

# **XI ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI CHILE - SANTIAGO**

**DIREITOS SOCIAIS , POLÍTICAS PÚBLICAS E  
SEGURIDADE II**

**JANAÍNA MACHADO STURZA**

**SÍLZIA ALVES CARVALHO**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

#### **Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Diretora Executiva** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

**Representante Discente:** Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

#### **Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

#### **Secretarias**

#### **Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

#### **Comunicação:**

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

#### **Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

#### **Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

#### **Eventos:**

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direitos Sociais, Políticas públicas e Seguridade II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaina Machado Sturza; Silzia Alves Carvalho – Florianópolis: CONPEDI, 2022.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-560-7

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Saúde: Direitos Sociais, Constituição e Democracia na América Latina

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Internacionais. 2. Direitos Sociais. 3. Políticas públicas. XI Encontro Internacional do CONPEDI Chile - Santiago (2: 2022: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



# **XI ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI CHILE - SANTIAGO**

## **DIREITOS SOCIAIS , POLÍTICAS PÚBLICAS E SEGURIDADE II**

---

### **Apresentação**

Os trabalhos aqui apresentados são desenvolvidos a partir de temáticas relacionadas aos direitos sociais e às políticas públicas, não havendo abordagens específicas a respeito da seguridade social. O elemento de coesão dos textos apresentados é o problema da exclusão social.

A problemática relacionada à saúde no trabalho e os desafios que a pandemia da COVID 19 impôs às pessoas para o exercício do trabalho em domicílio e do trabalho remoto é objeto de abordagem, se considerando de forma especial as questões específicas relacionadas à própria saúde e, também, aquelas situações relacionadas à inclusão digital. Assim, os meios para a execução das atividades profissionais fora do local de trabalho demonstrou que, embora, possa ser agradável permanecer em casa com a família durante o trabalho, esta realidade é desgastante e penosa, levando ao aumento da jornada de trabalho.

A política pública de acesso à saúde também é abordada, se considerando o sistema federativo brasileiro e a sua efetividade por meio dos consórcios públicos como mecanismos de acesso à saúde. Neste sentido, é proposta a competência comum e subsidiária entre os entes federados, por meio de um planejamento fundamental para assegurar a eficiência do. SUS.

Quanto às funções do Poder Judiciário em relação a execução das políticas públicas objetivando a efetividade dos direitos sociais, tratou-se do problema com referência a teoria de Boaventura de Sousa Santos sobre o acesso material à justiça. Desse modo, admite-se a possibilidade de que o judiciário atue na efetividade de políticas públicas, especialmente naquelas relacionadas à resolução consensual de conflitos.

A análise dessas políticas públicas foi realizada a partir do referencial de Maria Paula Dallari Bucci, portanto, portanto, a ação do governo visando a resultados práticos na concretização dos direitos fundamentais.

As pesquisas que tratam do acesso ao direito à educação destacaram a importância do processo de ensino e aprendizagem para o aprimoramento da democracia. Esse problema é tratado a partir da questão do elevado número de votos brancos, nulos e das abstenções. Apresenta-se a proposta da criação de uma política pública educacional que inclua no

currículo escolar disciplinas a respeito da democracia e de seu fortalecimento. Ainda, em relação à educação formal, há a abordagem a respeito do homeschooling como o meio complementar para garantir o acesso à educação a crianças nômades. Neste sentido, as crianças que vivem com sua família em circos teriam a garantia de acesso à educação assegurada. Ressalte-se que, tal abordagem não inclui o homeschooling para crianças com residência fixa.

O artigo a respeito da relação entre o processo educativo como o meio para a reconfiguração das políticas públicas de transferência de renda, parte da experiência pessoal como fundamento do desenvolvimento da pesquisa. Neste sentido, a vinculação entre a política pública de acesso à educação e a transferência de renda foram destacadas como meios para que os seres humanos alcancem a igualdade material e a dignidade.

O direito do trabalho de exceção é tratado sob a ótica das plataformas digitais e da crise econômica. Assim, a “uberização” e as plataformas de entregas, conquanto sejam caracterizadas por Antonio Casimiro com direito do trabalho de exceção, desafiando distintas problematizações. Enquanto, os trabalhadores em plataformas de transportes de pessoas, a exemplo do uber, reivindicam a regulamentação de sua atividade diretamente ao Estado, como no caso de acesso a crédito para a aquisição de veículos e seguros; no caso dos trabalhadores vinculados a aplicativos de entregas, suas reivindicações são direcionadas aos detentores das plataformas digitais, considerando, benefícios caracteristicamente trabalhistas. Assim a pesquisa foi desenvolvida considerando os seguintes questionamentos: Em que medida a ausência de regulamentação é importante para a economia? E quais suas consequências, considerando o direito do trabalho de exceção? Ainda a respeito do trabalho exercido por meio das plataformas digitais foi abordada a reação coletiva desses trabalhadores, considerando-se a possibilidade de sua sindicalização.

A governamentalidade durante a pandemia da COVID 19, é apresentada, considerando a vulnerabilidade social diante a biopolítica. A abordagem do problema é orientada metodologicamente pelas concepções de Foucault, Agamben e Achille Mbembe quanto a definição do conceito de necropolítica. Assim a questão da vulnerabilidade social diante da necropolítica adotada pelo governo federal é caracterizada e definida por meio da pesquisa.

As pinktech são estudadas como um meio para o combate aos problemas inerentes à regressividade tributária e a consequente discriminação de gênero. Dessa forma, foi definida a necessidade da implementação de políticas públicas voltadas para a eliminação das práticas

do Estado que possibilitam a sobrecarga tributária quanto aos produtos voltados ao público de mulheres. Foi destacada a conexão interdisciplinar entre tributação e políticas públicas de isonomia e capacidade contributivas.

O programa Justiça 4.0 é tratado a partir das políticas públicas de inovação judiciária e o futuro da resolução de conflitos no Brasil. Abordou-se as duas iniciativas, ou seja, juízo 100% digital e o balcão virtual. Assim, o problema da quantidade de processos, e, da morosidade do judiciário pode ser resolvido por meio das novas tecnologias. Entretanto, deve haver atenção ao problema do jurisdicionado que está excluído digitalmente. Destacou-se, ainda, que a jurimetria oferece dados positivos sob o ponto de vista da tecnologia na resolução de conflitos. A questão subjetiva a respeito da ausência de habilidade quanto à usabilidade das plataformas digitais é destacada.

Há a análise da aporofobia a partir do referencial de Nancy Fraser e da teoria de Adela Cortina quanto às relações baseadas em trocas. Destaca-se os problemas de uma sociedade que desenvolve suas relações baseada em critérios de meritocracia, sendo considerados pobres aqueles que não se esforçaram o bastante. Conclui-se ser este um fenômeno global como um produto do neoliberalismo. O tema envolve o sentido da constituição da sociedade a partir da emancipação social. Ainda sob as lentes de Fraser, abordou-se a justiça restaurativa e as suas possibilidades, considerando uma abordagem multidisciplinar e integrativa em relação à escuta da vítima.

A questão dos direitos sociais é tratada sob o ponto de vista do da baixa densidade da democracia atualmente, e a tentativa de desmonte dos conselhos nacionais, como o CONAMA. Neste sentido, a partir da abordagem translacional em direito, tratou-se do déficit jurídico da proteção social das mulheres. A prática da violência foi analisada partir de Bourdier.

Está caracterizada nas pesquisas que integram os textos apresentados a importância fundamental das políticas públicas como os meios para garantir a efetividade dos direitos sociais, sendo relevante considerada relevante a atuação do Poder Judiciário para assegurar a proteção dos direitos fundamentais.

# **POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSO À SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE O CONSÓRCIO PÚBLICO**

## **PUBLIC POLICIES ON ACCESS TO HEALTH: AN ANALYSIS OF INTERMUNICIPAL PUBLIC CONSORTIA**

**Flávio Couto Bernardes  
Lais Botelho Oliveira Alvares**

### **Resumo**

A saúde, no Brasil, é direito de todos e dever do Estado. Ocorre que o pacto federativo, bem como os dispositivos constitucionais que tratam da administração pública, permitem que a execução dos serviços de saúde ocorra em níveis territoriais distintos, a fim de possibilitar, quando for conveniente para sua eficiência, que essa ocorra de forma descentralizada. Nesse contexto, com as dificuldades fáticas inerentes aos entes de médio e pequeno porte, surge a estrutura jurídica intitulada como Consórcio Público de Saúde. Sendo assim, a questão que guiará a presente investigação será a seguinte: o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde revela-se como instrumento de implantação da política pública facilitadora do acesso à saúde, ao mesmo tempo em que mantém deferência ao princípio do federalismo? Metodologicamente, foi utilizada a revisão de literatura. Como conclusão, entendeu-se que o próprio arcabouço jurídico abarcou a necessidade fática de se proceder com a união de esforços entre os entes federados, a fim de prover às necessidades básicas dos usuários do Sistema Único de Saúde, o que não fere o princípio federativo, nos termos do disposto na Constituição Federal de 1988.

**Palavras-chave:** Políticas públicas, Desenvolvimento, Direito à saúde, Consórcios públicos, Direitos sociais

### **Abstract/Resumen/Résumé**

The right to health in Brazil is everyone's right and a duty of the State. It so happens that the federative pact, as well as the constitutional provisions that deal with public administration, allow the provision of health services to occur in a decentralized way, in order to allow, when convenient for the efficiency of the provision of health services, that this take place in a decentralized manner. In this context, with the factual difficulties inherent to medium and small entities, legal structures such as Public Health Consortia emerge. Therefore, the question that will guide the present investigation will be the following: Do the Intermunicipal Public Health Consortia reveal themselves as a public policy that facilitates access to health, while maintaining deference to the principle of federalism? Methodologically, a literature review was used. In conclusion, it was understood that the legal framework itself embraced

the factual need to proceed with the union of efforts between municipalities, in order to provide for the basic needs of users of the Unified Health System, which does not violate the federative principle, in terms of the Federal Constitution of 1988.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Public policy, Development, Right to health, Public consortia, Social rights

## 1. INTRODUÇÃO

As Políticas Públicas podem ser analisadas como mecanismos de titularidade da administração visando a realizar objetivos relevantes e socialmente determinados. Sendo assim, a figura do Consórcio Público surge como meio adequado a depender da aspiração almejada pelo gestor público, pois trazem a ideia de cooperação federativa, integrando a Administração indireta de mais de um ente federativo.

Como conceito, entende-se que o Consórcio é uma pessoa jurídica necessariamente criada por lei, ou seja, que passa pelo crivo do Poder Legislativo com o fim de executar serviços de natureza pública de forma associada, integrando mais de um ente federativo.

Dessa forma, formalizam-se quando dois ou mais entes federados precisam ofertar uma gama de serviços em comum para a população, mas que, por problemas estruturais ou orçamentários, não conseguem fazê-los individualmente. Assim, ocorre uma articulação de forma cooperada entre os respectivos entes, onde a gestão desenvolve-se de forma centralizada, para que a oferta de determinado serviço público possa ocorrer normalmente ao cidadão.

São exemplos dessas Políticas Públicas, Consórcios Públicos voltados à execução de funções ligadas à educação, ao saneamento, ao transporte público, dentre outras atuações de serviços públicos. Todavia, os relativos à área de Saúde representam a maioria dos Consórcios realizados no Brasil, representando importantes instrumentos de cooperação e coordenação entre os entes federados. Como instrumento de cooperação, permite conjugar esforços de diferentes esferas governamentais, adequando aos diversos níveis territoriais.

A presente pesquisa tratará do Consórcio Público de Saúde Intermunicipal. Não obstante, a gestão desses entes, embora associada, ocorrerá de forma centralizada.

Sendo assim, a questão que se coloca na presente pesquisa é a seguinte: o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde se revela uma política pública facilitadora do acesso à saúde, ao mesmo tempo em que mantém deferência ao princípio do federalismo?

Para responder à questão proposta, foi adotado o método da revisão bibliográfica, utilizando-se como base a obra de Maria Paula Dallari Bucci, que trata sobre Políticas Públicas, base sob a qual os Consórcios Públicos estão alicerçados.



## 2. Desenvolvimento e Políticas Públicas

O fundamento ontológico das políticas públicas é justamente o advento dos direitos sociais, que carecem efetivamente de uma posição ativa do Estado. Mesmo assim, o estudo sistemático de políticas públicas na esfera do direito ainda é mais recente, visto que o tema é originário da ciência política (BUCCI, 1997, p. 89-90).

Não obstante, ainda que se compreenda que o instrumento jurídico centrado na norma não seja o mais bem aproveitado para analisar todas as idiosincrasias de políticas públicas (BUCCI, 1997, p. 89), fato é que as políticas públicas vêm à tona através dos recursos e procedimentos jurídicos, que atuam como veículo de concretização das diretrizes impostas pela Constituição de 1988, aliados à opção da Administração Pública<sup>1</sup>.

Nesse sentido, conceitua-se política pública da seguinte maneira:

A política é mais ampla que o plano e se define como o processo de escolha dos meios para a realização dos objetivos do governo com a participação dos agentes públicos e privados. Políticas públicas são os programas de ação do governo para a realização de objetivos determinados num espaço de tempo certo (BUCCI, 1997, p. 95).

Juridicamente, a política pública é a necessidade da efetivação de direitos previamente consagrados, através de prestações positivas da Administração Pública. Bercovici conceitua políticas públicas como “os programas de ação governamental visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevante e politicamente determinados” (2005, p. 61). A Constituição Federal não pretende determinar toda a atuação política, que não deve ser pensada por um viés eminentemente reprodutor de suas diretrizes. A Constituição é tida como fundamento elementar para a política pública, cabendo ao gestor selecionar e especificar os meios e instrumentos que deverão ser utilizados para efetivar determinada diretriz constitucional, agora em forma de política (BERCOVICI, 2005, p. 58).

Segundo Maria Paula Dallari Bucci, o raciocínio precedente é capaz de explicar a atuação do Estado em prol do fornecimento de serviços públicos qualificados pelo caráter de direito social, como saúde, habitação, educação, etc., porém não explica políticas públicas indiretamente voltadas ao social, que não se qualificam como serviço público prestacional. É o caso de políticas públicas voltadas ao abastecimento energético,

---

<sup>1</sup> As políticas públicas são expressadas pelo instrumento legislativo, conforme inteligência do art. 165, CR/88, que trata sobre orçamento.

para fomento da indústria nacional, entre outras. Porém essas últimas se fundamentam no conceito de desenvolvimento (BUCCI, 1997, p. 90).

No entanto, em casos como da saúde, por exemplo, entende-se que pode se expressar por um duplo viés, o prestacional, consubstanciado no dever do Estado em fornecê-la por meio de serviços públicos, bem como por políticas públicas indiretas de fomento, na medida em que, atualmente, a saúde é considerada também como fator indicativo do desenvolvimento econômico de uma nação (ÁLVARES, 2021).

No que tange ao desenvolvimento, as nações são responsáveis diretamente pelos respectivos processos de desenvolvimento, através da implementação de políticas públicas e normas desse conteúdo nos ordenamentos jurídicos nacionais (SOUZA, 2005, p. 402).

Nesses termos, o fato jurídico e social que chamamos de desenvolvimento tem sido objeto de análise de diversos teóricos ao longo do tempo. Consequentemente, o conceito de desenvolvimento possui várias acepções, podendo variar no tempo e no espaço, bem como de acordo com a corrente de pensamento no qual determinado teórico esteja inserido (SOUZA, 2005, p. 408). Nesse vereda, cumpre ressaltar que atualmente a ideia de desenvolvimento está ligada tanto à questão econômica, quanto à social. Assim, o conceito de desenvolvimento empregado no presente trabalho, diz respeito ao grau de satisfação das necessidades humanas, em ambos os contextos.

Celso Furtado julgava que o desenvolvimento possui três dimensões, sendo elas: a do incremento da eficácia do sistema social de produção, a da satisfação de necessidades elementares da população e a da consecução de objetivos a que almejam grupos dominantes de uma sociedade e que competem na utilização de recursos escassos (1920, p. 21). Nesse diapasão:

As primeiras ideias sobre desenvolvimento econômico, definido como um aumento do fluxo de bens e serviços mais rápido que a expansão demográfica, foram progressivamente substituídas por outras referidas a transformações do conjunto de uma sociedade às quais um sistema de valores empresta coerência e sentido. Medir um fluxo de bens e serviços é operação que somente tem consistência quando tais bens e serviços se ligam à satisfação de necessidades humanas objetivamente definíveis, isto é, identificáveis independentemente das desigualdades sociais existentes. Quando o economista adiciona gastos realizados pelos consumidores, está em busca de uma variável representativa da demanda efetiva e não de um indicador de bem-estar social. Contudo, é a ideia desta última que está contida no conceito de desenvolvimento (FURTADO, 1920, p. 30).

Celso Furtado já tentava clarificar as diferenças entre desenvolvimento e crescimento, que mais tarde vieram a ser melhor explicadas pelo professor Washington

Peluso Albino de Souza, que tratou sobre o desenvolvimento como um fato social que figura como conteúdo de norma jurídica, agindo em face de medidas de natureza político-econômicas de caráter dinâmico, que pode ocorrer nas formas intervencionistas ou abstencionistas, de acordo com a forma de governo (2005, p. 399). Esse caráter dinâmico diz respeito justamente à "prosperidade do ser humano", traduzindo-se em maior qualidade de vida dos cidadãos. Dessa forma, pode-se dizer que:

A diferença entre o seu conceito e o de "crescimento" podendo ambos incluir-se, sem qualquer confusão, na ideia de "progresso". O dado referencial, diferenciador, pode ser tomado, portanto, como a ideia de "equilíbrio", a ele prendendo-se a de "desequilíbrio". No "crescimento", tem-se o equilíbrio das relações entre os componentes do todo, podendo haver o seu aumento quantitativo ou qualitativo, porém mantidas as proporções dessas relações. No "desenvolvimento", rompe-se tal "equilíbrio", dá-se o "desequilíbrio", modificam-se as proporções no sentido positivo. Se tal se verificasse no sentido negativo, teríamos o retrocesso, a recessão, embora também como forma de "desequilíbrio", pois igualmente rompido estaria o *status quo ante* (SOUZA, 2005, p. 399).

O direito ao desenvolvimento, que se relaciona com o conteúdo da norma jurídica de direito econômico e se baseia na Carta de Direitos e Deveres Econômicos dos Estados, considerados como direitos de terceira geração, trata das mudanças que inovações e tecnologias, bem como a intervenção do Estado, causam na sociedade (SOUZA, 2005, p. 400). Como visto, as políticas públicas são colocadas no mundo dos fatos através de normas jurídicas. Nesse momento, surge a ideia de planejamento e plano:

O desenvolvimento impõe a necessidade de repensarmos um planejamento abrangente. Analisar o desenvolvimento por meio das políticas públicas só faz sentido se considerarmos o desenvolvimento nacional a principal política pública, conformando e harmonizando todas as demais (BERCOVICI, 2008, p. 170).

O planejamento estatal refere-se à ideia de coordenar os esforços de toda a nação em prol do desenvolvimento. O ato de planejar arrima-se na participação ativa do Estado na economia em busca de meios eficazes para atingir o bem-estar social (SOUZA, 2005, p. 386). Na mesma linha de raciocínio, assevera Eros Grau:

O planejamento consiste na aplicação de técnicas de previsão e pressuposição da ação coordenada do estado como um todo, no intuito de realizar fins previamente definidos da forma mais completa e rápida possível. Em suma, é uma atividade-meio para o alcance de objetivos estatais, o que se expressa documentalmente em um 'plano', o qual contempla as metas e os meios de ação, sendo um método de intervenção nas atividades econômicas com vistas à sua ordenação para melhor funcionamento da ordem social (1978, p. 25).

Sem embargo da importância do planejamento estatal e do plano<sup>2</sup>, há que se ressaltar que não são imprescindíveis para a existência de políticas públicas e comumente são esquecidos pelo gestor<sup>34</sup>.

É por demais sabido que há uma interdependência entre desenvolvimento econômico e social. Essa interdependência é tal que, se não estiverem presentes as alterações sociais, não se poderá falar em desenvolvimento, pois o crescimento singularmente considerado não é capaz de transformar a dinâmica da concentração de riquezas (BERCOVICI, 2008, p. 168).

Destarte, sendo a Constituição Federal de 1988 diretiva e que traz projeto futuro para a nação brasileira, entendemos que o direito é o meio pelo qual as políticas públicas se exteriorizam.

### **1.1- O direito à saúde na perspectiva constitucional**

A saúde na perspectiva constitucional é tida como um direito fundamental de segunda dimensão, contemplando o direito à vida. Por sua amplitude intrínseca, a saúde possui inúmeros desdobramentos para além do direito de estar vivo, como o direito ao bem-estar e à dignidade (DUARTE, 2020, p. 137). Embora já houve fragmentos do reconhecimento daquilo que viria a se tornar um direito à saúde, como conhecido atualmente, existem textos desde a Antiguidade que faziam alusão à saúde enquanto elemento dignificante do ser humano.

Na Idade Média, a igreja se ocupou com o cuidado da saúde e, apenas nos últimos séculos, a saúde veio a ser reconhecida como atribuição estatal. O reconhecimento da saúde enquanto um Direito Humano ocorreu de forma organizada com o fim da Segunda Guerra Mundial, período no qual as nações que saíram fragilizadas estruturalmente, criaram a Organização das Nações Unidas (ONU) que, por sua vez, adotaram vários

---

<sup>2</sup> O Art. 174, da Constituição Federal assevera: “Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado. § 1º A lei estabelecerá as diretrizes e bases do planejamento do desenvolvimento nacional equilibrado, o qual incorporará e compatibilizará os planos nacionais e regionais de desenvolvimento”.

<sup>3</sup> Conforme trazido por Maria Paula Dallari Bucci: “Há uma certa proximidade entre as noções de política pública e a de plano, embora a política possa consistir num programa de ação governamental que não se exprima, necessariamente, no instrumento jurídico do plano” (1997, p. 94).

<sup>4</sup> Nesse sentido, Bercovici critica: “... a partir da década de 1980, o planejamento e a política nacional de desenvolvimento foram totalmente abandonados pelo Estado. A atuação estatal caracterizou-se, desde então, como desprovida de uma diretriz global para o desenvolvimento nacional” (2005, p. 60).

órgãos para auxiliarem sua atuação, conforme ocorreu com o estabelecimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) (DUARTE, 2020, p. 133).

O nascedouro da saúde pública constitucionalizada no Brasil, longe de se assemelhar com o sistema único atual, que é o maior e mais elaborado sistema sanitário do mundo, ocorreu no governo de Getúlio Vargas, na Constituição Federal de 1934. O texto fazia alusão aos direitos sociais e delimitava a competência da União juntamente com os Estados a respeito da saúde, assistência médica e combate às endemias (BERCOVICI, 2013, p. 11).

A Constituição de 1937, por sua vez, manteve a mesma linha da anterior, porém, não mencionava com exatidão um “direito à saúde”, limitando-se a pontuar sobre competências e definir assistência médica como direito laboral (BERCOVICI, 2013, p. 11).

A Constituição Federal de 1946 manteve o direito à assistência médica dos trabalhadores, sem adentrar especificamente num direito à saúde, tratando novamente da competência da União sobre defesa e proteção à saúde. Sem embargo, nesse período Vargas tomou a importante decisão de instituir um Ministério da Saúde (Lei n. 1.920/53). Esse período foi marcante para o direito sanitário, pois o combate às doenças tropicais (as chamadas endemias rurais) ganhou fôlego e pautou uma série de políticas públicas (BERCOVICI, 2013, p. 11).

Ambas as Constituições outorgadas pelo regime militar, traziam textos similares às Constituições de 1937 e 1946 sobre a consagração do direito à saúde, sem inserir maiores novidades (BERCOVICI, 2013, p. 11).

A grande guinada em prol da constitucionalização da garantia do direito à saúde amplamente considerada, como temos hoje, ocorreu apenas com a promulgação da Constituição Cidadã de 1988, que reconheceu, em seu art. 6º, uma série de direitos sociais, incluindo o direito expresso à saúde. Ademais, ao longo de seu texto, a Constituição traz à tona esse direito em diversos momentos, como no art. 194, que trata da perspectiva integralizada da saúde junto à seguridade social. Porém, sistematicamente a saúde é tratada no Título VIII (Da ordem social), logo após o Título VII (que dispõe sobre a ordem econômica e financeira)<sup>5</sup>, no Capítulo II, Seção II, entre os artigos 196 e 200 (BRASIL,

---

<sup>5</sup> Em que se pese a divisão topográfica que é feita na Constituição Federal, não se pode interpretá-la de forma estanque. Destarte, a ordem econômica e financeira (arts. 170 a 192) e a ordem social (arts. 193 a 232) são complementares e não excludentes (BRASIL, 1988).

1988). O art. 196 inaugura a seção internalizando a garantia do acesso à saúde através de políticas públicas, sociais e econômicas.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O referido dispositivo constitucional é fundamental para o estudo do direito à saúde, visto que é a partir dele que se compreendem dois pontos substanciais. O primeiro reside no dever imposto ao poder público<sup>6</sup>, no sentido de se valer de políticas públicas de diversas naturezas em prol da saúde (inclusive o Consórcio Público, que veremos adiante). O segundo, não menos importante, versa sobre a promoção da saúde, que pode ser interpretada à luz do art. 199, da CR/88<sup>7</sup>, no sentido de estimular a participação da iniciativa privada em sua produção (BRASIL, 1988).

Apesar de toda a construção legislativa, que foi evoluindo ao longo dos anos, a grande transformação trazida pela Constituição de 1988, sem dúvidas, foi a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme aduz Bercovici:

A estruturação de um Sistema Único de Saúde (SUS), composto por uma rede regionalizada e hierarquizada, cujo objetivo é a garantia do acesso universal à saúde (artigos 198, 199 e 200), é uma inovação da Constituição de 1988, fruto da luta e da mobilização de vários movimentos de defesa da saúde, particularmente as Conferências Nacionais de Saúde. Todos os serviços e ações de saúde são constitucionalmente definidos como de relevância pública (artigo 197). A importância da proteção à saúde na Constituição de 1988 é tanta que o constituinte franqueou a participação, de forma complementar, das instituições privadas no SUS, preferencialmente as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos (artigo 199, parágrafo 1º). A própria Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/90), em seu artigo 2º, parágrafo 2º é expressa nesse sentido: “O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade” (2013, p. 14).

A Constituição Federal optou por uma base ideológica de pacto federativo como forma de Estado. Ademais, considera a saúde como competência comum entre União, Estados e Municípios (BRASIL, 1988). Desse modo, todas as ações envolvendo a saúde, ainda que indiretamente, como ocorre no caso de políticas públicas de natureza econômica para o setor produtivo sanitário, podem e devem estar integradas entre os entes

---

<sup>6</sup> Tendo em vista o caráter dirigente da Constituição Federal de 1988.

<sup>7</sup> Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada (BRASIL, 1988).

federados, em prol da coletividade. O custeio de toda a saúde, que, dado a sua natureza, é elevadíssimo, envolve União, Estados e Municípios, e compromete significativa parte do orçamento do país<sup>8</sup> (art. 195 c/c art. 198, §1º).

A garantia e a ampliação ao acesso à saúde (art. 196, CR/88) é matéria que dialoga veementemente com a tentativa de superação da condição de subdesenvolvimento (art. 3º, CR/88), com a proteção e o incentivo ao mercado interno (art. 219, CR/88), bem como com a liberdade da iniciativa privada para a assistência à saúde (art. 199, CR/88).

Outrossim, a Administração Pública deve atuar através do direito, promovendo políticas públicas de inclusão, a fim de assegurar os direitos sociais e econômicos propiciados pela Constituição Federal (ÁLVARES, 2020, p. 25). Apesar de tudo o que a Constituição de 1988 dispõe em prol da saúde, as disparidades existentes entre as letras frias das normas e a realidade experimentada pela sociedade são extensas. Por essa razão, os Consórcios Públicos intermunicipais de Saúde podem ser de grande valia para que pequenos municípios consigam dar efetiva atenção para a saúde básica da população.

### **3 O Consórcio Público E Sua Estrutura Político-Jurídica**

A Administração Pública tem o dever de efetuar todas as funções atribuídas ao Estado. E, nos termos da Constituição Econômica, isso deve ocorrer de modo complexo e de forma planejada, com intuito de durabilidade. Tendo em vista as dimensões continentais do Brasil, a administração por vezes ocorre de maneira descentralizada e desconcentrada.

A cooperação entre os entes da federação visa ao objetivo nacional de alcançar um desenvolvimento equilibrado entre as regiões. Desse modo, alguns programas de desenvolvimento ganham potencial para serem efetivados regionalmente e localmente, organizando os entes federados, além do Poder Central, substituindo, assim, a simplória repartição de verbas, pela geração de condições básicas para se efetivar políticas públicas voltadas a produção regional ou local do que quer que seja, incluindo saúde (BERCOVICI, 2005, p. 90). Nesses termos, Bercovici entende que:

A revisão do federalismo busca o estabelecimento do “princípio da solidariedade funcional” entre as diferentes esferas de competência

---

<sup>8</sup> No que tange ao financiamento do Sistema Único de Saúde, o §1º do art. 198 deixa margem para que o poder público se valha de outras fontes de financiamento do SUS, além dos recursos de orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

administrativa (federal, estadual e municipal), instaurando um equilíbrio dinâmico com a abolição da rígida partilha de competências. Procura-se compatibilizar a autonomia de cada unidade federada com a reserva de áreas exclusivas (competência indelegável) ou privativas (com possibilidade de delegação de poderes) e áreas de atuação comum, onde as entidades federativas agem de forma paralela ou concorrente: a União traçando as diretrizes gerais e os entes federados suplementando-as (2005, p. 90).

Desse modo, retira-se da União toda a responsabilidade no que tange à implementação ou abstenção de políticas públicas em relação aos outros entes. Considerando-se a organização territorial e política do Brasil, a figura do Consórcio Público configura-se como boa estratégia de gestão, principalmente quando versa sobre saúde e compreende municípios menores, que contam com baixos orçamentos.

Assim, o Consórcio Público traz uma perspectiva de cooperação federativa e solidária entre os entes federados e se apresenta como forma de associação para superar certas deficiências na prestação de serviços públicos, além de representar instrumento de formalização contratual para captar, agrupar e induzir recursos. A respeito de serviço público, Celso Antônio Bandeira De Mello traz a seguinte definição:

Serviço público é toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade material fruível diretamente pelos administrados, prestado pelo Estado ou por quem lhe faça as vezes, sob um regime de direito público –, portanto, consagrador de prerrogativas de supremacia e de restrições especiais – instituído pelo Estado em favor de interesses que houver definido como próprios no sistema normativo (MELLO, 1987, p. 20).

Por sua vez, Maria Sylvia Zanella Di Pietro conceitua serviço público como:

Serviço público é toda atividade material que a lei atribui ao Estado para que a exerça diretamente ou por meio de seus delegados, com o objetivo de satisfazer concretamente as necessidades coletivas, sob regime jurídico total ou parcialmente de direito público (DI PIETRO 1999, p. 155).

Nesses termos, os serviços públicos podem ser ofertados de diversas formas, centralizada, descentralizada ou desconcentradas. A modalidade centralizada consiste na prestação direta pelo Estado, através de seus órgãos, seja pela União, Estados ou Municípios. Não obstante, com o fim de melhor gerir e unir forças e orçamentos para prestar, da melhor maneira, determinado serviço, é possível criar uma pessoa jurídica, com a composição de dois ou mais entes, configurando-se, assim, o Consórcio Público.



Esta entidade, portanto, é uma forma de gestão compartilhada dos serviços públicos. É o meio político-jurídico que possibilita à Administração Pública assegurar maior efetividade aos serviços públicos frente às inúmeras dificuldades enfrentadas na concretude organizacional e orçamentária dos mesmos, mormente de municípios menores.

Além disso, a organização federativa do país permite a construção de uma divisão territorial de poder, ao mesmo tempo em que facilita a articulação dos entes em prol de empreendimentos comuns, como ocorre no caso da prestação de serviços públicos de saúde.

Esse tipo de organização gera uma inter-relação entre os níveis assistenciais, sendo um passo relevante para a garantia do acesso e de interação entre os serviços públicos, inclusive os serviços públicos de saúde, de forma preferencialmente equitativa e em benefício dos municípios que se juntaram ao consórcio, impulsionando o processo de regionalização, a fim de dirimir as desigualdades (FREITAS et. al., 2018).

Bercovici aponta alguns institutos constitucionais que tratam sobre a busca de redução das desigualdades regionais, sendo eles: o modelo cooperativo de federalismo, os fundos de participação, o planejamento e a criação de regiões administrativas (2005, p. 87). Frise-se que, de acordo com o célebre art. 3º, CR/88, como parâmetro interpretativo de atuação estatal, o desenvolvimento e a diminuição das desigualdades regionais é objetivo fundamental da República.

Noutro giro, os municípios brasileiros possuem obrigações em relação ao desenvolvimento de políticas sociais e à ampliação das suas competências, podendo contar inclusive com recursos federais. Logo, os municípios também gozam de responsabilidade administrativa com a criação e a implementação de políticas públicas.

O arranjo institucional dos consórcios surgiu com a Lei Federal n. 11.107/2005 (BRASIL, 2005), a partir da Emenda Constitucional n. 19/1998. A Lei dos Consórcios, que foi posteriormente regulamentada pelo Decreto Federal n. 6.107/2007 (BRASIL, 2007), onde os critérios e diretrizes para a constituição e a operacionalização do Consórcio Público são estabelecidos e apresentam mecanismos de articulação entre os entes federativos. Ademais, o art. 241, da CR/88, fundamenta essa gestão associada dos serviços públicos, *in verbis*:

Art. 241. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem

como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos (BRASIL, 1988).

Cunha propõe uma análise mais apurada do artigo supracitado:

Além dos consórcios públicos, o art. 241 da Constituição da República estabelece que os entes federativos disciplinarão, por meio de lei, os convênios de cooperação, sendo que tanto os consórcios públicos como tais convênios poderão autorizar a gestão associada de serviços públicos. Finalmente, o novo texto do art. 241 afirma que os consórcios públicos ou os convênios de cooperação podem ser constituídos ou celebrados pela União, estados e municípios, estendendo a todos os entes federados a possibilidade de articularem-se entre si por meio de tais instrumentos. Esse dispositivo constitucional, sem margem para dúvidas, contribui para complementar o desenho federativo inaugurado com o processo constituinte de 1988, uma vez que prevê, de forma explícita, a possibilidade de criação de mecanismos e instrumentos de coordenação, cooperação e pactuação entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios (2004, p. 20).

Desse modo, percebe-se que a Constituição pensou na figura do Consórcio Público como instrumento de concretização para os serviços públicos, o que de certa forma foi ratificado na Lei dos Consórcios Públicos (Lei Federal n. 11.107/2005), que dispõe sobre as normas gerais de contratação, bem como seu decreto regulamentador, considerando ainda a alteração promovida pela Lei Federal n. 14.026/2020.

Analisando o então Projeto de Lei, que culminou na Lei Federal n. 11.107/2005, Cunha teceu os seguintes comentários:

O texto elaborado pelo Governo Federal traz, em forma de conteúdo central, o entendimento dos consórcios públicos como instrumentos de gestão de políticas públicas de forma cooperada e coordenada entre os entes federativos. Para atender aos fins a que se destina, a figura institucional dos consórcios públicos deve, segundo o projeto de lei e a exposição de motivos que o acompanha, ter como características o respeito à autonomia, às competências federativas e às diversas escalas de atuação territorial; a obediência às regras de gestão pública e aos esforços de responsabilidade fiscal; a flexibilidade na organização; e a universalidade, possibilitando que o instrumento seja utilizado para diferentes serviços e políticas públicas e em múltiplos arranjos institucionais (2004, p. 22).

A legislação supracitada veio coroar uma realidade fática já existente, além de representar uma ideologia de eficiência administrativa e de instrumentalização da relação entre autonomia federativa e solidariedade e integração do modelo federativo brasileiro (COUCEIRO, 2012, p. 96).

O arcabouço normativo vigente indica que o Consórcio Público consiste em uma pessoa jurídica criada expressamente para prestar serviço público. Tal pessoa jurídica

deverá ser composta por entes da federação. Trata-se de uma associação pública ou pessoa jurídica de direito privado, nos termos do §1º, art. 1º, da Lei de Consórcios Públicos. É possível que se firmem convênios e contratos, além do recebimento de auxílios econômicos (I, §1º).

Os artigos 3º e 4º apresentam a necessidade de um protocolo de intenções delimitando as regras a serem seguidas pelos aderentes, uma vez que o consórcio se materializa através de contrato. Desse modo, no protocolo deverá constar a finalidade do consórcio, a sede, a área de prestação do serviço público, detalhes sobre a assembleia geral, o prazo de duração, a forma de eleição de seu representante, assim como outros aspectos essenciais à sua constituição.

A personalidade jurídica do Consórcio Público poderá ser de direito público, se constituir associação pública ou privado. Se for de direito público, integrará a Administração Pública Indireta (Art. 6º).

O contrato disporá sobre o rateio dos custos, além dos aspectos pertinentes aos recursos financeiros, a fim de sustentarem os serviços públicos ofertados aos cidadãos. Além disso, seu orçamento será formalizado a cada exercício financeiro, devendo respeitar às normas de direito financeiro (Art. 8º e 9º).

Segundo o art. 11, a retirada de um ente da Federação do consórcio público dependerá de ato formal de seu representante na assembleia geral.

Tendo em vista o exposto acima, entende-se que o caráter voluntário de adesão ao Consórcio Público mantém o respeito à autonomia federativa e permite a criação e a estruturação de novas entidades públicas, de natureza autárquica, capaz de dar resposta a problemas e dificuldades quotidianas de certos entes, traduzindo-se em políticas públicas voltadas a prestações de serviços, como é o caso da saúde, que será analisada a seguir.

#### **4 Consórcio Público Intermunicipal como Instrumento de Efetivação do Direito à Saúde**

Como visto no capítulo primeiro, a saúde foi alçada como dever do Estado, que deve assegurar que a população tenha acesso amplo aos serviços de saúde, haja vista que é dever constitucional positivado, nos termos do art. 196, da CR/88, não podendo ser tratada como simples diretriz programática.

Além disso, a saúde pública possui princípios garantidos pela Constituição de 1988, que permitem a participação popular nas esferas de gestão, proporcionando uma composição de cooperação entre os entes federativos. Outrossim, o art. 198, da CR/88<sup>9</sup>, estabelece que a saúde no Brasil possui um sistema em rede, que é concomitantemente regionalizada, descentralizada e hierarquizada, incluindo também a participação da comunidade e da iniciativa privada (art. 197, CR/88<sup>10</sup>). Posteriormente à Constituição de 1988, à Lei Orgânica da Saúde e às Normas Operacionais Básicas do Ministério da Saúde, os municípios ganharam ênfase na responsabilidade na prestação de serviços de saúde (NEVES, 2006, p. 2.208). A área da saúde também prescinde de ampla presença do Estado e de políticas públicas efetivas, além da evidente participação da iniciativa privada e da sociedade, a fim de garantir regulação e equilibrar as desigualdades diante do mercado (SOUZA, 2019).

Historicamente, o Consórcio Público foi paulatinamente sendo empregado por municípios, principalmente de menor estrutura administrativa, para fornecer serviços públicos específicos, de difícil execução por um único ente isolado (CUNHA, 2004, p. 14). Isso tudo permite com que a saúde possa ter viés descentralizador no que tange ao federalismo e, ao mesmo tempo, viés centralizador, no que tange à gestão do consórcio, o que coaduna plenamente com o instituto jurídico do Consórcio Público.

De acordo com Cunha, o Consórcio Público de Saúde representa a maior parte dos existentes:

O setor em que o consorciamento é mais utilizado é justamente o da saúde. Informam ter participação em consórcios de saúde 1.969 municípios, cerca de 35% do total dos municípios brasileiros. Destes, 80% têm menos de 20 mil habitantes e, se considerarmos aqueles com até 100 mil habitantes, 97% do total de municípios consorciados na área de saúde são de pequeno e médio porte (CUNHA, 2004, p. 17).

Logo:

A partir da NOB 96, os consórcios de saúde recebem a configuração de estratégias para articulação intermunicipal. O Ministério da Saúde refere-se aos consórcios e apresenta a necessidade de sua criação a partir do documento 1997 - O Ano da Saúde no Brasil (BRASIL, 1997a). No mesmo ano, convoca a primeira oficina sobre consórcios, editando o manual "Os Consórcios e a Gestão Municipal em Saúde", que aponta os consórcios como um mecanismo eficiente para elevar os municípios à Gestão Plena do Sistema Municipal de

---

<sup>9</sup> Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

<sup>10</sup> Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Saúde (BRASIL, 1997b). O documento apresenta o conceito de consórcio, sob ponto de vista jurídico e etimológico, como a união de entes da mesma natureza, não sendo “um fim em si mesmo, mas um meio para resolução de problemas e para alcance de objetivos comuns” (BRASIL, 1997b, p.7). Frente a essa contextualização histórica, os resultados do estudo mostram que os sujeitos reiteram a verticalização na tomada de decisões, a distribuição de recursos financeiros de maneira desigual entre os entes federativos e a centralização do poder na união. Entretanto, também no momento atual, há evidências de adoção de estratégias para fortalecer a democracia e a relação federativa (FREITAS et. al., 2018, p. 210).

De forma geral, o Consórcio Público de Saúde, que geralmente ocorre entre municípios, como visto acima, apresenta vantagens para os usuários do Sistema Único de Saúde, principalmente no que concerne às consultas médicas de especialidades, exames de média e alta complexidades, e tratamentos diversos, que não costumam demandar intervenções do Governo Estadual (NEVES, 2006, p. 2.208). Não obstante os benefícios da cooperação local e regional, é possível o engajamento estadual para que a participação do Governo contribua para maior sustentabilidade da proposta, inclusive no que se refere aos recursos financeiros (NEVES, 2006, p. 2.208). Segundo Neves, “os consórcios intermunicipais de saúde mantêm forte vínculo com a estratégia de regionalização da saúde no Brasil (2006, p. 2.215)”. Sendo que esse modelo é plenamente condizente com a reforma administrativa do setor da saúde, sendo capaz de levar maior efetividade, racionalidade e qualidade na prestação do serviço aos usuários. Evidentemente, como é de se esperar, a união entre os entes é capaz de proporcionar à população uma melhoria nos serviços de saúde, representando o processo de descentralização da saúde em direção aos municípios (NEVES, 2006, p. 2.215). Além disso, numericamente, os Consórcios Públicos de Saúde são maioria:

No Brasil, no ano de 2015, havia 3.691 municípios partícipes de consórcios públicos (IBGE, 2016), representando 66,2% do total de municípios. Do total, 2.800 desenvolviam ações na área de saúde, sendo 95,4% exclusivamente intermunicipais. Do total de municípios consorciados na área de saúde, apenas 122 (cerca de 4%) apresentavam base populacional superior a 100 mil habitantes, sendo apenas 12 municípios com população acima de 500 mil habitantes partícipes de consórcios públicos. Os municípios com base populacional de até 20 mil habitantes, as pequenas localidades (ENDLICH, 2017), constituem 72% dos municípios consorciados na saúde (ANDRADE et. al. 2022, p. 5).

Nesse sentido, há indicação de que a partir da prática do Consórcio Público ocorreu aumento da eficácia da qualidade da prestação dos serviços de saúde. Ademais, a estrutura jurídica e política do Consórcio potencializa os municípios a encontrarem soluções para problemas em comum, sem que, contudo, ambos percam suas respectivas autonomias. Frise-se, também, como já salientado no capítulo primeiro, que a alteração

na qualidade de vida da população acarreta o pretendido desenvolvimento constitucional assegurado (ANDRADE et. al. 2022, p. 5).

A pesquisa proposta por Andrade também aponta uma plêiade de aspectos positivos dos Consórcios Públicos de Saúde, como a redução das desigualdades regionais, promovida por meio da conjugação federativa de esforços na ação consorciada, bem como o fato de os resultados da implementação dos Consórcios na prática da relação federativa viabilizaram novos papéis para os municípios, potencializando a força política e a capacidade técnica dos Administradores Públicos (ANDRADE et. al., 2022, p. 5).

Configura-se como eixo motivador para o processo decisório e de mudanças, ao qual se refere o planejamento, cabendo abordá-la sob o enfoque dos valores da solidariedade, considerados outros aspectos igualmente significativos para a gestão em saúde, quais sejam: a identidade coletiva (que se vincula à territorialização e às Regiões de Saúde), a ação dos atores (sendo este um agir coletivo), a cultura (representada pelo respeito às especificidades territoriais no âmbito da gestão em saúde), as lutas cotidianas (que são as práticas, ações e instrumentos da gestão) e a ideologia (podendo surgir como pressupostos os princípios do SUS, entre outros ideais comuns). (ANDRADE et. al. 2022, p. 7).

Ademais, de maneira geral o Consórcio de Saúde é resultado de trocas e decisões que estão presentes na vida cotidiana dos cidadãos, de forma que os problemas do indivíduo se transformaram em problemas coletivos, propiciando a almejada participação democrática (ANDRADE et. al. 2022, p. 7). Finalmente, a busca por essa interseção regionalizada de atenção à saúde que é possibilitada por meio da estrutura jurídica dos Consórcios Públicos de Saúde, é possível graças à estrutura constitucional federativa que permite a descentralização do processo de gestão da saúde, permitindo que os entes que estão efetivamente mais perto de determinada localidade, possam lançar mão de estratégias condizentes de realidades regionais, tomando o protagonismo das decisões de gestão (DOBASHI et. al., 2010, p. 23).

O Consórcio Público de Saúde é instrumento de apoio a gestão, que é centralizada, acarretando também em desenvolvimento, pois gera apoio não apenas na gestão, mas nas provisões e serviços, mormente quando se trata de um número maior de usuários o que acarreta muitas vezes em negociações mais vantajosas para os entes consorciados.

## **5. Conclusões**

A presente pesquisa, longe de pretender esgotar o complexo tema que envolve Federalismo, Políticas Públicas e Consórcios Públicos, procurou evidenciar a importância da relação entre políticas públicas e desenvolvimento, base fundamental a ser estabelecida

antes de adentrar no tema da saúde, pois um país que não passa pelos caminhos do desenvolvimento, tampouco desenvolverá melhorias na prestação da saúde.

Ao tratar sobre “A saúde constitucionalizada”, na esteira do disposto no art. 196 da Constituição de 1988, o objetivo foi trazer à tona a importância do papel do Estado (leia-se, dos entes federados) na confecção de Políticas Públicas, a fim de possibilitar o acesso à prestação de serviços públicos de saúde para a população. Todas as legislações apresentadas no presente artigo demonstraram que o instrumento do Consórcio Público tem potencial para ser utilizado por entes federados que julgarem o dispositivo jurídico útil e viável.

Desse modo, entendemos que, especificamente em relação à saúde, onde têm maior incidência, os Consórcios Públicos Intermunicipais demonstraram uma experiência positiva, de acordo com a bibliografia consultada, pois costumam ter maior incidência entre municípios de pequeno e médio porte devido ao fato de que, sozinhos, nem sempre são capazes de prover as necessidades básicas dos cidadãos.

Finalmente, o Consórcio Público, de maneira geral, parece, sobretudo, fortalecer o pacto federativo, haja vista que fomentam a cooperação e a solidariedade entre os entes federados.

## Referências

ÁLVARES, Laís Botelho Oliveira. Direito econômico e políticas públicas urgentes: um estudo de caso sobre estratégias econômicas aplicadas à crise do Coronavírus. In: Antônio Gasparetto Júnior. (Org.). **Medidas de emergência na administração pública**. 1. ed. Nova Xavantina: Pantanal, 2020, p. 22-30.

ÁLVARES, Laís Botelho Oliveira. **Desenvolvimento e o complexo econômico-industrial da saúde: estudo de caso da política pública das parcerias para o desenvolvimento produtivo**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Direito e Inovação. Juiz de Fora. Out 2021.

BERCOVICI, Gilberto. **Constituição Econômica e desenvolvimento**: uma leitura a partir da Constituição de 1988. São Paulo: Malheiros, 2005.

BERCOVICI, Gilberto. **Constituição Econômica e desenvolvimento**. Rev. da FBDE, Nº. 1, Out-Mar. Belo Horizonte, 2008, pp. 161-180.

BERCOVICI, Gilberto. **Complexo industrial de saúde, desenvolvimento e proteção constitucional ao mercado interno**. Revista de Direito Sanitário, Vol. 14, nº 2, jul./out. 2013, pp. 9-42. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/63990/66731>>. Acesso em 04 jun. de 2022.

- BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas Públicas e Direito Administrativo. **Revista de informação legislativa**. Brasília a. 34 n. 133 jan./mar. 1997.
- BUCCI, Maria Paula Dallari. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2013.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Diário Oficial da União. Brasília, 1988.
- BRASIL. **Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.
- BRASIL. **Emenda Constitucional no 19**, de 04 de junho de 1998.
- BRASIL. **Lei Federal nº 11.107 de 06 de abril de 2005**. Diário Oficial da União. Brasília, 2005.
- BRASIL. **Decreto Federal nº 6.017 de 17 de janeiro de 2007**. Diário Oficial da União. Brasília, 2007.
- COUCEIRO, Leonardo Costa. Os Consórcios Públicos e o Federalismo Cooperativo. **Revista de Direito Público**, 8(34) Jul-Ago. 2012.
- CUNHA, Rosani Evangelista da. Federalismo e relações intergovernamentais: os consórcios públicos como instrumento de cooperação federativa. **Revista do Serviço Público**. 55 (3) Jul-Set. 2004.
- DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- DOBASHI, Beatriz de Figueiredo. BRÊTAS JÚNIOR, Nilo. SILVA, Silvio Fernandes da. O pacto interfederativo na saúde e a gestão descentralizada: uma oportunidade estratégica de promover avanços no Sistema Único de Saúde? In. **Gestão pública e relação público privado da saúde**. SANTOS, Nelson Rodrigues dos. AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. (Orgs). Rio de Janeiro, Cebes, 2010.
- DUARTE, Luciana Gaspar Melquiádes. **Possibilidades e limites do controle judicial das políticas públicas de saúde: um contributo para a dogmática do direito à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Forum, 2020.
- FREITAS, Fernanda Mendonça. AZEVEDO, Silvia Karla Vieira Andrade. Consórcio Público de Saúde como arranjo para relação federativa e o processo de regionalização. Redes. **Revista do Desenvolvimento Regional**. 2018. 23 (3). Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552060988010>>. Acesso em: 20. Jul. 2022.
- FURTADO, Celso. **Introdução ao desenvolvimento: enfoque histórico-estrutural**. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1920.
- FURTADO, Celso. **Teoria e Política do Desenvolvimento Econômico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.
- GRAU, Eros Roberto. **Planejamento Econômico e Regra Jurídica**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1978.
- MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Prestação de serviços públicos e administração indireta**. 2. ed. São Paulo : Revista dos Tribunais, 1987.



NEVES. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(10):2207-2217. Out, 2006.

Nuske, M. A., Gessi, N. L., Allebrandt, S. L., Thesing, N. J., & Kelm, M. (2018). Consórcios intermunicipais: estudo de caso do consórcio de saúde fronteira noroeste do RS- CODRON. **Anais Do Simpósio Latino-Americano De Estudos De Desenvolvimento Regional**, 1(1). Disponível em: <<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/slaedr/article/view/10528>>. Acesso em 22. Jul. 2022.

SOUZA. Celina Maria de. Coordenação, uniformidade e autonomia na formulação de políticas públicas: experiências federativas no cenário internacional e nacional. **Revista Cadernos de Saúde Pública**. 35 (2). 2019.

SOUZA. Washington Peluso Albino de. **Primeiras linhas de Direito Econômico**. 6 ed. São Paulo: LTr, 2005.