

OS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS: ORGANIZAÇÃO, EXPERIÊNCIAS E PERSPECTIVAS

Nestor Alexandre Perehouskei
Vera Aparecida da Silva Martini

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma discussão sobre os consórcios intermunicipais, buscando compreender como ocorre sua organização e compara um caso no Brasil, que se destaca prioritariamente no setor de saúde, com a Espanha, onde os consórcios encontram-se bem desenvolvidos, atuando também em outros setores. A partir de leituras e reflexão, procurou-se considerar aspectos relevantes para a compreensão deste tema, bem como mapear alguns exemplos organizados na lógica em rede. Atualmente assiste-se a um processo de propostas vitoriosas nos setores de saúde, meio ambiente e geração de empregos que se destacaram devido às pressões e articulações de movimentos da sociedade civil organizada. Essas articulações, em sua maioria, ocorrem em virtude da excessiva burocracia existente por parte do Estado no enfrentamento das questões relacionadas ao meio ambiente e à saúde pública.

Palavras chave: Consórcios intermunicipais. Cooperação. Redes. Desenvolvimento regional.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Barros (1995), em outras épocas, o termo “desenvolvimento” representava o cotidiano da população. No entanto, a partir dos anos 1960, este termo foi substituído por “modernização”, como se aquele conceito não estivesse presente nos processos de subdesenvolvimento!

Inúmeras discussões sobre o termo “desenvolvimento” apresentam-se normalmente viciadas. Na realidade mascaradas com a utilização de outros termos, como o economicismo, etnocentrismo, teleologismo (etapismo, historicismo), e, até mesmo, o conservadorismo, que têm fustigado quase toda a literatura sobre esta temática, que despontou após a Segunda Guerra Mundial. No entanto para traduzi-lo de forma eficaz, o termo deve ser considerado como sinônimo de “desenvolvimento econômico”:

no limite, a modernização da sociedade, em sentido capitalista e ocidental, é o que se entende por desenvolvimento. Considerações sobre problemas ecológicos e sociais, via de regra, não tem servido para outra coisa que meramente relativizar ou suavizar o primado da ideologia modernizadora capitalista, sem destroná-la e mesmo sem tentar questioná-la radicalmente. (SOUZA, 2003, p. 60).

Realmente, promover o desenvolvimento é um grande desafio, pois normalmente assiste-se a execução de planos que representam sinônimos de fracasso intitulados destacadamente como “Projetos de Desenvolvimento Regional”.

Esses fracassos são reflexos de diversas situações: atitudes de má-fé, incompetência e desonestidade por parte dos gestores, associados às pressões de poderosos segmentos sociais que não querem perder seu lugar de poder perante outros grupos sociais menos favorecidos. Nessa perspectiva, acredita-se que os consórcios intermunicipais (CIM) vêm agindo como ferramenta para o desenvolvimento regional.

Historicamente os CIM tiveram uma fase representativa no período de 1983-1986, num momento de falência da ditadura que ascendeu ao poder em 1964, com os objetivos de combater a corrupção e o caos político vigentes no Brasil.

Desde os anos 1960 até 1980, a sociedade civil, completamente desacreditada com o autoritarismo do regime militar, movimentava-se em sentido contrário, ou seja, lutava a favor da descentralização e da democracia. Com esses objetivos, procurou-se fortalecer os poderes

municipais e regionais, sendo os CIM, instrumentos para a ação de possíveis estratégias de desenvolvimento.

Nos anos 1990 os consórcios não tiveram muito êxito, talvez por não adotarem uma metodologia científica para avaliar as suas realidades. Neste período pode-se considerar representativo o processo de burocratização nas instituições estatais, que desmotivou a inovação, a criação, a reprodução de ações bem sucedidas, ou mesmo, a continuidade de projetos e ações que se apresentaram acertadas, como, por exemplo, os estreitos entrosamentos com centros de pesquisa e universidades e a melhor comunicabilidade entre o poder local, os órgãos setoriais do Estado e a sociedade civil organizada, que estavam consideravelmente contribuindo na esfera da colaboração, com o desenvolvimento de processos interativos e democráticos. (BARROS, 1995). Neste sentido as propostas de ações nos projetos ficaram bastante comprometidas, devido à ausência de rigor científico em suas concepções.

Atualmente os CIM se destacam no cenário nacional e internacional, com muitos êxitos, principalmente nos setores de saúde, meio ambiente e geração de empregos, que precisaram chegar a um estágio de degradação e calamidade pública, para o autoritarismo centralizador permitir junto aos poderes locais, a adoção de novas possibilidades no enfrentamento dos problemas estabelecidos, principalmente devido às fortes pressões por parte de entidades ativas da sociedade civil organizada, e, de acordo com Barros (1995, p. 26) “do clamor coletivo diante da falência da burocracia estatal centralizada no enfrentamento adequado das questões da ecologia e da saúde pública”.

O objetivo deste trabalho é compreender a organização dos CIM, conhecer algumas experiências de consórcios, principalmente nas áreas de saúde, que nos últimos anos vêm se destacando no Brasil e na Espanha de forma bastante considerável, bem como avaliar se essas experiências têm gerado bons resultados na perspectiva do desenvolvimento regional.

No Brasil, as experiências relacionadas aos consórcios intermunicipais ainda são bastante recentes. Entretanto, existem “registros de que já estavam previstos na Constituição de 1937 e que, em 1960, fora implantado o primeiro do Brasil, na região de Bauru voltado à promoção social” (NICOLETTO; CORDONI JUNIOR; COSTA, 2005, p. 30). Mas, somente nos últimos vinte anos é que começa a ser amplamente divulgada essa forma de cooperação.

As novas experiências estão associadas à Constituição de 1988, aclamada como registro de um momento em que se concedeu maior relevância à instituição municipal. Posterior a esse

período os municípios passaram a ter formalmente mais autonomia. Frente às novas responsabilidades municipais, os consórcios surgiram como forma de viabilizar novos papéis.

Do ponto de vista de sua organização os consórcios são mantidos financeiramente, por cada município que os compõe. Esses valores podem ser o mesmo para todos os municípios ou podem variar considerando alguns fatores, como: a receita municipal, número de habitantes e a demanda de uso dos bens e serviços oferecidos. As Unidades da Federação também podem, por meio de convênios, destinarem parte do orçamento aos consórcios.

2 PROCEDIMENTOS

O presente trabalho iniciou-se a partir de questionamentos ligados aos CIM, debatidos na disciplina: “Pequenas cidades, município e escala local”, do programa de pós-graduação mestrado e doutorado em Geografia, da Universidade Estadual de Maringá, Paraná.

A partir das discussões, procurou-se desenvolver uma pesquisa, buscando conhecer a organização dos CIM e explorar algumas experiências no Brasil e também na Espanha. A escolha para este trabalho foi principalmente a de compreender as organizações dos CIM na área de saúde, por ser uma das áreas de maior destaque de atuação em consórcios.

Em seguida, foram realizadas pesquisas de materiais bibliográficos sobre os temas afins. Posteriormente selecionados e analisados alguns artigos, textos e livros que apresentaram elementos pertinentes às discussões desta temática.

Paralelamente, foi realizada entrevista com o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (Cisamusep) para coleta de informações quantitativas sobre a dinâmica do consórcio.

Também se realizou um mapeamento digital exemplificando as redes formadas com o apoio de consórcios. Após esta fase, produziu-se a organização de alguns resultados encontrados nas diversas referências. Por último, foram elaboradas algumas considerações a respeito de todo material utilizado.

3 RESULTADOS

3.1 Organização dos CIM: o exemplo do Estado de São Paulo.

Os sistemas de cooperação intermunicipal apresentam três molas propulsoras, na realidade, suportes do sistema de planificação governamental. O primeiro refere-se ao princípio do planejamento: processos, ou seja, as etapas que devem ser desenvolvidas para se atingir metas; equipes: os grupos de trabalho e os resultados que focalizam as necessidades, dentro de um propósito comum. O segundo, à adoção de um procedimento de investigação contrário ao positivismo, procurando resgatar realidades subjetivas muitas vezes deixadas de lado em nome da objetividade científica. O terceiro representa a adoção de algumas medidas objetivando melhor rendimento de trabalho: cronogramas, procedimentos técnicos de treinamento e avaliação, controle de qualidade, incluindo prazos e confiabilidade.

No intuito de compreender a organização dos CIM, é fundamental o resgate e a discussão de alguns aspectos históricos do planejamento e desenvolvimento econômico. De acordo com Prado; Earp (2003) no âmbito do planejamento no Brasil, em 1967, o então Presidente da República, General Artur da Costa e Silva, nomeou Hélio Beltrão para Ministro do Planejamento, que assumiu um quadro recessivo determinado por políticas antiinflacionárias de governos anteriores. As primeiras medidas não fugiram à lógica de outros governos: a redução do papel do setor público e o aumento de participação do setor privado em setores prioritários.

No entanto o cenário de oposição estabelecido, recomendava certas precauções com a retomada de crescimento, pois havia toda uma capacidade produtiva ociosa e o espaço aberto pelas reformas institucionais e condições internacionais, para aumento dos gastos públicos, que permitiram pensar em uma nova política econômica, como o Plano Estratégico de Desenvolvimento (PED), que previa um crescimento de 6% ao ano.

A nova constituição e a primeira sucessão do regime militar representaram a institucionalização da nova ordem. No âmbito político buscavam-se mecanismos que destruíssem os argumentos de que o regime era necessário, para restabelecer a ordem econômica e política ameaçada.

Nesse contexto, em 1968 irrompeu o movimento estudantil que catalizou a insatisfação de outros segmentos sociais, com acontecimentos sucessivos muito marcantes para a nação

brasileira: a repressão ao movimento oposicionista no Congresso da União Nacional dos Estudantes (UNE), o Ato Institucional n. 5, a morte do Presidente Costa e Silva, a luta armada contra o regime, a posse de uma junta militar provisória, a escolha do novo Presidente, o General Emílio Garrastazu Médici.

Nesse período foram estabelecidos o “Plano de Metas e Bases”, que objetivou superar o subdesenvolvimento, procurando reduzir as distâncias entre o Brasil e os países desenvolvidos, com um crescimento de pelo menos 7% ao ano, buscando incorporar novas tecnologias aos segmentos dinâmicos da sociedade e integrando outros segmentos e regiões atrasados, ao núcleo mais moderno da economia, com o incentivo a grandes programas de investimento: siderúrgico, petroquímico, transportes, construção naval, energia elétrica, comunicações e mineração, com a participação de grandes empresas estatais, créditos bancários e incentivos.

De acordo com Prado; Earp (2003, p. 14): “Tanto o ‘Metas e Bases’ quanto o I PND¹ acreditavam que o Brasil poderia alcançar taxas de crescimento anuais da ordem de 9% [...] mas [...] não perceberam que a economia já havia ultrapassado este [...] patamar de crescimento. O ‘Milagre’ havia começado.”

O período do Estado Militarista (1964-1984), ou seja, que compreende os vinte anos de ditadura militar representou um momento histórico marcado por algumas conjunturas específicas. Nesse contexto destaca-se o “Milagre Brasileiro”, que compreende o período de 1968 a 1974², e, significou o momento em que se estabeleceu uma grande transformação nos aparelhos **do** Estado, que sofreram uma grande reorientação institucional na administração estatal.

No nível político, representou ainda a conjuntura mais dramática vivida pela nação em tempos de república, devido aos inúmeros atos institucionais e decretos presidenciais que modificaram a Constituição com relação aos direitos de cidadania, informação e comunicação social, bem como ao controle do exercício dos Poderes Legislativo e Judiciário, e, ainda, a vontade política arbitrária, concentrada no Poder Executivo, totalmente contra medidas ou políticas sociais que defendessem a participação da sociedade civil. (LUZ, 1991).

Nesse momento a política econômica preconizava um desenvolvimento econômico acelerado, com uma elevada taxa de produtividade, articulada aos baixos salários pagos a grande maioria da classe trabalhadora. Esta política desfavoreceu a maioria das categorias de

¹ Plano Nacional de Desenvolvimento.

² Diversos autores consideram o período de 1967 a 1973. Nota dos autores.

trabalhadores, no entanto, favoreceu os trabalhadores especializados, técnicos e cargos superiores empregados nos setores de ponta da economia. Esses grupos específicos obtinham altos salários e incentivos, como um considerável aumento no consumo, que determinou a difusão da própria “Ideologia do Consumo”. Esses efeitos e consequências emergiram em grande insatisfação popular com relação à política vigente, já no fim do “Milagre”.

A partir desses pressupostos históricos e com o intuito de investigar possíveis estratégias de desenvolvimento regional, estudos sobre os CIM são bastante representativos, principalmente devido à possibilidade de integração entre diversos municípios e a colaboração de organizações da sociedade civil organizada que, mesmo timidamente, vem trabalhando como parceiras e cooperadoras nos diversos segmentos sociais.

Barros (1995) pesquisou os CIM do Estado de São Paulo por meio dos Escritórios Regionais de Integração (ERI). Nessa pesquisa, considerou como agente fundador mais importante no processo de criação e viabilização dos consórcios, a Prefeitura Municipal, e em segundo lugar o Governo Estadual. Outros órgãos também participaram com menor importância, como: o Governo Federal, o ERI, as organizações não governamentais (ONGs), empresas privadas e lideranças políticas regionais, de acordo com o Centro de Estudos e Pesquisas de Administração Municipal (CEPAM) de São Paulo.

Além dessas molas propulsoras ligadas diretamente ao planejamento, outro princípio básico para o desenvolvimento de consórcios é o da “cooperação intermunicipal”:

No período de 1983-1986 os CIM estimularam os municípios à participação em programas descentralizados para o desenvolvimento de atividades econômicas e minimização de problemas sociais em nível regional. Esse período, particularmente, teve uma proposta totalmente diferenciada do período anterior (1960-1970), representado pelo autoritarismo ditatorial e também do período seguinte (1987-1990), que representou a decadência dos CIM devido à ausência de rigor científico nas propostas de ações em projetos, já discutidos anteriormente.

Nessa perspectiva, verificou-se que para ocorrer o favorecimento da cooperação municipal, não bastaria apenas a instauração de um regime democrático, mas sim que estivesse calcado em política explícita de estímulo à prática da cooperação, ou seja, a instauração de políticas públicas e sociais eficazes.

Atualmente verifica-se um processo de propostas consideráveis nos setores de saúde, meio ambiente e geração de empregos, que se destacaram devido às pressões e articulações de

movimentos da sociedade civil organizada, em contraste com a incompetência da burocracia estatal no enfrentamento das questões do meio ambiente e da saúde pública.

Os setores onde os CIM obtiveram êxitos, em suas propostas, sugerem que o caminho da descentralização e autogestão local podem direcionar futuras ações que sejam de fato precursoras no enfrentamento de problemas ambientais, de saúde e de empregos estabelecidos na atualidade.

3.2 Problemas de Articulação entre Municípios

De acordo com a pesquisa de Barros (1995), a captação de recursos, operacionalização e apoio técnico constituem-se na ordem de categorias em que se manifestam as principais dificuldades estruturais e funcionais dos CIM. Os problemas de captação de recursos ocorrem principalmente pela ausência de repasses por parte do governo estadual e de prefeituras consorciadas.

Os de operacionalização são normalmente determinados por falta de reflexão estratégica ou escassez de discernimento técnico com relação à função assumida e a capacidade técnica para exercê-la, além da inobservância de compromissos administrativos e políticos fundamentais.

Ainda as dificuldades de apoio técnico manifestam-se principalmente pela inaptidão dos municípios consorciados. Diante do exposto, verifica-se que os riscos de fracasso dos CIM ocorrem muito mais com relação às políticas públicas básicas e políticas sociais.

Os problemas de articulação com os municípios ocorrem principalmente devido às suas dificuldades em trazerem recursos financeiros para o fundo comum dos CIM que eles mesmos fundaram. Esses recursos são provenientes da União, a qual os transfere a partir dos processos de descentralização, ou seja, a transferência de um nível de governo para outro, do centro para a periferia, do nível federal para o estadual ou municipal, de responsabilidades sobre determinada área de atuação e das condições para o cumprimento dessas responsabilidades (CARVALHO; PETRIS; TURINI, 2001). No setor de saúde, por exemplo, o principal objetivo do processo de descentralização é o de municipalizar as ações e serviços de saúde.

Além disso, os municípios têm problemas em se integrarem ao processo de conscientização quanto às necessidades e valores da vida associativa, bem como integrarem-se a certas normas e mecanismos. Ou seja, os municípios têm dificuldades em compreender

os valores associados à reflexão estratégica acerca dos problemas regionais, ao discernimento relacionado às carências das comunidades locais e aos compromissos das políticas administrativas.

Assim sendo, as idiosincrasias partidárias triunfam sobre os valores dos cidadãos comuns que priorizam benefícios coletivos, cujos direitos universais são desprezados em favor de interesses eleitorais da elite dominante.

Considerando os problemas de articulação com o governo estadual, os CIM ativos e inativos não apresentam tantas queixas, pois normalmente os consórcios não superestimam a sua dependência com relação aos recursos estaduais, pois, normalmente os recursos provindos da União, são repassados pelo Estado diretamente aos municípios, normalmente com plena autonomia em sua utilização. Esse aspecto tem peso principal de influência nas articulações dos municípios com o governo estadual.

E também os problemas de articulação com empresas privadas é praticamente inexistente o relacionamento com as mesmas, devido à falta de sensibilização por parte de empresários e administradores. Essa deficiência de relacionamento ocupa o primeiro lugar em termos de peso de influência para a falência dos CIM.

Por fim, identificando os problemas de articulação com as ONGs, pode-se considerar que a eficácia das políticas dos CIM é prejudicada porque não se efetivam as relações de necessidade e universalidade entre os interesses da ONG e os compromissos dos CIM. Normalmente a ONG não identifica nos objetivos dos consórcios, elementos que possam minimizar os problemas regionais que julgam prioritários, considerando as realidades expressas pelas próprias comunidades locais. Um exemplo clássico desta relação está no interesse das instâncias locais e estaduais em desenvolverem ações assistencialistas, enquanto as ONGs normalmente priorizam ações de controle social com as comunidades carentes.

É importante ainda ressaltar que a pesquisa de Barros é apenas um exemplo de estudo desta temática, não necessariamente reflete a realidade de outras regiões, ou mesmo de outros países. No entanto, é um trabalho que estabelece certa organização para a compreensão da dinâmica dos consórcios intermunicipais.

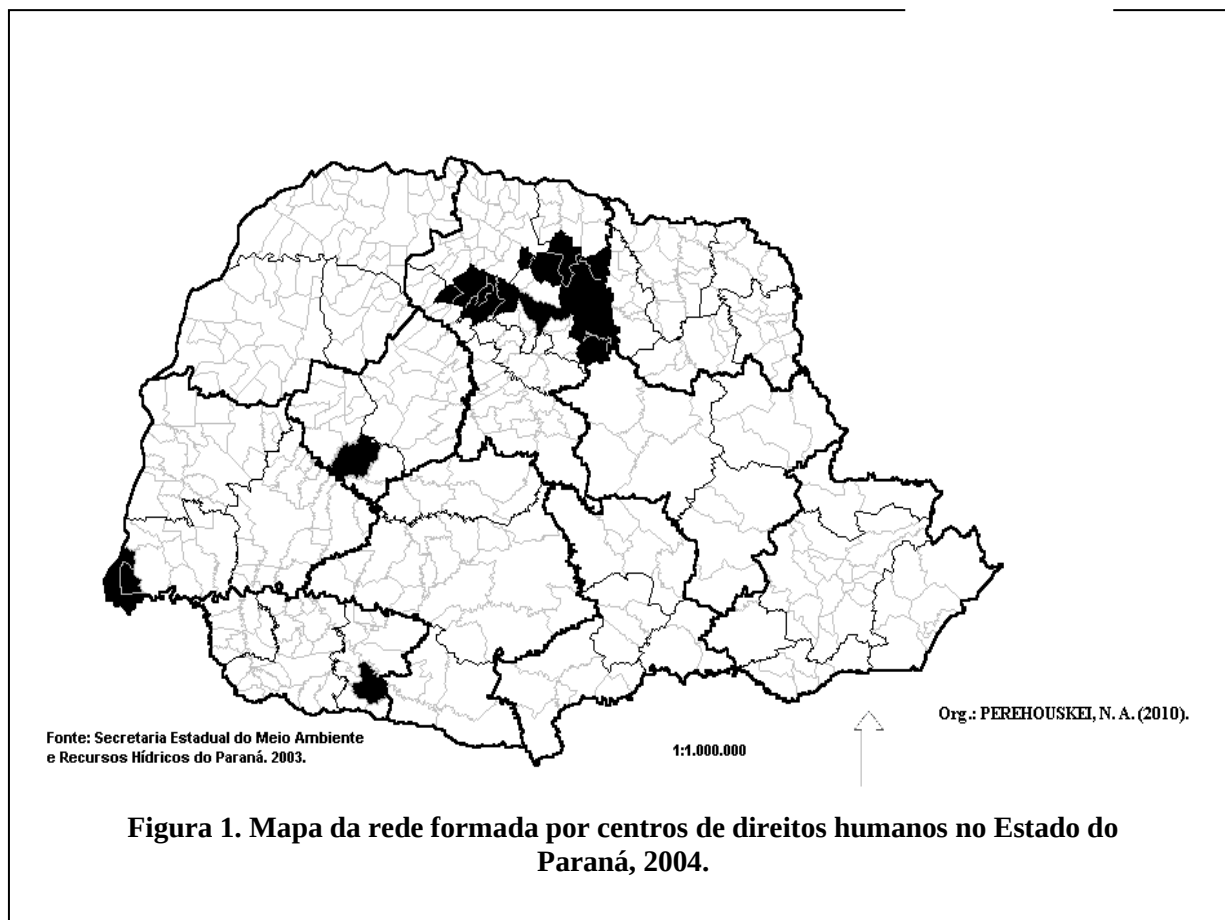
3.3 A Atuação das ONGs na Lógica em Rede

A grande influência que atualmente as ONGs estabelecem na organização e dinamismo dos CIM fez com que atuassem principalmente na lógica em rede. No entanto, para garantir um bom desempenho em suas atividades, essas organizações precisam respeitar alguns fundamentos e paradigmas das redes:

- os pactos e padrões das redes que consideram uma comunidade (ou associação) com identidades e padrões a serem estabelecidos pelo coletivo e que determinam modelos a partir dos quais os participantes terão um convívio social, como, por exemplo, o objetivo de lutar pelos Direitos Humanos;
- os valores e objetivos comuns que representam a união entre os participantes de uma rede e que se tornam comuns a todos os envolvidos, interconectando ações e projetos;
- a participação e o dinamismo fazem funcionar a rede porque transpõem barreiras físicas e geográficas. Sem a presença e atuação dos participantes, simplesmente ela inexistiria. A participação na rede não é obrigatória, entretanto, a vontade espontânea representa o alicerce da mesma;
- a colaboração deve ser encarada pelos participantes como pré-requisito do trabalho;
- a multiliderança e a conectividade, pois a rede não é hierárquica, mas formada por diversos líderes que votam decisões democraticamente. A rede é também formada por vários pontos que estão interagindo e somente com esta conectividade se mantém;
- a realimentação e informação que transitam livremente e provém de diversos pontos, de forma não linear a diversos outros pontos que, em seguida, emitem a informação a outros pontos diversos. Nos fluxos de informação é fundamental manter alguns critérios: *feedback*, respeito e qualidade das fontes até mesmo para serem utilizadas em pesquisas;
- e por último, a descentralização que representa a inexistência de um ponto central na rede, cada ponto representa um centro, cada um com o seu potencial. Existem também os chamados “filhotes de redes”, que atuam independentes do restante da rede, temporariamente ou permanentemente, dependendo da necessidade.

As ONGs também podem atuar em alguns tipos de redes, sendo elas:

- as redes temáticas: as suas organizações se dão a partir de um tema específico, segmento ou área de atuação das organizações e seus participantes. Exemplos: meio ambiente, infância, reciclagem, desnutrição infantil e outros;
- as redes regionais que atuam dentro de uma determinada região ou sub-região, que representam o ponto comum de interconexão. Por exemplo: um país, um estado, um conjunto de municípios, um bioma, uma cidade, um conjunto de bairros e outros;
- e, para finalizar, as redes organizacionais que se vinculam a uma entidade supra-institucional, ou seja, que interliga instituições autônomas, como, por exemplo, federações, confederações, associações de entidades, fóruns e outros.

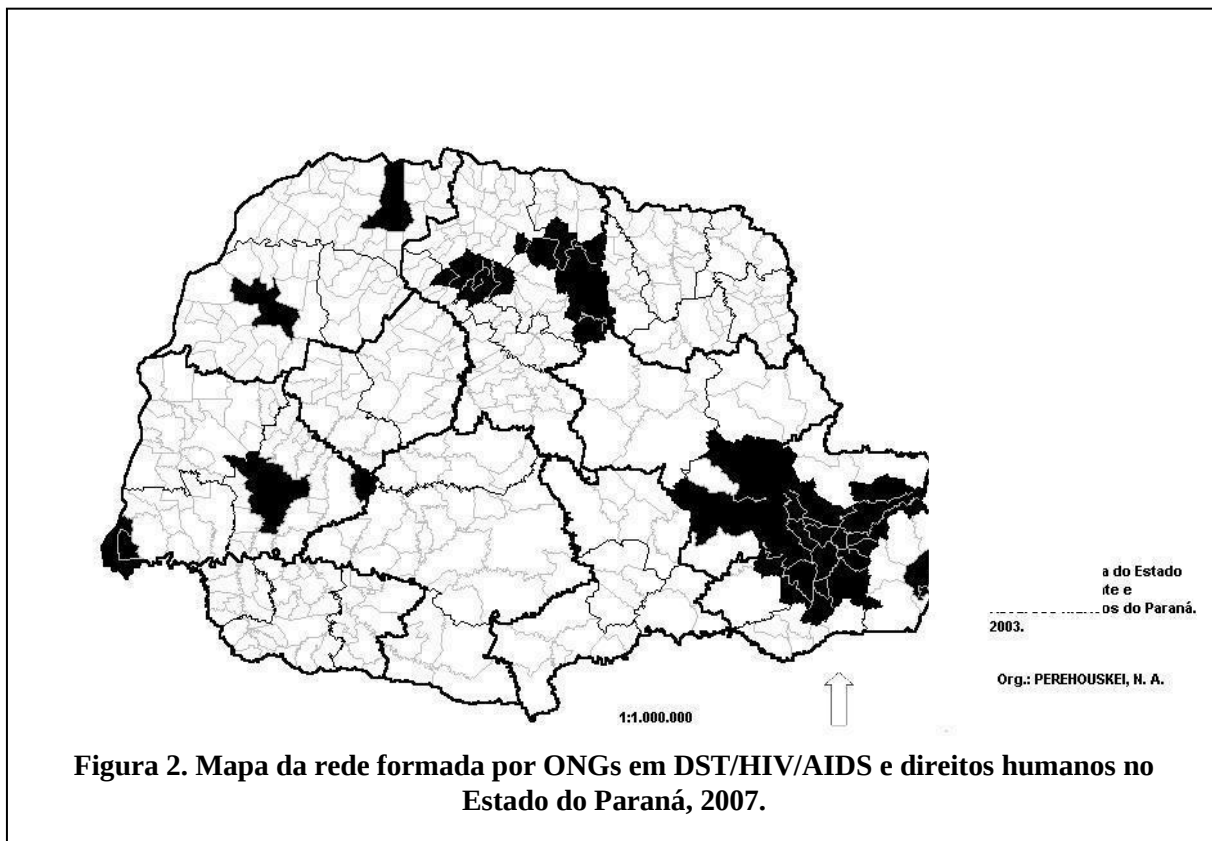


A espacialização da rede de centros de Direitos Humanos no Estado do Paraná no ano de 2004 (Figura 1) representa um exemplo de rede que é simultaneamente temática, regional e organizacional. Atualmente esses centros vêm trabalhando como grupos de estudo em questões ligadas aos Direitos Humanos, incluindo áreas da saúde (Aids, hanseníase e outros) no sentido de

instrumentalizar os cidadãos nas temáticas afins, capacitando-os para exigir seus direitos nas instâncias governamentais responsáveis.

As articulações da rede também ocorrem através de grupos de trabalho, que podem ser conceituais; de integração e participação; de captação de recursos; tecnologia; mecanismos de reconhecimento e visibilidade (representatividade e mídia).

Outro mecanismo de articulação eficiente encontra-se na participação em encontros e fóruns, onde ocorrem discussões de temas afins, estratégias, troca de experiências, busca de soluções e avaliações de resultados, e também via *internet*, que conecta as organizações por comunicação rápida e eficaz: *websites*, *e-mails*, *chats*, listas de discussão, teletrabalho, educação à distância, banco de dados, comércio eletrônico e outros.



A espacialização da rede de ONGs que se dedicavam à causa da Aids no ano de 2007 no Estado do Paraná (Figura 2), é um exemplo de como as mudanças nas políticas públicas que

passaram a não priorizar a pandemia, influenciaram no encerramento das atividades de muitas ONGs, por falta de apoio governamental, principalmente as que se dedicavam ao controle social.

Além disso, as ONGs podem desenvolver suas atividades no formato de projetos.

[...] deslocando seu eixo de atenção para a realidade-problema que dá sentido a sua existência, a entidade pode gradualmente se transformar em projeto que representa uma ação que nasce da insatisfação com uma situação que precisa mudar e cria a visão de uma realidade modificada no futuro (RIBAS, 2003, p. 1).

Nesta ótica é mister o fomento do princípio de cooperação entre os CIM e as ONGs, principalmente devido às diversas possibilidades em se trabalhar com o controle social, sendo as ações, muitas vezes realizadas, por atores sociais envolvidos nos diversos problemas estabelecidos: setores de saúde, degradação ambiental, comunidades com altos índices de desempregados e outros.

3.4 Experiências Quantitativas de CIM em Maringá e Região: Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (Cisamusep)

Os prefeitos dos municípios que pertencem à 15^a Regional de Saúde (RS)³ decidiram organizar um Consórcio Intermunicipal de Saúde, como forma de cooperação para a solução de problemas comuns no campo da saúde em dezembro de 2001, e iniciaram sua operacionalização em junho de 2002.

Para que o Cisamusep desenvolvesse suas atividades, o primeiro passo dado foi firmar parceria com o Governo do Estado do Paraná e o Ministério da Saúde, tendo por finalidade assumir a direção do Centro Regional de Saúde, que serve de referência para consultas e exames especializados aos trinta municípios inseridos, totalizando um universo de mais de 706 mil habitantes (Figura 3).

³ Municípios que compõem o Cisamusep: Ângulo, Astorga, Atalaia, Colorado, Doutor Camargo, Florai, Floresta, Flórida, Iguaçu, Itaguajé, Itambé, Ivatuba, Lobato, Mandaguáçu, Mandaguari, Marialva, Maringá, Munhoz de Mello, Nossa Senhora das Graças, Nova Esperança, Ourizona, Paçandu, Paranacity, Presidente Castelo Branco, Santa Fé, Santa Inês, Santo Inácio, São Jorge do Ivaí, Sarandi e Uniflor.

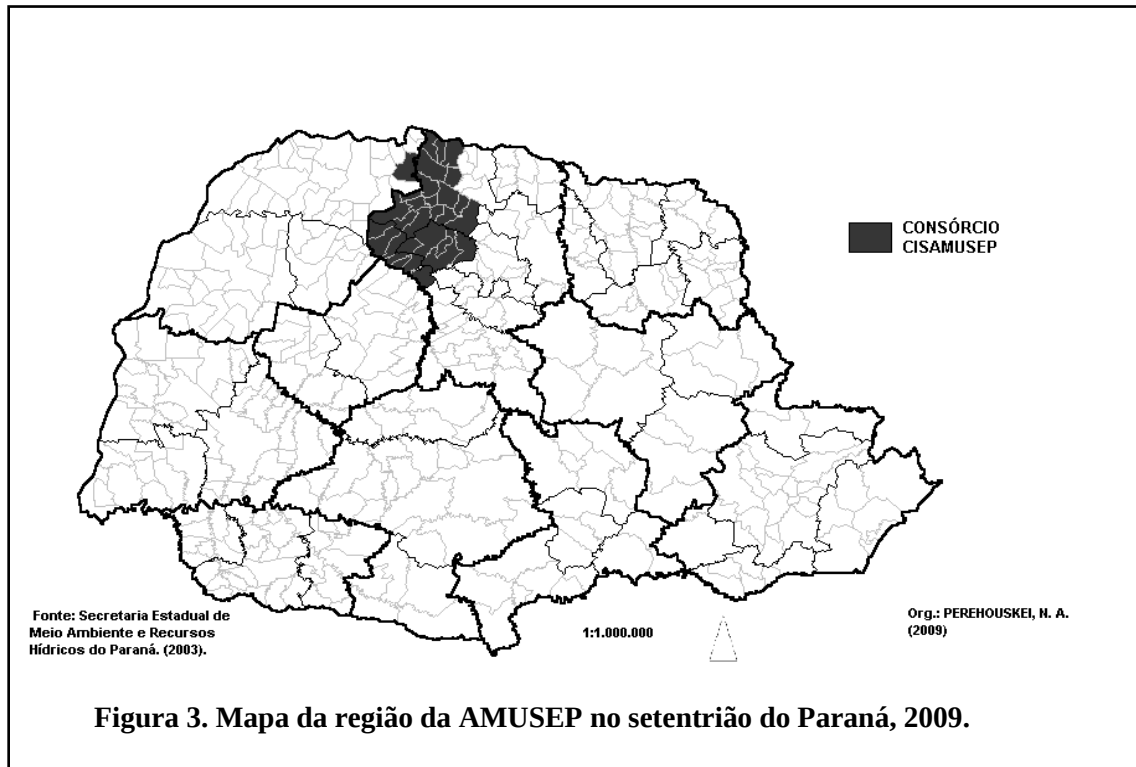


Figura 3. Mapa da região da AMUSEP no setentrão do Paraná, 2009.

Na atualidade, o Cismusep atende em média 10.200 consultas/mês provenientes dos 30 municípios consorciados. Essas consultas são agendadas pela Central de Consultas *On-Line*. O consórcio atua atendendo às leis federais 4320 e 8666 e à lei estadual 82/1998, desde a sua criação, sendo o primeiro consórcio do Paraná a se adequar à lei federal 11.107/2005.

O consórcio atende a consultas especializadas médicas e odontológicas, sendo que parte dos profissionais é cedida pelos órgãos federais, estaduais, municipais e do próprio Cismusep, em diversas especialidades ⁴.

Este consórcio foi o primeiro do Brasil credenciado pelo Ministério da Saúde para a implantação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo 2, em outubro de 2004, recebendo 4 (quatro) Consultórios Odontológicos com Raios-X e um Laboratório de Prótese. Também escolhido como um dos 5 CEO do Brasil para ser Referência Nacional no Projeto Piloto.

⁴ Dentre as especialidades atendidas pelo CISMUSEP estão: Nefrologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Gastroenterologia, Gastroenterologia Infantil, Urologia, Cirurgia Geral, Proctologia, Cardiologia, Pneumologia, Clínica Médica/Hepatite, Neurologia Infantil, Neurologia adulto, Dermatologia Sanitária, Dermatologia, Tisiologia, Gerontologia, Oftalmologia, Cardiologia para teste de esforço, Angiologia, Fisioterapia, Psiquiatria, Endocrinologia Infantil, Nutrição e Odontologia.

Realizam-se atualmente em torno de 1000 (mil) procedimentos odontológicos/mês, atendendo a aproximadamente 300 (trezentos) pacientes/mês. Os serviços de prótese dentária iniciaram-se em julho de 2005, com capacidade de atendimento de 242 (duzentas e quarenta e duas) próteses/mês.

Durante o mês também são realizados cerca de 12000 (doze mil) procedimentos nos hospitais, clínicas, laboratórios e consultas de médicos especialistas credenciados que atendem à população dos municípios consorciados, com hora marcada em seus estabelecimentos, com base na tabela do Cismusep, em que o preço de uma consulta é de R\$ 15,00 (quinze reais)⁵.

Primando por um atendimento humanizado aos pacientes, o consórcio oferece cursos periódicos sobre temas direcionados à “Humanização no SUS” e outros afins, direcionados aos servidores públicos.

3.5 Da Realidade das Cooperações Supramunicipais: O caso da Espanha.

Em razão dos municípios espanhóis não terem recursos suficientes para atender às necessidades da população que reside nesses locais, surgiram propostas concretas de cooperação com a finalidade de suprir essa carência e, tanto os consórcios intermunicipais no Brasil que incluem também as pequenas cidades, como as mancomunidades na Espanha vêm há algum tempo trabalhando neste sentido.

As mancomunidades consistem num agrupamento de municípios para a realização de objetivos comuns. No caso espanhol, são voluntárias e compostas por personalidades jurídicas homogêneas: os municípios. Os participantes comprometem recursos e outros esforços, em projetos que não poderiam, ou que seriam desvantajosos ou mesmo desnecessários realizarem sozinhos. Não é preciso continuidade territorial entre os municípios para formarem uma mancomunidade, desde que os objetivos não a exijam. (ENDLICH, 2007).

Visando oferecer serviços mais eficientes à população, os municípios espanhóis utilizam-se de dois tipos de parcerias: as verticais (*consortium*), compostas por organizações públicas de diferentes níveis de governo; e as horizontais (*mancomunidad*), que são organizadas

⁵ Valor referente ao ano de 2010. Nota dos autores.

entre os municípios e que, preferencialmente pertencem a uma mesma comunidade autônoma (CA).

A gestão realizada nas mancomunidades é atribuída aos administradores públicos, que são representantes de cada município. O número de representantes é proporcional ao tamanho dos municípios. Normalmente, em virtude desse grupo de gestores ser muito expressivo e composto por pessoas despreparadas para a função, é comum o não cumprimento de alguns objetivos propostos.

Algumas reformas vêm sendo implantadas, como, por exemplo, restrição no número de participantes do grupo decisório, redução das funções dos membros e flexibilização para a contratação de serviços do setor privado ou das Organizações Não Governamentais (ONGs). (ROCHA, 2004).

Contrapondo às mancomunidades, os *consortia* são geralmente organizações que se dedicam apenas à prestação de um tipo de serviço. São parcerias verticais formadas das mais diversas formas possíveis. Podem agregar municípios, governos regionais, comunidades autônomas, governo central, entidades do setor privado e ONGs. Além do grupo de gestores ser preferencialmente composto por representantes de cada parceiro, é atribuído a um dos representantes o cargo de gestor geral, com formação específica voltada ao serviço ofertado.

A existência de mancomunidades não é um tipo de parceria recente: elas já existiam desde os tempos medievais. “No ano de 1409, a “Mancomunidad de Enirio-Aralar”, no país Basco, reuniu 13 municipalidades para gerir recursos florestais” (ROCHA, 2004, p. 40).

Na Espanha, após a queda do Governo de Franco, iniciou-se um processo de reestruturação do Estado. A Constituição Espanhola de 1978 tinha dois objetivos principais: [...] “liberdade para o cidadão e autonomia para as regiões”. Foram criadas 17 (dezessete) CA com seus parlamentos, governos e administração. Essas Comunidades ganharam mais poder que os municípios (ROCHA 2004, p. 40).

Observa-se que em alguns países adotam-se parcerias buscando ampliar seu nível escalar. Por exemplo, na Suíça, em função do grande número de pequenos municípios, o governo tem estimulado esse tipo de cooperação, haja vista que, em virtude da pouca representatividade escalar, esses entes enfrentam sérios problemas para atender a todas as necessidades da população.

Entretanto, há casos em que a escalaridade ultrapassa os limites do nacional, pois algumas dessas iniciativas contam com apoio institucional de uma escala de poder mais ampla. Para citar um exemplo, a Mancomunidade do Bajo Guadalquivir, cujo projeto está voltado a uma Operação Integrada de Desenvolvimento (OID), foi aprovada pela União Européia e contou com o apoio político-administrativo da Andaluzia e do governo central espanhol.

Relatos destacam que, com esse apoio, foi possível construir e melhorar a infraestrutura de serviços e comunicações, a atração de investimentos que incrementaram paulatinamente os níveis de emprego, dotação de solo industrial, abastecimento de água, modernização dos portos pesqueiros, promoção do segmento turístico, entre outros.

Na Espanha, dos 8096 (oito mil e noventa e seis) municípios, 5857 (cinco mil oitocentos e cinquenta e sete) estão associados através de mancomunidades. Em geral, são municípios com menos de 5000 (cinco mil) habitantes que se unem para enfrentar a fragmentação municipal e retomar escalas de produção mais eficientes.

Para Endlich (2007), mesmo estes municípios sendo pequenos e com baixa densidade demográfica: “estagnadas ou em esvaziamento (mas não esvaziadas), constituem espaços concretos e cotidianos de parte significativa da sociedade e, como tais, devem ser reconhecidos”.

Em geral as mancomunidades dedicam-se a uma ampla diversidade de serviços, na atualidade existem cerca de 61 (sessenta e um) tipos de serviços diferentes. Cada mancomunidade, normalmente, dedica-se à prestação de mais de uma ação. Os serviços mais comuns prestados pelas mancomunidades são: capacitação e tratamento de água (53%), distribuição de água (28%), atividades culturais (27%), combate a incêndios (24%), serviços sociais (26%), promoção do turismo (22%) e promoção da economia (25%).

As mancomunidades surgiram primeiro, existindo desde o século XV. No período 1975-1984, essas organizações tiveram um declínio; voltaram a se intensificar entre 1985 e 1992 e tornam a decrescer a partir daí. Por sua vez, os *consortia* surgem basicamente a partir de 1975, apresentando um crescimento anual sempre inferior ao das mancomunidades até 1993; a partir deste ano, contudo, são formados mais *consortia* que mancomunidades. Ainda assim, em 1998, existiam 882 mancomunidades e 497 *consortia*. (ROCHA, 2004, p. 42).

É importante ressaltar que apesar das semelhanças entre as mancomunidades e os consórcios intermunicipais no Brasil, que primam por ofertar serviços para a população e

alcançar ampliação em seus níveis escalares, as organizações estruturais espanholas também não se dedicam necessariamente a prestar serviços somente na área de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente, os consórcios intermunicipais passaram a ter maior expressão no Brasil a partir da decadência do regime militar e ascensão da democracia, alcançada na metade da década de 1980 e, de certa forma, solidificada, pela constituição de 1988. Nesse momento os municípios, de modo geral, tiveram maior poder de decisão em suas gestões com os processos de descentralização de recursos da União e Estados. Paralelo a esse processo de abertura política, o desenvolvimento do planejamento no Brasil também ganha expressão a partir dos fins da década de 1970.

Considerando os problemas de articulação entre os municípios, estes ocorrem principalmente devido à dificuldade de captação de recursos, de operacionalização e apoio técnico, principalmente devido à incompetência técnica de seus responsáveis e processos administrativos burocráticos.

Analisando a lógica das ONGs em rede, percebe-se que muitas entidades estão conectadas a partir das redes temáticas, regionais e organizacionais, pois normalmente trabalham com um tema comum, atendem à determinada região administrativa e estão vinculadas a entidades supra-institucionais.

Comparando-se os exemplos de CIM da Espanha com o Brasil, constata-se que as cooperações entre as mancomunidades, de modo geral, apresentam um amplo histórico e são exemplos representativamente difundidos, mas, não se deve utilizá-los como modelo para o Brasil, servindo apenas como referenciais a serem seguidos na tentativa de minimizar os problemas estabelecidos, devido às diversas particularidades de tradição e cultura.

Com este estudo, pode-se concluir que os CIM realmente caracterizam-se como ferramentas do desenvolvimento regional, contudo é fundamental que a democracia contemple políticas públicas e sociais comprometidas com as necessidades da população.

No entanto, verifica-se um cenário onde a gestão pública é comandada por interesses particulares, beneficiando grupos seletos e partidos políticos. Entretanto, mais do que nunca, a sociedade civil deve ter o compromisso de organizar e participar das gestões municipais, lutando

por políticas mais justas e que contemplem, de fato, as necessidades coletivas, que tragam mais dignidade para a vida das comunidades e futuras gerações numa perspectiva planetária.

5 REFERÊNCIAS

BARROS, P. M. D. **Consórcio Intermunicipal**: ferramenta para o desenvolvimento regional. São Paulo: Alfa Omega, 1995.

CARVALHO, B. G.; PETRIS, A. J.; TURINI, B. Controle social em saúde. In: ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDONI JUNIOR, L. (Org.). **Bases de Saúde Coletiva**. Londrina: Ed. UEL, 2001.

CISAMUSEP. **Dados sobre o Cisamusep**. Disponível em: <<http://www.cisamusep.org.br>>. Acesso em 04 out. 2009.

CONASEMS (Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde). **Pacto em Saúde**. Brasília: CONASEMS, 2006. CD.

DIAZ DE ARCAYA, F. **Agrupaciones y mancomunidades de municipios**. San Sebastian: Asamblea de Administración Municipal Vasca, 1919, não paginado.

ENDLICH, 2007. **Gestão Territorial compartilhada em Espaços Não-Metropolitanos**. Disponível em : <<http://www.ub.es/geocrit/9porto/endlich.htm>>. Acesso em 04 out 2009.

FONT, J.; SUÁREZ, R. G.; PARRADO-DÍEZ, S. **Intergovernmental partnerships at the local in Spain**: Mancomunidades and Consortia in a comparative perspective. OECD, 1999. Disponível em: < <http://www.oecd.org/dataoecd/11/14/1902663.pdf> >. Acesso em 13 abr 2004.

LUZ, M. T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de “transição democrática” – anos 80. **PHYSIS – Revista de Saúde Pública**, v. 1, n. 1, , 1991, p. 77-96.

MARTIN MATEO, R. **Los consorcios locales**. Madrid: Instituto de Estudios de Administración Local, 1970. Manuales Prácticos.

NICOLETTO, S. C. S; CORDONI JUNIOR, L; COSTA, N. R. Consórcios intermunicipais de saúde: o caso do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n.1, 2005, p. 29-38.

PRADO, L. C. D.; EARP, F. S. O milagre brasileiro: crescimento acelerado, integração internacional e concentração de renda (1967-1973). In: FERREIRA, J. D.; NEVES, L. A. (Org.). **O Brasil republicano**: O tempo da ditadura – regime militar e movimentos sociais em fins do século XX. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

RIBAS, F. **Rede**: uma idéia transformadora e uma estratégia para o desenvolvimento regional, 2003. Texto.

ROCHA, A. V. **Consórcios Intermunicipais**: complemento para a Municipalização da Saúde no Brasil. Dissertação de mestrado em Economia. Salvador: Universidade Federal de Salvador, 2004.

SOUZA, M. L. **Mudar a cidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.