identifiquei como pesquisador acadêmico. A experiência prática aliada ao conhecimento teórico adquirido durante minha formação em Gestão Pública e Ciências Econômicas me motivou ainda mais a buscar uma carreira no ensino superior. Tenho um profundo interesse em compartilhar meu conhecimento e experiência com estudantes universitários, ajudando a formar uma nova geração de profissionais comprometidos com a eficiência na gestão pública e o desenvolvimento sustentável.

Meu objetivo é não apenas transmitir conhecimento, mas também estimular o pensamento crítico e o espírito investigativo dos alunos, preparando-os para os desafios e demandas do mercado de trabalho e da sociedade contemporânea.

Fundamentação teórica:

Diante da emergência de novos paradigmas na gestão e execução da política de saúde, torna-se imprescindível examinar a expansão dos consórcios públicos de saúde. As disparidades no acesso e na utilização dos serviços de saúde também têm uma dimensão local e regional, o que contrasta com outros países capitalistas que possuem sistemas de saúde universais.

No contexto brasileiro, os serviços privados de saúde, muitos dos quais integrados à rede complementar do SUS, operam com total autonomia em termos de localização geográfica. Nesse sentido, surge o desafio da escala diante do grande número de municípios com dimensões reduzidas no Brasil, o que demanda a regionalização ou a criação de consórcios para garantir uma escala operacional adequada (Marinho, 2024).

As regras gerais e específicas para o processo de planejamento e execução orçamentária e financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) têm potencializado as contradições de um modelo de gestão descentralizado e com participação da comunidade dentro de espaços governamentais, cujo funcionamento da ‘máquina administrativa’ é compatível com decisões centralizadas e hierarquizadas (Pucci, 2024). Com exceção dos consórcios de municípios, a operacionalização da gestão do SUS por regiões de saúde não está prevista na legislação de finanças públicas, o que pode comprometer a eficiência da regionalização pela inexistência de um ente responsável pela implementação da política de saúde no nível supramunicipal.

Além das dificuldades de cooperação intermunicipal em um ambiente de concorrência política e de grandes disparidades quanto à arrecadação tributária, capacidade de gestão e capacidade instalada de serviços de saúde nos municípios (Pucci, 2024).

Dentro desse contexto, o discurso reformador e de bem-estar social do SUS é frequentemente questionado por abordagens gerencialistas fundamentadas na lógica do mercado, dando preferência aos grandes centros populacionais. Um estudo conduzido por Neves e Ribeiro (2006) revelou que 95% dos municípios envolvidos em consórcios de saúde no Brasil tinham menos de 50 mil habitantes, ressaltando a importância dos consórcios públicos como uma estratégia intergovernamental para municípios de pequeno porte para ter acesso a equipamentos, profissionais especializados e diagnósticos de qualidade.

Os consórcios públicos na área da saúde têm se destacado como uma estratégia de gestão inovadora no Brasil, especialmente em regiões onde as dificuldades na prestação de serviços de saúde são evidentes justamente pela falta de profissionais e a baixa demanda quando se fala em atendimentos especializados. Com base na legislação vigente, como a Lei Federal nº 8.142/90 e a Norma Operacional Básica do SUS - NOB-SUS 01/96, os municípios têm buscado essa forma de cooperação intermunicipal para fortalecer a oferta de serviços e otimizar recursos. No estado de Santa Catarina, o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina (CISNORDESTE) desponta como uma importante iniciativa nesse contexto, agregando municípios da região nordeste do estado para a gestão conjunta de serviços de saúde bem como sendo protagonista no desenvolvimento de outros consórcios no estado.

Consórcios Públicos Brasileiros e Consórcios Intermunicipais de Saúde

A prática de associação entre municípios é uma tradição antiga no Brasil, assim como as leis que a regulamentam (Ribeiro, 2007). A legislação federal mais recente sobre consórcios públicos foi promulgada em 2005 pela Lei nº 11.107, e sua regulamentação foi estabelecida em 2007 pelo Decreto nº 6.017, proporcionando uma base institucional mais sólida. Essa nova legislação não apenas aumentou a visibilidade dessa prática, mas também forneceu parâmetros atualizados.

Recentemente, em 2023, o presidente da República em exercício, Geraldo Alckmin, sancionou a Lei 14.662, que permite aos consórcios públicos modificarem seus contratos mediante

a concordância da maioria dos entes participantes. Essa nova disposição, originada do PL 1453/2019 do ex-senador Jorginho Mello, foi aprovada após um processo legislativo que culminou na votação final na Comissão de Assuntos Econômicos em maio de 2022, seguida pela aprovação na Câmara dos Deputados.

Segundo a ex-senadora Kátia Abreu, relatora da proposta no Senado, a norma anterior (Lei 11.107, de 2005) tornava difícil a modificação das regras contratuais dos consórcios, pois a confirmação das mudanças pelos legislativos locais frequentemente ficava sujeita a circunstâncias políticas que impediam a aprovação.

Até 2011, 2.903 municípios brasileiros (52% do total) estavam envolvidos em algum tipo de consórcio público intermunicipal. Entretanto, conforme relatado pela CNM em 2023, esse número aumentou para 4.783 municípios (85,9% do total), indicando um significativo crescimento na participação em pelo menos um consórcio público intermunicipal.

Com base no "Mapeamento dos consórcios públicos brasileiros em 2023" elaborado pela Confederação Nacional de Municípios, constatou-se a existência de 20 consórcios públicos de saúde em atividade no estado de Santa Catarina. Esses consórcios desempenham um papel fundamental na gestão e na prestação de serviços de saúde, representando uma estratégia intermunicipal voltada para enfrentar os desafios e promover uma maior cobertura e qualidade nos serviços de saúde na região.

O financiamento adequado é essencial para o funcionamento eficaz dos consórcios de saúde. Com recursos financeiros suficientes, os consórcios podem realizar investimentos importantes, como melhoria da infraestrutura, aquisição de equipamentos médicos e contratação de profissionais qualificados. Esse financiamento também permite a manutenção dos serviços de saúde, cobrindo despesas operacionais como pessoal, insumos e manutenção de equipamentos, garantindo a continuidade e qualidade do atendimento à população, conforme mencionado no documento mencionado anteriormente.

Outro ponto crucial é que o financiamento adequado contribui para a ampliação do acesso e da cobertura dos serviços de saúde. Com recursos suficientes, os consórcios podem expandir sua

capacidade de atendimento, especialmente em regiões com carência de recursos, possibilitando uma maior acessibilidade aos serviços de saúde e uma cobertura assistencial mais abrangente.

Contextualização e Abrangência da instituição pesquisada:

O Consórcio Interfederativo de Saúde do Nordeste de Santa Catarina (CISNORDESTE/SC) abrange os municípios das regiões da AMUNESC (Associação de Municípios do Nordeste de Santa Catarina) e da AMVALI (Associação dos Municípios do Vale do Itapocu). O CISNORDESTE/SC atende a uma população de mais de 1.000.000 de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo uma ampla área geográfica e diversos municípios das regiões Norte e Nordeste de Santa Catarina, dentre eles Joinville com a maior população de Santa Catarina.

Fundado em 1998, o CISNORDESTE/SC foi estabelecido com o propósito de promover a cooperação interinstitucional na área da saúde pública. Entre os serviços e ações realizados pelo CISNORDESTE/SC, destacam-se a contratação de exames de auxílio diagnóstico de média e alta complexidade, consultas especializadas em diversas áreas médicas, realização de cirurgias oftalmológicas, além da promoção de pregões eletrônicos para compra compartilhada de medicamentos. Atualmente, o consórcio conta com 61 prestadores de serviços terceirizados (clínicas) que oferecem uma variedade de serviços, incluindo exames, consultas e cirurgias ambulatoriais e eletivas.

Este cenário demonstra a relevância e o impacto do consórcio na gestão e na qualidade dos serviços de saúde pública na região, destacando-se como um ator na cooperação intermunicipal no contexto do SUS.

Metodologia de Análise:

a. Método de pesquisa: O método de pesquisa adotado será predominantemente quantitativo, combinado com elementos qualitativos para uma abordagem qualiquantitativa. Isso permitirá uma análise abrangente e multifacetada dos gastos públicos em saúde no âmbito do CISNORDESTE/SC.

b. Estratégia de pesquisa: A estratégia de pesquisa consistirá em um estudo de caso, com foco na análise dos gastos públicos em saúde dentro do contexto específico do CISNORDESTE/SC.

c. Hipóteses ou pressupostos de pesquisa: Considerando a análise documental e o levantamento de dados estatísticos, não serão formuladas hipóteses específicas. Em vez disso, serão explorados pressupostos relacionados à efetividade do gasto público em saúde e à qualidade da gestão nos municípios consorciados.

d. Definição e forma de operacionalização de variáveis ou de categorias de análise: As variáveis a serem investigadas incluem os tipos de gastos em saúde, sua distribuição entre os municípios consorciados, indicadores de desempenho e resultados. A operacionalização dessas variáveis será realizada por meio da análise de documentos financeiros e dados estatísticos fornecidos pela instituição.

e. Contexto da pesquisa: A pesquisa será realizada no contexto do CISNORDESTE/SC, envolvendo os municípios consorciados e os dados disponíveis relacionados aos gastos públicos em saúde na região. A população alvo será composta pelos gestores e colaboradores responsáveis pela gestão financeira e contábil do consórcio.

f. Procedimentos de coleta/busca de evidências (dados e informações): Os procedimentos de coleta de dados incluirão a análise documental de relatórios, contratos, orçamentos e outros registros relacionados aos gastos em saúde, bem como o levantamento de dados estatísticos de fontes oficiais. Instrumentos como questionários e entrevistas também poderão ser empregados para obter informações adicionais junto aos gestores e colaboradores do consórcio.

g. Análise e interpretação dos dados: Os dados coletados serão organizados, tratados e analisados por meio de técnicas estatísticas descritivas e análise qualitativa de conteúdo. A interpretação dos resultados será realizada à luz dos objetivos da pesquisa, destacando tendências, padrões e insights relevantes identificados durante a análise.

h. Possibilidades e limitações previstas: As possibilidades incluem o acesso a dados confiáveis fornecidos pelo CISNORDESTE/SC e a colaboração dos gestores e colaboradores do consórcio.

As limitações potenciais incluem a disponibilidade e qualidade dos dados, bem como eventuais restrições à divulgação de informações sensíveis. Estratégias de mitigação serão implementadas para lidar com essas limitações, incluindo a triangulação de fontes de dados e a validação dos resultados por especialistas da área.

Cronograma:

Agosto 2024 – Agosto 2025 (12 meses)

Planejamento e Revisão Bibliográfica:

- Levantamento bibliográfico sobre consórcios públicos de saúde e políticas de saúde (Agosto 2024)
- Revisão e seleção de literatura relevante (Setembro 2024 - Outubro 2024)

Assistência às Aulas e Escrita de Papers:

- Assistência às aulas e participação nas atividades acadêmicas (Durante o ano letivo de 2024)
- Escrita de papers ao longo do período letivo (Durante o ano letivo de 2024)

Coleta de Dados:

- Desenvolvimento de instrumentos de coleta de dados (Novembro 2024 - Dezembro 2024)
- Coleta de dados: entrevistas, questionários, análise documental (Janeiro 2025 - Abril 2025)

Análise de Dados:

- Transcrição e análise de entrevistas (Maio 2025 - Junho 2025)
- Análise de dados quantitativos e qualitativos (Julho 2025 - Agosto 2025)

Redação e Submissão do Projeto de Pesquisa:

- Revisão e ajustes conforme feedback do orientador (Novembro 2025 - Dezembro 2025)

Junho 2025 - Junho 2026 (12 meses)

Assistência às Aulas e Escrita de Papers:

- Assistência às aulas e participação nas atividades acadêmicas (Durante o ano letivo de 2026)
- Escrita de papers ao longo do período letivo (Junho 2025 - Junho 2026)

Análise e Discussão dos Resultados:

- Análise final dos dados (Junho 2026 - Julho 2026)
- Discussão dos resultados e interpretação dos achados (Agosto 2026 - Setembro 2026)

Redação da Dissertação:

- Elaboração dos capítulos da dissertação (Durante o ano letivo de 2026)
- Revisão e formatação do texto Durante o ano letivo de 2026)

Defesa da Dissertação:

- Preparação para a defesa (Agosto 2026)
- Realização da defesa pública (Agosto 2026)

Referências:

Aprovada proposta que facilita alteração nos contratos de consórcios públicos. Senado Federal. Disponível em:

<<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/05/31/aprovada-proposta-que-facilita-alteracao-nos-contratos-de-consorcios-publicos>>. Acesso em: 30 mar. 2024.

BOTTI, Cristina S. Avaliação do processo de implementação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Teles Pires. Dissertação (Mestrado) — Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Decreto-lei nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007 Regulamenta a Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, que dispõe sobre as normas gerais de contratação de consórcios públicos. Brasília, 17 de janeiro de 2007.

Institucional — Sobre nós — CisNordeste. Sc.gov.br. Disponível em: <<https://www.cisnordeste.sc.gov.br/elementor-311/>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

Mapeamento dos consórcios públicos brasileiros em 2023. Confederação Nacional de Municípios. Disponível em: <https://cnm.org.br/biblioteca/exibe/5539>. Acesso em: 26 mar. 2024.

MORAIS, Vânia Soares; CHAVES, André Preissler Loureiro. “Percepção dos gestores municipais de saúde relacionada à saúde ambiental: consórcio intermunicipal de saúde Cerrado Tocantins Araguaia”. Saúde e Sociedade, 2016, v. 25, pp. 349-60. Disponível em: <Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016149984> >. Acesso em: 31 mar. 2024.» <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016149984>

LUI, Lizandro; LUCIANA LEITE LIMA ; BARBOSA, Rafael. Avanços e desafios na cooperação interfederativa: uma análise dos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Rio Grande do Sul. Novos Estudos - Cebrap, v. 41, n. 1, p. 145–162, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/nec/a/FWgqx9B9rqKgbcB3DFVZQZf/>>. Acesso em: 30 mar. 2024.

MARINHO, Alexandre. Entendendo os conceitos de eficiência em saúde. **Ipea.gov.br**, 2024. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/12116>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

NEVES, Luiz A.; RIBEIRO, José M. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. Cad. Saúde Pública, v. 22, n. 10, p. 2207-2217, 2006.

OLIVEIRA VE. Municípios cooperando com municípios: relações federativas e consórcios intermunicipais de saúde no Estado de São Paulo. São Paulo em Perspectiva 2008; 2(1):107-122.

PUCCI, Rodrigo ; FUNCIA, Francisco. Desafios para melhorar a qualidade dos gastos do SUS. Ipea.gov.br, 2024. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/12130>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

RIBEIRO, Wladimir. Cooperação federativa e a lei dos consórcios públicos Brasília: CNM, 2007.

RODRIGUES, M. L. Consórcio Intermunicipal de Saúde da microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS): um estudo de caso. 2012. Trabalho de conclusão de curso (Programa de

Pós-Graduação em Gestão Pública) - Escola de Administração da Universidade Federal Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SILVA, Camila Ribeiro et al. “Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso”. *Ciência & Saúde Coletiva* , 2017, v. 22/4, pp. 1109-20. Disponível em: <Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27002016> >. Acesso em: 31 mar. 2024.