

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

CAMILA MIRANDA EVANGELISTA

O papel da indução governamental nos Consórcios Intermunicipais de Saúde: um estudo de caso da Acispes (1996/2021)

Juiz de Fora

2023

CAMILA MIRANDA EVANGELISTA

O papel da indução governamental nos Consórcios Intermunicipais de Saúde: um estudo de caso da Acispes (1996/2021)

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPG-CSO) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Marta Mendes da Rocha.

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Evangelista, Camila Miranda .

O papel da indução governamental nos Consórcios Intermunicipais de Saúde: um estudo de caso da Acispes (1996/2021) / Camila Miranda Evangelista. -- 2023.
135 f. : il.

Orientador: Marta Mendes Rocha

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, 2023.

1. Acispes. 2. Consórcio Intermunicipal de Saúde. 3. Indução governamental. 4. Federalismo. 5. Empreendedor político. I. Rocha, Marta Mendes, orient. II. Título.

Dedico esta dissertação à minha bisavó Felícia
(In memoriam).

AGRADECIMENTOS

Dou início a esta dissertação de mestrado agradecendo, primeiramente, à Deus, que está presente na minha vida diariamente. Me refiro a um ser superior desvinculado de religiões, ou concepções pré-estabelecidas de certo e errado. Evoco um amigo, muitas vezes confiante, que direciona minha intuição para os caminhos que preciso percorrer. Sem a presença de Deus em minha vida, não seria possível superar os desafios do processo acadêmico.

Dito isso, não posso deixar de agradecer as pessoas que estiveram ao meu lado e, cada uma a sua maneira, me ajudaram a passar por esse momento. Entre elas, minha mãe, Angela e meu pai, Francisco. Ambos contribuíram desde cedo para que eu pudesse me tornar um ser humano curioso e determinado, capaz de reconhecer de onde vim, mas também aonde poderia chegar.

Mãe, sua garra sempre me surpreendeu! Desde que me entendo por gente me lembro de ouvir a senhora dizer que o único caminho que eu tinha para alcançar os meus sonhos era o conhecimento, através dos estudos. E dentro das suas possibilidades, fez o que pode para me ajudar a me preparar, fosse trabalhando dobrado para arcar com os custos de aulas particulares e livros, ou chamando a atenção para a seriedade com que eu deveria conduzir minha vida e traçar meus planos. Quando ganhei uma bolsa para cursar faculdade em outro município, a senhora me disse que eu podia me matricular, que daríamos um jeito. Obrigada por acreditar em mim.

Pai, sempre admirei sua inteligência! O senhor, que adora ler (desde bula de remédio até livros sobre os mais variados temas), me incentivou desde muito cedo a reservar um tempo para fazer o mesmo. Sempre atento aos noticiários, me ensinou que é importante buscar diariamente fontes sérias para me manter informada. Obrigada por isso, pai! O exemplo se transformou em hábitos e, a longo prazo, eles me influenciaram a procurar respostas para as minhas inquietações e meu desejo utópico de “mudar o mundo” nos livros e no meio acadêmico. Espero não parar tão cedo.

Além de meus pais, preciso agradecer à Eduarda, minha irmã mais nova, pela cumplicidade, pela paciência e pelas palavras de apoio que sempre vieram em tom de cuidado. Duda, admiro muito a mulher que você é: corajosa, determinada e forte. Sua importância na minha vida transcende os anos de mestrado e se reflete em tudo que me tornei desde o seu nascimento. Eu aprendo e evoluo com você em todos os aspectos da

vida. Obrigada, principalmente por me ajudar a entender o limite que deve existir entre a minha vontade e a do outro.

Avó Yolanda, a senhora é um exemplo de força e chega a ser difícil traduzir em palavras o que sinto quando penso na nossa relação. Obrigada por sua preocupação e atenção constantes, pelo zelo, carinho, pelos melhores almoços, pela sinceridade que imprime em tudo que faz. Acredito que grande parte do meu instinto de jornalista e de pesquisadora, herdei da senhora. Obrigada, sobretudo, por me incentivar e acreditar em mim incondicionalmente. Wiliam, meu irmão, te agradeço por estar sempre disposto a ficar do meu lado e me defender em qualquer situação. Seu senso de lealdade é algo que admiro. Obrigada pelos momentos felizes que compartilhamos, principalmente na infância. Você tem um lugar especial na minha vida.

Agradeço as amigas Herlaine e Deborah, que ganhei durante o curso. Meninas, vocês fizeram esse processo se tornar mais leve. Obrigada por todos os momentos que dividimos, vocês foram essenciais na minha trajetória. Paula, você me incentivou a fazer o mestrado, mesmo quando eu ainda estava em dúvida. Foi a partir da nossa viagem para um congresso de sociologia que tive certeza que queria realmente seguir esse caminho. Obrigada pelo apoio. Rodrigo, agradeço suas sugestões, conversas e conselhos durante esse percurso. Sou grata também a todos os colegas do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCSO) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em especial àqueles com quem compartilhei os trabalhos de organização da 7ª Jornada de Ciências Sociais.

Não menos importante, agradeço a todos os professores do PPGCSO-UFJF que iluminaram meus horizontes. Em primeiro lugar, obrigada Marta, por aceitar o desafio de me orientar quando eu tinha acabado de mudar o meu tema de pesquisa. Sem você, sem suas orientações teóricas e metodológicas, nada disso seria possível. Te agradeço por ter acolhido e direcionado este estudo com toda disposição, mesmo diante do curto prazo que tivemos na reta final. Obrigada, sobretudo, pelo estímulo que você me deu em cada reunião de orientação, muitas vezes me transferindo a energia que eu precisava para fazer esta pesquisa acontecer. Aos mestres com quem tive aula, Christiane, Dmitri, Felipe, João e Rubem: o pouco tempo de curso não impediu que eu extraísse de vocês o conhecimento essencial. Obrigada.

Aos colegas da Acispes, agradeço pelo convívio e aprendizado nos anos que trabalhamos juntos. Por fim, registro meu agradecimento a todos os informantes que se disponibilizaram a contribuir com entrevistas para esta pesquisa, em especial ao ex-

secretário executivo da Acispes, Antônio Jorge de Souza Marques, que foi indispensável para que eu conseguisse o contato das outras fontes.

“Um homem da aldeia de Neguá, no litoral da Colômbia, conseguiu subir aos céus.

Quando voltou, contou. Disse que tinha contemplado, lá do alto, a vida humana. E disse que somos mar de fogueirinhas.

– O mundo é isso – revelou. – Um montão de gente, um mar de fogueirinhas.

Cada pessoa brilha com luz própria entre todas as outras. Não existem duas fogueiras iguais. Existem fogueiras grandes e fogueiras pequenas e fogueiras de todas as cores. Existe gente de fogo sereno, que nem percebe o vento, e gente de fogo louco, que enche o ar de chispas. Alguns fogos, fogos bobos, não alumiam nem queimam; mas outros incendeiam a vida com tamanha vontade que é impossível olhar para eles sem pestanejar, e quem chegar perto pega fogo.”

(Eduardo Galeano)

RESUMO

A presente pesquisa tem o propósito de investigar a dimensão política do funcionamento da Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra (Acispes), um consórcio de saúde localizado na Zona da Mata de Minas Gerais. Busco entender como os atores envolvidos se relacionam, negociam, barganham, cooperam e competem. Em diálogo com os estudos sobre indução governamental e com a teoria de múltiplos fluxos, argumento que, no caso estudado, a combinação de diferentes lógicas e processos envolvendo o compromisso programático em torno de um projeto político foi um fator fundamental para que o consórcio se desenvolvesse institucionalmente, mas, paradoxalmente, também fez com que ele se tornasse objeto de disputa.

PALAVRAS-CHAVE: Acispes; Consórcio Intermunicipal de Saúde; Indução governamental; Federalismo; Empreendedor político.

ABSTRACT

This research aims to investigate the political dimension of the functioning of the Pé da Serra Intermunicipal Health Cooperation Agency (Acispes), a health consortium located in the Zona da Mata of Minas Gerais. I seek to understand how the actors involved relate, negotiate, bargain, cooperate and compete. In dialogue with studies on government induction and with the theory of multiple streams, I argue that, in the case considered, the combination of different logics and processes involving the programmatic commitment around a political project was a fundamental factor for the consortium to develop institutionally, but, paradoxically, also made it an object of dispute.

KEYWORDS: Acispes; Intermunicipal Health Consortium; Federalism; Government induction; Political entrepreneur.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Imagem das obras da Acispes, em 2007.....	59
Figura 2: Imagem da atual sede da Acispes.....	60
Figura 3: Material de campanha de Antônio Jorge para reeleição em 2018.....	61
Figura 4: Divulgação de candidatura de Antônio Jorge para vereador em 2004.....	61
Figura 5: Divulgação de candidatura de Antônio Jorge para deputado estadual em 2014.....	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de CIS por região do Brasil (2021).....	23
Tabela 2: Municípios que se consorciaram entre 1996 e 2021.....	52
Tabela 3: Distribuição dos deputados por blocos na legislatura 2015-218.....	69

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Síntese dos aspectos metodológicos.....	44
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACISPES.....	Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra
ALMG.....	Assembleia Legislativa de Minas Gerais
CIS.....	Consórcio Intermunicipal de Saúde
CISPES.....	Consórcio Intermunicipal de Saúde Pé da Serra
CCGPF.....	Câmara de Coordenação Geral, Planejamento, Gestão e Finanças
CMJF.....	Câmara Municipal de Juiz de Fora
COSECS-MG.....	Colegiado de Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais
CNM.....	Confederação Nacional dos Municípios
INAMPS.....	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MS.....	Ministério da Saúde
PJF.....	Prefeitura de Juiz de Fora
SES-MG.....	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SUS.....	Sistema Único de Saúde
TCE.....	Tribunal de Contas do Estado
TSE.....	Tribunal Superior Eleitoral

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Trajetória do número de consórcios em Minas Gerais entre 1995 e 2021 por gestão.....	65
Gráfico 2: Evolução dos consórcios em Minas Gerais ano a ano.....	66
Gráfico 3: Valores empenhados e valores repassados (em milhões) pelo Estado à Acispes.....	67

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Parecer consubstanciado do CEP.....	94
Anexo 2: Termos de consentimento livre e esclarecido.....	100
Anexo 3: Lista e descrição de informantes da pesquisa.....	106
Anexo 4: Roteiros de entrevistas semiestruturadas.....	110
Anexo 5: Materiais de campanha de Antônio Jorge.....	115
Anexo 6: Boletim informativo do mandato do Deputado Estadual Antônio Jorge.....	127
Anexo 7: Discurso de Antônio Jorge na 56ª reunião ordinária da ALMG.....	128
Anexo 8: Discurso de Antônio Jorge na 32ª reunião ordinária da ALMG.....	132
Anexo 9: Página inicial do convênio 893125.....	134
Anexo 10: Nota da Acispes sobre supostas fake news divulgadas sobre a eleição de 2010.....	135

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1: POLÍTICA DE SAÚDE E CONSORCIAMENTO INTERMUNICIPAL NO BRASIL	7
1.1 O espaço dos consórcios na legislação brasileira.....	7
1.2 Os Consórcios Intermunicipais de Saúde segundo a literatura especializada....	15
1.3 Os CIS em Minas Gerais.....	24
1.4 Breve histórico da Acispes.....	28
CAPÍTULO 2: DESENHO DE PESQUISA	36
2.1 Arcabouço teórico-conceitual.....	36
2.2 Síntese dos métodos empregados.....	40
2.3 Os efeitos paradoxais da indução governamental.....	44
CAPÍTULO 3: COOPERAÇÃO E COMPETIÇÃO NO INTERIOR DA ACISPES	48
3.1 Origem e crescimento da Acispes: cooperação e consenso.....	49
3.2 O partido e o homem por trás da Acispes.....	53
3.3 A Acispes após os governos estaduais do PSDB.....	66
3.4 A Acispes como objeto de disputa.....	71
3.5 Alta discricionariedade e fiscalização falha.....	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	94

INTRODUÇÃO

A presente dissertação versa sobre a Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra¹ (Acispes), criada em 1996, atualmente com sede em Juiz de Fora (MG) e composta por 27 municípios consorciados. Apesar de não ter a palavra “consórcio” em seu nome, a Acispes configura um Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS), modelo de gestão compartilhada na qual os municípios dividem os custos para a oferta de atendimentos especializados, como consultas, exames e cirurgias de média complexidade ambulatorial² para suas populações. Os recursos financeiros para manutenção desses serviços são advindos das prefeituras, dos governos estadual ou federal, da prestação de serviços para instituições de saúde privadas, ou mesmo para entes não consorciados. Os valores são usados para aquisição e manutenção de equipamentos, para contratação de médicos e pagamento de salários.

Entre os anos de 2018 e 2020 pude acompanhar de perto o funcionamento da Acispes. Durante esse período, ocupei o cargo de Gerente de Comunicação do consórcio e uma das frases que mais ouvia do público pelos corredores era: “aqui parece um hospital particular”. Não intencionalmente, a fala corroborava com uma visão negativa que o senso comum adotou em relação aos ambientes públicos de saúde. A limpeza impecável, os corredores largos, os consultórios amplos, as varandas arejadas e, principalmente, a atenção ofertada pelos funcionários aos pacientes, de fato, contribuíam para que a instituição se destacasse, em comparação com outros locais de prestação de serviços de saúde pública da região.

Para além dos usuários e usuárias que, em sua grande maioria, demonstravam satisfação com o trabalho prestado pela Acispes, os atores políticos envolvidos também compartilhavam uma visão positiva sobre o consórcio. Ainda que pudessem ter divergências, e tinham, uma opinião era unânime entre os prefeitos: a Acispes, àquela altura, já havia se tornado fundamental para a oferta de saúde nos municípios membros.

Outra percepção comum, tanto nas conversas de bastidores, quanto nos discursos realizados em eventos institucionais, era a de que uma figura pública tinha sido determinante para que o consórcio se tornasse referência: Antônio Jorge de Souza

¹ Inicialmente a Acispes chamava-se Consórcio Intermunicipal de Saúde Pé da Serra (Cispes). A mudança do nome ocorreu em meados de 2003 e, segundo veremos no decorrer do trabalho, foi feita para dar ênfase à ideia de cooperação.

² Segundo o Ministério da Saúde, média complexidade é o conjunto de "ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e terapêutico" (CONASS, 2007, p.17). Difere-se da baixa complexidade e da alta complexidade pelo nível de gravidade das demandas, ocupando um espaço intermediário de atenção à saúde.

Marques, Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais entre 2010 e 2014, durante a gestão do Governador Antônio Anastasia (PSDB). A impressão que eu tinha é de que era impossível mencionar a história da Acispes sem tocar nesse nome. Falaremos mais sobre ele no decorrer da pesquisa. Importa, agora, saber que a história de Antônio Jorge atravessou a história da Acispes desde o início.

Em certa medida, é possível pontuar que políticos gostam de ter o seu nome vinculado ao do consórcio. Em uma breve pesquisa na internet pude encontrar várias menções feitas à Acispes, uma inclusive pelo pré-candidato ao Governo de Minas Gerais nas eleições de 2022, Marcus Pestana (PSDB)³, durante uma entrevista para um tradicional jornal de Juiz de Fora. Pestana, a propósito, é um dos entrevistados desta pesquisa. Ele ocupava o cargo de Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais, no mandato do governador Aécio Neves (PSDB), quando a Acispes recebeu verba para construção de sua sede, inaugurada em 2008, um marco na história do consórcio como apresentarei no decorrer do estudo.

Ao longo de seus 26 anos de existência, muitos outros atores políticos fizeram parte da história da Acispes, até mesmo aqueles que não estavam diretamente ligados à instituição, como no caso dos vereadores do município de Juiz de Fora, que apesar de ser a cidade sede, não integra o consórcio. Políticos e representantes de secretarias de saúde de outros estados também visitaram e se impressionaram com o potencial da Acispes, como foi noticiado por veículos de imprensa.

As impressões e narrativas em torno do CIS, visto como um dos mais bem sucedidos casos de Minas Gerais, em relação ao número de atendimentos prestados e à capacidade instalada⁴, salta aos olhos em um país onde predomina uma avaliação negativa sobre os serviços públicos, tendo em vista que 90% da população brasileira considera que a qualidade dos serviços públicos deveria ser melhor⁵.

³ Um trecho da matéria, divulgada no dia 12/07/2022: “Eu sou o único candidato que tem uma placa de obra em cada um dos 853 municípios mineiros. É só ver na Zona da Mata e em Juiz de Fora, o que nós fizemos”, disse, citando a parceria para o atendimento público na Maternidade Hospital Therezinha de Jesus, o Consórcio intermunicipal Acispes, e as UPAs de Santa Luzia e São Pedro. Disponível em: <<https://tribunademinas.com.br/noticias/politica/eleicoes-2022/12-07-2022/pestana-aposta-em-experiencia-na-vida-publica-para-chegar-ao-governo-de-minas.html>> Acesso em 27/07/2022.

⁴ Segundo informações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), a Acispes é o CIS que tem o maior volume de produção ambulatorial por mês no estado. Ver em: <https://www.saude.mg.gov.br/consorcios#painel>. Acesso em 25/04/2023.

⁵ Mais informações: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economia/2016/07/12/internas_economia.539919/90-dos-brasileiros-querem-servicos-publicos-melhores-diz-ibope.shtml> Acesso em 01/08/2022.

Além disso, o fato de se tratar de uma política de saúde torna o caso ainda mais relevante para análise, considerando que mais de 70% da população brasileira depende do sistema público, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁶, divulgada em 2019, mesmo antes da pandemia de COVID-19. Corroborando com esta informação o levantamento do Instituto Datafolha, realizado em 2018, no qual 40% dos brasileiros apontaram a saúde como o problema mais grave do país⁷.

A importância do tema para a sociedade, somada às narrativas de sucesso em torno da Acispes, à avaliação positiva dos usuários e usuárias e à experiência que tive no período em que atuei profissionalmente no consórcio despertaram o meu interesse em tomá-lo como objeto de estudo. Entretanto, meu objetivo não é realizar uma avaliação sistemática da política pública, em termos de seu impacto, eficácia, ou resultados, cotejando as impressões de usuários, políticos e burocratas, com indicadores objetivos de desempenho, como número e tipos de atendimentos realizados. Embora estas sejam informações relevantes na investigação a ser realizada, meu interesse encontra-se no processo de construção desta política pública em seu aspecto propriamente político. Ou seja, busco compreender como a atuação de agentes políticos foi determinante para que a Acispes se consolidasse ao longo dos anos.

Assim, a pesquisa busca investigar a dimensão especificamente política na construção institucional da Acispes no que diz respeito ao papel que diferentes atores e instituições desempenharam no processo e às dinâmicas cooperativas e conflituosas que o caracterizam, em diálogo principalmente com a teoria de Múltiplos Fluxos (Kingdon, 2013).

O fato de que a Acispes é frequentemente apresentada como uma política pública de sucesso não exclui as disputas que marcam a história e o funcionamento do consórcio. Portanto, argumento que esses conflitos não podem ser compreendidos sem considerar os efeitos paradoxais da forte indução do governo estadual.

Explicarei melhor. Segundo a literatura, um consórcio público de saúde é uma associação voluntária de prefeitos criada para atender à demanda conjunta de municípios de determinada região geográfica. Em tese, esse modelo se caracteriza pela cooperação entre os entes para obtenção de benefícios que eles não conseguiriam de

⁶ Ver mais em: <https://bvsmis.saude.gov.br/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia/>. Acesso em 10/1/2023.

⁷ Disponível em: < <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/09/para-eleitores-saude-e-violencia-sao-os-principais-problemas-do-pais.shtml>> Acesso em 01/08/2022.

maneira isolada. Do ponto de vista dos estudiosos do neo-institucionalismo da escolha racional, podemos dizer então que esse é um bom exemplo de cooperação racional porque tem o objetivo de produzir resultados positivos para todos. Porém, na prática, pode acontecer que um ou mais entes não cumpram com seus compromissos, se tornando inadimplentes. Essas situações configuram o comportamento carona (Machado 2007), que pode acabar colocando em risco a própria produção do bem público já que, por sua natureza, o benefício não permite excluir aqueles que não contribuíram para a sua produção (Olson, 1974). Logo, se muitos municípios começarem a agir dessa forma, o consórcio terá sérios problemas de sustentabilidade.

A Acispes, contudo, não é um caso de ação coletiva totalmente espontânea já que o governo do estado de Minas Gerais, diferentemente do que ocorreu em outras partes do país, desempenhou um papel fundamental de indução. Assim, ao fomentar essa política, a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) passou também a desempenhar um papel de avalista das iniciativas de consorciamento, fortalecendo a disposição dos atores em honrar os acordos, evitando os comportamentos carona, que mencionei anteriormente.

A indução por parte dos governos estaduais é vista com bons olhos pelos autores que tomaram os CIS como objeto de estudo no Brasil. Segundo eles, a participação do estado é muito importante para o êxito dos consórcios. Os teóricos também concordam que, em Minas Gerais, diferente do que aconteceu em diversas outras regiões do país, o governo estadual participou ativamente da implantação dos consórcios, desempenhando um forte papel indutor (Teixeira et al., 2003; Rocha; Faria, 2004; Neves; Ribeiro, 2006; Machado, 2007; Pereira, 2009; Trevas, 2013; Prates, 2012). A Acispes se beneficiou ainda mais do processo de implementação da política de consorciamento, tendo em vista que foi palco de vários projetos pilotos de programas estaduais que se transformaram em fontes de recursos financeiros.

O que pretendo mostrar nesta pesquisa é que, no longo prazo, além dos benefícios inegáveis, o fomento também gerou elementos de conflituosidade na dinâmica da Acispes. Isso porque o seu visível crescimento, alcançado através dos recursos financeiros e do aporte técnico do governo estadual, chamou a atenção de atores políticos que começaram a ver na Acispes uma oportunidade para maximizar capital político e eleitoral, o que tornou o consórcio um objeto de disputa.

Portanto, no caso da Acispes, a indução do governo estadual teve um papel paradoxal porque, ao mesmo tempo em que fortaleceu o consórcio e contribuiu para seu

êxito, inseriu elementos de disputa. A presença do governo estadual aportou recursos (financeiros e estruturais) e prestígio para a Acispes, tornando-a um ativo eleitoral importante para atores políticos do estado com atuação na região. Ou seja, uma dinâmica inicialmente consensual se tornou conflituosa.

Contudo, a disputa principal não se deu em torno do crédito pela política pública – que como pretendo mostrar já estava consolidado em torno de um ator específico – e sim do poder e da autoridade para influenciar a distribuição dos valiosos benefícios de saúde. A ausência de regras claras de distribuição e acesso aos benefícios e as falhas na fiscalização do consórcio favoreceram que ele se tornasse objeto de disputa por atores interessados em se valer dele para cultivar e conquistar eleitores e aliados.

Para demonstrar meu argumento realizei um estudo de caso único, a partir do qual mobilizei as seguintes técnicas: 1) entrevistas semiestruturadas com onze personagens-chave para a história da Acispes; 2) análise documental das leis de doação do terreno para construção da sede, de editais de contratação do consórcio para prestação de serviços para o estado, de atas de reuniões, de regimentos e regulamentos, de contratos de adesão de municípios ao consórcio, de notícias veiculadas na imprensa, entre outros. Em relação ao aporte teórico, fiz uso do conceito de indução governamental, presente nos estudos sobre o federalismo brasileiro, das análises sobre a criação de CIS no Brasil e de insights do neo-institucionalismo da escolha racional. Porém, foi por meio da teoria de Múltiplos Fluxos, de John Kingdon, que a pesquisa pôde ser melhor compreendida.

Esta dissertação está estruturada em três seções, além desta introdução e das considerações finais. O primeiro capítulo é destinado à discussão sobre a política de saúde e o consorciamento intermunicipal no Brasil, onde apresento as principais legislações sobre o tema, construídas no contexto da descentralização político-administrativa após 1988. Nele também realizo uma discussão com a literatura específica sobre os consórcios, trazendo alguns dos principais estudos sobre o assunto, analisando o que buscaram compreender, como foram realizados e quais são as suas principais conclusões. Por fim, trago os aspectos históricos da Acispes, destacando as narrativas a respeito de sua origem, os momentos importantes de sua trajetória, características de sua estrutura e funcionamento, os serviços ofertados, bem como os dilemas que emergiram durante os seus 26 anos de existência, abordados aqui de maneira mais geral.

O segundo capítulo abarca o desenho de pesquisa, onde descreverei as escolhas metodológicas e teóricas e me aprofundarei na explicação do problema e das hipóteses da pesquisa.

Por sua vez, o terceiro capítulo contempla a demonstração do argumento central, com apresentação de evidências de que: 1) havia uma dinâmica cooperativa na Acispes entre 1996 e 2016; 2) o governo estadual induziu fortemente o consórcio durante as gestões do PSDB, o que resultou no fortalecimento do consórcio; 3) a indução tornou a Acispes um ativo eleitoral importante e objeto de disputa; 4) a disputa não ocorreu em torno do crédito pela política pública, que estava consolidado na figura de um único ator político, mas de ganhos particularistas; 5) as disputas pela gestão da Acispes se tornaram frequentes a partir de 2017 e prejudicaram a ação cooperativa. Além disso, nesse capítulo mostro que outros partidos optaram por não investir no consórcio quando estavam à frente do governo estadual e discorro sobre como as falhas de fiscalização e a ausência de regras claras para a distribuição dos serviços criaram um espaço de discricionariedade que fomentou a disputa particularista em torno dos eleitoralmente valiosos serviços de saúde.

No último capítulo faço uma breve retomada do problema, do argumento e das evidências e apresento as principais conclusões do estudo. Com esta pesquisa busquei oferecer uma contribuição para a compreensão das complexidades envolvidas no processo de formulação e implementação de políticas públicas no federalismo brasileiro, principalmente no que tange às relações intergovernamentais verticais e horizontais, com ênfase nos atores, suas preferências e estratégias.

CAPÍTULO 1: POLÍTICA DE SAÚDE E CONSORCIAMENTO INTERMUNICIPAL NO BRASIL

O federalismo brasileiro foi historicamente marcado por um movimento de centralização e descentralização⁸ e, em maior ou menor grau, as ações consorciadas entre os entes acompanharam essa dinâmica no decorrer da história (Magalhães, 2010). Neste capítulo, dividido em três seções, abordarei: 1) os aspectos legais da regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e a evolução das normas e leis que embasaram os consórcios desde a Constituição Federal (CF) de 1988; 2) as diversas abordagens presentes na literatura em relação aos consórcios no Brasil; e 3) a origem e a história da Acispes.

1.1 O espaço dos consórcios na legislação brasileira

A presente dissertação tem como marco inicial a descentralização político-administrativa promovida pela CF de 1988, que reconheceu os municípios como entes federativos autônomos.

O novo desenho federativo deu origem a dinâmicas de competição e cooperação e colocou em contato diferentes instituições, atores e arenas. Isso se tornou particularmente importante para a política de saúde, uma vez que a CF reservou competências para os três entes federados na área, prevendo mecanismos de indução, cooperação e articulação. Aos municípios foi reservado o papel de implementar as políticas públicas de saúde⁹ (Arretche, 2002). Porém, logo os gestores públicos municipais perceberam que não dispunham de infraestrutura para alocação dos serviços e recursos para investimento em tecnologias e profissionais capacitados.

Na regulamentação no SUS, o compartilhamento e distribuição de atribuições entre União, estados e municípios reservou às duas primeiras esferas de governo funções de formulação, coordenação e construção de normas e padrões, enquanto à última foram reservadas competências mais diretamente relacionadas à gestão e execução dos serviços públicos de saúde. Nos termos da Lei 8.080 / 90, a concretização do ótimo social definido pelo SUS – universalidade, equidade e integralidade da atenção – passava a depender de forma crucial do desempenho dos municípios (Machado, 2007, p. 45).

⁸ Segundo Magalhães (2010) esse movimento pendular teve início já na primeira Constituição política do Império, em 1824. A autora faz um levantamento histórico que pode ajudar a compreender melhor o tema. Ver: [Regiões metropolitanas no Brasil: Um paradoxo de desafios e oportunidades \(iadb.org\)](https://www.iadb.org/pt-br/publicacoes/regionais/regioes-metropolitanas-no-brasil-um-paradoxo-de-desafios-e-oportunidades). Acesso em: 15/12/2022.

⁹ Nesse contexto, o município se tornou o ente responsável por "gerir e executar os serviços públicos de saúde"(Art.18, I, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Os encargos da gestão municipal trouxeram à tona as dificuldades dos municípios para garantir a assistência de saúde às suas populações e o tema da regionalização emergiu como um desafio a ser superado (Andrade et al., 2022). As experiências de consorciamento intermunicipal de saúde, que começaram na década de 1980 de forma isolada, se multiplicaram nesse contexto. Inicialmente os consórcios surgiram para funcionar como mecanismos de gestão compartilhada da saúde entre municípios vizinhos (Machado, 2007). Do ponto de vista da regulamentação, as últimas três décadas foram marcadas por mudanças que impactaram diretamente na gestão da saúde em território nacional, com ênfase para a descentralização política e administrativa.

A exemplo disso, a Lei Federal 8.080/90, mais conhecida como Lei Orgânica do SUS, previa em seu artigo 10 a possibilidade de que municípios constituíssem consórcios “para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde” que lhes correspondessem. Segundo o artigo 17 da referida lei, uma das competências da direção estadual do SUS é “formar consórcios administrativos intermunicipais”.

Com o propósito de estabelecer mecanismos e parâmetros para a delegação de responsabilidades e transferência de recursos para estados e municípios, as Normas Operacionais do SUS configuraram uma importante ferramenta utilizada pelo governo central. Durante a década de 1990, foram formuladas quatro delas (Souza, 2001). Entretanto, para fins desta pesquisa, abordaremos apenas as NOBs que tratam diretamente sobre regionalização e consórcios de saúde, excluindo, portanto, a NOB 01/92 que não tem relevância para este tema.

Em 1991, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) editou a Norma Operacional Básica (NOB) 01/91 que dava instruções aos responsáveis pela implantação e operacionalização do SUS nas três esferas de governo e valorizava a autonomia municipal (Andrade et al., 2022). Entre as diretrizes previstas no documento, estava a de que os acordos de formalização de consórcios administrativos intermunicipais deveriam ser feitos entre entes da mesma espécie para a resolução de interesses em comum. A NOB 01/91 também determinou que a celebração de consórcios: (1) dependeria da autorização das câmaras municipais; (2) deveriam ser compostas de um conselho fiscal e uma diretoria administrativa; e estariam submetidos aos princípios regedores dos convênios (NOB 01/91, Inamps).

Em 1993, com a extinção do Inamps, o Ministério da Saúde editou a NOB 01/93 que orientava sobre os procedimentos reguladores do processo de descentralização da

gestão de saúde e as características a serem consideradas para efetivação da regionalização¹⁰. Nessa ceara, a região de saúde é considerada como um espaço de articulação e mobilização entre municípios que tenham características geográficas, estruturais e epidemiológicas similares e que leve em consideração “acima de tudo, a vontade política expressa pelos diversos municípios de se consorciar ou estabelecer qualquer outra relação de caráter cooperativo” (NOB 01/93, Ministério da Saúde).

Em seu texto, a NOB 01/93 cita de forma tímida a figura do consórcio no novo arranjo, mencionando as palavras “consórcios” e “consorciar” apenas uma vez. Ainda assim, torna-se importante destacar que foi através da NOB 01/93 que as esferas de governo alcançaram novas arenas de pactuação, como “a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no plano nacional, e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no plano estadual, num primeiro esforço para conferir um caráter federalista à estrutura de gestão do SUS” (Machado, 2007, p.49-50).

Já a NOB 01/96 acentuou o processo de descentralização do SUS, consolidando o protagonismo do município como gestor da atenção à saúde (Teixeira, 2007). Segundo Sant’ana e Constantino (2009), ainda que não apresente o tema dos consórcios intermunicipais de forma específica, a norma estabelece as bases para a adoção desse mecanismo quando descreve que “a totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos, organizados em rede regionalizada e hierarquizada” (NOB 01/96, p. 8).

Além disso, deixa claro que “estabelecimentos desse subsistema municipal não precisam ser, obrigatoriamente, de propriedade da prefeitura, nem precisam ter sede no território do município” (NOB 01/96, p. 8). O texto destaca “o risco de atomização do SUS, quando o município é levado a acreditar que deve agir da forma mais autônoma possível” (Andrade et al., 2022, p. 3).

Em 1997, o Ministério da Saúde incluiu os consórcios no Plano de Ações e Metas Prioritárias para o período 1997-1998, reforçando que a formação de consórcios intermunicipais era uma estratégia essencial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Segundo a cartilha “O consórcio e a gestão municipal do SUS”, enviada pelo órgão para as secretarias de estado da saúde no mesmo ano, os consórcios tinham papel central na reorientação do modelo de gestão de saúde vigente e se tratavam de

¹⁰ A NOB 01/93 foi a primeira editada diretamente pelo Ministério da Saúde (Machado, 2007).

ferramentas fundamentais para a consolidação do SUS. No entanto, desmobilizava, em certa medida, a indução do modelo, como fica evidente no trecho abaixo.

A organização de um consórcio, entendida como um processo, não deve ser induzido, nem apressada; deve ser uma iniciativa dos municípios e preservar a decisão e a autonomia dos governos locais. Esse processo inicia-se com a articulação entre os gestores municipais, tendo por base o pacto e a negociação. Nessa fase, o momento marcante é representado pela elaboração e aprovação do instrumento consorcial, que expressa o compromisso dos municípios e independe de autorização legislativa. Esse acordo, como instrumento de formalização do consórcio, deve explicitar: o município-sede do consórcio; a criação de pessoa jurídica administradora do consórcio, se for o caso; e todos os aspectos e questões pactuadas pelos municípios que o integram (Ministério da Saúde, 1997, p. 17, grifo meu).

Em 1998, a Emenda Constitucional (EC) nº 19/98 definiu inúmeras mudanças no regime da administração pública brasileira, entre elas uma recaiu, especificamente, sobre a figura dos consórcios. A EC nº 19/98 deu nova redação ao artigo 241 da CF e previu a possibilidade de consorciamento para solução de problemas em comum entre esferas diferentes de governo, o que até então não era previsto. Isso porque, como vimos anteriormente, de acordo com o texto da NOB 01/91, os consórcios só podiam ser firmados entre entes da mesma espécie. A nova emenda, por sua vez, autorizava que municípios, estados e o governo federal¹¹ fizessem a gestão associada de serviços públicos, podendo transferir parcial ou totalmente “encargos, serviços, pessoal e bens essenciais” (Art. 241, CF de 1988).

Com base nisso, em 01/06/1999 o recém eleito deputado federal Rafael Guerra¹² (PSDB), ex-secretário de estado de saúde de Minas Gerais, apresentou o Projeto de Lei (PL) 1071/1999 na Câmara dos Deputados¹³ com o objetivo de regulamentar a figura dos consórcios intermunicipais de saúde (Baldissera, 2015). Na justificativa, o parlamentar argumentou que a aprovação da proposta poderia garantir uma padronização normativa que facilitaria a implantação e o funcionamento dos consórcios,

¹¹ A União só pode participar como ente consorciado em um consórcio, caso o mesmo tenha a presença do governo estadual.

¹² José Rafael Guerra Pinto Coelho é uma das fontes ouvidas para a presente pesquisa. Após a experiência como Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais, ele foi Deputado Federal pelo PSDB por dois mandatos consecutivos. Em 1999, foi autor do PL 1.071, que mais tarde, em 2005, forneceria as bases para a criação da Lei 11.107/2005, a Lei dos Consórcios.

¹³ Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=16220>. Acesso em 19/12/2022.

servindo como documento norteador para os gestores. O projeto tramitou nas comissões da Câmara até 14/12/2001, quando foi encaminhado para o Senado Federal¹⁴.

Também em 2001 o Ministério da Saúde editou a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) 01/2001, que tinha como foco principal a regionalização da saúde e munia as secretarias estaduais com orientações para criação de planos diretores capazes de atingir essa finalidade¹⁵. A figura dos consórcios intermunicipais de saúde aparece na introdução do texto¹⁶ como ferramenta integrante do SUS, mas com a reedição da norma em 2002, o trecho foi retirado¹⁷.

Machado (2007), ao analisar o contexto em que a NOAS foi implantada, ressalta que ela refletiu um processo de mudança institucional embasado na previsão de que os estados pudessem elaborar um Plano Diretor de Regionalização (PDR) que funcionaria como instrumento de gestão. Dessa forma, cada estado deveria dividir seu território em regiões ou macrorregiões de saúde, depois em microrregiões e, por fim, módulos assistenciais que poderiam corresponder a um grupo menor de municípios (ou até em um único município). Cada um desses recortes territoriais corresponderia a um nível de complexidade e resolutividade.

Além disso, a consolidação da gestão do SUS nos estados e municípios foi outra diretriz importante da NOAS. Isso porque o processo de programação e alocação de recursos na Programação Pactuada Integrada (PPI) deveria ser feito de acordo com as definições do PDR. Assim, os municípios polo de macro ou microrregiões, por exemplo, ao assumirem responsabilidades de atender seus cidadãos e os de municípios a eles referenciados recebiam as transferências financeiras automáticas, para média ou alta complexidade. Ao mesmo tempo, estados e municípios tinham que estruturar as funções de gestão posteriores, como controle, regulação e avaliação, de acordo com o planejamento e a pactuação (Machado, 2007).

¹⁴ Após mais de três anos de tramitação no Senado, o projeto foi apreciado e deu subsídios para a elaboração da Lei 11.107/2005, a Lei dos Consórcios, sobre a qual falaremos mais adiante.

¹⁵ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html. Acesso em 19/12/2022.

¹⁶ “No que diz respeito aos estados, houve avanços significativos na organização de redes articuladas e resolutivas de serviços, mediante o desenvolvimento do processo de programação integrada, a implantação de centrais de regulação, o fortalecimento do controle e avaliação, a organização de consórcios intermunicipais ou, ainda de forma mais explícita, por meio da formulação e progressiva implementação de planos de regionalização promovidos pelas Secretarias de Estado da Saúde/SES” (NOAS, 2001).

¹⁷ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html. Acesso em 19/12/2022.

Se por um lado as NOAS 01/01 e 01/02 evidenciavam um forte incentivo à regionalização, por outro não configuravam um instrumento legal de regulamentação dos consórcios de saúde. Ao mesmo tempo, os municípios continuavam se consorciando através de associações administrativas, com base principalmente no artigo 241 da CF (Andrade et al., 2022).

Na esteira das discussões sobre a importância da indução de ações cooperativas entre os três níveis de gestão, a partir de 2003 a política de saúde encarou sérios desafios relacionados às dinâmicas de relacionamento entre os municípios, os estados e o governo central. Entre eles, estava a necessidade de inovação no modelo de transferência de recursos financeiros, a adoção de parâmetros mais justos de divisão de responsabilidades entre os entes federados, a elaboração de metas sanitárias para o controle e avaliação dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS, a organização estratégica da gestão regional do sistema e a formulação de um projeto para organização das redes de atenção (Lima et al., 2011).

Nesse período o PL 1071/1999, de autoria do deputado federal Rafael Guerra (PSDB) estava em tramitação no Senado Federal e, apesar de ter recebido inúmeras sinalizações de apoio dos parlamentares da base governista, não entrou na pauta de votação até dezembro de 2002, quando se encerrou a legislatura vigente. Daí em diante o texto passou por várias comissões.

No dia 1/7/2004, o Poder Executivo apresentou, para a apreciação no Congresso Nacional, o PL 3884/2004, que também tinha o objetivo de regulamentar os consórcios (Baldissera, 2015). Segundo os autores da proposta, ela poderia complementar o projeto que estava em tramitação no Senado à medida que apresentava acréscimos importantes. Um deles era a respeito da natureza jurídica que os consórcios adotariam. O projeto 1071/1999 previa que o consórcio tomaria a forma de associação sem fins lucrativos de direito privado, o mesmo padrão utilizado pelos consórcios instituídos até então. Já o texto do projeto 3884/2004 fixava que o consórcio deveria adotar a forma de uma autarquia do ente público consorciado, configurando desta forma uma expressão do direito público. A soma das propostas presentes nos dois projetos deu origem a Lei 11.107/2005 em 06/04/2005 (Baldissera, 2015).

A promulgação da referida lei foi um marco legal na história do consorciamento intermunicipal no Brasil¹⁸, não apenas na área da saúde. No entanto, sua

¹⁸ Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/15501>. Acesso em: 20/08/2022.

regulamentação só ocorreu por meio do Decreto Federal 6.017/2007¹⁹, de 17/01/2007, que prevê as diretrizes gerais de contratação de consórcios públicos, ao dispor que: “a partir de 1º de janeiro de 2008 a União somente celebrará convênios com consórcios públicos constituídos sob a forma de associação pública ou que para essa forma tenham se convertido” (Decreto 6.107/2007, art. 39º).

A adoção das normas de direito público nas rotinas dos consórcios prevê, por exemplo, a realização de licitação, celebração de contratos, prestação de contas e admissão de pessoal. Tal natureza jurídica permite o recebimento de recursos do Orçamento Geral da União, de acordo com o caput do art. 39 do Decreto nº 6.017/2007. Ainda hoje os consórcios intermunicipais podem adotar a forma de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos e seguir as normas do Código Civil (como acontecia no período anterior a lei). Porém, esse modelo de constituição caiu em desuso justamente pela restrição de repasses imposta pela União para consórcios estabelecidos sob este regime (Caldas; Cherubine, 2013).

Todo o debate sobre a necessidade de descentralização do SUS, que ganhou força com a NOAS 01/2001 e se estendeu pela primeira metade da década de 2000, forneceu as bases para a publicação das diretrizes do Pacto pela Saúde – consolidação do SUS²⁰. Em linhas gerais, o documento redefiniu as competências coletivas dos três entes gestores e a pactuação de metas prioritárias a serem atingidas em cada nível de gestão. Como observa Lima et al. (2011), o Pacto pela Saúde inaugurou um novo capítulo no âmbito das dinâmicas de coordenação federativa na política de saúde brasileira, com o fortalecimento das esferas estaduais e municipais e a composição de novas instâncias regionais.

No que concerne à regionalização, destaca-se o resgate de seu conteúdo político, ao admitir que a organização do sistema de saúde deva levar em conta a diversidade dos elementos que caracterizam e distinguem o território brasileiro e buscar a complementaridade entre as regiões, enfatizando a importância da condução e da adaptação estadual e restringindo as determinações federais nesse processo (Lima et al., 2011, p. 4).

A despeito dos avanços promovidos pela publicação do Pacto pela Saúde, ainda restavam brechas no processo de regionalização. Além do mais, a Lei Orgânica do SUS,

¹⁹ Disponível em: [Decreto nº 6017 \(planalto.gov.br\)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2007/006/Decreto6017.htm). Acesso em 19/12/2022.

²⁰ O Pacto pela saúde foi instituído através da portaria ministerial 399/2006 que estabeleceu “as ações e serviços públicos que integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o SUS” e a Portaria 699/2006. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 20/12/2022.

ainda carecia de regulamentação, mesmo após mais de 20 anos. Por conta disso, em 2011 foi publicado o Decreto Federal nº 7.508, que tratava sobre a organização e o planejamento do sistema²¹, a assistência à saúde e as relações interfederativas (Santos et al., 2011). Embora os consórcios não tenham sido inseridos diretamente no texto do documento, ele traz a definição de regiões de saúde²² e descreve as formas de Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP)²³, reforçando a importância da descentralização político-administrativa.

Nesse interim, parte significativa dos consórcios intermunicipais de saúde espalhados pelo Brasil passavam por mudanças, deixando de lado o regime privado e adotando a natureza pública sugerida pela legislação específica sobre o tema.

Em que pese a figura dos consórcios intermunicipais de saúde de direito público só tenha sido regulamentada com a publicação da Lei 11.107/2005, é importante ressaltar que muito antes disso, desde a década de 1980, centenas de municípios brasileiros já tinham tido experiências de consorciamento na área. Nesse sentido, é correto dizer que os CIS emergiram com o SUS e acompanharam a descentralização da saúde no país, funcionando como instrumento de gestão compartilhada.

Entretanto, se por um lado o processo de normatização do SUS se arrastou durante quase duas décadas dificultando o compromisso da regionalização, por outro, mesmo sem legislação própria que os resguardasse, os consórcios intermunicipais de saúde configuraram, em muitos casos, uma solução prática contra o risco de atomização do SUS²⁴.

A difusão dos consórcios na área da saúde, no Brasil, se deu de forma heterogênea, apesar das ações de coordenação e fomento implementadas pelo Ministério da Saúde. Isso porque a difusão dos consórcios dependeu, em grande medida, do papel exercido pelos governos estaduais. As experiências de maior relevância foram, em ordem de importância, a de Minas Gerais e a do Paraná, justamente pelo comprometimento que os governos desses estados tiveram com a criação dos consórcios (Rocha; Faria, 2004, p. 13).

²¹ Disponível em: [Decreto nº 7508 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br). Acesso em: 20/12/2022.

²² “Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (Decreto 7.508/2011, Art. 2º, § I).

²³ “Acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde (Decreto 7.508/2011, Art. 2º, § II).

²⁴ Termo utilizado no texto da NOB 01/1996 para alertar sobre os riscos de que determinados sistemas municipais se desenvolvessem mais do que outros ameaçando inclusive a “unicidade do SUS”.

1.2 Os Consórcios Intermunicipais de Saúde segundo a literatura especializada

O Observatório dos Consórcios (OC), portal de informações mantido pela Confederação Nacional de Municípios (CNM), aponta que o primeiro CIS do Brasil foi criado em Pouso Alegre (MG), em 1977. Trata-se da Associação dos Municípios da Microrregião do Médio Sapucaí (Amesp), que ainda funciona e soma 29 municípios integrantes. Embora a experiência mencionada seja catalogada por órgãos como o OC, alguns estudiosos, como Linhares (2011) e Machado (2007), consideram que o processo de consorciamento intermunicipal de saúde teve início somente em 1986, com o Consórcio Intermunicipal de Saúde de Penápolis, localizado no estado de São Paulo. Essa divergência de entendimento pode ser explicada pelo fato de que a Amesp foi criada com nome de associação e possivelmente prestava serviços públicos em outras áreas, prática que era comum no período anterior a CF de 1988 (Nicolli, 2006).

A presença dos consórcios intermunicipais de saúde no desenho federativo brasileiro tem ganhado crescente relevância nos estudos acadêmicos nas últimas duas décadas. Ao realizar um levantamento sobre o assunto nos principais buscadores científicos, as pesquisas com as quais mais me deparei foram as desenvolvidas nas áreas de saúde coletiva, direito, administração pública e economia.

A interdisciplinaridade, aliás, é uma exigência quando se pretende discutir consórcios intermunicipais como “territórios de ação pública”, uma vez que a referida categoria exige a mobilização de referências situadas em campos de conhecimento distintos, tais como a ciência política, a geografia, a sociologia e a economia (Caldas; Cherubine, 2013, p. 55).

Com o objetivo de registrar as narrativas mais frequentes sobre o surgimento dos consórcios, os benefícios promovidos por esses arranjos na configuração do SUS, suas limitações e a experiência de consorciamento em Minas Gerais (umas das mais exitosas do país), abordarei nas próximas linhas algumas das principais contribuições produzidas a respeito do tema.

No Brasil, as mudanças nas relações entre os entes federados, a partir de 1988, significou transferência de autoridade, recursos e responsabilidades para os governos subnacionais (Abrucio; Franzese, 2007). Os consórcios intermunicipais emergiram como uma solução para os dilemas impostos pelo municipalismo autárquico²⁵, tendo se

²⁵ Por municipalismo autárquico, entende-se a transferência de responsabilidades do governo central para o governo local e a crença difundida após a CF de 1988 de que os municípios são os únicos responsáveis pela resolução dos problemas locais (Rocha; Faria, 2004). Tal expressão foi utilizada inicialmente pelo então prefeito de Santo André, Celso Daniel (Diba, 2004).

transformado nas experiências de cooperação intermunicipal mais relevantes do país (Rocha; Faria, 2004).

Em linhas gerais, a maioria dos estudiosos sobre o assunto descreve a figura do consórcio intermunicipal de saúde como um instrumento de gestão pública compartilhada que prevê a união de dois ou mais municípios com o propósito de solucionar problemas comuns e racionalizar recursos na área da saúde, principalmente em pequenos municípios (Caldas; Cherubine, 2013).

Caldas e Cherubine (2013) empenharam considerável esforço para categorizar os tipos de consórcios intermunicipais e apontam que eles podem ser de cooperação horizontal (quando formados por entes pertencentes a mesma esfera de governo) ou vertical (quando constituídos por estados, municípios e a União). Porém, como já mencionado, há a ressalva legal de que o Governo Federal só pode participar de consórcios com municípios quando o estado também fizer parte do pacto. Já em relação à atuação, os consórcios intermunicipais podem ser finalitários ou multifinalitários, isso quer dizer que eles podem executar ações exclusivamente ligadas a uma área, ou operacionalizar ações vinculadas a mais de uma política pública, como para a compra de medicamentos, transporte, realização de exames, entre outros.

As narrativas sobre o surgimento dos consórcios intermunicipais de saúde no Brasil, em maior ou menor grau, caminham na mesma direção. Entende-se que eles foram criados por iniciativa autônoma de atores políticos locais, de uma mesma região, com o propósito de resolver problemas em comum. É notório ainda que, em alguns casos, os estados tiveram relevante papel na indução desse processo, através de incentivos técnicos, financeiros e estruturais (Teixeira et al., 2003; Rocha; Faria, 2004; Neves; Ribeiro, 2006). Posto isso:

Os mecanismos causais que moldam o comportamento dos atores e dos agentes políticos em torno da formação de um consórcio intermunicipal são diversos. Um deles é o grau de confiança pré-existente entre os agentes políticos que se articulam em torno da formação do consórcio intermunicipal. Este mecanismo é perceptível, por exemplo, no caso do Grande ABC, onde, apesar da grande quantidade de atores e agentes políticos envolvidos, os principais deles eram os dirigentes dos executivos municipais (Caldas, 2007).

Como vimos anteriormente, apenas em 2005 o Governo Federal promulgou uma lei para regulamentar os CIS. Considerando que esses arranjos institucionais começaram a surgir na década de 1990, por mais de 15 anos o consorciamento intermunicipal de saúde no Brasil configurou uma variedade de experiências heterogêneas.

Machado (2007) sinaliza que, inicialmente, dois ou mais municípios vizinhos celebravam um acordo entre entidades da mesma espécie²⁶ e criavam uma pessoa jurídica de direito privado. O processo precisava ser apreciado e aprovado pela Câmara Municipal do município que quisesse aderir ao arranjo e o consórcio, ainda que criado sob natureza jurídica privada, deveria se pautar pelos princípios básicos da administração pública (Ribeiro; Costa, 2000).

Nessa perspectiva, Prates (2012) e Santos et al. (2013), descrevem que o primeiro passo para criação de um consórcio é a articulação política entre prefeitos²⁷ de municípios vizinhos que, juntos, elaboram e assinam um protocolo de intenções. O documento deve ser aprovado pelas casas legislativas de todos os entes consorciados, dando origem a leis municipais que autorizam o consorciamento. Os municípios só podem ingressar no consórcio com a autorização da Câmara Municipal de seu território²⁸. Após ser ratificado, o protocolo de intenções se converte em contrato de constituição do consórcio público.

Em seguida, os prefeitos precisam realizar uma assembleia geral, na qual são elaborados os documentos que vão nortear as ações do CIS. Na ocasião também é feita a primeira eleição para definir o presidente, o vice-presidente e os representantes do conselho fiscal (Silva, 2018; Martins et al., 2022).

Algumas funções do presidente são: representar o consórcio legalmente, buscar parcerias com as esferas estadual e federal e definir o secretário executivo²⁹. Os prefeitos integrantes do conselho fiscal, por sua vez, são encarregados de realizar o controle e a fiscalização das contas e das decisões do CIS. Já o secretário executivo tem o papel de administrar o consórcio, respondendo pelos setores contábil, financeiro, orçamentário e operacional. Além disso, os gestores de saúde de todos os municípios consorciados compõem o conselho de secretários municipais de saúde, grupo que se reúne (geralmente uma vez por mês) com o secretário executivo para discutir solução de problemas e melhoria na prestação de serviços (Silva, 2018; Martins et al., 2022).

²⁶ Conforme nos aponta Machado (2007), o intuito inicial era de que não existissem assimetrias de poder, por isso a preocupação em formalizar que as entidades integrantes de um consórcio, obrigatoriamente, precisavam ser da mesma espécie.

²⁷ Em caso de presença de entes de níveis diferentes, como o estado, o governador também deve assinar.

²⁸ Caso seja previsto no protocolo de intenções, o consórcio pode ser constituído mesmo sem a assinatura de todos os municípios envolvidos. Nesses termos, se o protocolo de intenções for assinado por seis prefeitos, o consórcio pode entrar em funcionamento com apenas a ratificação (aprovação em Câmara Municipal) de três, o que possibilita que o CIS inicie suas atividades sem prejudicar nenhum membro (Santos et al., 2013; Prates, 2015).

²⁹ Em alguns casos, a nomeação do secretário executivo deve passar pela validação em assembleia geral (Silva, 2018, 56).

Sublinhe-se que as diretrizes mais importantes de um consórcio geralmente são definidas através de votação em Assembleia Geral³⁰. Sobre esse aspecto, Silva (2018) observa que, via de regra, os prefeitos são pouco presentes no CIS e delegam suas funções, incluindo a de controle, para os secretários municipais de saúde. Além disso, a prestação de contas desses arranjos é falha, segundo a autora.

Fonseca (2013) aponta que os consórcios públicos estão sujeitos à fiscalização do Tribunal de Contas na execução de suas receitas e despesas, bem como na realização de atividades contábeis, operacionais e patrimoniais.

Cabe considerar que os CIS não contam com ferramentas próprias de controle social para a avaliação de serviços, dessa forma, a criação de espaços voltados para a participação da sociedade é um desafio a ser superado (Lui; Schabbach; Nora, 2020), uma vez que a lei 11.107/2005 não contempla essa competência.

Rocha (2016) chama a atenção para o fato de que, mesmo com problemas, o modelo de consorciamento foi o que se materializou com maior êxito como uma solução para viabilizar a prestação de serviços de saúde pública para as populações de pequenos municípios. Morais e Chaves (2016) pontuam que os CIS representam uma inovação do setor público porque permitem aos municípios firmar parcerias que ultrapassam suas barreiras políticas e administrativas. Por um lado, isso converte-se em economia financeira e, por outro, na oferta de atendimentos especializados por meio de tecnologias avançadas.

No que tange ao financiamento, em princípio, os CIS recebem recursos dos municípios envolvidos, com valores estabelecidos no contrato de rateio de despesas. Além disso, podem arrecadar receitas pela prestação de serviços para entes públicos não consorciados, através de licitações, convênios, auxílios e subvenções. Há também a possibilidade de arrecadação própria mediante contratos firmados com a rede de saúde privada para atendimento de demandas (Teixeira, 2007; Santos et al., 2013).

A atuação conjunta dos municípios na provisão de serviços de saúde traz resultados positivos, tais como a ampliação do atendimento, a maior eficiência na utilização das verbas públicas (já que os custos que o consórcio tem para realizar um determinado serviço são menores do que a soma do que cada município gastaria para realizá-lo individualmente), a compra de equipamentos de alto custo ou a implementação de políticas públicas de desenvolvimento regional (ações que não

³⁰ A frequência com que a assembleia geral de prefeitos ocorre e o tempo de mandato de cada presidente são questões estabelecidas nas normas próprias de cada consórcio.

estariam ao alcance de uma única prefeitura) e o aumento do poder de negociação dos municípios com as outras esferas de governo ou instituições sociais (Rocha; Faria, 2004). Porém, cumpre assinalar que essa dinâmica acontece em uma conjuntura de competição em diversos aspectos como, por exemplo, na instância político-eleitoral.

Aqui cabe uma explicação. Como argumenta Rocha (2021), os prefeitos ocupam um papel de protagonismo dentro e fora dos limites do município, devido às suas competências e as ferramentas institucionais que têm disponíveis. Rocha (2015) também aponta que, em alguns casos, os gestores municipais se empenham como cabos eleitorais de candidatos a deputados, tanto no âmbito estadual, quanto no federal. Ajustando as lentes para a análise sobre a efetividade dessa atuação, Rocha, Pacheco e Gouvêa (2017) constataram que, no Brasil, os representantes locais obtiveram maior relevância dentro do sistema político após a redemocratização, em comparação com a Argentina, o Chile e o Uruguai. A conclusão se deve, entre outros pontos, às grandes responsabilidades que os prefeitos passaram a ter, após a CF de 1988, na implantação de políticas públicas que são centrais para os cidadãos, como as desenvolvidas na área da saúde. Desta forma, estar à frente do executivo municipal pode ser uma importante etapa na carreira de políticos locais. Além disso:

Outra expectativa relacionada à ocupação de cargos no município, no contexto de efetiva autonomia política, é a de que ela permitiria aos ocupantes construir bases independentes de apoio, em outras palavras, obter influência sobre um volume de eleitores e votos. Este capital político poderia ser utilizado pelos ocupantes de cargos, especialmente nos períodos eleitorais, como forma de se fortalecerem na barganha e na negociação com políticos situados em outras esferas de governo (Rocha; Pacheco; Gouvêa, 2017, p. 24, grifo meu).

Ao encontro disso, Rocha e Faria (2004) destacam que o poder alcançado pelos prefeitos, após a redemocratização, os tornou atores políticos privilegiados no acesso aos eleitores locais. Nesse sentido, eles exercem influência relevante na carreira política de diversos atores interessados em se eleger nos níveis estadual e federal. No contexto de um consórcio intermunicipal – em que cada prefeito tem suas próprias ligações políticas nas demais esferas – as diferenças partidárias e o pertencimento a grupos políticos concorrentes podem resultar em relações de competição no interior do consórcio.

Entretanto, o fator político-eleitoral não é necessariamente sinônimo de problema, de acordo com Abrúcio, Dieguez e Filippim (2013). Os autores ressaltam que

nos consórcios em que prevalece a identidade regional, a simetria populacional, econômica e política dos municípios, a união tende a lograr bons frutos e superar a competição. Segundo os autores, a atuação de lideranças políticas capazes de produzir alianças também são fatores que auxiliam. Nessa direção, Teixeira, Dowell e Bugarin (2003) destacam que a confiança mútua entre os gestores é um elemento condicionante para a sustentabilidade dos CIS a longo prazo.

Na visão de Ribeiro e Costa (2000) e Teixeira (2007), a existência de comportamentos oportunistas – *free rider*³¹ – nos CIS rompe o compromisso mútuo entre os agentes políticos envolvidos e resulta em falhas graves na cooperação, podendo até causar a dissolução do consórcio. Isso pode ser percebido, por exemplo, em casos em que um município se torna inadimplente, mas continua se beneficiando do consorciamento.

Laczynski e Teixeira (2011) constataram que esse tipo de impasse pode surgir quando existe assimetria de poder entre os entes. Nas situações em que o consórcio se torna dependente dos recursos financeiros de um município maior e mais rico, os demais integrantes podem deixar de participar ativamente do arranjo, assumindo o papel de beneficiários dos serviços. Essa condição se torna excepcionalmente preocupante em períodos de alternância de poder, tendo em vista que um novo prefeito pode determinar a redução dos repasses, fragilizando o arranjo cooperativo.

Há de se considerar, ainda, que a partidarização do consórcio pode dificultar o interesse e o investimento de atores da oposição. Rocha (2016), em seu estudo sobre a experiência dos consórcios intermunicipais de saúde no estado do Paraná³², aponta problemas oriundos da influência de agentes políticos nos consórcios, como o caso do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (Cisamusep), localizado em Maringá, que teria sido utilizado para fins eleitorais e acabou gerando o fracasso da cooperação.

Guimarães (2001) ressalta que as questões político-partidárias podem, de fato, ameaçar a manutenção da cooperação à medida em que a politização em excesso se sobrepõe aos interesses de melhoria da qualidade e do acesso aos serviços. Considerando que a saúde é uma área que mobiliza o eleitorado, Rocha (2016) pondera

³¹ Referindo-se aos dilemas da ação coletiva, para designar a tendência de os indivíduos priorizarem seus próprios interesses no interior de um grupo, optando por não arcar com sua parte dos custos envolvidos na produção dos bens públicos.

³² Segundo o estudo, “O caso do Paraná mostrou que a cooperação dependeu tanto da ação autônoma de atores no plano dos municípios – especialmente dos menores –, como do papel indutor dos governos estaduais” (Rocha, 2016, p.19).

que os impasses na cooperação podem gerar sérios prejuízos para todos os atores políticos envolvidos.

Assinala-se que, em muitas regiões do país, os prefeitos têm tradição de cooperar para alcançar demandas em comum, deixando de lado a concorrência individual. Esse comportamento facilita a sustentabilidade dos CIS. Em contrapartida, em contextos muito competitivos, tais arranjos institucionais encontram fortes barreiras, podendo nem mesmo se desenvolver (Rocha; Faria, 2004).

Nessa perspectiva, os consórcios notadamente contribuem para a organização regional da saúde e para a redução das deficiências individuais dos municípios funcionando, justamente, como uma alternativa de superação das características competitivas inerentes ao federalismo brasileiro (Neves; Ribeiro, 2006). Paralelamente, o êxito da cooperação intermunicipal pode ser explicado, em grande medida, pela agência de atores políticos locais (Caldas; Cherubine, 2013). Um exemplo disso é o caso do prefeito³³ de Barreirinha (MA), que se dedicou a pesquisar experiências de consorciamento bem sucedidas pelo país e uniu esforços para a criação de um consórcio com sede em São Luís (MA), em 1997, tendo assumido o cargo de primeiro secretário executivo. No entanto, o arranjo institucional não contou com incentivos estaduais, o que causou graves problemas de sustentabilidade a longo prazo (Laczynski e Teixeira, 2011).

O caso de São Luís vai ao encontro do estudo de Prates (2012) sobre o perfil dos municípios que compõem os CIS no Brasil. As evidências indicam que o consorciamento nas regiões mais pobres do país, que reúnem os problemas de financiamento mais graves, foi prejudicado pela ausência de dois fatores: estabilidade política local e incentivos estaduais. A pesquisa também constatou que a maioria dos municípios consorciados tem até 20 mil habitantes e concentram-se nos estados economicamente mais desenvolvidos, como Minas Gerais, Paraná e São Paulo.

Em vista disso, ainda que a arena de atuação dos CIS esteja demarcada entre o município e o estado, compete ao governo federal fomentar o diálogo intergovernamental e construir agendas regionais com a finalidade de reduzir as desigualdades presentes no federalismo brasileiro (Baldissera, 2015). Nesse sentido, apesar de reconhecerem o interesse local como um fator importante para o consorciamento, Rocha e Faria (2004) pontuam que o poder dos prefeitos é limitado e

³³ Trata-se de Leo Costa, ex-prefeito do município de Barreirinha (1989 a 1992) e ex-secretário municipal de agricultura de São Luís (1997 a 2002) na gestão do prefeito Jackson Lago.

nem sempre é suficiente levar um projeto dessa magnitude adiante sem o apoio de outras esferas.

Os outros níveis de governo tiveram papel relevante na formação dos consórcios intermunicipais de saúde. Nos casos mais exitosos, o incentivo dos governos estaduais foi fundamental para o estabelecimento e consolidação da cooperação entre os municípios. Por seu turno, o Ministério da Saúde buscou legislar sobre o assunto, no sentido de estabelecer parâmetros para a criação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde. Porém, tudo indica que as ações federais tiveram importância relativamente menor. Ao que parece, o governo federal acabou, na verdade, tentando organizar uma experiência que surgiu da decisão e iniciativa de estados e municípios (Rocha; Faria, 2004, 14).

Apesar de o Ministério da Saúde ter realizado iniciativas de coordenação e estímulo da cooperação intermunicipal, o consorciamento se difundiu de forma heterogênea pelo território brasileiro e os governos estaduais tiveram papel determinante na criação dos consórcios (Rocha; Faria, 2004).

Atualmente, existem 315 consórcios intermunicipais de saúde no Brasil, segundo dados do Observatório dos Consórcios. Destes, 235 são de direito público – regidos pela Lei 11.107/2005 –, dez deles são de direito privado – também em conformidade com a Lei 11.107/2005 e outros 15 estão configurados em regime privado em desconformidade com a Lei dos Consórcios. A partir dos dados disponíveis é possível analisar uma crescente adesão de municípios ao consorciamento intermunicipal³⁴. Em 2005, eram 2.201 e em 2022 o total chega a 4.211 (um aumento de mais de 90%).

Apesar de ser um avanço heterogêneo em termos de distribuição territorial e de políticas públicas envolvidas, o resultado geral parece ser uma evidência de que as induções geradas pela nova legislação seguem tendo impacto nas decisões dos municípios de buscarem essa forma de associação (Grin; Abrucio, 2016, p. 14).

Nas últimas quatro décadas, o modelo se desenvolveu de forma desigual pelas regiões do país, se multiplicando em alguns estados, enquanto em outros nem chegou a ser explorado³⁵. Conforme a tabela 1, a região Norte é a que concentra o menor número de CIS. O estado que tem o maior número de consórcios intermunicipais de saúde do

³⁴ Segundo o OC, antes de 1988 já existiam seis consórcios ou associações similares para prestação de atendimentos na área da saúde no Brasil. Em 2000, esse número saltou para 121 e em 2010 (após a aprovação da Lei 11/107/2005) já eram 216.

³⁵ Amazonas, Roraima, Amapá e Acre ainda não tem arranjos institucionais desse tipo, segundo informações do Observatório dos Consórcios.

país, atualmente, é Minas Gerais, onde o governo estadual desempenhou um forte papel indutor do modelo (Pereira, 2009; Prates, 2012).

Tabela 1 – Número de CIS por região do Brasil (2021)

Região	Número de CIS
Norte	4
Centro Oeste	26
Nordeste	76
Sul	80
Sudeste	129
Total	315

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Observatório dos Consórcios (CNM).

Cumprir destacar que a produção acadêmica e científica sobre os consórcios intermunicipais no Brasil ainda é incipiente (Baldissera, 2015). Em grande medida, os estudos abordam o contexto histórico e jurídico do surgimento desses arranjos institucionais, focam na implantação ou no desenvolvimento de um único consórcio intermunicipal, mas poucos se debruçam sobre uma comparação entre dois ou mais arranjos desse tipo. Também são raros os trabalhos que buscam lançar luzes sobre a estrutura de governança, a influências das variáveis políticas e o processo decisório no interior dos consórcios. Desse modo, tornam-se necessárias análises com enfoque nas dinâmicas decorrentes das relações entre os atores políticos presentes nesses espaços (Flexa; Barbastefano, 2019).

Mathias (2018) também identificou a necessidade de estudos direcionados para a análise da influência política na gestão dos consórcios, devido à pluralidade de agentes políticos envolvidos no funcionamento desses arranjos institucionais. O autor chama a atenção para o fato de que a troca de mandato dos prefeitos e governadores envolvidos, que acontece a cada dois anos, afeta negativamente o planejamento de longo prazo do CIS que ficam à mercê da agência dos novos governos.

A análise da adequação dos consórcios às determinações da Lei 11.107/2005 nos anos subsequentes à sua aprovação também é um assunto pouco explorado. Um dos estudos mais referenciados nesse sentido é o de Baldissera (2015), que traz um panorama da atuação destes arranjos institucionais após uma década de aprovação da lei. A pesquisa mostra que a regulamentação aumentou a importância dos consórcios no auxílio à gestão pública, tanto na esfera municipal quanto na estadual, tendo em vista que estruturou uma arquitetura de gestão para os entes interessados. Embora tenham

ganhado mais presença na agenda de atores públicos, a maioria dos CIS foram criados antes da promulgação da lei e continuam concentrados nas regiões Sul e Sudeste.

Sobre os problemas que persistem, Baldissera (2015) destaca a baixa capacidade técnica, a limitação de recursos financeiros, as disputas entre os municípios, as desigualdades econômicas e sociais, deixando claro que a legislação não garante a sustentabilidade e a efetividade dos consórcios. Por fim, o autor chama a atenção para o fato de que, apesar de sua comprovada importância, os CIS são pouco conhecidos pela população:

A despeito de o usuário do serviço público ter como interesse primeiro o atendimento de sua necessidade, independente de quem o está prestando, a ciência de que o serviço do qual se utiliza pode ser melhorado por meio de um consórcio público tem o poder de estimular a cobrança por essa solução (Baldissera, 2015, p. 59).

Nesse tópico, apresentei algumas das principais narrativas sobre a emergência e a sustentabilidade dos CIS no Brasil. Embora tenha tido dificuldade em encontrar reflexões centradas no campo da Ciência Política³⁶, ou mesmo das Ciências Sociais, alguns estudos realizados nesse âmbito contribuíram com insights promissores que servirão de base para a análise que pretendo realizar. Posto isso, no próximo tópico farei uma breve retomada sobre o contexto de descentralização da saúde para inserir, de maneira mais aprofundada, o recorte sobre o surgimento e o fortalecimento dos CIS em Minas Gerais, o que nos levará ao caso da Acispes.

1.3 Os CIS em Minas Gerais

No Brasil, o consorciamento em saúde se desenvolveu de forma heterogênea pelas regiões do país, obtendo êxito em alguns estados, enquanto em outros não chegou a ser levado a diante. Minas Gerais é um exemplo do primeiro caso. A experiência de consorciamento intermunicipal de saúde em território mineiro é a que envolveu a maior quantidade de entes federados. Para se ter uma ideia, ao todo, 844 dos 853 municípios mineiros fazem parte de um consórcio intermunicipal de saúde³⁷, ou seja, mais de 98% dos municípios do estado integram uma experiência desse tipo, configurando o que

³⁶ Corroborar com o meu argumento a percepção de Rocha e Faria (2004) de que “a despeito de sua significativa abrangência e relativa visibilidade, este fenômeno é ainda subexplorado como objeto de pesquisa pela Ciência Política brasileira e negligenciado na produção de estatísticas oficiais” (p. 1).

³⁷ Alguns municípios mineiros integram até seis consórcios de saúde, como é o caso de Abaeté, município localizado na região central do estado (Observatório dos Consórcios).

muitos pesquisadores da área (Rocha e Faria, 2004; Machado, 2007; Pereira, 2009; Prates, 2012) consideram a experiência mais exitosa de consorciamento intermunicipal de saúde do país.

Em Minas Gerais, o projeto dos CIS teve início na primeira metade da década de 1990 e se espalhou entre 1995 e 1998, durante o mandato do governador Eduardo Azeredo (PSDB). Rocha e Faria (2004) explicam que os primeiros dois CIS do estado tomaram forma em 1993 por iniciativa da Faculdade de Ciências Médicas de Belo Horizonte, entidade privada que tinha o objetivo de fornecer a seus estudantes espaços para prática de residência médica.

Mais tarde, o diretor da instituição de ensino, José Rafael Guerra, assumiu o cargo de secretário de estado de saúde, a convite do governador eleito. Entre seus desafios estava a ampliação do projeto dos CIS. A partir disso, a equipe da SES-MG deu início a uma estratégia de impulsionamento das ações de cooperação intermunicipal, através de diálogos com os gestores municipais sobre a importância do modelo, além de apoio técnico e financeiro. Durante esse processo, o secretário de estado chegou, inclusive, a acenar para a liberação de verbas da saúde apenas para os municípios consorciados (Rocha; Faria, 2004). Isso mostra um aspecto importante que os estudos sobre federalismo e políticas públicas destacam. No caso de políticas para as quais a adesão é voluntária é fundamental persuadir os municípios para garantir adesão e êxito.

Segundo Rocha e Faria (2004), no governo seguinte, enquanto Itamar Franco (PMDB) esteve à frente do executivo estadual – de 1999 a 2002 – os incentivos ao consorciamento intermunicipal de saúde foram reduzidos devido a fatores políticos, tendo em vista que o projeto tinha forte marca da oposição. Nessa direção, Ferreira et al. (2010) apresentam um relato que ilustra as dificuldades enfrentadas por um CIS no período. Trata-se do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto São Francisco (CISASF), o primeiro a ser criado em Minas Gerais. De acordo com os autores “até 1998, o Consórcio não encontrara nenhum obstáculo relacionado à política pública” (p. 6), porém após a posse de Itamar Franco:

[...] alguns problemas começaram a surgir. Segundo aqueles que participavam ativamente das atividades administrativas do CISASF naquela época, era difícil contar com o apoio do Governo, principalmente devido à falta de interesse da Secretaria de Saúde do Estado quanto ao funcionamento do Consórcio, a qual raramente incentivava financeiramente o mesmo (Ferreira et al., 2010, p. 6).

Machado (2007) explica que em um primeiro momento, os CIS não admitiam formalmente “subordinação hierárquica a qualquer dos parceiros ou à entidade administradora” (pag. 73). No entanto, na prática, o que aconteceu mais tarde, em Minas Gerais, foi diferente. O autor aponta que, no estado, os consórcios teriam “se tornado uma política de governo com recursos próprios e ação ostensiva” (2007, p. 70).

Conforme relatam Maciel (2016) e Mathias (2018), a partir de 2003 os CIS voltaram a receber impulso estadual e duas resoluções foram publicadas com o propósito de regulamentar as bases de cooperação entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES/MG) e os CIS na esfera do SUS³⁸. No ano de 2006, a SES-MG criou o Programa de Fortalecimento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, que disponibilizou R\$18 milhões para compra de equipamentos pelos consórcios.

Em 2008, o órgão lançou um edital para custeio e investimento que repassou R\$6 milhões para os CIS. No mesmo ano, a SES-MG incluiu a possibilidade de credenciamento dos serviços prestados pelos consórcios em seu Manual de Contratos e Convênios, o que possibilitou a formalização de parcerias para que os consórcios fizessem a gestão de programas estaduais de saúde (Maciel, 2016).

Em 2009, através da Resolução nº 1.886/2009³⁹, a SES-MG lançou o Programa Estadual de Cooperação Intermunicipal em Saúde (PROCIS) com objetivo de oferecer apoio técnico e financeiro aos consórcios, além de auxílio jurídico para que eles se enquadrassem nos critérios estabelecidos na Lei 11.107/2005 e no Plano de Regionalização (PDR) do estado. Em 2010, a SES-MG publicou um edital que distribuiu R\$10 milhões com a finalidade de equipar os consórcios e possibilitar a realização de obras de aperfeiçoamento em suas sedes administrativas. No mesmo ano, criou a Assessoria de Cooperação Intermunicipal em Saúde (ACIS), vinculada ao gabinete do secretário com a incumbência de desenvolver ações de aprimoramento e coordenação dos CIS (Maciel, 2016).

Por meio dos dados apresentados fica claro que, a partir de 2003, o governo estadual desenvolveu uma série de ações que deram suporte aos consórcios, fazendo-os funcionar como instrumentos de regionalização da saúde no estado, “ao invés de se organizarem como estruturas paralelas como foi observado nos anos 1990” (Maciel, 2016, p. 22).

³⁸ Ver: [RESOLUÇÃO SES_0353.doc \(saude.mg.gov.br\)](#) e [RESOLUÇÃO SES_0067.doc \(saude.mg.gov.br\)](#). Acesso em 10/12/2022.

³⁹ Mais detalhes em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_1886. Acesso em 10/12/2022.

Na esteira desse debate, Pereira (2009) argumenta que o projeto de regionalização da saúde, que tomou fôlego a partir de 2003 em Minas Gerais, estava vinculado a uma política do governo: o primeiro Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI)⁴⁰, o que fortaleceu a sua implantação. Assim, “conduzir a regionalização é uma decisão do gestor estadual e um compromisso assumido pela SES-MG com a direção do governo” (Pereira, 2009, p. 81).

Nesse sentido, diversas iniciativas foram criadas, entre elas o Sistema Estadual de Transporte em Saúde (SETS)⁴¹ – que abarca o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) – e o Centro Mais Vida⁴², projetos desenvolvidos, inicialmente, pela SES-MG em parceria com a Acispes – consórcio que é objeto central desta pesquisa. Tais feitos foram destacados pela SES-MG nos livros “O choque de gestão na saúde em Minas Gerais” e “O choque de gestão em Minas Gerais: resultados na saúde”, elaborados, respectivamente em 2009 e 2010. Apesar dos avanços, pesquisas recentes (Mathias, 2018; Silva, 2018; Martins et al., 2022) apontam que o processo de consorciamento intermunicipal de saúde em Minas Gerais falhou no diálogo com a sociedade, tendo priorizado debates técnicos.

A análise dos dados sobre a evolução dos CIS em Minas Gerais revela aspectos interessantes sobre a trajetória dessa política no estado. Por exemplo, entre 1995 e 1998 – durante a gestão do governador Eduardo Azeredo (PSDB) – foi instituído o maior número de arranjos desse tipo, passando de 3 em 1994, para 47 em 1998. Já a quantidade de municípios consorciados passou de 51 para 583 no mesmo período (Observatório dos Consórcios). No período seguinte, enquanto Itamar Franco (PMDB) esteve à frente do executivo estadual, de 1999 a 2002, a política de consorciamento sofreu uma redução drástica (Rocha; Faria, 2004). Foram criados apenas dois consórcios nesse intervalo⁴³.

Já no decorrer dos três governos do PSDB seguintes, durante os dois mandatos de Aécio Neves (2003-2010) e o mandato de Antônio Anastasia (2011-2014), foram instituídos 26 novos CIS pelo estado. Chama a atenção, nesse caso, que o volume de

⁴⁰ Texto completo em: <https://planejamento.mg.gov.br/sites/default/files/documentos/pmd-2000-2003.pdf>. Acesso em 10/12/2022.

⁴¹ O objetivo do programa era organizar regionalmente o transporte de pacientes eletivos e o transporte de resíduos de serviços de saúde. Através dele o Governo Estadual disponibilizava recursos para investimentos, como aquisição de micro-ônibus, desenvolvimento de software, consultorias, equipamentos de informática, de monitoramento, caminhão-baú, etc. (Marques et al., 2009, p.203).

⁴² Programa de atendimento especializado com foco na promoção e cuidado com a saúde dos idosos.

⁴³ Todas as informações sobre números de consórcios foram extraídas do portal Observatório dos Consórcios, da Confederação Nacional dos Municípios (CNM).

entes federados que aderiu ao modelo foi o maior da história somando, ao final de 2014, um total de 834 municípios consorciados. Como acrescenta Diniz Filho (2013), nesse período, a SES-MG estabeleceu um conjunto de ferramentas para regulamentar os repasses financeiros para os CIS.

Ao longo das duas últimas gestões estaduais, do Governador Fernando Pimentel (PT), entre 2015 e 2018, e Romeu Zema (Novo), de 2019 até 2022, o consorciamento intermunicipal de saúde, que vinha em uma escala ascendente, diminuiu sua velocidade. No Governo do PT, foram instituídos apenas quatro novos CIS. O caso me parece similar ao que ocorreu durante o mandato de Itamar Franco, nos anos 2000. Nenhum consórcio foi criado no governo de Romeu Zema (NOVO), entre 2019 e 2022 (Observatório dos Consórcios).

1.4 Breve histórico da Acispes

Nesta seção, meu objetivo é traçar uma linha do tempo da Acispes, destacando os principais acontecimentos que marcaram sua trajetória, com base em levantamento de informações em documentos do próprio consórcio, em veículos de imprensa e órgãos ligados ao consorciamento intermunicipal de saúde em Minas Gerais.

A Acispes foi criada em 1996 e transferida para Juiz de Fora em 1998 onde esteve localizada em dois endereços antes de ser instalada na atual sede, que foi construída com recursos do governo estadual e inaugurada em 2008. A história do consórcio se mistura com a história da política de consorciamento de saúde em Minas Gerais, sendo que seu primeiro Secretário Executivo, Antônio Jorge de Souza Marques, foi Secretário de Estado de Saúde e Deputado Estadual com forte atuação nessa área.

Inicialmente denominada Consórcio Intermunicipal de Saúde Pé da Serra (Cispes), a Acispes foi oficialmente criada em Santos Dumont (MG)⁴⁴ com a participação de sete prefeitos de municípios da região⁴⁵, em 1996. Na ocasião foi alugada uma sala onde foi assinado o protocolo de intenções. Ilário Aparecido Lacerda, que ocupava o cargo de prefeito em Oliveira Fortes naquele ano, foi o primeiro presidente do, então, Cispes. Em entrevista para a pesquisa, ele revelou que as

⁴⁴ Santos Dumont é um município localizado na Região da Zona da Mata de Minas Gerais e tem 46.421 habitantes, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

⁴⁵ Os municípios que deram início às discussões sobre a criação do consórcio foram Santos Dumont, Coronel Pacheco, Aracitaba, Oliveira Fortes, Ewbank da Câmara, Rio Novo e Paiva.

movimentações para fundar o consórcio tiveram início antes de 1996, “entre 1993 e 1994”.

Em 1997, já sob comando de outros prefeitos o, ainda, Cispes passou por mudanças. Naquele ano, Antônio Jorge de Souza Marques⁴⁶, ex-secretário de saúde de Juiz de Fora ocupou o cargo de secretário executivo do consórcio. Antônio Jorge revelou, em entrevista, que a primeira providência que tomou como secretário executivo foi convencer os prefeitos a transferir o Cispes para Juiz de Fora, polo regional, sob o argumento de que isso possibilitaria “uma melhor situação logística”. Antônio Jorge emprestou parte de seu consultório médico na época para funcionamento da Acispes.

Também em 1997 foram criados o regimento interno e o estatuto do Cispes, com as primeiras diretrizes para a estruturação do que viria a se tornar a Acispes. Evidencia-se aqui que, desde o início, as decisões do consórcio ficavam a cargo do secretário executivo em um esforço de diálogo e convencimento com os prefeitos. Naquele ano, o primeiro equipamento adquirido pelo consórcio foi um aparelho de teste ergométrico, através de recursos próprios dos municípios.

Em 1998 foi realizada a mudança no nome de Cispes para Acispes, o que até hoje causa confusão, tendo em vista que a maioria dos CIS começa com a palavra “consórcio”. Conforme explicou Antônio Jorge o A de “agência” foi acoplado devido à forte influência do debate acerca das agências reguladoras de cooperação, que estava em evidência naquele período. Nesse sentido, a mudança tinha como objetivo fortalecer a cooperação e possibilitar maior integração da, agora Acispes, na estrutura do SUS. Segundo Antônio Jorge essa alteração foi importante para que os prefeitos comesçassem a entender o consórcio como um “braço dos municípios” e como uma extensão das secretarias de saúde.

A viabilização de serviços de saúde para atender às demandas dos municípios consorciados era a principal pauta nas discussões dos onze prefeitos de cidades integrantes do consórcio naquela época. Dentre as prioridades estava a implantação de um ambulatório de oftalmologia para a realização de mutirões de cirurgias de catarata, algo que só se concretizou alguns anos mais tarde.

Em 2003, foi realizada a transferência da Acispes para um espaço maior, alugado, localizado na Rua Melo e Franco, no Bairro São Mateus, em Juiz de Fora. No mesmo ano, o consórcio participou de um edital lançado pela embaixada do Japão no

⁴⁶ Antônio Jorge de Souza Marques é médico psiquiatra e foi Secretário de Saúde de Juiz de Fora entre 1995 e 1996, durante a gestão do Prefeito Custódio Mattos (PSDB).

Brasil, que estava financiando programas sociais, através do qual ganhou recursos financeiros para a aquisição de um aparelho mamógrafo.

No mesmo ano, um projeto piloto foi desenvolvido pela SES-MG em parceria com o consórcio visando organizar regionalmente o transporte de pacientes eletivos e o transporte de resíduos de serviços de saúde. Tratava-se do Sistema Estadual de Transporte em Saúde (SETS), através do qual o governo de Minas disponibilizava recursos para investimentos⁴⁷ e os municípios eram responsáveis pelo custeio do serviço.

Através de uma doação feita pela Prefeitura de Juiz de Fora, durante a segunda gestão de Carlos Alberto Bejani (PTB), a Acispes ganhou um terreno para construção de sua sede própria em 2006⁴⁸. Para viabilizar as obras⁴⁹, o consórcio contou com convênio realizado com a SES-MG e buscou recursos para a aquisição de equipamentos por meio do Ministério da Saúde (MS).

O ex-prefeito Carlos Alberto Bejani, um dos entrevistados nesta pesquisa, explica que tinha uma relação pessoal de amizade com o pai de Antônio Jorge desde a década de 1970, quando ambos trabalhavam na empresa Coca-Cola, em Juiz de Fora. “Naquela época eu nem sonhava em ser candidato a nada. Nossa relação era boa, tanto que no meu primeiro mandato de prefeito, o pai dele foi superintendente da AMAC⁵⁰”, relata, deixando claro que não foi por isso que decidiu fazer a doação do terreno.

Em 2007 foi inaugurado o Laboratório Intermunicipal de Análises Clínicas da Acispes. Inicialmente a proposta tinha o objetivo de garantir aos municípios consorciados exames laboratoriais com custo abaixo da tabela do SUS e resultados rápidos. No entanto, pouco tempo depois, a Acispes firmou uma parceria para venda de serviços de coleta de exames para a Prefeitura de Juiz de Fora (PJF), o que se transformou em uma importante fonte de recurso do consórcio. Ao mesmo tempo, o transporte sanitário, realizado através de parceria entre a Acispes e a SES-MG, também

⁴⁷Como aquisição de micro-ônibus, desenvolvimento de software, consultorias, equipamentos de informática, de monitoramento, caminhão-bau, etc.

⁴⁸Doação autorizada pela Lei 11.092, de 14/3/2006. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/j/juiz-de-fora/lei-ordinaria/2006/1110/11092/lei-ordinaria-n-11092-2006-autoriza-a-doacao-de-areas-a-agencia-de-cooperacao-intermunicipal-em-saude-pe-da-serra-acispes?q=11092>. Acesso em 13/08/2022.

⁴⁹Vídeo institucional da Acispes sobre as obras e a nova sede: <https://www.youtube.com/watch?v=aZTprcfhpos>. Acesso em 25/11/2022.

⁵⁰ A Associação Municipal de Apoio Comunitário (AMAC), é um órgão vinculado à prefeitura de Juiz de Fora. A despeito de reconhecer a amizade entre o pai e o ex-prefeito, Antônio Jorge informou que seu pai ocupou o cargo por apenas 28 dias.

se destacava. Prova disso é que o serviço foi tema de uma ampla reportagem publicada no canal GloboNews, como exemplo de gestão eficiente no SUS⁵¹.

Por autoria do deputado estadual Lafayette Andrada (PSDB) a Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG) declarou a Acispes uma entidade de utilidade pública estadual, através da publicação da Lei 17521⁵², de 9 de junho de 2008. O título é um reconhecimento de que a Acispes desempenha serviços de interesse coletivo para a sociedade. Quando a lei foi promulgada, a titulação possibilitava que a entidade contemplada tivesse isenção de impostos e recebesse subvenções do estado, nos termos da Lei Estadual nº 15.430, de 3 de janeiro de 2005.

No dia cinco de dezembro de 2008 foi realizada a inauguração da nova sede da Acispes, que contava com mais de oito mil metros quadrados, divididos em 10 andares. Naquela data foram iniciadas as atividades do Centro Mais Vida no consórcio.

Em 2009, outro projeto foi inaugurado: o Centro Oftalmológico, um dos ideais iniciais dos prefeitos devido à alta demanda reprimida por atendimentos nessa área, como mencionado anteriormente. Além de consultas e exames, a unidade foi criada para oferecer o plantão 24 horas para urgências e emergências oftalmológicas, que até então não existia na Zona da Mata de Minas Gerais.

Também em 2009, o município Comendador Levy Gasparian se consorciou, tornando-se o primeiro integrante de fora do território mineiro⁵³. No mesmo ano, o Legislativo juiz-forano aprovou a Lei 11.905, de autoria do vereador Bruno Siqueira (PMBD), considerando a Acispes uma instituição de utilidade pública municipal⁵⁴, nos termos da Lei Municipal nº 9400, de 15 de dezembro de 1998, segundo a qual podem receber a titulação as instituições que tem “o fim exclusivo de servir desinteressadamente à coletividade”. Na prática, essa medida facilitava as parcerias desenvolvidas entre a PJF e a Acispes. Por exemplo, naquele ano, através de mensagem do prefeito de Juiz de Fora, Custódio Mattos (PSDB), a Acispes recebeu a doação de uma área para complementar a construção da sede que tinha sido inaugurada no ano anterior, através da Lei 11991⁵⁵.

⁵¹ Conteúdo disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=w72kP1-51z8>> Acesso em 25/08/2022.

⁵² Texto da lei disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/17521/2008/>. Acesso em 10/1/2023.

⁵³ O município de Comendador Levy Gasparian pertence ao Estado do Rio de Janeiro, embora esteja localizado a pouco mais de 52 km de Juiz de Fora.

⁵⁴ Disponível em: <https://www.camarajf.mg.gov.br/sal/norma.php?t=0&njn=11905&njc=&njt=LEI>. Acesso em: 28/07/2022.

⁵⁵ Disponível em: <https://www.camarajf.mg.gov.br/sal/norma.php?t=0&njn=11891&njc=&njt=LEI>. Acesso em 5/1/2023.

Em 2010, o Centro Oftalmológico da Acispes inaugurou uma unidade cirúrgica e começou a realizar procedimentos que tinham alta demanda reprimida. Em 2011 a instituição sediou os “Seminários Macrorregionais de Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais”, evento realizado pelo Colegiado de Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais (COSECS-MG)⁵⁶, que reuniu dez consórcios de várias regiões do estado na Acispes. Também em 2010, uma audiência pública foi realizada para discutir o acordo de prestação de serviços firmado entre a Prefeitura de Juiz de Fora (PJF) e a Acispes. Em tom crítico, os vereadores da Comissão de Saúde pediam mais transparência no contrato.

Em 2012, o consórcio recebeu oito novos micro-ônibus do governo estadual, através do SETS, para renovação da frota. A doação foi feita após avaliação da SES-MG, na qual o sistema de transporte do consórcio obteve nota máxima em todos os quesitos. O Laboratório de Análises Clínicas recebeu desempenho “excelente” no Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ)⁵⁷ naquele ano.

A Câmara Municipal de Juiz de Fora concedeu à Acispes, em 2012, o título de Entidade Benemerita de Juiz de Fora⁵⁸, através da Lei 12.477, de autoria do vereador João do Joaquinho (DEM). Ressalta-se que a Acispes foi pauta de muitos debates na Câmara Municipal de Juiz de Fora (CMJF), tendo sido citada em 66 reuniões ordinárias e extraordinárias, entre 2006 e 2019, segundo pesquisa feita no site da instituição⁵⁹.

Em 2013, o então secretário executivo da Acispes, Sidnei Scalioni, foi eleito presidente do COSECS-MG. Em 2014, a foi realizada a 1ª Semana do Idoso, promovida pelo Centro Mais Vida, que resultou em ampla divulgação sobre o trabalho do programa estadual, que tem como foco oferecer mais qualidade de vida à população idosa. A Acispes se tornou, em 2015, a instituição responsável pelo Centro Estadual Viva Vida⁶⁰,

⁵⁶ Órgão criado em 1997 pela união de secretários executivos dos CIS com objetivo de representar o conjunto dos consórcios nas esferas estadual e federal. Disponível em: <https://www.cosecsmg.org.br/>. Acesso em 02/12/2022.

⁵⁷ O Laboratório da Acispes funciona nas dependências do Hospital Maternidade Therezinha de Jesus, a poucos metros da sede do consórcio.

⁵⁸ Vide: <https://www.camarajf.mg.gov.br/sal/norma.php?njt=LEI&njn=12477&njc=>. Acesso em: 28/07/2022

⁵⁹ Disponível em: https://www.camarajf.mg.gov.br/sal/listaratas.php?diadata=0&mesdata=&anodata=&palavra=Acispes&bt_nprocura=Procurar. Pesquisa feita em 01/08/2022.

⁶⁰ O Centro Viva Vida é um programa estadual que funciona como ponto de atenção de média complexidade ambulatorial nos “cuidados de atenção à mulher e à criança de maneira articulada com a atenção primária e terciária, visando à atenção integral à saúde sexual e reprodutiva, à saúde da criança e, particularmente das crianças de risco” (Prefeitura de Juiz de Fora, 28/12/2005) disponível em: <https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=8496>. O Viva Vida foi gerido

unidade especializada no atendimento materno infantil para a população de 37 municípios, que funcionava em Juiz de Fora, desde 2005, sobre o comando da PJF.

O programa teve seu nome alterado durante a gestão do governador Fernando Pimentel (PT), passando a se chamar Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) Mulher e Criança. Segundo o site da SES-MG, a mudança na nomenclatura foi feita em 2015 visando a reestruturação de uma série de programas estaduais⁶¹. Em 2016, a Acispes passou por uma crise financeira resultante da falta de repasses estaduais para o Centro Mais Vida e para o CEAE Mulher e Criança. Outras iniciativas também começaram a perder o fôlego, como o SETS.

Em 2016 teve início uma grave crise de falta de repasses estaduais para os programas gerenciados pelo consócio – Centro Mais Vida e CEAE Mulher e Criança.

O ano de 2017 foi um marco na história da Acispes. Pela primeira vez a eleição para a presidência do consócio foi disputada, considerando que, até então, o presidente era definido de forma consensual entre os prefeitos dos municípios consorciados. O prefeito de Rio Novo, Ormeu Rabello Filho (PPS), candidato apoiado por Antônio Jorge (PPS), foi eleito com uma diferença de três votos para o seu concorrente, o prefeito de Lima Duarte, Geraldo Gomes de Souza (PMN). O resultado daquela eleição gerou uma sucessão de fatos sobre os quais tratarei no capítulo três.

Após um ano sem receber recursos estaduais, a Acispes realizou uma interrupção dos serviços do Centro Mais Vida, em 26 de janeiro de 2018, e os funcionários chegaram a fazer uma manifestação que foi amplamente noticiada na mídia⁶². No mesmo ano, o consócio ganhou a concorrência pública contra o Instituto Mineiro de Estudo e Pesquisa em Nefrologia (Imepen) para gerir os atendimentos do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) eixo Hipertensão Arterial, Diabetes Melitus e Doença Renal Crônica, programa criado em 2010 durante a gestão de Antônio Jorge na SES-MG, que também foi rebatizado em 2015⁶³. Diante da falta de pagamento

pela prefeitura de Juiz de Fora entre 2005 e 2015, quando passou a funcionar nas dependências da Acispes, a partir do mês de dezembro daquele ano.

⁶¹ Noticiado em: <https://www.saude.mg.gov.br/cidadao/banco-de-noticias/story/7677-ses-mg-reestrutura-centros-viva-vida-e-hiperdia-minas>. Acesso em 12/1/2023.

⁶² Disponível em: [Centro Mais Vida ameaça paralisar atividades por falta de repasses \(tribunademinas.com.br\)](http://tribunademinas.com.br) e [Usuários da Acispes realizam protesto por falta de repasses \(tribunademinas.com.br\)](http://tribunademinas.com.br). Acesso em 25/12/2022.

⁶³ O programa foi criado com o nome de Hiperdia Minas, durante a gestão de Antônio Anastasia (PSDB) e tinha como objetivo “coordenar a estruturação da rede de atenção à saúde da população com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e doença renal crônica, por meio de um sistema regionalizado e integrado de ações em saúde”. Antes de ser transferido para a Acispes, ele

dos programas estaduais, representantes da Acispes e do Himepen decidiriam acionar o Ministério Público de Minas Gerais (MPMG). Em outubro daquele ano o, então, deputado estadual Antônio Jorge (PPS), figura fortemente ligada à Acispes, concorreu à reeleição, mas não obteve êxito, embora tenha tido uma votação expressiva.

Em 2019, a Acispes se tornou a primeira instituição de Juiz de Fora a integrar o projeto Hospitais Saudáveis (PHS), iniciativa nacional que visa melhoria das práticas de cunho ambiental nos sistemas de saúde. Um dos fatores que contribuiu para a inserção no projeto foi o fato de que o consórcio desenvolvia o PGRSS, através do SETS, como já relatado.

Em 2021 a Acispes suspendeu os serviços prestados para o município de Juiz de Fora por falta de acordo entre as partes sobre o novo contrato, tendo em vista que o anterior havia vencido⁶⁴ e inaugurou uma filial em Santos Dumont⁶⁵.

Embora a Acispes seja bem vista e receba muitos elogios, tanto da população assistida, quanto dos atores políticos envolvidos, sua história não está livre de percalços, como vimos. O componente político da gestão do consórcio ganhou relevo durante a eleição realizada para definição do presidente do consórcio em 2017 e se reafirmou em 2021, deixando explícitas disputas político-partidárias. Como pretendo mostrar, a autonomia administrativa da Acispes, inclusive sobre cargos comissionados, verbas e o acesso ao usuário, e a fragilidade dos mecanismos de fiscalização, podem funcionar como atrativos para o exercício de práticas clientelistas⁶⁶.

Torna-se necessário destacar que, embora a valorização e a avaliação positiva da Acispes expressem, em grande medida, a eficiência e a qualidade nos serviços prestados, bem como a satisfação de prefeitos consorciados e usuários, também é importante reconhecer que havia um grupo político dedicado a fomentar e a valorizar essa política.

funcionava em Juiz de Fora sob responsabilidade do Instituto Imepen. <https://www.saude.mg.gov.br/gripe/page/353-hiperdia-minas-sesmg>

⁶⁴ Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/9305656/> e <https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/24-02-2021/suspensao-de-convenio-entre-pjf-e-acispes-dificulta-atendimentos-eletivos-de-saude.html>. Acesso em 26/12/2022.

⁶⁵ Disponível em: <https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/20-09-2021/primeira-filial-da-acispes-e-inaugurada-em-santos-dumont.html>. Acesso em 26/12/2022.

⁶⁶ Neste trabalho, o clientelismo é compreendido como “uma relação de troca que envolve a entrega de benefícios, de um lado, e o retorno na forma de voto ou apoio político, do outro. Há algum consenso de que se trata de uma relação assimétrica, sustentada no tempo e no espaço, que se distingue de outros tipos de trocas pelo fato de que a entrega dos benefícios está condicionada ao apoio político passado ou futuro” (Rocha, 2017, p. 2).

Esse grupo era composto principalmente por atores políticos vinculados ao PSDB. Embora a maioria dos prefeitos entrevistados tenham dito que o partido não foi um fator importante para a sustentabilidade da Acispes, dos seis municípios que fundaram o consórcio (com exceção de Paiva – que saiu no primeiro ano), três deles eram administrados pelo PSDB em 1997. O secretário executivo responsável pela mudança da cidade sede naquele ano havia sido secretário municipal de saúde de Juiz de Fora na gestão de um prefeito peessedebista e se elegeu vereador duas vezes pelo PSDB de Juiz de Fora, em 2000 e 2004. Ao longo dos seus 27 anos, a Acispes contou com prefeitos filiados aos mais diversos partidos, mas sempre teve pelo menos um município governado por um prefeito da legenda. A liderança sempre foi exercida por Antônio Jorge, mesmo depois que ele deixou o cargo de secretário executivo do consórcio e também depois que ele migrou do PSDB para o PPS, em 2014.

Há de se considerar ainda que a política de consorciamento intermunicipal de saúde foi impulsionada em Minas Gerais, inicialmente, durante o governo de Eduardo Azeredo (PSDB), entre 1995 e 1998. Na época o secretário de estado de saúde era Rafael Guerra, que disseminou o projeto pelo estado e, mais tarde, se elegeu deputado federal pela legenda. Guerra foi um dos principais autores do texto da única lei sobre CIS do país. Entre 2003 e 2010, quando Aécio Neves (PSDB) foi governador e Marcus Pestana (PSDB) estava à frente da SES-MG (fase em que Antônio Jorge já compunha a equipe), os CIS ganharam mecanismos de fortalecimento. Na gestão de Antônio Anastasia (PSDB), quando Antônio Jorge assumiu a SES-MG, os consórcios continuaram na agenda do governo mineiro.

CAPÍTULO 2: DESENHO DE PESQUISA

2.1 Arcabouço teórico-conceitual

Como pudemos perceber no primeiro capítulo desta dissertação, os estudos que tomam as experiências de consorciamento intermunicipal de saúde no Brasil como objeto de análise se ancoram em duas principais abordagens conceituais. Uma delas, e talvez a mais corriqueira, é a da ação racional sob a ótica da Ciência Política norte-americana. Por outro lado, e presente com menor frequência, a teoria do capital social, advinda da sociologia política desenvolvida na Europa, norteia algumas pesquisas sobre o assunto. Considerando a complexidade e a recente ascensão do tema, é possível buscar sua compreensão utilizando as duas vertentes.

O caso da Acispes, porém, apresenta peculiaridades que podem ser compreendidas, mais especificamente, pelas seguintes lentes teóricas e conceitos centrais: 1) o conceito de indução governamental, na esteira das pesquisas sobre federalismo; 2) os conceitos de empreendedor político e janela de oportunidades, em contato com as reflexões de Kingdon (2003) e o modelo de múltiplos fluxos em políticas públicas, como veremos a seguir.

A divisão de responsabilidades entre as esferas de governo é a base estruturante do modelo de federalismo cooperativo que se desenvolveu no Brasil após a CF de 1988, tendo em vista a complexidade de se compatibilizar a autonomia dos entes locais com a coordenação federal na gestão de políticas públicas (Abrucio et. al., 2020). Diferente do federalismo dual existente em outros países, como nos Estados Unidos, no padrão cooperativo:

Para garantir direitos universais, federações combinaram processos centralizados (como financiamento, normatização e indução) com implementação descentralizada e autônoma de políticas públicas. Assim, o modelo cooperativo não contrapõe centralização e descentralização, trata-as como combinação e não como oposição (Abrucio et. al, 2020, p. 5).

A política de saúde no país, representada pela figura do SUS, é caracterizada pela concentração de autoridade no governo federal, que é o principal ente responsável por financiar os custos, criar normas e coordenar as relações entre as esferas de governo. Arretche (2004) aponta que esse formato de gestão proporciona benefícios para a organização dos objetivos das políticas no âmbito nacional, uma vez que reduz o risco de que os diferentes entes federados criem conflitos ou elevem os gastos da

implantação. A concentração do financiamento na União permite o alcance de resultados redistributivos, diminuindo “desigualdades horizontais de capacidade de gasto” (Arretche, 2004, p. 105).

No contexto nacional, a descentralização de responsabilidades e a adesão dos municípios às políticas foram alcançadas através do uso do poder de financiamento e normatização do governo federal. Nesse contexto, fazer com que as transferências financeiras sejam condicionadas ao comprometimento dos governos locais com a agenda do ente federal tem sido uma estratégia usual de indução. Com mais controle sobre a fonte e a regularidade dos recursos, os governos locais passam a ter mais disposição para assumir a responsabilidade pela provisão de serviços de saúde. No caso das áreas em que a União não possui verbas institucionais para influenciar as escolhas dos governos subnacionais, a saída tem sido aprovar emendas à Constituição que diminuam as chances de arbitrariedades. “Na área da saúde, esta foi a estratégia adotada para vincular receitas a níveis de gasto em saúde” (Arretche, 2004, p.106).

Porém, mesmo com o esforço do governo central para manter o controle sobre o desenvolvimento das políticas públicas de saúde no país, em muitos casos, foram os municípios e estados que precisaram se mobilizar para atender às demandas. Um exemplo disso é o consorciamento intermunicipal. Um dos motivos para isso acontecer parece simples, mas faz toda a diferença: os cidadãos estão nos municípios e cobram diretamente os órgãos municipais quando têm uma demanda.

Diante das barreiras impostas pelo modelo federalista brasileiro após a CF de 1988, o consorciamento intermunicipal pode ser entendido como a melhor alternativa para que municípios de uma mesma região possam resolver problemas em comum. No entanto, no plano nacional, a política não foi incentivada em larga escala, tendo sua implementação ficado a cargo dos governos estaduais (Machado, 2007). Nesse aspecto, as experiências que tiveram maior êxito, segundo a literatura, utilizaram mecanismos de indução governamental para coordenar a ação dos municípios em torno de uma região de saúde.

Isso aconteceu porque, se por um lado há a necessidade de que consórcios sejam criados a partir de ação voluntária de dois ou mais municípios, por outro a possibilidade de municípios vizinhos se consorciarem não resulta na associação em si. É nesse espaço que entra o papel da indução dos governos estaduais. A formação de um consórcio está sujeita à inúmeras dificuldades e riscos. Alguns estados, como o caso de Minas Gerais, desempenharam um papel de coordenação do consorciamento intermunicipal. Dessa

forma, assim como o governo federal faz em várias situações, como exposto por Arretche (2004), o governo estadual criou mecanismos para condicionar transferências financeiras e benefícios para os municípios que se consorciassem. Nessa perspectiva, o apoio do governo estadual pôde impulsionar a criação e a manutenção de consórcios, reduzindo as incertezas que podem existir entre os prefeitos em relação ao investimento nesses arranjos (Abrucio, 2013).

A decisão do municípios concernente à participar ou não de um consórcio tem sido analisada a partir das lentes do neo-institucionalismo da escolha racional. Este modelo adota como premissa a ideia do indivíduo maximizador que busca adequar de maneira ótima os meios aos fins, pesando os custos e benefícios de cada linha de ação. O indivíduo aqui pode ser qualquer ator unitário, dotado de preferências e com capacidade de ação que possa afetar os resultados (Hall e Taylor, 2003). Nesta linha, Arretche (2000) observa que, para decidir integrar um consórcio, os gestores municipais tendem a confrontar os custos políticos e financeiros da associação com as vantagens que ela pode gerar. Sendo assim, para incentivar a política de consorciamento intermunicipal na área da saúde, o estado pode atuar diminuindo os custos e aumentando os benefícios da adesão, através de programas específicos.

Uma vez superados os desafios de adesão, os consórcios notadamente contribuem para a organização regional da saúde e para a redução das deficiências individuais dos municípios funcionando como uma alternativa de superação das características competitivas inerentes ao federalismo brasileiro (Neves; Ribeiro, 2006). Paralelamente, o êxito da cooperação intermunicipal pode ser explicado, em grande medida, pela agência de atores políticos locais (Caldas; Cherubine, 2013, Abrucio; Dieguez; Filippim, 2013).

Apesar de reconhecer o papel da indução dos governos estadual e federal para a criação de CIS no âmbito local, Caldas (2007) aponta para outro fator crucial: a existência de um empreendedor político disposto a investir tempo, energia, reputação e dinheiro para que o consórcio dê certo.

Os empreendedores políticos são, de alguma forma, semelhantes aos empreendedores comerciais ou industriais. Para Schumpeter, o empreendedor é alguém que, sem crédito e sem recursos a priori, e, no entanto, com uma ideia inventiva, está disposto a investir seu tempo e a buscar crédito no mercado para colocar sua ideia inventiva na prática. A aposta do empreendedor de Schumpeter é tal, que mesmo sem crédito e sem recurso, está disposto a correr risco, dado que a taxa de retorno do investimento será maior que o risco corrido. O risco, aliás, é de tal ordem grande, que o prazo necessário para a obtenção do retorno do investimento realizado tem que ser menor que o prazo para que a invenção do empreendedor seja modificada, adaptada ou copiada (Caldas, 2007, p. 47).

Por essa ótica, podemos considerar que um empreendedor político pode ser um prefeito, um vereador, um líder comunitário, um secretário municipal, um profissional da administração direta, ou qualquer pessoa que tenha interesse e condições de se empenhar na criação e sustentabilidade de um consórcio. Um exemplo que ilustra bem o termo foi apresentado por Laczynski e Teixeira (2011) no capítulo 1, trata-se do caso de São Luís (MA), no qual evidencia-se que um ator político pesquisou experiências de consorciamento bem sucedidas no Brasil e liderou a criação de um consórcio.

O conceito de empreendedor político foi elaborado por John Kingdon e está presente no livro *Agendas, Alternatives and Public Policies* (2003), no qual o autor propõe uma distinção entre os conceitos de agenda governamental e de agenda decisória. Entende-se por agenda o conjunto de questões sobre as quais os agentes, de dentro e de fora do governo, dispõem atenção em um determinado momento (Kingdon, 2003). Embora considere que um tema é inserido na agenda governamental quando chama a atenção e ganha o interesse dos formuladores de políticas públicas, na dinâmica entre a agenda governamental e a agenda decisória, o autor considera também as pessoas e grupos que têm ligação com os tomadores de decisão.

Segundo Kingdon, levando em conta a grande quantidade de demandas com as quais os formuladores de políticas precisam lidar ao mesmo tempo na agenda governamental, poucas delas chegam a ser consideradas. Esse subgrupo restrito de tópicos é o que forma a agenda decisória, ou seja, a lista de temas que estão prontos para a decisão ativa. Sendo assim, a agenda governamental pode ser definida como o conjunto de assuntos que estão recebendo atenção e a agenda decisória como a lista de temas da agenda governamental que estão no momento de tomada de decisão ativa.

Gottens et. al. (2013) apontam que a incerteza e a disputa de interesses entre grupos marcaram a institucionalização das políticas de saúde no Brasil e que os conflitos decisórios frequentemente estão presentes em espaços onde diversos atores se relacionam. Por esse motivo, defendem que “a compreensão desses processos requer

análises que tratem da dimensão política das políticas de saúde” (p. 2). Nesse sentido, os autores criticam as análises centradas em modelos que pressupõem que os agentes tomadores de decisão possuem preferências e agem a partir delas, sob o argumento de que tais enfoques teóricos restringem a compreensão dos fenômenos. Para eles, a teoria da formação de agenda, elaborada por Kingdon (2003), é uma abordagem adequada para enquadrar as pesquisas sobre políticas públicas de saúde no país.

De acordo com Kingdon (2003) o movimento de tomada de decisão nas políticas públicas pode ser configurado pelo encontro de três fluxos: o dos problemas, o das propostas e o da política. Desse modo, a agenda governamental não é desenvolvida de forma intencional e pode ser representada pela sequência: 1) identificação de um problema; 2) surgimento de ideias para resolvê-lo (que pode advir de políticos, técnicos, burocratas); 3) realidade política, executiva, legislativa e administrativa propícia para atuação no sentido de resolver a demanda (Gottens et. al, 2013).

Em alguns casos, os três fluxos se equilibram, configurando o que Kingdon (2003) conceituou como “janelas de oportunidade”. São circunstâncias em que há um problema identificado, as condições políticas são favoráveis e existe a possibilidade de resolver. Estas ocasiões resultam do fluxo dos problemas ou da política e os empreendedores apresentam suas ideias como soluções. Depois de expor alternativas de política e desencadear as consequências da janela de oportunidade, os atores envolvidos perdem o controle sobre o processo e os resultados tornam-se imprevisíveis. Correções e até novas questões podem ser acrescentadas e novos indivíduos podem entrar na dinâmica. (Kingdon, 2003; Capella, 2006).

O modelo de Kingdon (2003) propõe uma análise do processo pré-decisório no qual determinada pauta é introduzida na agenda de governo, com ênfase nos mecanismos causais, nas relações e na influência dos atores políticos envolvidos com a política pública em questão, vislumbrando entender qual o papel deles na sua implementação (Caldas, 2007).

2.2 Síntese dos métodos empregados

Para investigar o processo de construção institucional da Acispes, o papel que diferentes atores e instituições desempenharam e às dinâmicas cooperativas e conflituosas que o caracterizam, me vali da técnica de estudo de caso. Neste sentido trata-se de um estudo intensivo de um único caso que busca contribuir para lançar luz

sobre um conjunto mais amplo de casos (Gerring, 2007), a saber, os consórcios intermunicipais de saúde ou, ainda, as dinâmicas que caracterizam a produção e implementação de políticas públicas e as relações intergovernamentais verticais e horizontais no contexto do federalismo brasileiro.

Como já mencionado, a escolha da Acispes como objeto de estudo surgiu de minha experiência pessoal como funcionária do consórcio entre 2018 e 2021 e de meu contato posterior com as teorias da Ciência Política sobre indução, cooperação e federalismo. Na tentativa de ressignificar minha experiência a partir das lentes teóricas da disciplina me deparava constantemente com o fato de que nenhuma das teorias, isoladamente, era suficiente para explicar as dinâmicas que pareciam caracterizar a história e o funcionamento da Acispes.

A narrativa dominante da Acispes como uma iniciativa de sucesso parecia encobrir outros aspectos relevantes de sua dinâmica. Isso despertou ainda mais o meu interesse em fazer do consórcio um objeto de investigação científica. Certamente a Acispes não pode ser tomada como um caso típico no universo dos consórcios intermunicipais no Brasil, devido ao grau de êxito alcançado e à importância da indução governamental para o seu desenvolvimento. Neste sentido há limites evidentes na tentativa de fazer inferências a partir deste estudo. Por outro lado, justamente por suas características atípicas, ela é um bom exemplo para analisar os paradoxos da indução governamental, o que remete ao argumento central que pretendo demonstrar neste trabalho.

O estudo foi realizado com a aplicação de técnicas de entrevista semiestruturada com personagens-chave para a história da Acispes e análise de documentos importantes como as leis de doação de terreno para a construção da sede, os contratos de adesão de municípios ao consórcio, os editais de contratação do consórcio para prestação de serviços para o estado, resoluções, estatutos, regimentos, atas, empenhos, ordens de pagamento, decretos, portarias, projetos relacionados a Acispes e notícias divulgadas na imprensa.

A pesquisa de campo foi realizada entre os dias 2 de junho de 2022 e 5 de julho de 2022, abarcando emprego de entrevista individual em profundidade, por meio de roteiro semiestruturado (disponível na seção de anexos deste texto). Ao todo, ouvi onze informantes. Todos eles (as) fizeram parte da história da Acispes em diferentes momentos, seja ocupando cargos de relevância, destinando recursos financeiros, ou elaborando projetos que foram, em maior ou menor grau, decisivos para que o arranjo

institucional ganhasse projeção e estabilidade. Optei por destacar o papel de figuras imprescindíveis para a criação, o desenvolvimento e o fortalecimento do consórcio ao longo de seus vinte e seis anos de existência.

Foram entrevistados três ex-secretários de estado de saúde de Minas Gerais, entre eles o primeiro secretário executivo do consórcio; quatro ex-prefeitos de municípios consorciados à Acispes (sendo que dois exerceram o cargo de presidente e dois participaram das eleições para presidência, de 2016 em diante, mas foram derrotados); além de um ex-secretário executivo, dois ex-prefeitos do município sede (Juiz de Fora) que fizeram doações de áreas para construção do consórcio e uma ex-presidente do COSECS-MG. A descrição dos entrevistados, bem como a justificativa para sua participação nessa pesquisa se encontram relacionados no anexo 3.

A escolha do formato das entrevistas foi feita baseada na preferência de cada entrevistado e especificidades que descreverei ao longo das próximas linhas. Do total, cinco delas foram feitas em encontros presenciais, duas por videoconferência e quatro através de ligação telefônica.

Para desenvolver a pesquisa, realizei uma primeira conversa com cada uma das fontes, por telefone, no decorrer do mês de maio de 2022. Na ocasião, expliquei a proposta do estudo, o motivo de tê-las escolhido e como havia chegado até elas. A propósito, o fato de ter trabalhado durante mais de dois anos na Acispes e conhecer previamente alguns dos entrevistados foi um elemento norteador que facilitou esse processo⁶⁷.

Na verdade, aqui cabe um comentário. Antes de trabalhar na Acispes, fui assessora de comunicação da Prefeitura de Lima Duarte (MG) por um ano, na gestão do Prefeito Geraldo Gomes de Souza (PMN), entre 2017 e 2018. Assumi o cargo depois de coordenar a parte de comunicação da campanha dele, em 2016. Essa informação é relevante, não só porque Geraldo Gomes é um dos entrevistados da pesquisa, mas também porque ele foi o candidato que perdeu a disputa para a presidência da Acispes em 2017, episódio chave para demonstração do meu argumento. Entrevistei Geraldo Gomes presencialmente no dia 05 de julho de 2022.

Além do prefeito de Lima Duarte, eu também já conhecia, de vista, o ex-deputado federal Marcus Pestana (PSDB). , que me concedeu entrevista para este estudo

⁶⁷ Ao conversar com as fontes com quem eu já tinha tido algum contato, sempre pedia sugestões de outras pessoas que poderiam contribuir com a pesquisa. E assim, fui conseguindo encontrar personagens para cobrir os 27 anos de história da Acispes.

no dia do lançamento de sua candidatura ao governo de Minas Gerais nas eleições de 2022. O encontrei na Câmara Municipal de Juiz de Fora após uma coletiva que ele havia concedido para a imprensa, no dia 03 de junho de 2022.

Dos corredores da Acispes eu conhecia Antônio Jorge, figura central desta dissertação. Ele foi um dos primeiros informantes que procurei quando comecei o processo de campo. Antônio Jorge, aliás, me ajudou a conseguir o contato de vários personagens importantes presentes neste estudo. A entrevista com ele foi realizada presencialmente no dia 28 de junho de 2022. Depois de pedir que assinasse o termo de anuência (protocolo que realizei em todas as entrevistas), informei que começaria a gravar e demos início ao processo, que não seria concluído em um dia. Após uma hora e vinte e dois minutos de entrevista, ele me pediu para voltar no dia seguinte, quando encerramos a entrevista.

Na Acispes também conheci o ex-prefeito de Oliveira Fortes, Ilário Aparecido Lacerda (MDB), que ocupou o cargo de primeiro presidente do consórcio. Eu já havia tido a oportunidade de gravar uma entrevista com ele sobre a história da Acispes em comemoração ao aniversário da instituição.. Por questões logísticas, decidimos fazer a entrevista por telefone, no dia 22 de junho de 2022, às 19h.

Foi principalmente através desses atores que consegui o contato de outros personagens chave para a pesquisa, como o ex-secretário de estado de saúde, Rafael Guerra (PSDB), pioneiro na indução dos CIS em Minas Gerais.

Uma observação se faz necessária. Eu já havia entrevistado o ex-prefeito de Juiz de Fora Carlos Alberto Bejani (PTB) inúmeras vezes durante minha atuação como jornalista. Quando soube que era dele a assinatura de doação do terreno para construção da sede da Acispes, liguei, perguntei se ele daria uma entrevista e a resposta, de imediato, foi positiva. Situação parecida aconteceu em relação ao também ex-prefeito de Juiz de Fora, Custódio Mattos (PSDB), com a diferença de que eu só havia o entrevistado em coletivas de imprensa e em poucas ocasiões. Outros personagens serão mencionados nesse tópico com a devida contextualização dos papéis que desempenharam na história da Acispes.

Interessante notar que nenhuma das pessoas com quem entrei em contato pedindo que colaborassem com a pesquisa se negou ou demonstrou desconforto. Pelo contrário, todos os entrevistados manifestaram muito entusiasmo em falar sobre a participação que tiveram na Acispes.

As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos entrevistados, de acordo com as determinações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – como disposto no anexo 1 desta dissertação, e o conteúdo delas foi objeto de análise intensiva. No quadro 1, apresento uma síntese do desenho de pesquisa.

Quadro 1 – Síntese dos aspectos metodológicos

Caracterização da pesquisa		Organização da pesquisa	
Metodologia	Qualitativa	Objeto empírico	Acispes
Tipo de pesquisa	Descritiva e exploratória	Número de casos	1
Método	Estudo de caso	Unidade de análise	Organizacional/Institucional
Instrumento de coleta	Registros de arquivos; Entrevistas semiestruturadas com atores-chave na história da Acispes.	Unidade de observação	Organizacional/Institucional – Indivíduos/Grupos
Análise dos dados	Análise de conteúdo	Enfoque da observação	Relação entre governança multinível e as dinâmicas de competição e cooperação que marcaram a construção e o desenvolvimento da Acispes.
Perspectiva temporal	Desde a criação da Acispes, em 1996, até 2021.	Critério de seleção do caso	Estrutura institucional peculiar; Relações em diversos níveis.

Fonte: Elaboração própria

2.3 Os efeitos paradoxais da indução governamental

Diante das barreiras impostas pela descentralização, o consorciamento intermunicipal pode ser entendido como a melhor alternativa para que municípios de uma mesma região possam resolver problemas em comum. Porém, como estamos falando de uma ação voluntária, a possibilidade dos municípios se associarem não resulta na associação em si. Ademais, ainda que eles formem um consórcio, não há garantias de que o arranjo será forte e sustentável, pelo contrário, existem inúmeras dificuldades para obter resultados desejáveis em um empreendimento desse tipo. Aqui se insere o conceito de indução, segundo o qual o apoio do governo estadual ou federal pode impulsionar a criação e a manutenção de consórcios, reduzindo as incertezas que podem existir entre os prefeitos (Abrúcio, 2013).

Os consórcios surgiram pela força da necessidade de superação de problemas em comum entre municípios de uma mesma região geográfica (Teixeira, 2007). Diante do vácuo normativo nesse intervalo e da ausência de coordenação por parte do Ministério da Saúde, os CIS dependeram, consideravelmente, da orientação e do fomento dos governos estaduais. Como vimos anteriormente, os estados que não apoiaram de forma sistemática a iniciativa, não alcançaram resultados relevantes nas ações de consorciamento.

Em Minas Gerais, diversos mecanismos de indução e coordenação foram criados para apoiar os CIS, transformando a experiência de consorciamento do estado em um exemplo para o restante do país, como corroboram os estudos apresentados no primeiro capítulo dessa dissertação.

Meu objeto de análise, a Acispes, é um exemplo de consórcio que obteve vários benefícios durante o processo de implementação dessa política em território mineiro. O consórcio chegou a ser utilizado para teste de projetos pilotos de programas estaduais que se transformaram em fontes de recursos financeiros. É o caso do Centro Mais Vida, que foi implementado primeiro na Acispes (SES-MG, 2010) e do Programa de Gerenciamento de resíduos de Serviços de Saúde (SES-MG, 2009).

No entanto, a longo prazo, o fomento inseriu elementos de conflituosidade que se tonaram problemáticos na Acispes. Isso porque o visível crescimento do consórcio, alcançado através dos recursos financeiros e do aporte técnico do governo estadual, abriu espaço para que atores políticos começassem a disputar retornos eleitorais por meio do CIS.

Durante o período que atuei na Acispes, pude testemunhar algumas evidências disso. A eleição realizada em 2017 para a definição do presidente do consórcio, por exemplo, traduziu uma explícita disputa político-partidária envolvendo, inclusive, parlamentares eleitos, algo que não era comum até então. No entanto, é válido ressaltar que a concorrência não ocorre para reivindicar crédito pela política pública. Porque este, em grande medida, já havia sido conquistado pelo ex-secretário executivo Antônio Jorge. De fato, todos os entrevistados disseram que ele é o principal ator político responsável pelo sucesso da Acispes.

Então, o que estava em disputa? Cargos, poder de nomeação, autoridade e influência dentro do consórcio para influenciar e, de certa maneira, direcionar os fluxos de atendimento. Desse modo, o alto número de cargos comissionados, a gestão

financeira vultosa e o atendimento de grande público são fatores que acabaram funcionando como atrativos para atores políticos com atuação na região.

É aqui que a indução governamental, usualmente vista pela literatura sobre federalismo e políticas públicas como crucial para o alcance de objetivos e metas coletivas, parece produzir efeitos paradoxais. A SES-MG desenvolveu vários mecanismos de indução do consorciamento, principalmente entre 2003 e 2014, com objetivo de transformar os CIS em ferramentas de fortalecimento da regionalização da saúde, o que contribuiu, inclusive, para fazer do projeto um item importante da agenda política, presente até no plano de governo. Isso assegurou muitos benefícios para os consórcios. No caso da Acispes possibilitou, inclusive, a construção de uma sede nova. Ao mesmo tempo isso abriu espaço para conflitos e disputas internas porque o consórcio começou a ser visto como um ativo eleitoral importante pelos atores políticos envolvidos.

O modelo de Kingdon (2003) mostra que, mesmo que os atores apresentem as soluções mais eficientes para resolver problemas na gestão pública, eles nem sempre obtêm os resultados planejados porque agem em ambientes de informação imperfeita, de assimetria informacional e não sabem tudo o que precisam saber no momento da ação. Ou seja, eles não controlam todas as consequências. É nesse espaço que se inserem os resultados não antecipados das ações.

Isso quer dizer que, em alguns casos, mesmo agindo de maneira racional, diante das demandas da agenda governamental, os atores podem produzir efeitos inesperados. Esse é um aspecto importante de análise nessa dissertação, tendo em vista que os incentivos do governo estadual acabaram gerando um resultado não antecipado, ao introduzir componentes de conflituosidade na Acispes.

Após essas considerações, com base na pesquisa de campo e da minha observação do fenômeno quando era funcionária da Acispes, apresentarei a seguir evidências encontradas para sustentar o argumento central da pesquisa, demonstrando que:

- 1) entre 1996 e 2016 a Acispes teve uma gestão cooperativa, com decisões consensuais e sem disputas políticas relevantes;

- 2) durante as gestões do PSDB (1995-1998; 2003-2010; 2011-2014) o governo estadual desenvolveu mecanismos de indução para fortalecer os CIS e, conseqüentemente, o consórcio foi beneficiado;

3) a indução tornou a Acispes um ativo eleitoral importante e isso fez com que o consórcio se tornasse objeto de disputas a partir de 2017;

4) as disputas não se deram em torno do crédito pela política pública que já havia sido conquistado pelo PSDB e, mais especificamente, por Antônio Jorge, mas visavam autoridade e influência sobre o processo de alocação de cargos e distribuição de benefícios de modo que estes pudessem ser mobilizados politicamente para recompensar aliados e ampliar apoio político e eleitoral;

5) a ausência das regras, o alto grau de discricionariedade na tomada de decisões e a fragilidade dos mecanismos de fiscalização abriram espaço para as mencionadas disputas com fins políticos e eleitorais.

Com essas evidências pretendo demonstrar como a indução governamental, usualmente vista pela literatura sobre federalismo e políticas públicas como crucial para o alcance de objetivos e metas coletivas, pode produzir efeitos paradoxais. No caso da Acispes, ao mesmo tempo em que a indução do governo estadual fortaleceu o consórcio e contribuiu para seu êxito, inseriu elementos de conflituosidade, o tornando objeto de disputas que ameaçaram a cooperação.

CAPÍTULO 3: COOPERAÇÃO E COMPETIÇÃO NO INTERIOR DA ACISPES

A política trata da convivência entre diferentes. Os homens se organizam politicamente para certas coisas em comum, essenciais num caos absoluto, ou a partir do caos absoluto das diferenças (Arendt, 2022, p.7).

Em meados de 2020, antes mesmo de iniciar o curso de mestrado, li um texto da filósofa Hannah Arendt, despreziosamente. Naquela época, eu ainda trabalhava como gerente de comunicação na Acispes e, ao me deparar com a reflexão apresentada na epígrafe desse capítulo, pensei: isso resume bem o que vejo acontecer no meu dia a dia. Anotei as poucas linhas em um pedaço de papel e coleí na parede, em frente à minha escrivaninha. Agora, depois de desenvolver a pesquisa, li novamente essas palavras – que já estão desbotadas pelo efeito do tempo – e constatei que elas não poderiam ficar de fora da minha dissertação.

A princípio, quando defini a Acispes como objeto de pesquisa, eu tinha uma visão equivocada e um pouco pessimista sobre o consórcio. Por ter trabalhado lá e visto de perto algumas atitudes que eu julgava inadequadas, minha percepção era a de que aquele projeto não tinha dado certo. Esse foi o meu ponto de partida. Havia um pré-julgamento no meu objetivo inicial que foi ficando para trás à medida que a pesquisa foi se desenrolando.

Após realizar entrevistas e fazer levantamentos teóricos, posso dizer que já não penso mais da mesma forma. A Acispes tem uma história de ascendência estrutural, financeira e assistencial que começou em uma sala e hoje ocupa dez andares. O desenvolvimento do consórcio pode ser comparado ao de um ser humano. Quando recém-criado era frágil e precisou de cuidados para sobreviver. Em um segundo momento, se tornou capaz de resolver questões básicas por conta própria, mas dependeu de auxílio para se estruturar. Por fim, tal qual um adulto, adquiriu resistência e capacidade de superar obstáculos. Trata-se de um projeto que deu certo, tanto que enfrentou momentos críticos, como a falta de repasses do governo estadual, entre 2016 e 2018, e a pandemia de COVID-19 sem fechar as portas.

Mas como acontece com tudo no universo da política, não está livre de contradições. Esta pesquisa busca apresentar uma versão mais complexa e nuançada da origem e do desenvolvimento da Acispes, com base em procedimentos científicos e em evidências empíricas. Uma versão que contraste com as narrativas construídas com fins político-eleitorais e que tendem a destacar apenas os aspectos considerados positivos, e

das narrativas que tendem a desqualificar o projeto com os mesmos argumentos utilizados para desqualificar a própria política e tudo que ela envolve.

3.1 Origem e crescimento da Acispes: cooperação e consenso

A Acispes foi criada em Santos Dumont (MG), em 25 de abril de 1996, e transferida para Juiz de Fora, em 1998, onde esteve localizada em dois endereços antes de ganhar a atual sede, construída com recursos do governo estadual e inaugurada em 2008. A história do consórcio se mistura com a história da política de consorciamento de saúde em Minas Gerais, sendo que seu primeiro Secretário Executivo, Antônio Jorge de Souza Marques, foi Secretário de Estado de Saúde e deputado estadual com forte atuação nesta área.

Ilário Lacerda (PMDB), o primeiro presidente do consórcio, foi um dos informantes desta pesquisa e revelou que no começo foi difícil tirar a ideia do papel e convencer os prefeitos a se associarem. Segundo ele, os recursos técnicos e financeiros eram escassos naquela época. Um primeiro encontro foi mobilizado pelo prefeito de Santos Dumont, José Antônio Pedro, após reuniões com representantes da SES-MG. No entanto, a adesão dos prefeitos foi baixa.

“Alguns preferiram ir para o consórcio que estava mais adiantado em Ubá (MG) e a ideia esfriou. Um tempo depois, eu e o prefeito de Aracitaba (MG) decidimos ir em Ubá para ver como era. Eles já tinham os documentos. Com base nisso, a gente marcou uma nova reunião para criar o consórcio e eu fui eleito o presidente fundador. No início nós alugamos uma salinha que só tinha uma mesa, uma cadeira e uma máquina de escrever. Alguns prefeitos pagavam, outros não” (Ilário Lacerda, entrevista concedida à autora em 22/6/2022).

Em relação à eleição para presidência da Acispes, Ilário revelou que, na maior parte dos mandatos que integrou o consórcio, como prefeito de Oliveira Fortes⁶⁸, a dinâmica foi decisão consensual, com ausência de disputas relevantes. Ele apontou uma exceção: a eleição de 2017. Ao falar sobre isso Ilário, inclusive dá um exemplo. De acordo com o ex-prefeito, em 2013 ele chegou a expor o desejo de ser presidente e o prefeito de Matias Barbosa, à época Joaquim de Assis Nascimento (PSB), também. Desta forma, para evitar a disputa, ambos concordaram em definir um terceiro prefeito

⁶⁸ Ilário Lacerda esteve à frente da Prefeitura de Oliveira Fortes nos seguintes mandatos: (2009-2016), (2001-2004) e (1993-1996).

como presidente, tratava-se de Carlos Alberto Lopes de Oliveira (DEM), prefeito de Piau.

A dinâmica de cooperação que existia na Acispes, entre 1996 e 2017, foi confirmada por todas as fontes que participaram das eleições do consórcio. A percepção comum é de que houve mudança apenas no processo eleitoral de 2017. “Até então a gente deixava a política do lado de fora. A partir do momento que colocou política lá dentro o negócio desandou e o consórcio passou a ser objeto de disputa”, declarou o ex-prefeito Ilário Lacerda.

O atual prefeito de Santa Bárbara do Monte Verde, Fábio Nogueira Machado (PSC), foi o responsável por consorciar o município à Acispes no seu primeiro mandato, em 2011. Ele foi prefeito do município entre 2009 e 2016 antes do atual mandato (2021-2024). Segundo Fábio, naquela época não existiam disputas e sua participação nas reuniões era frequente, assim como a da maioria dos prefeitos. O prefeito ressaltou que os resultados alcançados na saúde do município foram rápidos e positivos, principalmente em relação aos cuidados com idosos.

A ex-prefeita, Maria Elena Zaidem Lanini (DEM), que esteve à frente da Prefeitura de Goianá entre 1997 e 2004 e de 2013 e 2016, também disse que não havia disputa. Ela foi eleita para o cargo de presidente no ano de 2000 consensualmente.

Na mesma direção, Sidnei Scalioni, ex-secretário executivo da Acispes de 2009 a 2018, em entrevista para o estudo, relatou que antes de 2017 a presidência do consórcio era decidida através de diálogo e nunca houve mais de uma chapa concorrendo. Ele chegou a afirmar que a função do presidente era “assinar documentos” e que não havia mudanças significativas na condução da Acispes de uma gestão para outra. Mais de uma, das 11 fontes ouvidas, confirmaram que o presidente da Acispes tinha, até o final de 2016, um papel político e as decisões técnicas eram tomadas pelo secretário executivo. Nesse contexto, muitas vezes, o presidente ia até o consórcio apenas para assinar os documentos que eram imprescindíveis.

“O consórcio não é presidencialista. O presidente é o monarca, o rei. Mas quem manda é o primeiro ministro, que é o secretário executivo. Não existe interpretação diferente. Porque o monarca faz a parte política, de receber o secretário de estado, de fazer as honras, de ir aos eventos. Mas na hora de executar tem que ser o primeiro ministro e não pode ter interferência política, se não ele (o secretário executivo) não faz nada” (Sidnei Scalioni, entrevista concedida à autora em 15/6/2022).

Nas entrevistas mencionadas anteriormente os informantes se referem à “papel político” e “política” para se referirem às dinâmicas que envolvem representação, articulação, negociação e competição política e também aos processos de intermediação de interesses, em termos semelhantes aos sugeridos por Rocha e Gelape (2022). O “político” neste caso contrasta com atividades que eles consideram de caráter técnico ou administrativo no processo de implementação de políticas públicas.

Sidnei salientou ainda que as poucas divergências que surgiam eram prontamente resolvidas, dando um exemplo bem específico. Segundo ele, quando abria um processo seletivo para uma vaga de trabalho na Acispes e dois ou mais prefeitos queriam indicar nomes para o cargo ele, em um esforço de persuasão, conversava com ambos e dizia que todos os candidatos passariam pelo processo seletivo e que o melhor seria escolhido.

“Eu perguntava para os prefeitos qual o grau de importância daquela indicação politicamente para eles. Alguns chegavam a abrir mão. A aqueles que não eram atendidos eu dizia que, em uma próxima oportunidade, eles teriam prioridade” (Sidnei Scalioni, entrevista concedida à autora em 15/6/2022).

Nesse sentido, Antônio Jorge, que também ocupou o cargo, entre 1997 e 2007, concordou que o secretário executivo tinha um papel de dialogar e argumentar com os prefeitos, mas sobre as melhores estratégias a serem tomadas para promover melhorias na Acispes. Ele ponderou que, durante sua gestão, não acatava indicações políticas para cargos na Acispes. “Naquela época a estrutura era pequena, tínhamos poucos funcionários. Foi depois da construção da nova sede que a visibilidade aumentou. Mas eu sempre defendi a realização de processo seletivo para contratação de pessoal”, afirmou.

Durante seu processo de crescimento, a Acispes serviu de inspiração para a implantação do modelo cooperativo em outras unidades da federação, como em 2009, quando o vice-governador e secretário de estado de saúde de Pernambuco, João Lyra Neto, visitou o consórcio. Na ocasião, ele ressaltou que Minas Gerais é referência nacional em CIS. “Vocês implantaram ainda as redes de atenção à saúde, com diversos níveis de complexidade, que pretendemos também adotar em Pernambuco”, declarou em entrevista à imprensa⁶⁹. Em 2012, uma comitiva formada por representantes do

⁶⁹ Disponível em: [noticiario_2009-02-19_4.pdf \(iof.mg.gov.br\)](#). Acesso em 25/12/2022.

Tocantins, como técnicos da secretaria de saúde do estado e deputados estaduais, foi conhecer de perto a experiência⁷⁰.

Conforme a tabela 2, entre 1996 e 2022, a Acispes passou de sete municípios consorciados para 27. O maior volume de novos integrantes foi contabilizado em 2008, ano em que foi inaugurada a nova sede da instituição.

Tabela 2 – Municípios que se consorciaram entre 1996 e 2021

Ano	Novos municípios consorciados	Total
1996	Aracitaba, Coronel Pacheco, Ewbank da Câmara, Oliveira Fortes, Paiva ⁷¹ , Rio novo, Santos Dumont.	7
1997	Piau, Goianá.	2
1998	Matias Barbosa, Chácara.	2
1999	Rio Preto	1
2001	Belmiro Braga	1
2005	Simão Pereira	1
2007	Andrelândia, Bias Fortes.	2
2008	Arantina, Lima Duarte, Pedro Teixeira, Santa Rita de Jacutinga.	4
2009	Santana do Deserto, Comendador Levy Gasparian.	2
2011	Santa Bárbara do Monte Verde	1
2012	Olaria	1
2016	Chiador, Bom Jardim de Minas.	2
2017	Bocaina de Minas	1
2021	Liberdade	1
Total		27

Fonte: Elaboração própria através de dados do site da Acispes.

Cabe chamar a atenção também para o fato de que um outro consórcio da Zona da Mata de Minas Gerais foi criado a partir de uma reunião realizada dentro da Acispes. Trata-se do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ubá e Região, o SIM SAÚDE, fundado em 2009 (Freitas, 2014). Um ponto interessante, relatado pelo ex-prefeito Ilário Lacerda (MDB) é que o CIS de Ubá, para o qual alguns prefeitos da região decidiram migrar no início, fechou poucos anos depois.

Ao encontro disso, Rafael Guerra (PSDB)⁷², em entrevista para esta dissertação, disse que, desde o início, o consórcio serviu de exemplo para outros que encontravam

⁷⁰ Disponível em: [Experiência de Minas Gerais pode ser aplicada no Tocantins \(www.to.gov.br\)](http://www.to.gov.br). Acesso em 25/12/2022.

⁷¹ Paiva deixou o consórcio em 1997, portanto, o município não é somado ao total. Fontes ouvidas para essa pesquisa disseram que, possivelmente, a mudança de gestão na prefeitura pode ter sido um fator que influenciou na saída do município.

⁷² Rafael Guerra foi deputado federal pelo PSDB de Minas Gerais nas seguintes legislaturas: 1999-2003, 2003-2007 e 2007-2011.

dificuldade de implementar a política, acrescentando que não conhece a sede atual, mas que já visitou o consórcio no passado.

A Acispes, no decorrer de sua história, passou por uma estruturação considerável, saindo de uma sala emprestada no consultório médico do primeiro secretário executivo, Antônio Jorge, para um edifício de dez andares. Além disso, deixou para trás um orçamento incerto, que dependia dos recursos próprios das prefeituras, para R\$5.290.657,42 de receita estatal em 2008. A maior de sua história até então.

Com os relatos dos entrevistados busquei demonstrar que entre 1996 e 2017 não houve disputa pela presidência da Acispes e que o consórcio teve um crescimento ascendente desde sua criação.

3.2 O partido e o homem por trás da Acispes

Um dos meus primeiros desafios quando assumi o cargo de gerente de comunicação na Acispes foi organizar um evento no qual Antônio Jorge, então deputado estadual pelo PPS, seria palestrante. Tratava-se do 1º Painel sobre Políticas Públicas de Prevenção ao uso de Álcool e Drogas. Me lembro de receber recomendações específicas da diretora executiva para que tudo ocorresse de acordo com “o padrão AJ”. Com o passar do tempo entendi que, no contexto da Acispes, o padrão AJ era considerado um selo de qualidade. Era comum ouvir as pessoas dizendo coisas do tipo: “se o Antônio Jorge chegar aqui e ver essa mancha na parede, vai sobrar para alguém” ou “ficou muito bom, está no padrão AJ”.

Quando o Antônio Jorge avisava que ia ao consórcio, ou mesmo quando as pessoas ficavam sabendo que ele estava em Juiz de Fora, a diretora executiva passava por todos os andares verificando se tudo estava correndo bem e pedia para que os funcionários tivessem atenção especial ao trabalho.

Nas vezes em que presenciei suas visitas na Acispes, pude perceber que Antônio Jorge conhecia a estrutura e sempre fazia sugestões, fosse para a manutenção do prédio, para a melhor acomodação dos pacientes e até em relação a maneira de funcionamento dos departamentos. Ele deixava claro que não achava correto que as salas ficassem fechadas e argumentava que, em instituições públicas, independente do setor, as portas deveriam estar sempre abertas. Por várias vezes ouvi ele reclamando

sobre isso no terceiro andar, local que abriga a maior parte da área administrativa da Acispes.

Após essas considerações, com base na pesquisa de campo e da minha observação durante o período em que fui funcionária da Acispes, trarei nessa seção evidências de que Antônio Jorge foi bem sucedido em vincular o seu nome à Acispes. Aqui cabe uma observação. Se por um lado, o PSDB teve muito êxito em obter o reconhecimento pela política de consorciamento em Minas Gerais, como é reconhecido em vários estudos sobre o tema (Rocha; Faria, 2004; Prates, 2012), em relação à Acispes, especificamente, Antônio Jorge recebeu o crédito incontestável. Todos os entrevistados reconheceram seu papel fundamental para o crescimento e estruturação do consórcio. A começar pelo secretário de estado de saúde que implementou a política de consorciamento no estado, Rafael Guerra, que lembrou que “o Antônio Jorge abraçou e ajudou muito a ideia a prosperar”.

A ligação de Antônio Jorge com a Acispes começou em 1997, na época em que ele era ex-secretário de saúde de Juiz de Fora e foi convidado para assumir o cargo de secretário executivo do consórcio. Antônio Jorge salientou que, mesmo sem ter conhecimento em relação ao tema dos CIS, conseguiu fazer um diagnóstico inicial sobre a estrutura com a qual se deparou e os desafios que precisavam ser superados.

“Três secretárias de saúde conhecidas do entorno de Juiz de Fora me procuraram, em função do meu trabalho na Secretaria (de saúde de Juiz de Fora), e me fizeram um convite inusitado, uma coisa sobre a qual eu tinha pouca informação. Era para eu assumir a secretaria executiva de um consórcio que existia no papel, mas que não existia de fato, para resultados para a sociedade. E as secretárias de saúde desses municípios é que me fizeram um convite, não foi nenhum prefeito, elas fizeram o convite e convenceram o presidente à época e eu assumi, foi quando eu tive contato com a tese dos consórcios” (Antônio Jorge, entrevista concedida à autora em 29/6/2022).

Ele disse que a primeira providência que tomou, como secretário executivo, foi convencer os prefeitos a transferir o consórcio para Juiz de Fora, polo regional, sob o argumento de que isso possibilitaria “uma melhor situação logística”. Mesmo já sendo ex-prefeito de Oliveira Fortes, Ilário Lacerda admitiu que foi a partir daquele momento que a Acispes “deslanchou”. Em relação ao convite, ele revelou que foi algo completamente inesperado. Aqui cabe um comentário. Como já foi exposto

anteriormente, a tomada de decisões nesse período ficava a cargo do secretário executivo em um esforço de diálogo com os prefeitos⁷³.

Acontece que, na época, ainda não havia uma estrada⁷⁴ que ligasse todos os municípios a Santos Dumont sem que eles precisassem passar por Juiz de Fora. “E resolvemos fazer essa coisa inovadora, que foi trazer a sede para Juiz de Fora, que não fazia parte do projeto”, ressalta. Uma curiosidade sobre esse momento é que o novo secretário-executivo, que também era médico, chegou a disponibilizar, inclusive, parte de seu consultório, localizado na Rua Francisco Bernardino, para abrigar a sede consórcio.

“Eu acreditei tanto nesse potencial do consórcio, que quando ele veio para Juiz de Fora, para não gastar com aluguel, ele funcionou no meu consultório. Eu tinha um conjunto de três salas, que eu pagava aluguel, e eles se alocaram nas dependências lá pra gente ter essa chance de expandir e por aí foi só foi crescendo” (Antônio Jorge, entrevista concedida à autora em 29/6/2022).

Após a mudança para Juiz de Fora, o número de municípios que aderiram ao mecanismo de cooperação só cresceu⁷⁵, a exemplo de Goianá (MG), que tinha sido recém fundado em 1996. Maria Elena Zaidem Lanini, primeira prefeita foi quem decidiu pelo consorciamento na ocasião.

A área de saúde por si só já é uma complexa, com muitas demandas. Imagine para um município que nem local para atendimento tinha, que não atendia as exigências para funcionamento de um posto de saúde. Começamos do zero. Construção, aumento no atendimento de consultas, médico e funcionários. Com o consórcio pudemos dar aos munícipes um maior número de especialidades e exames (Maria Elena, entrevista concedida à autora em 6/7/2022).

Em 1998 outra mudança de impacto foi proposta por Antônio Jorge: a alteração no nome de Cispes para Acispes, o que até hoje causa confusão para as pessoas que não tem familiaridade com a instituição, tendo em vista que a maioria dos CIS começa com a palavra “consórcio”. De acordo com Antônio Jorge, o A de “agência” foi acoplado devido à forte influência do debate acerca das agências reguladoras de cooperação, que estava em evidência naquele período.

⁷³ O presidente do consórcio nessa época era o prefeito de Santos Dumont, José Nogueira Costa (PMDB).

⁷⁴ Existia na época apenas um caminho precário e sem asfaltamento, que dificultava o transporte de pacientes de um município para o outro, considerando que se tratavam de pessoas com algum problema de saúde, esse traslado era um problema (Antônio Jorge, junho de 2022).

⁷⁵ Em 1997, as cidades de Piauí e Goianá passaram a compor o CIS, em 1998 Matias Barbosa e Chácara se consorciaram e, em 1999, foi a vez do município de Rio Preto aderir à proposta.

Na época, eu era consultor do Ministério da Saúde e estudava muito os cadernos do Ministério da Administração Reforma e do Estado, o Mare. O Mare era do lado da Saúde e eu frequentava os debates sobre o papel do estado. E tinham essas novidades sobre a função regulatória do estado, uma delas era o nome dessas instâncias de regulação, que não privatiza, mas cria uma instância regulatória, as agências. Então, nós fizemos uma coisa ousada, transformamos uma associação civil, né? Não era só um nome fantasia, mas um nome que trazia todo um espírito ideológico. A palavra “consórcio” saiu e entrou “cooperação”, então se transformou em uma agência de cooperação intermunicipal em saúde, que é a ideologia correta. Os municípios se juntam para se cooperarem, não para competirem e não para ter uma sede, como se um prestador de serviço fosse (Antônio Jorge, entrevista concedida à autora em 29/6/2022).

Antônio Jorge frisou que essa mudança foi primordial para que os prefeitos passassem a ter uma visão de que eram donos, de que se tratava de uma agência deles, que ali se “irmanavam” para resolver problemas comuns. Então, existia um forte apelo ideológico, a questão da cooperação, muito relevante “em antagonismo a uma municipalização atomizada, fragmentada e que cria a competição entre os municípios”.

De acordo com Antônio Jorge, em 2001, através de auxílio de emenda parlamentar do então deputado federal e ex-prefeito de Juiz de Fora, Custódio Mattos (PSDB)⁷⁶, a Acispes conseguiu comprar um aparelho de ultrassonografia. Ao pesquisar no site da Câmara dos Deputados, percebi que a emenda referida⁷⁷, no valor de R\$9.600, aparece destinada para o município de Goianá (MG) e o objeto é descrito como “equipamento para unidade de saúde no estado de Minas Gerais”. Isso porque o repasse de verbas da União para os consórcios não podia ser direto.

Naquele mesmo ano, Antônio Jorge foi eleito o vereador mais votado da história de Juiz de Fora, pelo PSDB, até então. Torna-se importante destacar que, em 2002, Antônio Jorge participou da coordenação regional da campanha do candidato ao governo do estado, Aécio Neves (PSDB), que foi eleito. Era o início de uma longa parceria política.

⁷⁶ Vale ressaltar que, como mencionado anteriormente, o Secretário Executivo da Acispes naquele período, Antônio Jorge de Souza Marques (PSDB), foi Secretário de Saúde da gestão de Custódio à frente da Prefeitura de Juiz de Fora.

⁷⁷ O número do processo é 25000.088939/2001-16, e está disponível no link: https://sage.saude.gov.br/paineis/conveniosRelInteressados/interessado_index.php?uf_origem=BR-5570-204482459&cidade_origem=&uf_cidade=BR%20-%20%C2%A0&no_estado=BRASIL&idPagina=78#. Acesso em 12/09/2022.

Foi um convite pessoal do Pestana para participar do grupo político porque ele conheceu o meu trabalho como secretário municipal de saúde. O Pestana era um dos coordenadores da campanha do Aécio junto com o Anastasia. E eu fui para lá, tendo o Eugênio Vilaça na coordenação do trabalho. A minha contribuição foi pequena, porque o Eugênio era muito brilhante. Mas em um assunto ele não tinha perspectiva, que era o do consórcio, por isso o que está no plano de governo do Aécio sobre o tema, à época foi escrito por mim (Antônio Jorge, entrevista concedida à autora em 29/6/2022).

Em 2003, Antônio Jorge teve a iniciativa de inscrever a Acispes em um edital lançado pela embaixada do Japão no Brasil, que tinha a proposta de financiar programas sociais. Através disso, o consórcio ganhou recursos financeiros para a aquisição de um mamógrafo. De acordo com o ex-secretário executivo, o cônsul do Japão veio à Juiz de Fora fazer a doação do equipamento e isso trouxe um retorno positivo quanto à adesão dos municípios. “Foi a partir daí que conseguimos convencer os prefeitos a alocarem recursos, porque antes o consórcio não tinha absolutamente nada. Tinha uma mesa, seis cadeiras e uma máquina de escrever, que já não se usava mais. E então ninguém pagava” (Antônio Jorge, entrevista concedida à autora em 29/6/2022).

Nessa época, a relação entre a Antônio Jorge e a SES-MG era estreita. Ele, que havia participado da elaboração das diretrizes da área da saúde inscritas no plano de governo vigente, tornou-se assessor do Secretário de Estado de Saúde, Marcus Pestana (PSDB).

Ele me fez o pedido e a gente oficializou à Câmara Municipal. Eu era cedido dois dias por semana, acho que era segunda e terça-feira, porque eu ia na segunda e voltava na terça. Tudo documentado, certinho, aí eu fiquei um ano e meio, ou dois, indo para Belo Horizonte toda semana para ajudar a assessoria do Pestana, a montar a equipe, a colocar os primeiros programas estaduais de pé, a tirar as coisas do plano de governo (Antônio Jorge, junho de 2022).

É importante salientar que nesse período Antônio Jorge ainda cumpria com suas funções de secretário executivo da Acispes. Posto isso, em 2003, um projeto piloto foi desenvolvido pela SES-MG em parceria com o consórcio visando organizar regionalmente o transporte de pacientes eletivos e o transporte de resíduos de serviços de saúde. Tratava-se do Sistema Estadual de Transporte em Saúde (SETS), através do qual o Governo Estadual disponibilizava recursos para investimentos e os municípios eram responsáveis pelo custeio do serviço. Por meio do SETS, em 2005, a Acispes adquiriu seis micro-ônibus do governo estadual. Antônio Jorge pontua que iniciativas como essa eram construídas conjuntamente: “A gente juntava a turma dos secretários municipais de saúde para pensar... O que nós precisamos? Vamos correr atrás de que? Qual o novo projeto? A gente tinha um ideário de inovação”.

Através de uma doação feita pela Prefeitura de Juiz de Fora, durante a segunda gestão de Carlos Alberto Bejani (PTB), a Acispes ganhou um terreno para construção de sua sede própria em 2006⁷⁸.

Eu acho que o Bejani quando autorizou a doação, não achou que aquilo fosse prosperar. Pensou que seria mais um daqueles casos em que se doa o terreno e fica lá, sabe? E o terreno era muito desafiador. Antes da Acispes, não tinha nada construído ali. Naquele trecho desembocava um esgoto que corria a céu aberto dentro do terreno. Cheguei a ficar muito em dúvida, tinha dificuldade de imaginar algo construído ali, eu quase não aceitei, mas alguns amigos engenheiros me orientaram e no final deu certo (Antônio Jorge, entrevista concedida à autora em 29/6/2022).

Por outro lado, o ex-prefeito Carlos Alberto Bejani explica que tinha uma relação pessoal de amizade com o pai de Antônio Jorge desde a década de 1970, quando ambos trabalhavam na empresa Coca-Cola, em Juiz de Fora. “Naquela época eu nem sonhava em ser candidato a nada. Nossa relação era boa, tanto que no meu primeiro mandato de prefeito, o pai dele foi superintendente da AMAC⁷⁹”, relata, deixando claro que não foi por isso que decidiu fazer a doação do terreno. O ex-prefeito diz que não tinha “a diretriz política” de que quem está ao seu lado é amigo e quem não está é inimigo. “Eu vi, por ele ser médico, e pela vontade dele de fazer um centro de especialidades que serviria de exemplo, que o projeto era muito bom” (Carlos Alberto Bejani, entrevista concedida à autora em 30/06/2022).

Sobre isso, Sidnei Scalioni revelou ter tido uma visão privilegiada sobre a situação. Ele afirmou ter ouvido o prefeito dizer que não acreditava no potencial de uma construção dar certo no local e também o viu ser questionado por vereadores aliados por ter doado um terreno para Antônio Jorge (PSDB) que era vereador da oposição.

Estávamos eu, o Bejani, o pessoal que estava ligado ao Bejani na época lá na Câmara, discutindo. Aí o cara virou para o Bejani e falou: Bejani, como que você dá o terreno daqueles para o Antônio Jorge, sendo ele seu oponente? Ele falou: não, eu o trouxe para o meu lado e eu vou enterrar os sonhos dele lá, porque aquilo é um buraco, é um presente de grego, é uma pirambeira danada, é um brejo, não dá para fazer nada. E aí entrou a parte de empreendedorismo do Antônio Jorge, junto com o Pestana, que é um grande incentivador de consórcios e eles desenvolveram um projeto e se transformou no que é hoje (Sidnei Scalioni, entrevista concedida à autor em 15/6/2022).

⁷⁸Doação autorizada pela Lei 11.092, de 14/3/2006. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/j/juiz-de-fora/lei-ordinaria/2006/1110/11092/lei-ordinaria-n-11092-2006-autoriza-a-doacao-de-areas-a-agencia-de-cooperacao-intermunicipal-em-saude-pe-da-serra-acispes?q=11092>. Acesso em 13/08/2022.

⁷⁹ Associação Municipal de Apoio Comunitário, órgão vinculado à prefeitura de Juiz de Fora.

Figura 1 - Imagem das obras da Acispes, em 2007



Fonte: arquivo pessoal de Antônio Jorge.

Para viabilizar as obras⁸⁰, o consórcio contou com convênio realizado com a SES-MG e buscou recursos para a aquisição de equipamentos por meio do Ministério da Saúde (MS).

⁸⁰Vídeo institucional da Acispes sobre as obras e a nova sede: <https://www.youtube.com/watch?v=aZTprcfhpos>. Acesso em 25/11/2022.

Figura 2 - Imagem da atual sede da Acispes



Fonte: site da Acispes.

O episódio é uma evidência da habilidade política de Antônio Jorge – capaz de conseguir um recurso importante de um prefeito ao qual fazia oposição – e de sua determinação quando o assunto era a Acispes. Mas também mostra, novamente, a centralidade da indução governamental. O fato é que Antônio Jorge tinha se convertido no principal difusor e promotor de uma política prioritária para o governo estadual, o que explica sua habilidade de mobilizar recursos financeiros e outros tipos de recursos importantes para o crescimento da Acispes.

Em 2007, Antônio Jorge deixou a secretaria-executiva do consórcio, após dez anos, para assumir o cargo de Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde da SES-MG. Em 2008, ele se tornou Secretário adjunto da pasta e, em 2010, Secretário de Estado da Saúde. E em 2014 foi eleito deputado estadual. Na tentativa de reeleição, em 2018, sua campanha foi pautada na vinculação dele à saúde e à Acispes, inclusive nas redes sociais.

Figura 3 – Material de campanha de Antônio Jorge para reeleição em 2018



Fonte: Intagram⁸¹

A despeito do uso da bandeira da saúde na campanha, Antônio Jorge deixou de utilizar o termo “Dr” no nome de urna quando foi candidato a deputado estadual, em 2014, como é possível comparar nas figuras 4 e 5.

Figura 4 –Divulgação de candidatura de Antônio Jorge para vereador em 2004

Fonte: site DivulgaCand

⁸¹ Material extraído da rede social Instagram do ex-deputado, disponível no link: <https://www.instagram.com/dep.antoniojorge/?hl=pt-br>. Acesso em 10/9/2022.

Figura 5 – Divulgação de candidatura de Antônio Jorge para deputado estadual em 2014

Fonte: site DivulgaCand

Outro personagem importante na história da Acispes foi o médico Rafael Guerra que, depois, veio a se tornar um nome importante no PSDB de Minas Gerais. Embora a Acispes tenha sido instituída em 1996, as movimentações para fundar o consórcio tiveram início alguns anos antes – “entre 1993 e 1994” em reuniões fomentadas pela SES-MG. É oportuno destacar que o ex-prefeito Ilário Lacerda (MDB), reconheceu o papel do ex-secretário de estado de saúde Rafael Guerra (PSDB) na concretização do projeto. Isso evidencia o fato de que mesmo antes da Acispes ser criada, a política de consorciamento tinha começado a ser disseminada em Minas Gerais.

Como vimos anteriormente, o consorciamento intermunicipal de saúde no estado começou a ser desenvolvido em 1993 através de uma iniciativa da Faculdade de Ciências Médicas de Belo Horizonte, entidade privada que visava proporcionar a prática de residência para seus estudantes. Quem estava à frente da iniciativa, ainda sem vínculo com o estado, era o médico e diretor da faculdade em questão, José Rafael Guerra Pinto Coelho, que concedeu entrevista para esta pesquisa no dia 2 de junho, às 14h, em formato on-line.

Guerra contou que quando se tornou diretor da Faculdade de Ciências Médicas em 1987, houve uma reforma curricular que instituiu o internato rural. Este foi um antecedente importante para a história dos consórcios em Minas. Para implementar o internato rural era necessária “uma retaguarda hospitalar” para a prática dos estudantes. A faculdade, então, assumiu um hospital montado e equipado que estava fechado há

vários anos em um município pequeno chamado Moema⁸², localizado na região central do estado.

Nós tínhamos professores das áreas básicas da medicina, que são clínica médica, ginecologia e obstetria, pediatria e cirurgia trabalhando nesse hospital, prestando atendimento gratuito para a população e dando orientações aos alunos que estavam em cidades no entorno de Moema. Por outro lado, isso começou a atrair pacientes de todos os municípios vizinhos (Rafael Guerra, 2/6/2022).

O entrevistado revela que isso se tornou uma dificuldade porque o município sede do projeto não tinha recursos para atender a grande demanda de atendimentos que começou a chegar da região. De acordo com ele, por conta disso surgiu a necessidade de reunir os prefeitos dos municípios que tinham suas populações atendidas para buscar uma solução. “Eu não tinha nenhum envolvimento político nessa época, eu era diretor de faculdade, o que facilitou muito a conversa com os prefeitos”, salientou. Esse diálogo resultou na ideia de criar um consórcio intermunicipal de saúde, reunindo os 26 municípios que estavam enviando pacientes para tratamento em Moema⁸³. Para formar essa sociedade, os gestores municipais precisavam de autorização das Câmaras Municipais. “Praticamente todos conseguiram, só em Lagoa da Prata que os vereadores foram contra. Aí eu fui lá em uma reunião com eles e resolvemos esse problema”, pontuou.

Segundo Rafael Guerra, pouco tempo depois, o prefeito de Santo Antônio do Amparo o procurou com interesse de desenvolver uma experiência similar no município. Ele revelou que chegou a resistir, mas após um pedido do, então deputado estadual Silvio Mitre (PMDB), decidiu aceitar o desafio. Foi assim que foi criado o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto e Médio Rio Grande (CISMARG)⁸⁴.

Diante do bom andamento dos dois consórcios, em 1994 veio o convite para entrar na vida pública, através do governador eleito, Eduardo Azeredo (PSDB).

Por causa dos consórcios ele me convidou para ser secretário de saúde, especificamente com a proposta de que eu expandisse isso para Minas para interiorizar as ações de saúde, para diminuir a procura por atendimentos em Belo Horizonte e nas grandes cidades. E foi aí que começou (Rafael Guerra, junho de 2022)

⁸² Neste estudo, para fins de descrição territorial, estou utilizando informações do Plano Diretor de Regionalização (PDR) da SES-MG, que foi atualizado em 2019 e está disponível no link: <https://saude.mg.gov.br/parceiro/regionalizacao-pdr2>. Acesso em 2/1/2023.

⁸³ Que veio a se tornar o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto São Francisco (CISASF). Em busca na internet não encontrei o site do consórcio. No site da SES-MG, na aba dedicada aos CIS ele também não está relacionado. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/consorcios>. Acesso em 2/1/2023.

⁸⁴ Ver site do CIS em: <http://www.cismarg.org.br/>. Acesso em 2/1/2023.

A partir de então, Rafael Guerra explicou que o consorciamento se tornou uma diretriz do governo e que, quando algum prefeito ia até a secretaria requerer alguma ação de saúde, ele orientava o gestor a consorciar o município para ter a demanda atendida: “entra no consórcio, vamos fazer de uma forma para oferecer isso não só para você, mas também para os seus vizinhos”. Segundo ele, um exemplo disso foi que em determinado momento houve um recurso para disponibilizar ambulâncias e ao invés de cedê-las para os municípios, elas foram transferidas para os consórcios.

Conforme explicou, o Ministério da Saúde (MS) não repassava recursos para os CIS, apenas para os municípios, em “uma tentativa de esvaziar os consórcios”. Na época, o superintendente nacional de ações de saúde era o, então deputado, Carlos Mosconi (PSDB), “ele é médico, meu amigo, mineiro, era aliado. Mas as bases do Ministério é que resistiam muito”, observou. Além disso, o ex-secretário reforçou que o governo federal não incluiu os CIS na estratégia de regionalização da saúde: “nunca naquele tempo um consórcio recebeu um recurso do Ministério. O Ministério não dava nada para os consórcios”.

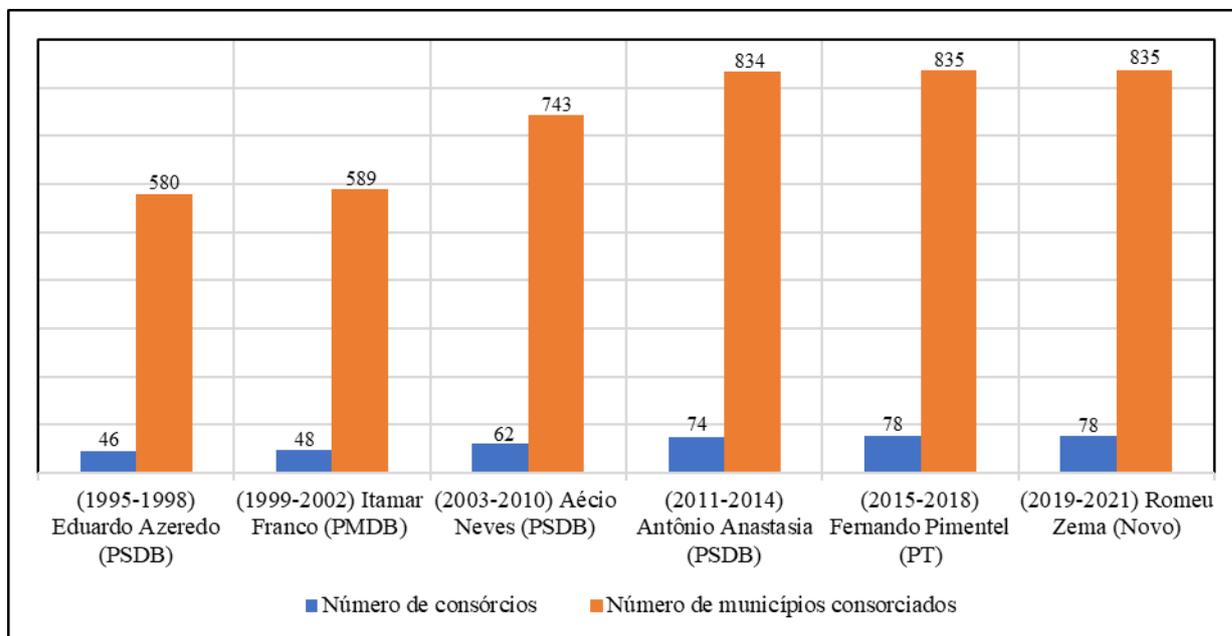
Outro ponto que Guerra reiterou e que, discretamente está presente na literatura, é que a gestão que o sucedeu na SES-MG não incentivou a política de consorciamento. “Eu não sei quantos secretários de saúde o Itamar teve, sei que um que era general⁸⁵, esse ficou na dele, mas antes teve um secretário que andou visitando consórcios para tentar enfraquece-los”. Segundo o ex-secretário, no período entre 1999 e 2022 o governo “fez de tudo para esvaziar os consórcios simplesmente porque era um projeto que tinha sido criado pela oposição”. Ele salientou que os que sobreviveram são os mais eficientes hoje.

Em grande medida os informantes da pesquisa corroboram com o que foi descrito por Guerra. Além disso, dados do Observatório dos Consórcios da CNM comprovam o período de desmobilização da política de consorciamento no estado tanto durante o governo de Itamar Franco (PMDB), quanto durante as gestões de Fernando Pimentel (PT) e Romeu Zema (NOVO). Nos governos do PSDB o número de consórcios e a quantidade de municípios integrantes desse modelo de gestão tiveram

⁸⁵ O general mencionado trata-se de Carlos Patrício Freitas Pereira, que esteve à frente da SES-MG entre 7/7/2000 a 31/12/2002. Antes dele, o secretário era Armando Costa – a quem Guerra tece as críticas – que ficou no cargo entre 3/2/1999 e 20/3/2000. Tentei contato com alguém ligado a SES-MG nesse período, mas não obtive sucesso.

maior crescimento, como mostra o gráfico 1. No gráfico 2, é possível acompanhar a evolução ano a ano.

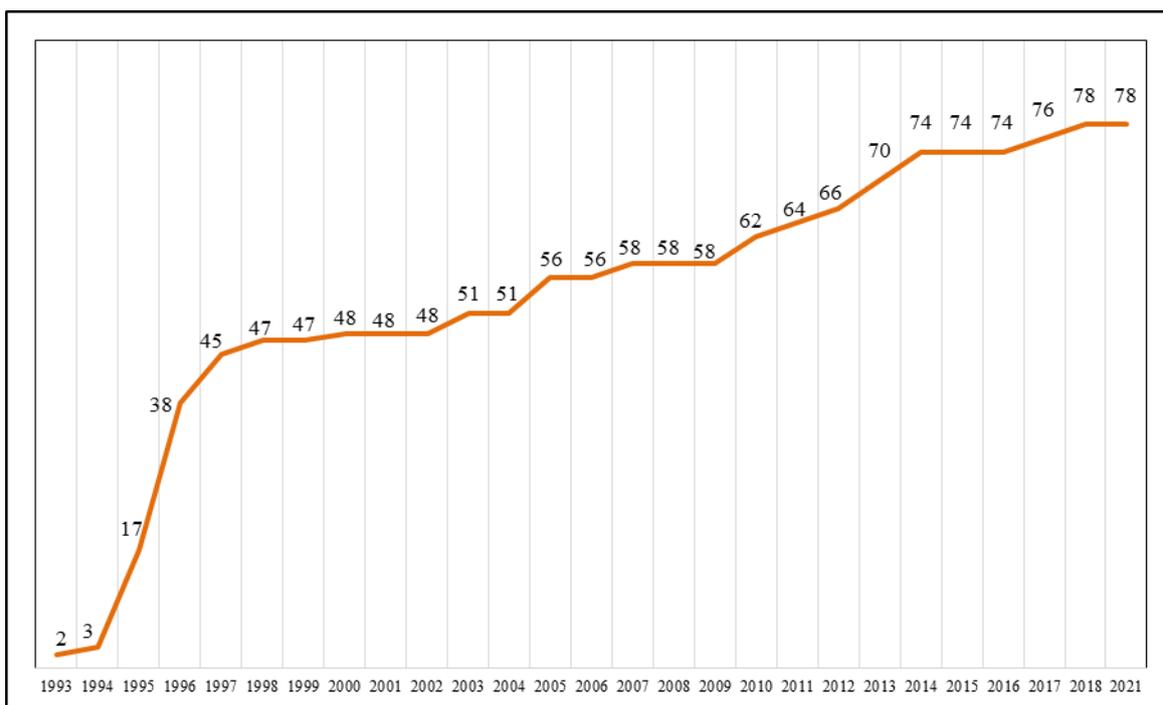
Gráfico 1 - Trajetória do número de consórcios em Minas Gerais entre 1995 e 2021 por gestão



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Observatório dos Consórcios (CNM).

De acordo com Antônio Jorge, os três governos do PSDB focaram, em grande medida, na estruturação dos consórcios para que eles funcionassem como pontos de regionalização da saúde no estado, principalmente no que se refere aos atendimentos de média complexidade.

“Nós tínhamos um forte propósito de organizar as redes temáticas. Nelas, os pontos de atenção se complementam, mas exercem papéis distintos. E um dos papéis dessa complementariedade são os centros secundários para onde vão os doentes de maior risco. Quando se implanta uma rede, esses centros têm que ser alocados, normalmente, no município polo. Nós começamos a testar os consórcios no sentido de acolherem esses centros secundários. O Mais Vida foi alocado por decisão de uma política estadual. Pensamos em alguns consórcios, entre eles a Acispes, porque sabíamos que ela era muito organizada” (Antônio Jorge, entrevista concedida à autora em 28/6/2022).

Gráfico 2 – Evolução dos consórcios em Minas Gerais ano a ano⁸⁶

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Observatório dos Consórcios (CNM).

3.3 A Acispes após os governos estaduais do PSDB

O ano de 2014 sinaliza uma inflexão na história da Acispes, até então marcada por um crescimento progressivo nos recursos, investimentos, equipamentos, oferta de serviços e atendimentos. O principal acontecimento vinculado a essa mudança foi o fato de que Antônio Jorge, já filiado ao PPS, pediu exoneração do cargo de secretário de estado de saúde no dia 15 de janeiro para concorrer a uma vaga de deputado estadual nas eleições proporcionais daquele ano. O seu sucessor na SES-MG foi o ex-deputado estadual Alexandre Silveira (PSD).

Quando Antônio Jorge coloca seu foco na campanha eleitoral, em grande medida, sua atuação na Acispes muda, embora isso não fique muito evidente a princípio. A partir daquele momento, ele passa a não ter mais o poder de decisão sobre os projetos desenvolvidos na área da saúde de Minas Gerais.

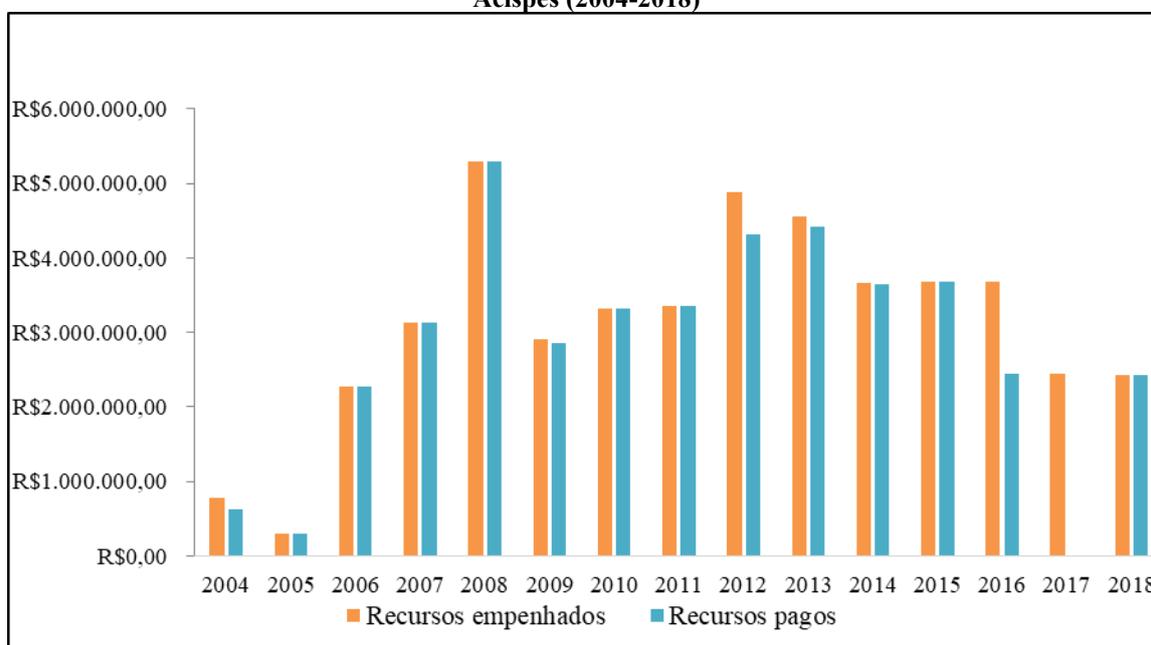
Em outubro de 2014, Antônio Jorge foi eleito com 93.034 votos, sendo o nono parlamentar mais votado da ALMG e o terceiro da região da Zona da Mata. Aqui abrirei

⁸⁶ Os dados só estão disponíveis até o ano de 2021.

um parêntese. Vale salientar que o então governador Antônio Anastasia (PSDB) não podia tentar a reeleição naquele ano⁸⁷ e deixou o mandato em 4/4/2014, tendo se candidatado e sido eleito para o Senado Federal. Em seu lugar, assumiu o vice Alberto Pinto Coelho Jr. (PP). Para o governo do estado, o PSDB lançou a candidatura de João Pimenta da Veiga Filho, um dos fundadores, ex-presidente nacional do partido e ex-deputado federal pela sigla (1995-1998). Pimenta da Veiga, no entanto, perdeu para Fernando Pimentel (PT). Fecho parêntese. Essa informação é importante para explicar os fatos que se sucederam na Acispes a partir de 2015.

O gráfico 3 ilustra a diminuição dos repasses financeiros para a Acispes a partir de 2015. Os dados foram extraídos do Portal da Transparência do governo de Minas Gerais. A consulta foi feita na aba “despesa”, disponível na página inicial do site com base no ano (entre 1 de janeiro e 31 de dezembro), através do CNPJ do consórcio. O levantamento considera os valores empenhados no ano anterior e aqueles que, de fato, foram pagos. Em 2017, a Acispes não recebeu verba estadual. Importante destacar que o portal disponibiliza informações sobre repasses desde o ano de 2002, no entanto, não encontrei pagamentos empenhados ou feitos para a Acispes em 2002 e 2003.

Gráfico 3 – Valores empenhados e valores repassados (em milhões) pelo governo estadual à Acispes (2004-2018)



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais.

⁸⁷ Anastasia já estava em seu segundo mandato porque, quando era vice-governador do estado entre 2003-2010, precisou assumir o cargo de governador uma vez que Aécio Neves (PSDB) pediu afastamento para concorrer a uma vaga no Senado Federal em 31/3/2010, tendo sido eleito.

A despeito de se tratar de uma política fortemente ligada à oposição – fato que pode ter dificultado o interesse do governo do PT em investir na Acispes – a redução dos repasses estaduais para o consórcio se insere em um contexto de crise financeira e fiscal generalizada no país. Conforme apontam Barbosa et al. (2019), as despesas de Minas Gerais cresceram acima da inflação, entre 2015 e 2018, enquanto as receitas permaneceram sem aumento. Contudo, a escassez de recursos no plano nacional não afetou todos os entes da federação igualmente. De acordo com os autores, Minas Gerais foi um dos estados que mais sofreu devido à sua estrutura produtiva caracterizada principalmente pela fabricação de insumos metálicos e mecânicos, o que a torna vulnerável às oscilações econômicas.

Por outro lado, um ponto importante, como assinala Amilton (2020), é que o grande foco do governador Fernando Pimentel (PT) era ampliar o ideal de participação social no processo de regionalização do território mineiro. Nos primeiros meses de mandato ele decretou a criação dos chamados Fóruns Regionais de Governo⁸⁸, que tinham a função de formular, implantar e avaliar as políticas públicas no estado. Através da medida, o território foi dividido em 17 regiões e 80 microrregiões administrativas (da forma como já funcionava na SES-MG). Embora mencione que esta estratégia era, desde o início, o “coração” do governo petista, o autor afirma que a iniciativa encontrou muitas barreiras e se tornou, no decorrer da gestão, uma instância propositiva e consultiva, sem poderes decisórios.

É preciso considerar, ainda, o momento político que o Brasil vivia, após o impeachment da presidenta Dilma Rousseff (PT), em 2016, o que dificultou a relação entre Pimentel (PT) e o governo federal – na figura do novo presidente Michel Temer (PMDB) –, uma vez que o governador tinha sido ministro do Desenvolvimento, Indústria e Comércio do primeiro governo de Dilma, de 2011 a 2014 (Amilton, 2020).

Fato é que Pimentel não conseguiu governar como planejava, fosse pela limitação de recursos financeiros ou pela baixa adesão dos atores políticos locais a seu projeto dos fóruns. A gestão do petista foi marcada por ações pontuais na área da saúde. Por exemplo, em 2017, a SES-MG distribuiu 239 veículos para as secretarias de saúde de 179 municípios, em um investimento de R\$16,7 milhões, dos quais R\$13,7 foram originários de emendas parlamentares⁸⁹.

⁸⁸ Medida criada através do decreto 46.774, de 09 de junho de 2015.

⁸⁹ Disponível: <https://www.mg.gov.br/planejamento/noticias/saude/08/2017/governador-entrega-carros-e-ambulancias-179-municipios>. Acesso em 10/1/2023.

Abrirei um parêntese. Durante o seu mandato, Pimentel (PT) teve uma base governista de 32 deputados contra 20 da oposição na ALMG, como mostra a tabela 3. Além disso, outros 23 parlamentares faziam parte de um bloco independente que, em grande medida, tendia a apoiar o governo, como foi divulgado na imprensa no início do mandato⁹⁰.

Tabela 3 – Distribuição dos deputados por blocos na legislatura 2015-218

Bloco governista	Bloco de oposição	Bloco independente
PT – 10 deputados PMDB – 10 deputados PCdoB -3 deputados PR – 3 deputados PTdoB – 3 deputados PRB – 2 deputados Pros – 1 deputado	PSDB – 9 deputados PTB – 4 deputados PDT – 4 deputados PP – 3 deputados DEM – 2 deputados	PV – 4 deputados PSD – 4 deputados PPS – 3 deputados PSB – 3 deputados PTN – 3 deputados PSC – 2 deputados PEN – 1 deputado PHS – 1 deputado PMN – 1 deputado PTC – 1 deputado
32 deputados	22 deputados	23 deputados

Fonte: Tabela extraída do site da ALMG⁹¹.

Nesse cenário, o governador não encontrou muitas dificuldades para aprovar projetos na Casa Legislativa. Entre os contrários ao governo estava o ex-secretário de Estado de Saúde Antônio Jorge (PPS).

O parlamentar desempenhou uma oposição enfática durante todo o governo de Pimentel (PT), o que talvez possa explicar a posição que o governo de Minas assumiu em relação à Acispes. Isto é, da mesma forma que o alinhamento com o governo estadual tinha permitido ao ex-secretário canalizar importantes recursos para o consórcio, agora, sua condição de oposição pode ter contribuído para o desprestígio de uma política que lhe havia rendido importantes retornos eleitorais. Falarei disso mais adiante.

Em pesquisas realizadas no site da ALMG, encontrei os discursos de Antônio Jorge (PPS) transcritos na aba “atividade parlamentar”. Durante os quatro anos, ele proferiu 136 pronunciamentos, dos quais a grande maioria eram críticas, denúncias e questionamentos sobre a condução da política de saúde no estado, como em abril de 2017:

⁹⁰ Jornal Hoje em Dia, 21/1/2015: <https://www.hojeemdia.com.br/base-flutuante-pode-dar-maioria-a-pimentel-na-almg-1.292170>. Acesso em 12/1/2023.

⁹¹ Disponível em: https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2015/02/06_definicao_blocos_partidarios.html. Acesso em: 10/1/2023

Não se trata de fazer discurso fácil a respeito da dificuldade concreta por que passa o Estado de Minas Gerais e o País. Sempre insisto: governar é eleger prioridades. Nós entendemos que a prioridade da saúde está absolutamente renegada a um plano inferior. É preciso que tenhamos, diante da crise e das dificuldades, a convicção do papel do Estado (Antônio Jorge, 2017, plenário da ALMG⁹²).

Uma pesquisa que fiz no Portal da Transparência mostra que, de fato, os repasses para a saúde reduziram gradativamente durante o Governo Pimentel, em comparação com o governo anterior. Por outro lado, os investimentos em segurança pública e educação aumentaram.

Deste modo, os indícios apontam que não foi apenas a Acispes que sofreu com a falta de verbas nesse período, mas as instituições de saúde do estado como um todo. Posto isso, é necessário assinalar que os quatro anos do governo petista em Minas Gerais foram marcados pelo endividamento do estado com os municípios. A Associação Mineira dos Municípios (AMM) divulgou, em 2018, que, só na área da saúde, a dívida ultrapassava a ordem de R\$4 bilhões⁹³.

Cabe ressaltar que da oposição entre Antônio Jorge (PPS) e Pimentel (PT) surgiram discordâncias entre o primeiro e Ormeu Rabello (PPS), eleito presidente da Acispes em 2017. Acontece que, diante da falta de recursos para o consórcio, Antônio Jorge cobrou que Ormeu se posicionasse frente ao governo estadual⁹⁴. No início, isso até aconteceu. Como expus anteriormente, em janeiro de 2018, os funcionários da Acispes fizeram uma paralisação cobrando repasses financeiros para a manutenção do Centro Mais Vida. Porém, foi o único evento deste tipo e logo após Ormeu decidiu adotar uma postura mais amistosa em relação ao Governo de Minas. Inclusive, ele recebeu o Governador Fernando Pimentel (PT) em seu município, Rio Novo, no dia 23 de maio de 2018. Esse episódio marcou o início dos desentendimentos entre Ormeu e Antônio Jorge.

Pimentel tentou a reeleição em 2018, mas não obteve êxito tendo ficado, inclusive, de fora da disputa do segundo turno.

⁹² Disponível em: <https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/plenario/pronunciamentos/pronunciamento/?id=39617>. Acesso em: 10/1/2023.

⁹³ Notícia do Jornal O Estado de Minas – "Base flutuante" pode dar maioria a Pimentel na ALMG": https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2018/12/30/interna_politica,1017230/balanco-do-governo-pimentel-tem-mais-baixos-que-altos.shtml. Acesso em: 15/1/2023.

⁹⁴ Informação dada por Antônio Jorge em entrevista concedida à autora em 29/6/2022.

3.4 A Acispes como objeto de disputa

A saúde é uma área de efervescente disputa de interesses e por recursos financeiros. Frequentemente é usada como bandeira durante eleições municipais e estaduais. Como descrevi anteriormente, a Acispes, em dez anos, passou de uma sala emprestada em um consultório médico a um edifício de dez andares e de um orçamento incerto, que dependia dos recursos próprios das prefeituras, para R\$5.290.657,42 de receita estatal em 2008. A maior de sua história até aquele momento.

Paralelo a isso, Antônio Jorge, no mesmo período, ascendeu de Secretário Municipal de Saúde de Juiz de Fora para Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais e, em seguida, se elegeu deputado estadual. Ao meu ver, essa trajetória pode ter chamado a atenção de outros atores políticos e uma evidência disso pode ser observada na eleição para a presidência da Acispes realizada no ano de 2017. A coluna intitulada Painei⁹⁵, escrita pelo jornalista Paulo César Magella, teve como assunto, no dia 4 de janeiro de 2017, a eleição para presidente da Acispes realizada no dia anterior.

O prefeito de Rio Novo, Ormeu Rabelo, foi eleito ontem para a presidência da Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra (Acispes), que atende pacientes de 25 municípios do entorno de Juiz de Fora. Pela primeira vez, houve disputa. Ormeu obteve 14 votos, enquanto seu concorrente, Geraldo Gomes, prefeito de Lima Duarte, recebeu 11 votos. A eleição chama mais a atenção por conta dos bastidores. A chapa vencedora tem como padrinho o deputado Antônio Jorge Marques, que comemorou a vitória por considerar que a politização da cooperativa seria um retrocesso (Magella, Jornal Tribuna de Minas, 2017, grifo meu).

Segundo informações do mesmo jornal, na ocasião, além de Antônio Jorge (PPS), esteve presente o também deputado estadual, Isauro Calais (PMN)⁹⁶. O candidato que perdeu a eleição para presidência da Acispes em 2017, Geraldo Gomes de Souza (PMN) é fonte dessa pesquisa. No dia 5 de julho de 2022, me desloquei até Lima Duarte com o propósito de entrevistá-lo. O local marcado para nos encontrarmos foi a chácara onde o ex-prefeito reside, que fica próximo ao centro da cidade. Um lugar que eu conhecia porque, como mencionei anteriormente, já havia trabalhado como assessora do Sr. Geraldo. Mas retomando o ponto, Geraldo Gomes revelou que o deputado estadual Isauro Calais (PMN) foi o principal apoiador de sua candidatura na Acispes: “ele foi o cara que mais articulou. Isso eu devo muito a ele, porque ele chegou a passar

⁹⁵ A coluna é conhecida em Juiz de Fora por apontar detalhes dos bastidores da política local.

⁹⁶ Matéria completa: < <https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/03-01-2017/acispes-define-novo-presidente.html>> Acesso em 28/08/2022.

até mal um dia antes da eleição, para poder tentar fazer que eu fosse eleito. Ele acreditava muito em mim”, relatou.

Fiquei curiosa sobre o fato de o parlamentar ter tido um mal estar e perguntei por qual motivo. E ele não hesitou em falar.

“Vamos falar no termo popular, na política existe muita trairagem. E ele descobriu, faltando um dia para a eleição, que tinha uma pessoa que estava nos traindo. E era uma pessoa com quem a gente estava contando. E eu, como candidato, não estava ali para oferecer vantagens além de um trabalho correto para o desenvolvimento da Acispes, eu não prometi nada a ninguém. Talvez esse detalhe pesou sobre a minha derrota” (Geraldo Gomes, entrevista concedida à autora em 5/7/2022).

Mas não era só Isauro Calais (PMN) que estava por trás da candidatura de Geraldo Gomes (PMN). O ex-prefeito contou que recebeu apoio também do deputado federal Marcus Pestana (PSDB), o que me chamou a atenção, tendo em vista que, em tese, Pestana e Antônio Jorge faziam parte do mesmo grupo e considerando que Antônio Jorge apoiou a chapa de Ormeu. Segundo Geraldo Gomes, alguns prefeitos não votaram nele para honrar o compromisso que tinham com o outro lado e acrescentou que “havia uma preocupação muito grande em relação à indicação para o cargo de secretário executivo” e por isso “o grupo que estava na Acispes” trabalhou contra sua candidatura.

Geraldo Gomes não poupou críticas ao funcionamento da Acispes e ao que ele chamou de “politização do consórcio” que pode perceber em sua última gestão, entre 2017 e 2020. Ele defende que deve haver alternância de poder e discorda das indicações de cargos comissionados que acontece com frequência na Acispes.

“Isso desanima muito, quando a gente vê acontecerem coisas que ferem os interesses do município – eu não tenho nada a provar sobre isso – mas não é invenção minha, houve muitos parentes de prefeitos, até filho de prefeito trabalhando na Acispes. Então, são coisas que não podiam acontecer de jeito nenhum. Mesmo que o ex-prefeito esteja ausente do seu mandato. Não é correto que filho de prefeito ou ex-prefeito trabalhe na Acispes por indicação. Se fosse um concurso, ou uma seleção, tudo bem. Mas por indicação eu acho que não é nem nepotismo, é realmente uma falta de caráter muito grande. E houve muito isso na Acispes” (Geraldo Gomes, julho de 2022).

Mas como a disputa chegou dentro da Acispes? Em outubro de 2016 o ex-vereador de Rio Novo, Ormeu Rabello Filho (PPS), foi eleito para a prefeitura do município. Com isso, ele passou a ser um dos representantes da Acispes. Poucos meses depois, em janeiro de 2017, seria realizada a reunião entre os gestores municipais para

definição do presidente do consórcio. Porém, nesse interim, Ormeu montou uma chapa para concorrer à presidência e foi apoiado pelo seu correligionário, Antônio Jorge, a contragosto de figuras importantes no consórcio. Um exemplo é Sidnei Scalioni, que era o secretário executivo na época. De acordo com ele, quando saiu a resultado das eleições de 2016, foi feita uma reunião na qual ele apresentou uma chapa que considerava ideal porque tinha um representante de cada região, composta pelo prefeito de Matias Barbosa, Carlos Antônio de Castro Lopes (PP), como presidente, o de Goianá, Estevan de Assis Barreiros (PC do B), como vice e o de Bom Jardim de Minas, Sérgio Martins (DEM), como secretário. “Eu fiz a chapa, conversei, mostrei, aí começou o meu martírio”. Segundo ele isso aconteceu por volta do dia 15 de novembro.

“No início de dezembro, o Antônio Jorge me chamou lá em Belo Horizonte. Chegando lá ele me falou: “olha, o Ormeu quer ser candidato a presidente. Você tem alguma coisa a se opor?” Eu falei: na atual conjuntura, se o Ormeu vier candidato, não vai ser o Ormeu, vai ser o Antônio Jorge e isso vai dar problema, porque ele trabalha pra você na Assembleia” (Sidnei Scalioni, entrevista concedida à autora no dia 15/6/2022).

De acordo com Sidnei, embora todos respeitassem muito a figura de Antônio Jorge e não tivessem dúvidas sobre seu empenho para o sucesso da Acispes, ter o seu ex-assessor como presidente poderia “criar um mal-estar”. Sidnei disse ter defendido a chapa encabeçada pelo prefeito de Matias Barbosa porque ele representava uma pluralidade maior. “O Carlinhos é Antônio Jorge, mas ele também é Isauro (Calais), então ninguém vai bater de frente com ele. Vamos pôr o Carlinhos. Para mim, tinha ficado conversado”. O ex-secretário executivo relata que alguns dias depois recebeu a visita do prefeito de Rio Novo que contestou a leitura feita em relação à sua candidatura. Sidnei pontuou que tentou explicar a Ormeu que não se tratava de algo pessoal, mas do fato de ele não ser uma unanimidade.

“Se você vier como candidato, vão surgir outros candidatos. Se você abrir mão, nós vamos continuar mandando aqui na Acispes do mesmo jeito. O que nós não podemos deixar é vir uma pessoa de fora mandar aqui dentro. Ele falou pra mim: essa é a sua opinião e eu não concordo com ela, vou ver se eu arranjo apoio político. Passados alguns dias, eu recebi um telefonema do Sr. Geraldo, prefeito de Lima Duarte, agendando uma reunião. No mesmo dia ele chegou lá anunciando que seria candidato à presidência da Acispes. Eu falei: eu acho que o senhor não deveria, a não ser que seja candidato de consenso, porque se o senhor candidatar e rachar, fica ruim” (Sidnei Scalioni, entrevista concedida à autora no dia 15/6/2022).

O candidato apoiado por Antônio Jorge foi eleito com uma diferença de três votos para o seu concorrente, o prefeito de Lima Duarte, Geraldo Gomes de Souza (PMN). O resultado daquela eleição mudou a hierarquia de comando no consórcio. De antemão, revelo que o secretário executivo Sidnei Scalioni deixou o cargo depois de oito anos⁹⁷.

Aqui abro um parêntese. Ormeu Rabello Filho (PPS), mencionado nos trechos acima, é um personagem importante deste estudo. Vereador pela cidade de Rio Novo (MG), pelo PL, entre 1996 e 2008, Ormeu também foi assessor parlamentar do deputado estadual Leonardo Moreira (PL) entre março de 2003 e junho de 2004. Sua relevância se dá devido à sua relação próxima com Antônio Jorge (PSDB – PPS). Segundo as apurações feitas em documentos oficiais, em 2010 – além de vereador em Rio Novo – Ormeu era secretário municipal de saúde do município de Ewbank da Câmara (MG). Na mesma época, Antônio Jorge ocupava o cargo de secretário de estado de saúde. Procurado para participar da pesquisa, Ormeu (que foi reeleito presidente da Acispes em 2021, recusou alegando falta de espaço na agenda.

Antônio Jorge e Ormeu eram parceiros de longa data. Ormeu tinha sido um cabo eleitoral importante para ele. Em 2012, Ormeu se candidatou à Prefeitura de Rio Novo pelo PPS, mesmo partido pelo qual Antônio Jorge se elegeu deputado estadual em 2014, mas perdeu a disputa. Em 2015, ele assumiu um cargo de assessor parlamentar no gabinete do deputado Antônio Jorge. É importante destacar que Antônio Jorge foi o deputado estadual mais votado em Rio Novo⁹⁸ nas eleições de 2014. Ele teve 1.781 votos no município, o que corresponde a 35% dos votos válidos – a quarta maior votação do parlamentar no estado. Em Ewbank da Câmara, onde Ormeu era secretário de saúde, Antônio Jorge também foi o mais votado, obtendo 866 votos, o que significa 32% dos votos válidos naquela eleição⁹⁹. Em 2016 Ormeu se candidatou novamente para a Prefeitura de Rio Novo, sendo eleito com 2.808 votos. Fecho parêntese.

⁹⁷ Sidnei disse em entrevista que pediu demissão logo que saiu o resultado da eleição porque sabia que “trabalhar com Ormeu não daria certo”.

⁹⁸ Luzia Ferreira (PPS), a deputada estadual para quem Ormeu trabalhava, não teve nenhum voto em Rio Novo.

⁹⁹ Além de Rio Novo e Ewbank da Câmara, outros oito municípios, dos 23 integrante da Acispes em 2014, tiveram Antônio Jorge como o deputado estadual mais votado – Arantina, Lima Duarte, Matias Barbosa, Olaria, Pedro Teixeira, Rio Preto, Santana do Deserto e Santos Dumont.

Assim que assumiu, o novo presidente passou a exercer a função de forma diferente de seus antecessores, como ficou demonstrado nas entrevistas. Algumas fontes informaram que a relação entre Ormeu e Antônio Jorge chegou a estremecer nessa época por conta da divergência de opiniões sobre a maneira de condução do consórcio, como por exemplo na forma de administrar a crise financeira diante da falta de pagamento do governo estadual.

Em 2018, Antônio Jorge não foi reeleito para a ALMG e sua distância com a Acispes aumentou porque, segundo ele, havia muitas divergências de opinião e ele não tinha mais motivos para interferir no andamento do consórcio. No ano seguinte quando ocupava o cargo de assessor parlamentar da presidência da ALMG, ele foi convidado pelo Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta para atuar durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Antônio Jorge foi o interlocutor entre Mandetta e Ormeu para a celebração do convênio nº 893125, que previa o repasse de mais de R\$4,6 milhões do MS para a Acispes para aquisição de equipamento e material permanente¹⁰⁰. Informações sobre o convênio estarão disponíveis no anexo 7 deste texto. Neste período, a relação entre Antônio Jorge e Ormeu melhorou, de acordo com os entrevistados. Antônio Jorge participou, inclusive, da comemoração de aniversário da Acispes.

No entanto, em 2020 veio a ruptura entre eles, companheiros de partido e, antes, integrantes do mesmo grupo. Em entrevista para a pesquisa, Antônio Jorge disse que, após inúmeras discordâncias, ele se afastou de vez da Acispes e não apoiou Ormeu na eleição para a presidência que aconteceu em janeiro de 2021.

“Fiz questão de deixar claro para os prefeitos que eu tinha acesso: eu não o apoiava mais. Isso é natural na política. Hoje eu não tenho nenhuma relação com a Acispes. Tenho discordâncias, diferenças de visão de mundo. Me incomoda o uso da máquina pública, penso que o uso da instituição tem que ser público, não patrimonialista, não pessoal, não a favor do partido A ou do partido B. Quero reforçar que a Acispes hoje é uma instituição – até em função do que nós alicerçamos no passado – é uma instituição que é mais forte que as pessoas. Ninguém vai destruir a Acispes pela condução equivocada de dois ou três anos. Ela tem programas estaduais que ajudam na sua sustentabilidade. Ela é uma prestadora importante para Juiz de Fora. A Acispes hoje é uma instituição sólida” (Antônio Jorge, entrevista concedida à autora em 28/6/2022).

¹⁰⁰ Segundo o portal do Fundo Nacional de Saúde (FNS), R\$3.258.333,17 tinham sido pagos até a data de 07/10/2022.

Na eleição de 2021, para a presidência da Acispes, Ormeu concorreu à reeleição e foi eleito, no entanto, em um processo eleitoral sem concorrentes. Na ocasião, o prefeito de Santa Bárbara do Monte Verde, Fábio Nogueira Machado¹⁰¹ (PSC) tentou registrar uma chapa para disputar, porém, segundo ele, as regras foram mudadas às vésperas, o que impossibilitou sua candidatura. Sobre isso, a Acispes divulgou uma matéria no site da instituição chamando a acusação de fake news, disponível no anexo 10.

“Eu estava fora da gestão em 2017, mas eu ouvi falar da disputa entre o Geraldo Gomes e o Ormeu. Assim que eu fui eleito para o meu mandato atual de prefeito, meu nome chegou a ser cogitado para concorrer na eleição para a presidência da Acispes em 2021 contra o Ormeu. Mas ele fez jogadas lá, não conseguimos nem registrar a chapa porque ele mudou o estatuto quase aos 45 do segundo tempo. O que sei te falar é isso. Eu fui convidado, participei de reuniões” (Fábio Nogueira, junho de 2022).

Fábio me explicou que foi convidado para montar uma chapa para concorrer à presidência do consórcio assim que venceu a eleição para a Prefeitura de Santa Bárbara do Monte Verde e que, inicialmente, resistiu. Porém, em seguida foi convencido por aliados que a alternância de poder seria importante naquele momento. Ele contou detalhes sobre os fatos que se desenrolaram entre o resultado das eleições das prefeituras, em outubro de 2020, e janeiro de 2021, quando aconteceu a eleição.

“Eu andei em vários municípios que são afiliados na Acispes, que teriam direito a voto, e o que eu percebi que o Ormeu já tinha dado alguma coisa para cada prefeito para eles fecharem com ele. Então virou uma máquina. Ele foi a cada prefeito e ofereceu uma coisa, porque ele está com uma máquina de dinheiro na mão – que é a Acispes. Cheguei a conversar com alguns prefeitos sobre isso, mas eles não tiveram coragem de enfrentar. Quem não foi no dia votar fomos eu, o prefeito de Bom Jardim – que seria o meu vice na chapa – e mais dois, que eu não me lembro quem são agora. Os outros foram todos convencidos porque já havia tido negociações” (Fábio Nogueira, junho de 2022).

Por fim, o prefeito lamentou a situação e disse que, depois do ocorrido, foi apenas uma vez na sede da Acispes, no início de 2021. Após isso, ele decidiu enviar representante, por meio de procuração, sempre que é convidado para as reuniões. “Não pretendo ir mais. Eu até mando uma pessoa do jurídico que já, inclusive, criou até debates lá porque a defesa do município continua”, afirmou.

Um comentário se faz necessário. Saliento que não estou afirmando que antes da eleição de 2017 a Acispes funcionava bem e depois passou a funcionar mal, ou que uma

¹⁰¹ Realizei a entrevista com Fábio pelo telefone no dia 21 de junho de 2022.

dinâmica antes impessoal, universalista e republicana deu lugar a uma dinâmica clientelista e particularista.

Contudo, as entrevistas evidenciam que outros atores políticos da região se ressentiam do domínio e monopólio de um grupo político encabeçado por Antônio Jorge (PPS) sobre a Acispes. Eles queriam mais competição e alternância e, segundo suas falas, foi isso que os motivou para o lançamento de candidaturas.

Entretanto, não tenho evidências para arbitrar entre essas diferentes versões e esse não foi o objetivo do trabalho. O que procurei mostrar é que à medida em que a Acispes se tornou uma “máquina de dinheiro” como disse o prefeito de Santa Bárbara do Monte Verde, Fábio, ela passou a atrair atores interessados em ampliar sua influência sobre o consórcio.

3.5 Alta discricionariedade e fiscalização falha

Devido à centralidade da saúde para a população e as responsabilidades compartilhadas pelos entes federados nesta área, é razoável esperar que os representantes nos três níveis de governo canalizem tempo, energia e recursos para assuntos e demandas relacionadas à saúde, a partir das quais eles esperem obter retorno eleitoral de uma atuação positiva na área.

Há algumas evidências que sustentam esta afirmação. Além do espaço tradicionalmente ocupado por aqueles que exercem a profissão de médicos (as) e enfermeiros (as) na política, é cada vez mais comum que profissionais ligados à saúde tentem converter o capital acumulado no atendimento ao usuário e cidadão em retorno eleitoral e político. Isso pode ser observado, por exemplo, pelo número significativo de candidatos e candidatas que incluem alguma referência à saúde em seu nome de urna. Em 2020, um levantamento estimava que os profissionais da saúde somavam 17,3 mil candidatos contra 15,1 mil de 2016, um aumento de 14% no número de concorrentes aos cargos de prefeito, vice-prefeito e vereador¹⁰². Em 2022 os profissionais da saúde representavam 5,7% do total de candidaturas ou 1.656 candidatos(as), o que representa um aumento de 11% em relação à eleição anterior¹⁰³.

Porém, enquanto por um lado a vinculação à saúde é uma ferramenta de parcela dos (as) candidatos (as) para conquistar os eleitores, por outro, mesmo quem se

¹⁰² Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/eleicoes-2020/numero-de-profissionais-de-saude-candidatos-aumenta-chega-17-3-mil-1-24665912>. Acesso em: 13/09/2022.

¹⁰³ Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/eleicoes-2022/numero-de-candidatos-da-area-da-saude-cresce-11-nas-eleicoes-2022>. Acesso em: 13/09/2022.

elege sem ligação direta com essa bandeira, precisa dedicar tempo e recurso para atender ao grande volume de demandas de saúde que chega aos gabinetes. É comum que os deputados estaduais mantenham em seus gabinetes funcionários para tratar especificamente de demandas relacionadas à saúde. Estas demandas podem ser individuais e o atendimento no varejo, ou podem ser demandas de caráter coletivo, oriundas de prefeitos, vereadores e entidades.

Alguns políticos constroem suas carreiras intermediando o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde, outros apresentam uma atuação mais institucional voltada para a participação nas comissões parlamentares, para a produção legislativa e a fiscalização. Assessores de deputados que atuam no varejo, de forma mais personalizada, visando facilitar e promover assistência em saúde para indivíduos e suas famílias, destacam como esse tipo de atendimento, quando o assunto é saúde, motiva sentimentos de gratidão junto aos eleitores¹⁰⁴. Para prefeitos e vereadores, ter seu nome associado a obras e realizações na área da saúde também pode ser muito rentável eleitoralmente.

Além disso, há incentivos institucionais para que a saúde ocupe espaço privilegiado na atuação dos políticos, como a previsão constitucional¹⁰⁵ de que metade do valor das emendas parlamentares deve ser investido na área da saúde (Aguiar, 2016). Todos esses elementos são sinais de que ter seu nome associado a benefícios na área da saúde pode ser muito interessante para um político. Talvez isso explique por que tantos atores fazem questão de enfatizar a sua importância na construção institucional da Acispes que, como já mencionei, é conhecida como um exemplo de política de saúde bem sucedida.

Explicarei melhor. A Acispes, em tese, deve ter suas atividades fiscalizadas pelo Tribunal de Contas do Estado. No entanto, o controle é falho. Argumento isso com a experiência de quem já trabalhou lá e acompanhou o dia a dia do consórcio. Essa percepção também é difundida entre os prefeitos entrevistados que defendem que são necessárias melhorias consideráveis nesse aspecto. Por parte dos prefeitos a fiscalização não acontece para evitar indisposição com os pares. “Teve prefeito lá que viu coisas

¹⁰⁴ Entrevistas concedidas por assessores de deputados estaduais à Marta Mendes da Rocha no contexto da pesquisa “Representação política e intermediação de interesses: um estudo sobre o papel dos brokers”.

¹⁰⁵ Emenda Constitucional 86/2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm. Acesso em: 04/09/2022.

erradas e preferiu sair do conselho (fiscal) do que denunciar o que estava acontecendo”, sinalizou Geraldo Gomes em entrevista. Ele não menciona o nome do prefeito, mas episódio similar (e possivelmente o mesmo ao qual se refere Geraldo Gomes) aconteceu em 2018, quando o então prefeito de Andrelândia, após vários questionamentos deixou a presidência do Conselho Fiscal da Acispes – criado justamente para avaliar as tomadas de decisão da direção do consórcio.

Os entrevistados, de modo geral, relataram que a maioria dos consórcios se tornaram espaços de disputa de poder nos últimos anos. Na Acispes, em específico, isso se dá no recrutamento de pessoal, porque não são realizados concursos públicos como prevê a Lei 11107/2005. Sobre isso, cito um fato que considero importante para exemplificar a dimensão que a discricionariedade toma na Acispes. Até abril de 2020, Guilherme de Souza Nogueira (PP), presidente da Câmara de Rio Novo (município onde o presidente da Acispes era prefeito) tinha um cargo de Assessor Técnico em Saúde no consórcio, com salário de R\$5.349. Não foi possível determinar quando ele foi contratado, tendo em vista que não existem informações disponíveis no Portal da Transparência da Acispes sobre despesas com pessoal antes de setembro de 2019. Mas os relatos dos entrevistados apontam que muitos funcionários do consórcio atualmente são naturais de Rio Novo, ou mesmo residem na cidade.

A fragilidade da fiscalização interna pelos prefeitos possibilita a discricionariedade também nos fluxos de atendimento. Esse é um ponto que percebi quando atuei no consórcio. Funciona, corriqueiramente, mais ou menos assim: vereadores, prefeitos e deputados ligam para o presidente e pedem uma vaga para consulta ou exame de um eleitor e o agendamento é feito. Não existem regras claras sobre isso. Não há controle social. Apesar das cotas de atendimentos de cada municípios serem firmadas documentalmente, quem tem o poder de decisão pode facilmente inserir mais pacientes no fluxo, comprometendo muitas vezes os atendimentos dos municípios consorciados.

Além disso, a opção pelos atendimentos que serão objeto de licitação ocorre muito de acordo com a vontade do presidente. Apesar de haver a concorrência pública, a discricionariedade pode ocorrer na escolha do objeto de licitação que pode, por exemplo, ser direcionado para um prestador de serviços do município dele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objeto empírico a Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra (Acispes) que, segundo a literatura especializada, é um dos casos mais exitosos de consórcio intermunicipal de saúde do Brasil. O estudo cobriu o período de 1996, ano da criação da Acispes, até 2021, quando iniciei a pesquisa. Meu objetivo central foi investigar a dimensão política na construção institucional da Acispes no que diz respeito ao papel que diferentes atores e instituições desempenharam no processo e às dinâmicas cooperativas e conflituosas que o caracterizam. Mais especificamente foquei nos episódios de eleições para a presidência do consórcio em 2017 e 2021 quando, diferente do que acontecia anteriormente, houve disputa política pelo cargo.

Ao longo de três capítulos mostrei o papel central que um grupo político vinculado ao PSDB (entre eles, um ator em especial) desempenhou no desenvolvimento e consolidação do consórcio. Apresentei evidências do importante papel de indução desempenhado pelo governo estadual e mostrei como os recursos e programas canalizados para a Acispes contribuíram para torna-la um ativo eleitoral importante e, logo, objeto de disputa entre aqueles que desejavam ampliar sua participação em decisões sobre nomeação e fluxos de atendimento. Argumentei que o alto grau de discricionariedade dos procedimentos, relativos à definição dos fluxos de atendimento, assim como a fragilidade dos mecanismos de controle e fiscalização, contribuíram para tornar a Acispes e seus eleitoralmente valiosos serviços de saúde objeto de disputas acirradas.

Por meio deste estudo de caso busquei chamar a atenção para os efeitos paradoxais da indução governamental que, se por um lado, é vista como fundamental para o êxito das políticas públicas, para prover coordenação e superar os problemas de ação coletiva, permitindo aos atores perseguirem metas e objetivos comuns, por outro, pode gerar resultados não antecipados. No caso da Acispes, os resultados não antecipados foram a introdução de elementos de conflituosidade que, se não ameaçaram a existência do consórcio, sem dúvida provocaram mudanças significativas em sua dinâmica de funcionamento.

Por outro lado, o estudo evidenciou que, ao encontro do que aponta a literatura sobre o tema, a Acispes contribui para a organização regional da saúde e para a resolução de problemas individuais dos municípios da Zona da Mata de Minas Gerais,

atuando no espaço localizado entre os municípios e o estado. Além disso, reforçou que o êxito de um consórcio de saúde costuma ter ligação direta com a agência de atores políticos locais, como nos casos de Rafael Guerra e Antônio Jorge. Ambos, aliás, se enquadram bem na explicação do conceito de empreendedor político, principalmente porque correram riscos e investiram capital próprio (tempo, energia, dinheiro e reputação) para a implementação de suas ideias.

Entretanto, assim como defende John Kingdon (2003), em sua teoria de Múltiplos Fluxos, a partir do momento que um projeto de política pública sai do papel, através da janela de oportunidade, os atores envolvidos perdem o controle sobre o processo e as consequências são imprevisíveis. Novas demandas e atores podem ser, inclusive, inseridos na dinâmica. Temos evidências para apontar que isso ocorreu tanto ao observar a trajetória da política de consorciamento desenvolvida em Minas Gerais, quanto, mais especificamente, da Acispes. Nesse último caso, podemos compreender, por exemplo, que Antônio Jorge foi um empreendedor político com grande participação no crescimento da Acispes, e que fez isso porque encontrou janelas de oportunidades em diversos momentos. O que se sucedeu a partir de 2017, no entanto, corrobora com a tese de que é impossível antecipar os resultados de uma política pública cercada por atores políticos e interesses diversos.

Para a realização da pesquisa me vali de análise documental de registros administrativos e notícias veiculadas na imprensa e de entrevistas em profundidade com atores-chave na história da Acispes. Estas fontes e evidências me permitiram uma visão ampla da origem, desenvolvimento, conflitos e disputas no âmbito do consórcio, mas, ainda assim, é importante reconhecer que elas não esgotam as visões e narrativas possíveis sobre o consórcio. Lamentavelmente não foi possível, devido às limitações de tempo – vale lembrar que o primeiro ano desta pesquisa coincidiu quase totalmente com o segundo ano da pandemia, período no qual várias atividades e os contatos interpessoais estavam suspensos ou limitados – entrevistar políticos do Partido dos Trabalhadores (PT) que poderiam oferecer outra narrativa e trazer outros elementos importantes para a compreensão da história da Acispes. O esforço de triangulação de dados de entrevistas, documentos e matérias da imprensa e a inclusão de vozes dissonantes objetivou minimizar possíveis vieses.

Acredito que esta pesquisa pode contribuir para os estudos sobre os consórcios intermunicipais e sobre a cooperação intergovernamental, sobretudo, por destacar os elementos propriamente políticos envolvidos na construção institucional, com foco na

ação de atores políticos e na forma como eles mobilizam recursos e capital – e, eventualmente, o ampliam – seja para perseguir objetivos programáticos, seja para maximizar retorno eleitoral. Ela também pode contribuir para ampliar a compreensão das complexidades envolvidas no processo de formulação e implementação de políticas públicas no federalismo brasileiro.

REREFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCIO, Fernando Luiz; FILIPPIM, Eliane Salet; DIEGUEZ, Rodrigo Chaloub. **Inovação na cooperação intermunicipal no Brasil: a experiência da Federação Catarinense de Municípios (Fecam) na construção de consórcios públicos.** Revista de Administração Pública, v. 47, n. 6, p. 1543-1568, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/sTC9PjFb8sBHzM6N8gMtCpj/abstract/?lang=pt> Acesso em: 10/08/2022.

ABRÚCIO, Fernando Luiz et. al. **Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental.** Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/bpdbc9zSGCKZK55L3ChjVqJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25/03/2023.

ABRUCIO, Fernando Luiz; GRIN, Eduardo José. **Um panorama sobre a cooperação: avanços e desafios para gerar cidades mais sustentáveis.** XXI Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 2016. Disponível em: <Um-panorama-sobre-a-cooperacao-avancos-e-desafios-para-gerar-cidades-mais-sustentaveis.pdf> (researchgate.net). Acesso em 10/04/2023.

ABRUCIO, Fernando Luiz; FRANZESE, Cibele. **Federalismo e Políticas Públicas: O Impacto das Relações Intergovernamentais no Brasil.** In: Romualdo Portela de Oliveira; Wagner Santana. (Org.). Educação e Federalismo no Brasil: Combater as Desigualdades, Garantir a Diversidade. Brasília: UNESCO, 2010. Disponível em: <Capítulo 4 – Federalismo e novas institucionalidades> (researchgate.net). Acesso em 10/04/2023.

ACISPES, site institucional. Disponível em: <https://www.acispes.com.br/>. Acesso em: 10/07/2021.

ARENDDT, Hanna. **O que é política?** 3ª edição, Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

ARRETCHE, Marta. **Estado Federativo e Políticas Sociais: Determinantes da Descentralização.** São Paulo, Revan/FAPESP, 2000.

ARRETCHE, Marta. **Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia.** São Paulo em Perspectiva, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/yrdB5VzhMD8wyrZDDS6Wvvp/?lang=pt#>. Acesso em 11/03/2023.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MINAS GERAIS (ALMG). Diário do Legislativo. Disponível em: https://www.almg.gov.br/consulte/arquivo_diario_legislativo/. Acesso em: 14/05/2022.

ANDRADE, Sílvia Karla Vieira et al. **Consórcio Público de Saúde no processo de regionalização: análise sob o enfoque da ação coletiva.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/yXk4yJtDmKbyThC5YjCJx8Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16/12/2022.

AZEVEDO, Damião Alves de. **A Natureza Jurídica das Associações de Municípios e dos Consórcios Intermunicipais**. Revista de Direito Administrativo (RDA), Rio de Janeiro, n. 238, p. 375-384, 2004. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/44088>. Acesso em 25/02/2022.

BALDISSERA, Darlan Sampietro. **Consórcios públicos intermunicipais no Brasil: panorama após os 10 anos da Lei 11.107/2005**. Dissertação de mestrado. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/15501>. Acesso em: 20/08/2022.

Barbosa, Lúcio Otávio Seixas et al. **Ideologia partidária e crise fiscal dos estados: o caso de Minas Gerais**. Nova Economia, v. 29, n. 2, pp. 487-513, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6351/4808>. Acesso em 13/1/2023.

BUSS, Paulo Marchiori. **A IX Conferência Nacional de Saúde**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 297-300, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/86C9MZw6tB8kKcp9WMxpFTt/?lang=pt#>. Acesso em: 10/07/2022.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de lei nº 1.071, de 1 de junho de 1999**. Dispõe sobre normas gerais para celebração de consórcios públicos, nos termos da Emenda Constitucional nº. 19, de 1997. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD24AGO1999.pdf#page=88>. Acesso em 10/12/2022.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **A Gestão do SUS**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf> Acesso em: 01/08/2022.

BRASIL, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Resolução nº 258, de 7 de janeiro de 1991. **Norma Operacional Básica (NOB) nº 01/91**. Disponível em: http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20258_07_01_1991.pdf. Acesso em 28/12/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993. **Norma Operacional Básica (NOB) nº 01/93**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_09.pdf. Acesso em 28/12/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996. **Norma Operacional Básica (NOB) nº 01/96**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nob.pdf>. Acesso em 28/12/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001. **Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) nº 01/01**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html. Acesso em 28/12/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. **Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) nº 01/02**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html. Acesso em 28/12/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em 28/12/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O Consórcio e a Gestão Municipal em Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde e de Avaliação, Brasília, 1997. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_14.pdf. Acesso em: 02/08/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. São Paulo, Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf. Acesso em: 29/07/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Consórcios Públicos Intermunicipais, no âmbito do SUS: aspectos básicos**. Brasília, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_14.pdf. Acesso em 10/6/2022.

BRASIL, Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02/08/2022.

BRASIL, Presidência da República. **Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007**. Regulamenta a Lei no 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm. Acesso em 06/02/2022.

BRASIL, Presidência da República. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 06/02/2022.

BRASIL, Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015**. Altera os artigos 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm. Acesso em: 10/7/2022.

BRASIL, Presidência da República. **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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 01/08/2022.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 11.107, de 6 de março de 2005**. Dispõe sobre as normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios de contratarem consórcios públicos para realização de interesse comum. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm. Acesso em 22/8/2022.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011**. Acrescenta artigos 14-A e 14-B à lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências.. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12466.htm. Acesso em 24/8/2022.

BRASIL, Senado Federal. **Projeto de lei nº 148, de 2001 (nº 1.071/1999, na casa de origem)**. Dispõe sobre normas gerais para celebração de consórcios públicos, nos termos da Emenda Constitucional nº. 19, de 1997. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=3712474&ts=1630410090421&disposition=inline>. Acesso em 10/12/2022.

CALDAS, Eduardo de Lima. **Formação de agendas governamentais locais: o caso dos consórcios intermunicipais**. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade de São Paulo (USP), 2007. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-07042008-102411/publico/TESE_EDUARDO_LIMA_CALDAS.pdf. Acesso em 28/11/2022.

CALDAS, Eduardo de Lima; CHERUBINE, Marcela Belic. Condições de sustentabilidade dos consórcios intermunicipais. *In*: TREVAS, Vicente; CHERUBINE, Marcela (org.). **Consórcios públicos e as agendas do Estado brasileiro**. Editora Fundação Perseu Abramo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/Consortorios-Trevas-ok.pdf>. Acesso em 14/12/2022.

CAPELLA, Ana Cláudia. **Perspectivas Teóricas sobre o Processo de Formulação de Políticas Públicas**. Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais, São Paulo, n. 61, p. 25-52, 1º semestre, 2006. Disponível em: <https://bibanpocs.emnuvens.com.br/revista/article/view/291/279>. Acesso em 22/02/2023.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS (CNM). **Observatório Municipalista de Consórcios Públicos**. Disponível em: <https://consorcios.cnm.org.br/>. Acesso em: 21/12/2021.

DINIZ FILHO, Paulo Ricardo. **Federalismo e políticas públicas: indução e cooperação na formação de consórcios intermunicipais de saúde**. Perspectivas em Políticas Públicas, v. 6, n. 11, p. 155-199. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/revistapp/article/view/898>. Acesso em 27/11.2022.

FERREIRA, Marcus Vinício Travaglini, et al. **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto do São Francisco**. Conexão Local Interuniversitária (CLIU). Escola de Administração de Empresas de São Paulo (EAESP) em parceria com a Fundação Getúlio Vargas (FGV). Disponível em: https://ceapg.fgv.br/sites/ceapg.fgv.br/files/u26/consorcio_intermunicipal_de_saude_do_alto_do_sao_francisco_mg_2010.pdf. Acesso em 10/1/2023.

FLEXA, Raquel Gonçalves Coimbra; BARBASTEFANO, Rafael Garcia. **Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 325-338, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QDbb8PkPmpczWtx7ZW9nKGk/?lang=pt#>. Acesso em: 25/11/2022.

FREITAS, Bruna Rodrigues de. **Estruturas, estratégias e consolidação dos consórcios intermunicipais da saúde da Zona da Mata de Minas Gerais**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Viçosa (UFV), 2014. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/6323/1/texto%20completo.pdf>. Acesso em: 27/11/2022.

FREITAS, Bruna Rodrigues de; OLIVEIRA, Adriel Rodrigues. **Avaliação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde da Zona da Mata mineira: uma análise sob a ótica dos gestores de saúde**. Holos, v. 3, p. 338-353, 2015. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/2701>. Acesso em: 27/11/2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Reforma Sanitária**. Disponível em: <https://bvсарouca.icict.fiocruz.br/reforma-sanitaria/>. Acesso em: 16/08/2022.

GERING, John. **Pesquisa de estudo de caso: princípios e práticas**. Editora Vozes, Petrópolis, 2019.

GOTTEMS, Leila Bernarda Donato; et al. **Os modelos dos múltiplos fluxos de Kindgon na análise de políticas públicas de saúde: aplicabilidades, contribuições e limites**. Saúde Soc. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LPqDQ59Jd7kqnD93nKfKd7d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24/04/2023.

GRIN, Eduardo José; ABRUCIO, Fernando Luiz. **Um panorama sobre a cooperação: avanços e desafios para gerar cidades mais sustentáveis**. XXI Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago (Chile), 8 a 11 de novembro de 2016. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/309908719_Um_panorama_sobre_a_cooperacao_avancos_e_desafios_para_gerar_cidades_mais_sustentaveis. Acesso em 22/11/2022.

GUIMARÃES, Maria Aparecida Martins Baêta. **A gestão estadual do SUS em Minas Gerais e seu efeito na regionalização e em alguns resultados de saúde da população**. Tese de doutorado. Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/4563>. Acesso em 5/10/2022.

HALL, Peter A.; TAYLOR, Rosemary C. R. **As três versões do neo-institucionalismo**. Lua Nova, São Paulo, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/Vpr4gJNNdjPfnMPr4fj75gb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 24/04/2023.

KINGDON, John. **Agendas, alternatives and public policies**. Pearson New International Edition. Pearson Educated Limited, 2014.

LACZYNSKI, Patrícia; TEIXEIRA, Marco Antônio Carvalho. **Os limites de um consórcio intermunicipal em condições assimétricas de poder: o caso do CINPRA no Maranhão**. Cadernos Adenauer XII, Rio de Janeiro, n. 4, p. 141-160, 2011. Disponível em:

https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/teixeira_-_os_limites_de_um_consortio_intermunicipal_em_condicoes_assimetricas.pdf. Acesso em: 22/08/2022.

LIMA, Ana Paula Gil de. **Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000, v. 16, n. 4, p. 985-996. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/jWHZPRpnJvpXpghpX4v83SJ/?lang=pt#>. Acesso em 11/11/2022.

LIMA, Luciana Dias de et al. **Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1903-1914, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/FyqLwWmbv8WQs8BPW8scpTt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 11/11/2022.

LIMA, Marta de Souza; SIMÕES, Breno Henrique Avelar de Pinho; LIMA, Maria Helena. **Perfil dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais**. COSECS-MG, 2009.

LINHARES, Paulo de Tarso Frazão Soares. **Evolução da cooperação intermunicipal no Brasil**. IV Congresso CONSAD de gestão pública, Brasília, 2011. Disponível em: https://www.dropbox.com/s/mhrladt1a5oc9c1/Painel_34-123.pdf?dl=0. Acesso em 22/08/2022.

LIJPHART, Arend. **Comparative Politics and Comparative Method**. The American Political Science Review, v. 65, n. 3, p. 682-693, 1971. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5944413/mod_folder/content/0/Textos/Lijphart%20C%20Comparative%20Politics%20and%20Comparative%20Method.pdf?forcedownload=1. Acesso em 12/03/2022.

MACHADO, José Angelo. **Políticas públicas descentralizadas e problemas de coordenação: o caso do Sistema Único de Saúde**. Tese de doutorado. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2007. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VCSA-7GYV99/1/tese_final.pdf. Acesso em: 19/09/2022.

MAGALHÃES, Fernanda (ed.). **Regiões Metropolitanas no Brasil: um paradoxo de desafios e oportunidades**. Banco Interamericano de Desenvolvimento, Washington, D.C (EUA), 2010. Disponível em: [Regiões metropolitanas no Brasil: Um paradoxo de desafios e oportunidades \(iadb.org\)](https://repositorio.iadb.org/handle/document/1114). Acesso em 22/9/2022.

MARQUES, Antônio Jorge de Souza (org.), et al. **O choque de gestão na saúde em Minas Gerais**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), Belo Horizonte, 2009. Disponível em: https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/choque_gestao_saude_minas_gerais.pdf. Acesso em: 01/09/2022.

MARQUES, Antônio Jorge de Souza; MENDES, Eugênio Vilaça; LIMA, Helidéa de Oliveira. **O choque de gestão em Minas Gerais: Resultados na Saúde**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), Belo Horizonte, 2010. Disponível em: https://www.telessaude.hc.ufmg.br/wp-content/uploads/2015/05/Choque_de_gestao_Resultadosdasaude.pdf. Acesso em: 02/09/2022.

MARTINS, Jéssica Natália da Silva. **Accountability e teoria da agência no setor público: análise dos consórcios intermunicipais de saúde de Minas Gerais**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Viçosa (UFV), 2018. Disponível em: [ACCOUNTABILITY E TEORIA DA AGÊNCIA NO SETOR PÚBLICO: ANÁLISE DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS \(ufv.br\)](https://repositorio.ufv.br/handle/123456789/12345). Acesso em 5/12/2022.

MARTINS, Jéssica Natália da Silva, et al. **Consórcios intermunicipais de saúde como instrumentos de governança**. XLVI Encontro da ANPAD, on-line, 21 a 23 de setembro de 2022. Disponível em: <http://anpad.com.br/uploads/articles/120/approved/764a9f2462bf088af07b6ae6c107e62c.pdf>. Acesso em 20/12/2022.

MARTINS, Julia Cadaval. **A organização do poder estatal e o desenvolvimento econômico: a hipótese da descentralização diante da experiência brasileira**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/16098/16098_1.PDF. Acesso em: 20/06/2022.

MACIEL, Bruna Aguiar. **Consórcios intermunicipais de saúde em Minas Gerais e atuação da esfera estadual no período 2011-2014**. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, 2016. Disponível em: [Consórcios intermunicipais de saúde em Minas Gerais e atuação da esfera estadual no período de 2011-2014.pdf \(fjp.mg.gov.br\)](http://fjp.mg.gov.br). Acesso em 01/09/2022.

MATHIAS, Deivisson Carlos. **Os consórcios intermunicipais de saúde em Minas Gerais: uma agenda para estudos futuros**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Administração Pública da Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras (MG), 2018. Disponível em: [TCC_Os consórcios intermunicipais de saúde em Minas Gerais, uma agenda para estudos futuros.pdf](http://TCC_Os_consorcios_intermunicipais_de_saude_em_Minhas_Gerais_uma_agenda_para_estudos_futuros.pdf). Acesso em 11/12/2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. **25 anos do Sistema Único de Saúde: Resultados e desafios**. Estudos Avançados, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gzYFsDyxzXPjJK8WvWvG8th/?lang=pt>. Acesso em: 20/06/2022.

MINAS GERAIS. **Portal da Transparência**. Disponível em: <http://www.transparencia.mg.gov.br/>. Acesso em 21/04/2022.

MORAIS, Vânia Soares de; CHAVES, André Preissler Loureiro. **Percepção dos gestores municipais de saúde relacionada à saúde ambiental: Consórcio intermunicipal de saúde Cerrado Tocantins Araguaia**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 349–360, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016149984>. Acesso em: 15/05/2022.

NEVES, Luiz Antônio; RIBEIRO, José Mendes. **Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2207-2217, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gnQzRstFCXxVtmbMbrR7Rqrf/?lang=pt#>. Acesso em: 15/08/2022.

NEVES, Juliana Veloso. **Governança na saúde pública regional: caso do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio São Francisco**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Ambiente e Território da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em parceria com a Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), 2020. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/36431/1/NOVO%20Juliana%20Veloso%20Neves_Disserta%c3%a7%c3%a3o%20PPGSAT%202020.pdf. Acesso em 2/12/2022.

NICOLLI, Maria Helena. **A descentralização do estado de Santa Catarina (Brasil) e o associativismo intermunicipal**. Polígonos, Revista de Geografia, León (Espanha), v. 16, p. 167-184, 2006. Disponível em: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/8314/A%20descentraliza%c3%a7ao.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29/11/2022.

OLSON, Mancur. **The logic of collective Action**. Harvard University Press, Cambridge (Mass), 1974.

PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. **Dilemas federativos e regionalização na saúde: o papel do gestor estadual do SUS em Minas Gerais**. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: [Dissertação Mestrado Adelyne \[2009\] \(fiocruz.br\)](https://repositorio.fiocruz.br/handle/1807/10000). Acesso em 22/8/2022.

PINAFO, Elisângela; CARVALHO, Brígida Gimenez; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. **Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1511-1524, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Hw57xQMscD8PMKcrHvXS8Cm/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 2/1/2023.

PRATES, Angelo Marcos Queiroz. **Federalismo no Brasil: Os Consórcios Públicos Intermunicipais no período recente**. Tese de doutorado. Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, 2012. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_b88b2a6c7bbd97bf8ac66f6c5ebfb93a. Acesso em: 14/08/2022.

QUEIROZ, Luisa Guimarães. **Arquitetura da cooperação intergovernamental: os consórcios em saúde de Mato Grosso**. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2001. Disponível em: https://www.academia.edu/49048666/Arquitetura_da_Coopera%C3%A7%C3%A3o_Intergovernamental_os_cons%C3%B3rcios_em_saude_de_Mato_Grosso. Acesso em 2/12/2022.

RIBEIRO, José Mendes; COSTA, Nilson do Rosário. **Regionalização da assistência à saúde no Brasil: os consórcios municipais no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Planejamento e Políticas Públicas, Rio de Janeiro, n. 22, 2000. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/84/166>. Acesso em: 21/02/2022.

ROCHA, Carlos Vasconcelos. **A cooperação federativa e a política de saúde: o caso dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado do Paraná**. Cadernos Metrópole, São Paulo, v. 18, n. 36, p. 377-399, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cm/a/jh7yyc9PV4f3JDq9GGvgdJk/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 14/08/2022.

ROCHA, Carlos Vasconcelos; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta. **Cooperação intermunicipal, reterritorialização da gestão pública e provisão de bens e serviços sociais no Brasil contemporâneo: a experiência dos Consórcios de Saúde de Minas Gerais**. Cadernos Metrópole, São Paulo, n. 11, p. 73-105, 2004. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/metropole/article/view/8815/6536>. Acesso em: 10/02/2022.

ROCHA, Carlos Vasconcelos; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta. **Descentralização e cooperação intermunicipal no Brasil**. VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, Coimbra (PT), 16 a 18 de setembro de 2004. Disponível em: https://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/carlosRocha_carlosFaria.pdf. Acesso em: 10/02/2022.

ROCHA, Martas Mendes; DE OLIVEIRA, Lucas Gelape. **“Political affairs”:** **brokerage relationships between state representatives and local politicians in Brazil.** Scielo Preprints, 2022. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4064/7872>. Acesso em 17/1/2023.

ROCHA, Marta Mendes da. **Governismo local: relação Executivo-Legislativo em municípios do estado de Minas Gerais.** Opinião Pública, Campinas, v. 27, n. 1, p. 189-229, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/op/a/9BgYND8kQ5DLG8XHPMWw8jD/#>. Acesso em: 12/1/2023.

ROCHA, Marta Mendes da; PACHECO, Daniela Paiva de Almeida; GOUVÊA, Pedro Jehle de Araújo. **Representação Política e Governo Municipal no Cone Sul.** Revista Parlamento e Sociedade, São Paulo, v. 5, n.9, p. 13-38, 2017. Disponível em: <https://parlamentoesociedade.emnuvens.com.br/revista/article/view/18/15>. Acesso em: 12/1/2023.

ROCHA, Marta Mendes da; SILVA, Raquel Gonçalves da. **A agenda da reforma política no Brasil: autores, objetivos, êxito e fracasso (1988-2010).** Revista Brasileira de Ciência Política, Brasília, n. 16, pp. 213-246 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/mh7YKlQJdb5QBRtyJ7hPbyP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10/1/2023.

SANTOS, Fausto Pereira dos; MERHY, Emerson Elias. **A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão.** Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação, São Paulo, v. 10, n. 19, p. 25-41, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BxMnXJMCn8J5TBWnxPg4Rbm/abstract/?lang=pt>. Acesso e, 15/12/2022.

SILVA, Amilton Fernandes. **Por todo o estado, com todos os mineiros: por dentro dos Fóruns Regionais de Governo – uma análise dos colegiados executivos.** Dissertação de mestrado. Fundação Perseu Abramo, 2020. Disponível em: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/16696/2/TFLACSO-2020AFS.pdf>. Acesso em: 10/1/2023.

SILVEIRA, Rodrigo Rodrigues; ROCHA, Marta Mendes da. **Aproximações metodológicas para um censo administrativo do legislativo municipal no Brasil.** Teoria e Cultura, Juiz de Fora, v. 14, n. 1, p. 172-193, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/26133>. Acesso em: 20/8/2022.

SOUZA, Renilson Rehem de. **A regionalização no contexto atual das políticas de saúde.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 451-455, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WdJjcfC4TMbwpXnKHwfdT7x/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 21/7/2022.

TEIXEIRA, Luciana; DOWELL, Maria Cristina Mac; BUGARIN, Maurício. **Consórcios intermunicipais de saúde: uma análise à luz da teoria dos jogos.** Revista Brasileira de Economia, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 253-281, 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbe/a/vyLbqkkf89KqJwbsBxLdRhR/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 22/08/2022.

TEIXEIRA, Luciana da Silva. **Ensaio sobre consórcios intermunicipais de saúde: financiamento, comportamento estratégico, incentivos e economia política**. Câmara dos Deputados, Centro de Documentação e Informação (CEDI), Brasília, 2007. Disponível em: <https://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/3426>. Acesso em 27/7/2022.

TREVAS, Vicente; CHERUBINE, Marcela (org.). **Consórcios públicos e as agendas do Estado brasileiro**. Editora Fundação Perseu Abramo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/Consortorios-Trevas-ok.pdf>. Acesso em 14/12/2022.

ANEXOS

Anexo 1 – Parecer consubstanciado do CEP



Continuação do Parecer: 5.390.352

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A construção institucional dos consórcios intermunicipais de saúde em Minas

Gerais: um estudo do caso Acispes

Pesquisador: Camila Miranda Evangelista

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57901822.3.0000.5147

Instituição Proponente: Pós-Graduação em Ciências Sociais

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.390.352

As informações que constam nos campos “Apresentação do projeto”, “Objetivo da pesquisa” e “Avaliação dos riscos e benefícios” foram retiradas do arquivo “Informações básicas da pesquisa”.

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa visa propor uma discussão acerca da política de consorciamento intermunicipal de saúde em Minas Gerais, o estado onde está localizado o maior número de consórcios desse tipo – desde 1995. Partiremos do pressuposto de que um consórcio intermunicipal de saúde é um arranjo, formado por dois ou mais entes federados que se unem, em um contrato jurídico, com intuito de dividir os custos financeiros e as responsabilidades inerentes à prestação de determinados serviços de saúde para seus cidadãos. Cientes de que a vida política é permeada pela disputa entre grupos rivais pela apropriação de

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@uff.edu.br



Continuação do Parecer: 5.390.352

recursos escassos, como é o caso da saúde, pretendemos fazer uma análise sobre a distribuição dos consórcios intermunicipais de saúde em Minas Gerais, afim de identificar as assimetrias de poder associadas ao funcionamento e ao desenvolvimento dessas instituições no estado. Assim sendo, realizar-se-á uma breve contextualização sobre o surgimento e as variáveis que favoreceram o consorciamento intermunicipal em território mineiro, como a atuação de lideranças políticas capazes de produzir alianças intermunicipais e a indução dos governos federal e estadual. A pesquisa pretende, ainda, promover um estudo de caso da Agência de Cooperação Intermunicipal de Saúde Pé da Serra (Acispes) – consórcio que realiza o maior número de procedimentos de saúde em território mineiro, segundo a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Pretende-se oferecer uma resposta ao seguinte problema: “o consórcio ACISPES é um caso de sucesso?”, em caso afirmativo: “quais foram as variáveis que contribuíram para isso?” A hipótese aventada é que o êxito está ligado à um conjunto de variáveis políticas. A pesquisa utilizará de método etnográfico, através da técnica de entrevista semiestruturada para coletar dados sobre o objeto de estudo, além de revisão bibliográfica sobre o tema.

Objetivo da Pesquisa:

"O objetivo desta pesquisa é realizar um estudo de caso do consórcio intermunicipal de saúde Acispes, que exhibe características de uma experiência bem sucedida de consorciamento intermunicipal de saúde em Minas Gerais. Pretende-se oferecer uma resposta ao seguinte problema: “quais são as variáveis que contribuíram para que o consórcio se tornasse um caso de sucesso?”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"No que tange a presente pesquisa, consideramos que as entrevistas a serem desenvolvidas apresentam riscos mínimos, uma vez que não devem ocasionar desconfortos ou riscos a integridade física, psíquica ou moral dos entrevistados. Os procedimentos previstos reduzem o risco de constrangimento dos participantes no ato da entrevista, uma vez que os entrevistados terão acesso a perguntas que serão feitas e deverão estar de acordo com elas, não devendo ser pressionados a responder nada que não se quiserem. Nos comprometemos em manter a devida atenção à sinais de estresse, medo ou vergonha por parte dos entrevistados e interromper imediatamente a entrevista

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.390.352

nesses casos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV.5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.390.352

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: janeiro/2023.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_D O_P ROJETO_1920600.pdf	13/04/2022 18:06:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Brochura_pesqui sa_ Camila_Miranda.docx	13/04/2022 18:06:22	Camila Miranda Evangelista	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_Camila_Miranda.docx	13/04/2022 18:00:12	Camila Miranda Evangelista	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br

 UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - MG 				
Justificativa de Ausência				
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_CEP_Camila_assina.pdf	13/04/2022 16:53:29	Camila Miranda Evangelista	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista_semiestruturada.docx	12/04/2022 17:03:57	Camila Miranda Evangelista	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_Execucao_Camila_Miranda.docx	28/03/2022 14:16:17	Camila Miranda Evangelista	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura_pesquisa_Camila_Miranda.docx	28/03/2022 14:14:06	Camila Miranda Evangelista	Aceito
Outros	Curriculo_Marta_Mendes_da_Rocha.pdf	28/03/2022 13:25:21	Camila Miranda Evangelista	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@uff.edu.br



Continuação do Parecer: 5.390.352

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 05 de Maio de

2022

Assinado por:

Jubel Barreto

(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@uff.edu.br

Anexo 2 – Termos de consentimento livre e esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), por meio do Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCSO), está realizando a pesquisa “A construção institucional dos consórcios intermunicipais de saúde de Minas Gerais: um estudo do caso ACISPES”. O Projeto é orientado pela professora Marta Mendes da Rocha (PPGCSO/UFJF).

As informações prestadas durante a entrevista serão utilizadas para fins desta pesquisa científica e de outras atividades estritamente acadêmicas – dissertação de mestrado, tese de doutorado, artigos científicos. Poderão ser usadas também na confecção dos relatórios dirigidos à agência de fomento – FAPEMIG – que financia o projeto.

O objetivo da pesquisa é realizar uma contextualização histórica sobre o surgimento e as variáveis que favoreceram o consorciamento intermunicipal de saúde no estado, como a atuação de lideranças políticas capazes de produzir alianças regionais e a indução do governo estadual. Para tanto, analisaremos especificamente o caso da Agência de Cooperação Intermunicipal de Saúde Pé da Serra (ACISPES). Para isso, gostaríamos de contar com a sua colaboração, por meio de realização de entrevista individual que será conduzida pela pesquisadora Camila Miranda Evangelista, *sem nenhum tipo de gasto ou ônus para a sua pessoa*.

Se o Senhor concordar em participar, este será nosso primeiro encontro, sendo que, se necessário, outros poderão ocorrer. Embora a sua participação seja muito importante para a realização desse estudo, o senhor poderá, se assim desejar, interrompê-la em qualquer momento da pesquisa.

Quaisquer esclarecimentos que se façam necessários poderão ser obtidos junto à pesquisadora responsável, através do telefone (32) 98476-8615.

Eu confirmo que entendi o termo de consentimento, do qual recebo uma cópia, e perguntei e fui esclarecido sobre detalhes da pesquisa. Portanto, eu, voluntariamente, dou meu consentimento para inclusão nesse estudo.

Assinatura do entrevistado:

Antônio Jorge de Souza Marques
Local: _____ Data: 29/06/22

Assinatura da pesquisadora:

Camila Miranda Evangelista
Local: Juiz de Fora Data: 29/06/2022



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), por meio do Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCSO), está realizando a pesquisa “A construção institucional dos consórcios intermunicipais de saúde de Minas Gerais: um estudo do caso ACISPES”. O Projeto é orientado pela professora Marta Mendes da Rocha (PPGCSO/UFJF).

As informações prestadas durante a entrevista serão utilizadas para fins desta pesquisa científica e de outras atividades estritamente acadêmicas – dissertação de mestrado, tese de doutorado, artigos científicos. Poderão ser usadas também na confecção dos relatórios dirigidos à agência de fomento – FAPEMIG – que financia o projeto.

O objetivo da pesquisa é realizar uma contextualização histórica sobre o surgimento e as variáveis que favoreceram o consórcio intermunicipal de saúde no estado, como a atuação de lideranças políticas capazes de produzir alianças regionais e a indução do governo estadual. Para tanto, analisaremos especificamente o caso da Agência de Cooperação Intermunicipal de Saúde Pé da Serra (ACISPES). Para isso, gostaríamos de contar com a sua colaboração, por meio de realização de entrevista individual que será conduzida pela pesquisadora Camila Miranda Evangelista, *sem nenhum tipo de gasto ou ônus para a sua pessoa*.

Se o Senhor concordar em participar, este será nosso primeiro encontro, sendo que, se necessário, outros poderão ocorrer. Embora a sua participação seja muito importante para a realização desse estudo, o senhor poderá, se assim desejar, interrompê-la em qualquer momento da pesquisa.

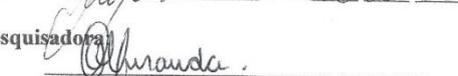
Quaisquer esclarecimentos que se façam necessários poderão ser obtidos junto à pesquisadora responsável, através do telefone (32) 98476-8615.

Eu confirmo que entendi o termo de consentimento, do qual recebo uma cópia, e perguntei e fui esclarecido sobre detalhes da pesquisa. Portanto, eu, voluntariamente, dou meu consentimento para inclusão nesse estudo.

Assinatura do entrevistado:


 Carlos Alberto Bejani
 Local: Juiz de Fora Data: 30/06/22

Assinatura da pesquisadora:


 Camila Miranda Evangelista
 Local: Juiz de Fora Data: 30/06/22



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), por meio do Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCSO), está realizando a pesquisa “A construção institucional dos consórcios intermunicipais de saúde de Minas Gerais: um estudo do caso ACISPES”. O Projeto é orientado pela professora Marta Mendes da Rocha (PPGCSO/UFJF).

As informações prestadas durante a entrevista serão utilizadas para fins desta pesquisa científica e de outras atividades estritamente acadêmicas – dissertação de mestrado, tese de doutorado, artigos científicos. Poderão ser usadas também na confecção dos relatórios dirigidos à agência de fomento – FAPEMIG – que financia o projeto.

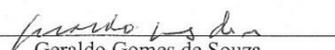
O objetivo da pesquisa é realizar uma contextualização histórica sobre o surgimento e as variáveis que favoreceram o consorciamento intermunicipal de saúde no estado, como a atuação de lideranças políticas capazes de produzir alianças regionais e a indução do governo estadual. Para tanto, analisaremos especificamente o caso da Agência de Cooperação Intermunicipal de Saúde Pé da Serra (ACISPES). Para isso, gostaríamos de contar com a sua colaboração, por meio de realização de entrevista individual que será conduzida pela pesquisadora Camila Miranda Evangelista, *sem nenhum tipo de gasto ou ônus para a sua pessoa*.

Se o Senhor concordar em participar, este será nosso primeiro encontro, sendo que, se necessário, outros poderão ocorrer. Embora a sua participação seja muito importante para a realização desse estudo, o senhor poderá, se assim desejar, interrompê-la em qualquer momento da pesquisa.

Quaisquer esclarecimentos que se façam necessários poderão ser obtidos junto à pesquisadora responsável, através do telefone (32) 98476-8615.

Eu confirmo que entendi o termo de consentimento, do qual recebo uma cópia, e perguntei e fui esclarecido sobre detalhes da pesquisa. Portanto, eu, voluntariamente, dou meu consentimento para inclusão nesse estudo.

Assinatura do entrevistado:



 Geraldo Gomes de Souza
 Local: Lima Duarte Data: 05/07/22

Assinatura da pesquisadora:



 Camila Miranda Evangelista
 Local: Lima Duarte Data: 05/07/22



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), por meio do Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCSO), está realizando a pesquisa “A construção institucional dos consórcios intermunicipais de saúde de Minas Gerais: um estudo do caso ACISPES”. O Projeto é orientado pela professora Marta Mendes da Rocha (PPGCSO/UFJF).

As informações prestadas durante a entrevista serão utilizadas para fins desta pesquisa científica e de outras atividades estritamente acadêmicas – dissertação de mestrado, tese de doutorado, artigos científicos. Poderão ser usadas também na confecção dos relatórios dirigidos à agência de fomento – FAPEMIG – que financia o projeto.

O objetivo da pesquisa é realizar uma contextualização histórica sobre o surgimento e as variáveis que favoreceram o consorciamento intermunicipal de saúde no estado, como a atuação de lideranças políticas capazes de produzir alianças regionais e a indução do governo estadual. Para tanto, analisaremos especificamente o caso da Agência de Cooperação Intermunicipal de Saúde Pé da Serra (ACISPES). Para isso, gostaríamos de contar com a sua colaboração, por meio de realização de entrevista individual que será conduzida pela pesquisadora Camila Miranda Evangelista, *sem nenhum tipo de gasto ou ônus para a sua pessoa*.

Se o Senhor concordar em participar, este será nosso primeiro encontro, sendo que, se necessário, outros poderão ocorrer. Embora a sua participação seja muito importante para a realização desse estudo, o senhor poderá, se assim desejar, interrompê-la em qualquer momento da pesquisa.

Quaisquer esclarecimentos que se façam necessários poderão ser obtidos junto à pesquisadora responsável, através do telefone (32) 98476-8615.

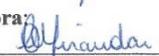
Eu confirmo que entendi o termo de consentimento, do qual recebo uma cópia, e perguntei e fui esclarecido sobre detalhes da pesquisa. Portanto, eu, voluntariamente, dou meu consentimento para inclusão nesse estudo.

Assinatura do entrevistado:



 Marcus Vinicius Caetano Pestana da Silva
 Local: 03/06/2022 Data: Juiz de Fora

Assinatura da pesquisadora:



 Camila Miranda Evangelista
 Local: Juiz de Fora Data: 03/06/22



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), por meio do Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCSO), está realizando a pesquisa “A construção institucional dos consórcios intermunicipais de saúde de Minas Gerais: um estudo do caso ACISPES”. O Projeto é orientado pela professora Marta Mendes da Rocha (PPGCSO/UFJF).

As informações prestadas durante a entrevista serão utilizadas para fins desta pesquisa científica e de outras atividades estritamente acadêmicas – dissertação de mestrado, tese de doutorado, artigos científicos. Poderão ser usadas também na confecção dos relatórios dirigidos à agência de fomento – FAPEMIG – que financia o projeto.

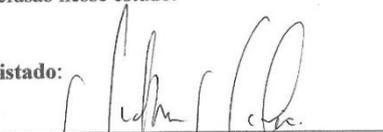
O objetivo da pesquisa é realizar uma contextualização histórica sobre o surgimento e as variáveis que favoreceram o consorciamento intermunicipal de saúde no estado, como a atuação de lideranças políticas capazes de produzir alianças regionais e a indução do governo estadual. Para tanto, analisaremos especificamente o caso da Agência de Cooperação Intermunicipal de Saúde Pé da Serra (ACISPES). Para isso, gostaríamos de contar com a sua colaboração, por meio de realização de entrevista individual que será conduzida pela pesquisadora Camila Miranda Evangelista, *sem nenhum tipo de gasto ou ônus para a sua pessoa*.

Se o Senhor concordar em participar, este será nosso primeiro encontro, sendo que, se necessário, outros poderão ocorrer. Embora a sua participação seja muito importante para a realização desse estudo, o senhor poderá, se assim desejar, interrompê-la em qualquer momento da pesquisa.

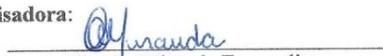
Quaisquer esclarecimentos que se façam necessários poderão ser obtidos junto à pesquisadora responsável, através do telefone (32) 98476-8615.

Eu confirmo que entendi o termo de consentimento, do qual recebo uma cópia, e perguntei e fui esclarecido sobre detalhes da pesquisa. Portanto, eu, voluntariamente, dou meu consentimento para inclusão nesse estudo.

Assinatura do entrevistado:


 Sidnei Amauri Sealioni Pereira
 Local: Juiz de Fora Data: 15/06/22

Assinatura da pesquisadora:


 Camila Miranda Evangelista
 Local: Juiz de Fora Data: 15/06/22



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), por meio do Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCSO), está realizando a pesquisa “A construção institucional dos consórcios intermunicipais de saúde de Minas Gerais: um estudo do caso ACISPES”. O Projeto é orientado pela professora Marta Mendes da Rocha (PPGCSO/UFJF).

As informações prestadas durante a entrevista serão utilizadas para fins desta pesquisa científica e de outras atividades estritamente acadêmicas – dissertação de mestrado, tese de doutorado, artigos científicos. Poderão ser usadas também na confecção dos relatórios dirigidos à agência de fomento – FAPEMIG – que financia o projeto.

O objetivo da pesquisa é realizar uma contextualização histórica sobre o surgimento e as variáveis que favoreceram o consorciamento intermunicipal de saúde no estado, como a atuação de lideranças políticas capazes de produzir alianças regionais e a indução do governo estadual. Para tanto, analisaremos especificamente o caso da Agência de Cooperação Intermunicipal de Saúde Pé da Serra (ACISPES). Para isso, gostaríamos de contar com a sua colaboração, por meio de realização de entrevista individual que será conduzida pela pesquisadora Camila Miranda Evangelista, *sem nenhum tipo de gasto ou ônus para a sua pessoa*.

Se o Senhor concordar em participar, este será nosso primeiro encontro, sendo que, se necessário, outros poderão ocorrer. Embora a sua participação seja muito importante para a realização desse estudo, o senhor poderá, se assim desejar, interrompê-la em qualquer momento da pesquisa.

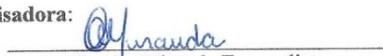
Quaisquer esclarecimentos que se façam necessários poderão ser obtidos junto à pesquisadora responsável, através do telefone (32) 98476-8615.

Eu confirmo que entendi o termo de consentimento, do qual recebo uma cópia, e perguntei e fui esclarecido sobre detalhes da pesquisa. Portanto, eu, voluntariamente, dou meu consentimento para inclusão nesse estudo.

Assinatura do entrevistado:


 Sidnei Amauri Sealioni Pereira
 Local: Juiz de Fora Data: 15/06/22

Assinatura da pesquisadora:


 Camila Miranda Evangelista
 Local: Juiz de Fora Data: 15/06/22

Anexo 3 – Lista e descrição de informantes da pesquisa

Antônio Jorge de Souza Marques: (62 anos), ex-deputado estadual (2015-2018) pelo PPS, ex-secretário de estado de saúde (2010-2014), ex-secretário executivo da Acispes (1997-2007), ex-secretário executivo da Acispes (1997-2007), ex-vereador pelo PSDB de Juiz de Fora (2001-2008), ex-secretário municipal de Saúde de Juiz de Fora (1995-1996), médico. Foi o responsável por articular a transferência da Acispes de Santos Dumont para Juiz de Fora. Na época, em 1997, era secretário-executivo do consórcio. Foi ele também que negociou a doação do terreno onde foi construída a sede da Acispes, enquanto era vereador. A Acispes chegou a funcionar no consultório médico de Antônio Jorge. Estava presente na mudança do consórcio de Santos Dumont para Juiz de Fora e teve influência na doação do terreno para construção da sede própria da instituição. Nos ajuda a entender vários momentos importantes da história do consórcio.

Carlos Alberto Bejani: (72 anos), ex-prefeito de Juiz de Fora (1989-1993) pelo PRN e (2005-2009) pelo PTB – renunciou a este último mandato em julho de 2008. Ex-deputado estadual por Minas Gerais (1999-2004) pelo PFL. Durante sua segunda gestão, em 2006, autorizou, através da lei municipal 11.092 de 14/03/2006, a doação da área de 2.828,55m², no valor de R\$1.988.216,08 (um milhão, novecentos e oitenta e oito mil duzentos e dezesseis reais e oito centavos) para edificação da sede própria e das instalações destinadas aos serviços assistenciais da Acispes. A doação do terreno foi feita a pedido do, então vereador, Antônio Jorge (que era da oposição ao governo). Foi quem assinou o documento de doação do terreno onde hoje está localizada a sede da Acispes. Há relatos, de bastidores, segundo os quais Bejani acreditava que estava doando um terreno ruim, sem condições de ser usado para o empreendimento.

Custódio Antônio de Mattos: (74 anos), ex-prefeito de Juiz de Fora pelo PSDB (1993-1996) e (2009-2012), ex-deputado federal (1998-2008) e ex-deputado estadual pelo mesmo partido (1991-1993). No seu segundo mandato como prefeito, foram realizadas diversas parcerias entre o município de Juiz de Fora e a Acispes. Também na segunda gestão de Custódio Mattos foi feita a doação de uma área para expansão da estrutura do consórcio. Ele nos oferece à pesquisa indícios de como é a relação entre a Acispes e seu município sede – que não integra o consórcio.

Fábio Nogueira Machado: 62 anos, prefeito de Santa Bárbara do Monte Verde¹⁰⁶ (2021-2024) pelo PSC, ex-prefeito do município por dois mandatos seguidos (2009-2016). Em 2017 tentou articular para concorrer à presidência da Acispes, mas segundo ele o regimento interno foi alterado para prejudicar a inscrição de sua chapa. O fato fez com que o prefeito parasse de ir às reuniões do consórcio, diferente de seus mandatos anteriores, em que ele era participante. Atualmente, quando é convocado, Fábio envia representantes através de procuração. O relato do prefeito nos ajuda a entender como, de fato, passou a existir uma disputa por poder em torno da Acispes a partir de 2017.

Geraldo Gomes de Souza: 78 anos, ex-prefeito de Lima Duarte¹⁰⁷ pelo PMN, concorreu à eleição para a Presidência da Acispes em 2018 e perdeu. Geraldo Gomes perdeu por 3 votos (14 a 11), em uma competição acirradíssima para a presidência da Acispes que se tornou um divisor de águas na sua história¹⁰⁸. Houve uma mobilização muito grande de deputados estaduais e federais por trás da competição e a derrota gerou um racha interno nos bastidores políticos do consórcio. Geraldo Gomes contribuiu oferecendo uma narrativa sobre os bastidores das eleições para a presidência do consórcio, o que foi importante para ter uma dimensão das disputas.

Ilário Aparecido Lacerda: 60 anos, ex-prefeito de Oliveira Fortes¹⁰⁹ (2009-2016), (2001-2004) e (1993-1996) pelo PMDB. Foi um dos prefeitos que fundaram a Acispes, ainda em Santos Dumont. Acompanhou o desenvolvimento estrutural e financeiro do consórcio. Contribui lançando luzes sobre várias lacunas da história da Acispes.

José Rafael Guerra Pinto Coelho: (79 anos), médico, ex-secretário de estado de saúde (1995-1998) do Governo de Eduardo Azeredo (PSDB), ex-deputado federal (1999-2011) pelo PSDB e autor do texto inicial da lei 11.107/2005, primeira e única legislação sobre CIS no país. Não tem envolvimento com a Acispes, mas foi uma figura importante (inclusive citado em estudos sobre o tema) para o desenvolvimento e a ampliação dos consórcios de saúde em Minas Gerais. Contribui para a narrativa sobre o início da política de consorciamento intermunicipal de saúde no estado.

¹⁰⁶ Santa Bárbara do Monte Verde se consorciou à Acispes em 2011, durante a gestão de Fábio Machado.

¹⁰⁷ Lima Duarte se consorciou à Acispes em 2008, durante a gestão de Geraldo Gomes.

¹⁰⁸ Divisor de águas porque a partir dessa eleição, o presidente passou a ter papel decisório no consórcio, rompendo com o grupo político que se articulava até então.

¹⁰⁹ Oliveira Fortes é um dos municípios fundadores da Acispes, tendo sido Ilário (o prefeito do município à época) o primeiro presidente do consórcio.

Marcus Vinícius Caetano Pestana da Silva: (62 anos), ex-deputado federal pelo PSDB (2011-2019), ex-secretário de estado de saúde (2003-2010), economista, atualmente trabalha na iniciativa privada e é colunista do jornal O Tempo, de Belo Horizonte. Enquanto foi Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais, foi criada a Resolução nº 0067/2003, que regulamentou as bases de cooperação entre a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) e os consórcios intermunicipais. Esse foi o segundo período importante da política de consorciamento no Estado, que podemos chamar de “período de fortalecimento do modelo”. Durante sua gestão a Acispes recebeu verba para construir sua sede e equipar-se, passando a ter, por exemplo, um Centro Cirúrgico e atendimento especializado em Oftalmologia, que até hoje é referência na macrorregião. Foi durante sua gestão que a Acispes recebeu o maior volume de verba da história. Pode nos dar um direcionamento sobre porque apostou no consórcio.

Maria Elena Zaidem Lanini: 74 anos, ex-prefeita de Goianá¹¹⁰ (1997-2004) e (2013-2016) pelo DEM, ex-presidente da Acispes (2000-2002). Maria Elena foi prefeita no início da história do consórcio e também quando ele já estava estruturado. Ajuda a entender a diferença entre o que a Acispes era e o que se tornou.

Marta Sousa Lima: ex-chefe de gabinete na Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG), durante o mandato de Antônio Jorge (PPS). Foi subsecretária de gestão regional da SES-MG. Atuou como Chefe de Gabinete na mesma instituição e também como coordenadora do SETS, importante ferramenta implantada nos CIS. É também ex-presidente do COSECS-MG. Coordenou a implantação e estruturação de CIS no estado. Esteve ligada diretamente à política de consorciamento intermunicipal de saúde de Minas Gerais durante os governos do PSDB e era “braço direito” de Antônio Jorge durante suas gestões como Secretário de Saúde e deputado estadual.

Sidnei Scalioni: ex-secretário executivo da Acispes (2009-2017), sucedeu a Antônio Jorge na Secretaria Executiva do consórcio e, durante sua gestão, foi o período em que a Acispes passou por transformações consideráveis, como a construção da nova sede e a

¹¹⁰ O município de Goianá foi criado em 1996 e começou a fazer parte da Acispes em 1997, durante a gestão da prefeita Maria Elena Zaidem Lanini (DEM).

implantação do Centro de Urgência e Emergência em Oftalmologia. Sidney forneceu detalhes sobre como as grandes transformações, feitas principalmente entre 2007 e 2014, aconteceram do ponto de vista interno do consórcio. A função que ele exercia era, até então, a mais importante tendo em vista que até 2017 o Presidente da Acispes não tinha papel decisório. Isso ficava a cargo do secretário executivo.

Anexo 4 – Roteiros de entrevistas semiestruturadas

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA EX-SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE¹

Primeira etapa: Perguntas ao entrevistado sobre a atuação na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e suas percepções sobre a política de consorciamento em saúde

- 1) Antes de ser secretário estadual de saúde de Minas Gerais o senhor já atuava na área da saúde? Conte-me um pouco sobre a sua trajetória pública?
- 2) Como foi o convite para se tornar secretário?
- 3) Qual era o cenário da área da saúde em Minas Gerais quando o senhor assumiu, tendo em vista que um novo modelo federativo havia entrado em vigor poucos anos antes?
- 4) Como surgiu o modelo de consorciamento intermunicipal de saúde?
- 5) Os consorciamento intermunicipal de saúde foi amplamente impulsionado pelo Governo Estadual na sua gestão frente a Secretaria de Estado de Saúde. O número de consórcios passou de 3 para 47. Houve indução do estado no fortalecimento dessa política pública?
- 6) Qual foi o papel da Secretaria de Estado de Saúde no impulsionamento dos consórcios de saúde durante a sua gestão?
- 7) Como é o financiamento dos consórcios de saúde? Qual ou quais as origens dos recursos? Qual a principal fonte?
- 8) Se o senhor pudesse destacar um, ou mais consórcios, que eram evidência de sucesso naquela época, qual, ou quais, seriam?
- 9) O senhor tinha conhecimento sobre a atuação do consórcio Acispes? O que o senhor sabia sobre ele?
- 10) Minas Gerais é o estado que mais tem consórcios intermunicipais de saúde do Brasil. Quais são as facilidades que o modelo encontrou no estado? E quais as dificuldades?
- 11) O senhor acredita que esse arranjo institucional deu certo em território mineiro? Por que?
- 12) Enquanto Secretário de Estado de Saúde o senhor tinha ligação com a política de consorciamento diretamente, ou esse era um encargo de um departamento específico?

¹ A sequência das perguntas pode ser alterada em função das respostas dadas pelos entrevistados. Durante as entrevistas também poderão ser incluídas/excluídas outras perguntas em função das respostas dadas, bem como em observância de eventual risco de constrangimento.

- 13) O senhor se lembra quais foram as principais ações para a promoção da política de consorciamento de saúde durante a sua gestão?
- 14) Se pudesse destacar alguns nomes importantes ligados ao impulsionamento da política de consorciamento intermunicipal de saúde em Minas Gerais, em diferentes níveis de atuação, quais seriam? Por que?
- 15) Na sua percepção, algumas regiões do estado tiveram mais dificuldade em obter êxito na política de consorciamento intermunicipal de saúde? Pode me dar exemplos?
- 16) O processo de construção institucional dos consórcios de saúde se caracterizou pela combinação de diferentes lógicas e dinâmicas envolvendo o compromisso programático em torno de um projeto político, esforços de negociação e construção de consensos, disputas e conflito aberto por espaços de poder, aprendizado institucional mesclado a dinâmicas de favorecimento e apadrinhamento, competição e cooperação entre atores situados em diferentes arenas e níveis da política brasileira. Na sua opinião, como essas diferentes lógicas podem se combinar e coexistir em um mesmo processo de construção institucional?
- 17) Um consórcio de saúde é um espaço que envolve cooperação, mas também competição por poder e recursos. O senhor acredita que isso impacta ou impactou os consórcios? Pode me dar exemplos?
- 18) As eleições para presidência dos consórcios podem gerar disputas acirradas. Como ocorrem essas eleições? O senhor já presenciou algum processo de eleição desse tipo?
- 19) A depender do consórcio os papéis do secretário executivo e do Presidente se confundem. Como o senhor descreveria cada um?
- 20) Quando se tornou deputado Federal o senhor continuou desenvolvendo projetos voltados para o consorciamento intermunicipal de saúde. É o caso do PL 1071/1999, que foi transformado na Lei Ordinária 11107/2005, a Lei dos Consórcios. O senhor pode me explicar como era a organização institucional dos consórcios antes da lei? E o que mudou com ela?
- 21) Segundo a lei 11107, a regra constitucional do concurso público é aplicável para a contratação de pessoal dos consórcios públicos, mas a maioria dos consórcios de Minas, eu arriscaria dizer todos, ainda não realizam concursos. Na sua opinião, esse é um problema? A indicação para cargos no consórcio pode facilitar a troca política?
- 22) Alguns estudos apontam que a falta de fiscalização por parte dos órgãos competentes é um problema do consorciamento intermunicipal de saúde que ainda precisa ser resolvido. O senhor pode me dizer como funciona na prática essa fiscalização? Quais os órgãos responsáveis.

Segunda etapa: A Acispes

- 1) A Acispes é, segundo a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG), o consórcio intermunicipal saúde de Minas Gerais que realiza o maior número de atendimentos por

mês no estado. A Acispes surgiu durante a sua gestão na SESMG. Como o senhor avalia a evolução do consórcio?

- 2) O senhor vê a Acispes é um caso de consórcio de sucesso?
- 3) O que diferencia a Acispes de outros consórcios intermunicipais de saúde do estado, na sua opinião?
- 4) Quais foram os fatores que contribuíram para o desenvolvimento da Acispes na sua percepção?

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA EX-PREFEITO DE JUIZ DE FORA CUSTÓDIO MATTOS

- 1) Como era o cenário da saúde, durante o seu primeiro mandato de prefeito, entre 1993 e 1996, tendo em vista que era um período de transição do modelo federativo?
- 2) Seu secretário de saúde, entre 1995 e 1996, foi o Senhor Antônio Jorge de Souza Marques. O senhor já conhecia o trabalho dele? Como surgiu essa parceria?
- 3) Durante seu segundo mandato, houve a doação de uma parte do terreno onde está localizada hoje a Acispes. Trata-se de uma área para expansão. O que levou o senhor a acreditar naquele projeto?
- 4) Juiz de Fora não integra a Acispes, apesar da sede do consórcio estar localizada em território juiz-forano. Como era a relação da Prefeitura de Juiz de Fora com a Acispes?
- 5) Durante a sua gestão, alguma vez houve negociação para que Juiz de Fora fizesse parte da Acispes? Por que não deu certo?
- 6) A Acispes, na sua visão, é essencial para a prestação de serviços para a população de Juiz de Fora?

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA EX-PREFEITO DE MUNICÍPIO CONSORCIADO A ACISPES – GERALDO GOMES DE SOUZA

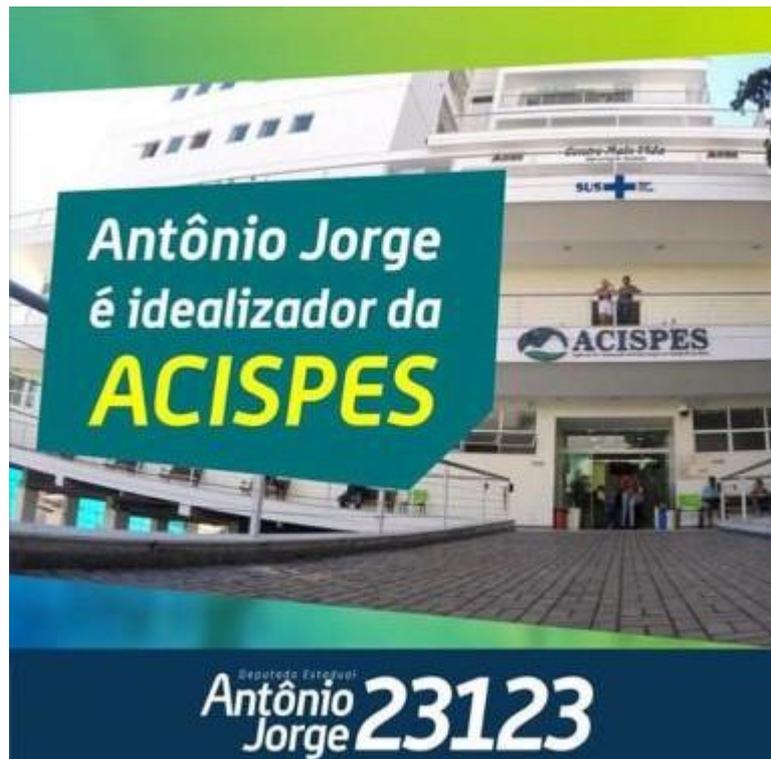
- 1) No seu segundo mandato como prefeito de Lima Duarte, em 2008, o senhor decidiu consorciar o município de Lima Duarte a Acispes. Pelo que essa decisão foi motivada? Houve alguma indução do Governo Estadual?
- 2) A Acispes de imediato já resolveu parte das demandas que o município tinha?
- 3) Como eram as reuniões entre prefeitos do consórcio naquele período? Havia entendimento? As decisões eram tomadas em comum acordo?
- 4) O senhor se lembra de como era a Acispes naquela época, havia acabado de inaugurar a sede própria, pode me descrever um pouco das impressões que o senhor tem?
- 5) O senhor se lembra quais os critérios para contratação de funcionários? Tinha contato com esse tipo de informação?

- 6) Era muito comum indicações políticas para ocupação de cargos na Acispes? Em caso positivo, o senhor acha que isso atrapalhava?
- 7) O senhor era presente na gestão da Acispes? Com que frequência ia ao consórcio?
- 8) Como era feita a prestação de contas da Acispes?
- 9) Havia fiscalização regular por parte de algum órgão superior?
- 10) Os demais prefeitos de municípios consorciados eram presentes nas tomadas de decisão? A maioria deles participavam com frequência das reuniões?
- 11) Na sua terceira gestão na prefeitura de Lima Duarte, em 2017, o senhor concorreu pela presidência do consórcio. A chapa adversária ganhou na ocasião. Como foi aquela eleição?
- 12) Segundo a imprensa local, houve uma mudança na dinâmica das eleições em 2018, sendo que antes as eleições eram mais harmônicas e passaram a ser disputadas. O senhor percebe essa mudança? De como eram as eleições no seu primeiro mandato integrando o consórcio e na eleição que o senhor participou?
- 13) Foi uma eleição disputada. A diferença foi de 3 votos. Houve apoios de atores políticos externos a Acispes a uma chapa ou outra? (Não precisa mencionar o nome se não se sentir à vontade)
- 14) O município de Lima Duarte continuou sendo atendido de forma igual ao que era, mesmo após seu adversário assumir a presidência? Algo mudou?
- 15) Como era essa relação entre o senhor e o presidente?
- 16) Algo mais mudou na gestão da Acispes após a eleição de 2017?
- 17) O que o senhor acredita que seja um ponto a ser melhorado para o funcionamento mais eficaz da Acispes?

Anexo 5 – Materiais de campanha de Antônio Jorge, candidato à reeleição nas eleições de 2018¹¹¹



¹¹¹ Material extraído da rede social Instagram do ex-deputado, disponível no link: <https://www.instagram.com/dep.antoniojorge/?hl=pt-br>



"Antônio Jorge foi um excepcional secretário da Saúde e é um dos mais atuantes deputados estaduais da Assembleia Legislativa de Minas Gerais!

Ele merece o seu voto!"



ANTÔNIO
ANASTASIA45
GOVERNADOR - HAJ MARCOS MONTEZ

Deputado Estadual
Antônio Jorge 23123

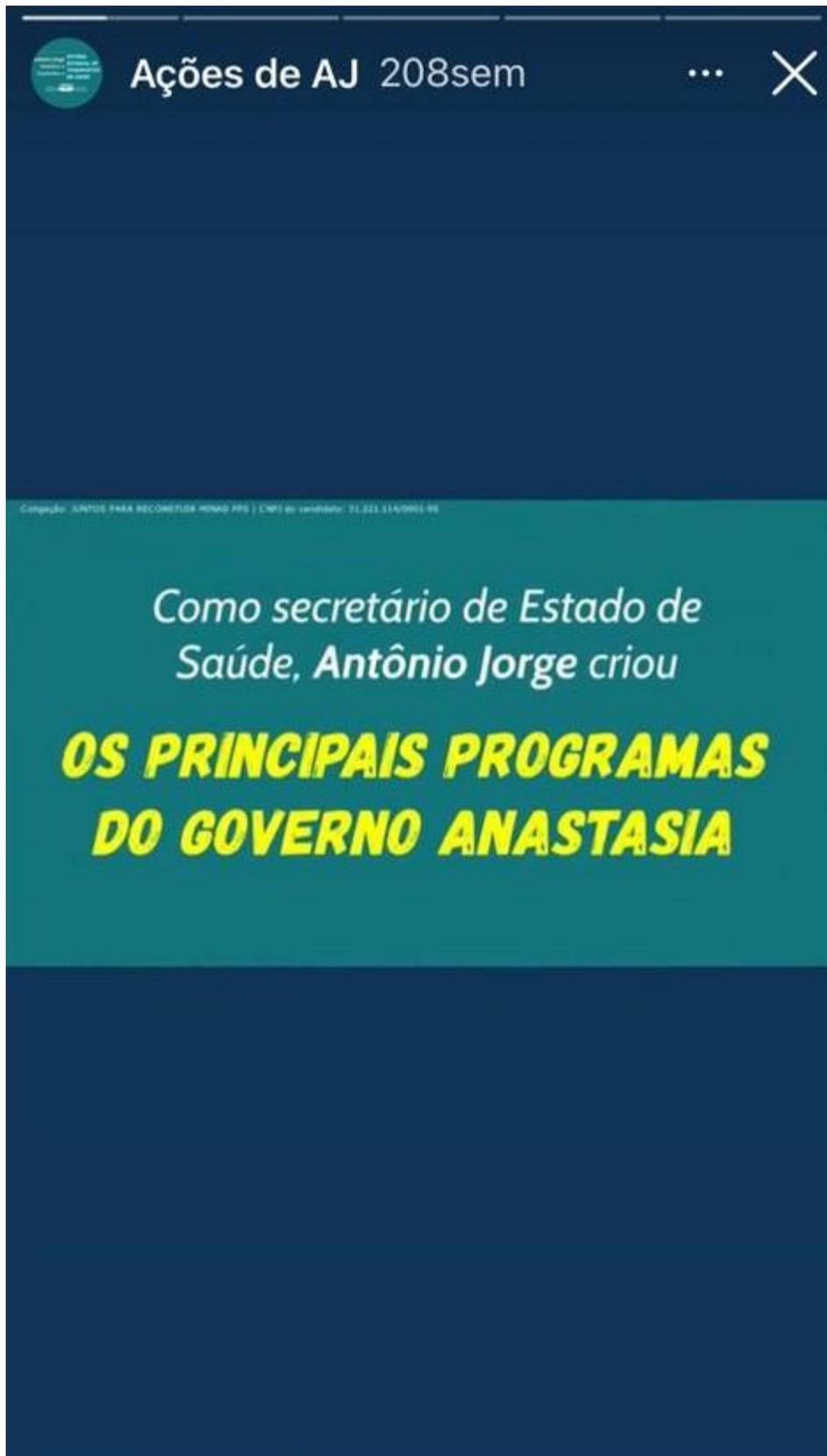
Um mandato a favor da saúde

Você sabia?



8 ações de Antônio Jorge
a favor dos Consórcios
Intermunicipais de Saúde

Deputado Estadual
Antônio Jorge 23123



Ações de AJ 208sem

Colaboração: ANTONIO PARA RECONSTITUIÇÃO HISTÓRICA | CNPJ do Conselho: 31.321.114/0001-96

Como secretário de Estado de Saúde, Antônio Jorge criou

OS PRINCIPAIS PROGRAMAS DO GOVERNO ANASTASIA

Ações de AJ 208sem

Coleção: SIMPOS PARA RECONSTRUIR PORNAS PPS | CMI2 de candidato: 31.221.114/0001-99

*É apoiador dos consórcios
intermunicipais de saúde*

FUNDADOR DA ACISPES

*um dos primeiros consórcios
de saúde do Estado*

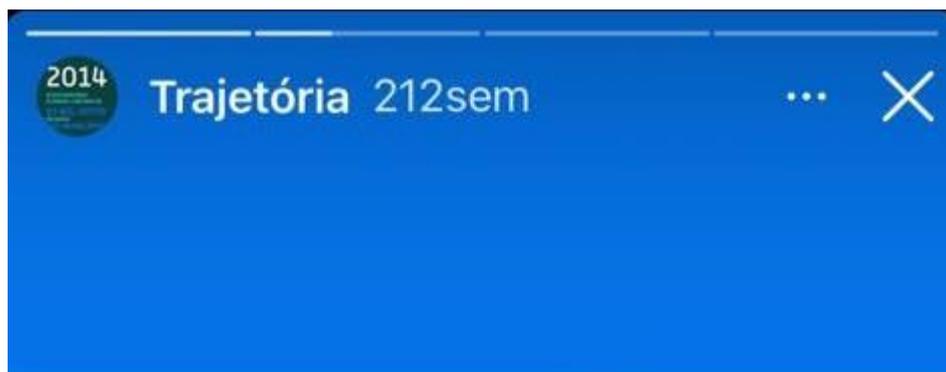
Ações de AJ 208sem

Colaboração: ANTONS PARA RECONSTRUIR MINAS PPS | CNPJ de inscrição: 31.221.114/0001-91

**Antônio Jorge
idealizou e
implantou o**

**SISTEMA
ESTADUAL DE
TRANSPORTES
EM SAÚDE**





1998

FUNDADOR E
SECRETÁRIO-EXECUTIVO DA
ACISPES



Antônio Jorge apoia os Consórcios Intermunicipais de Saúde

01

Antônio Jorge, na gestão do governador Antônio Anastasia, foi o grande incentivador dos Consórcios Intermunicipais de Saúde em Minas Gerais.

02

Antônio Jorge criou o Sistema Estadual de Transporte em Saúde (SETS) que você utiliza em seu município.

03

Durante sua gestão na Secretaria de Estado de Saúde (SES), foram adquiridos cerca de 500 micro-ônibus para o transporte em saúde em todo o estado.

04

Na gestão de Antônio Jorge na SES, foram transportadas aproximadamente 1.8 milhões de pessoas para serviços de saúde.

Deputado Estadual
Antônio Jorge 23123



8

Antônio Jorge apoia o desenvolvimento regional!

Idealizou o SAMU Regional, é apoiador de vários consórcios de saúde, é fundador da ACISPES e implantou o Sistema Estadual de Transportes em Saúde.

Deputado Estadual
Antônio Jorge 23123

Um mandato a favor da saúde



DEP. ANTONIO JORGE
Publicações

dep.antoniojorge Reunião dos Consórcios Intermunicipais de Saúde com Anastasia e Antônio Jorge

O deputado Antônio Jorge participou, na manhã desta segunda-feira (27), de uma reunião no comitê do candidato ao governo de Minas, senador Anastasia, que reuniu prefeitos e representantes dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) de todas as regiões do estado, com o objetivo de ouvir as demandas dos municípios.

Antônio Jorge, que é dos maiores incentivadores e apoiadores dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais, foi reconhecido pela maioria dos prefeitos presentes, devido à sua grande atuação na Secretária de Estado de Saúde, no governo Anastasia, em benefício dos CIS. Para Antônio Jorge, o consórcio é o melhor caminho e representa um avanço muito grande para os municípios mineiros.



DEP.ANTONIOJORGE
Publicações

Na Assembleia Legislativa de Minas Gerais, Antônio Jorge é a principal voz de oposição ao atual governo, cobrando rigorosamente que paguem suas dívidas com os municípios, que já ultrapassam o valor de 4 bilhões de reais.

Ainda durante o encontro desta manhã, o presidente do Colegiado dos Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais (COSECS/MG), Narcélio Costa, entregou a Anastasia uma carta de intenções dos consórcios e o pedido de inclusão dos CIS em seu plano de governo. Anastasia se comprometeu a atender as demandas dos consórcios.

[#ASSESSORIAAJ](#)

[#AJEMAÇÃO](#)

[#AJ23123](#)

Ver todos os 2 comentários

27 de agosto de 2018 · **Ver tradução**

Anexo 6 – Boletim informativo do mandato de Antônio Jorge – editorial (primeiro semestre de 2017)¹¹²



Editorial

Governo do PT não faz o dever de casa

O Governo do PT vem enfrentando a crise sem fazer o seu dever de casa. A busca de economia na estrutura própria do Estado, com a redução do número de secretarias e cargos comissionados e com a racionalização de gastos com custeio da máquina administrativa, não acontece. Ao contrário, foram criadas novas secretarias. O que o Governo Pimentel vem propondo desde o início de sua gestão é um contínuo aumento das obrigações da sociedade para superar as dificuldades oriundas das ações de governo.

Em 2015, o Governo Pimentel elevou de forma significativa os impostos de mais de 150 produtos. Medicamentos e energia elétrica, por exemplo, tiveram aumentos de quase 50%. **VOTEI CONTRA**, mas a medida foi aprovada.

Posteriormente, apesar de - na nossa visão - ser inconstitucional, o Governo do PT enviou para a Assembleia Projeto de Lei que previa o confisco do dinheiro da sociedade oriundo dos depósitos judiciais, recurso que é depositado em contas do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) no percurso de uma ação judicial que ainda não foi concluída. Foram mais de R\$ 5 bilhões que vieram para os cofres públicos do Estado, dinheiro das pessoas. **VOTEI CONTRA**, mas a lei foi aprovada e os recursos foram gastos sem impacto positivo visível para a sociedade. A lei foi declarada inconstitucional pelo então ministro Teori Zavascki, do STF, que deferiu liminar, na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) impetrada pelo procurador geral da República, Rodrigo Janot, suspendendo, assim, a eficácia da Lei.

Agora, o Governo do PT quer criar um fundo imobiliário por meio de uma complexa operação financeira que, no nosso entendimento, mascara uma operação de crédito sem autorização do Banco Central, vai captar mais de R\$ 5 bilhões junto a investidores privados e fundos públicos que passarão a gerir um grande ativo imobiliário de mais de cinco mil imóveis, entre eles, hospitais, postos de saúde e unidades de policiamento. Ou seja, o Governo passará a pagar aluguel daquilo que já é seu por 50 anos. **SOU CONTRA**.

E agora, o Governo estadual amplia a alíquota do ICM5 da gasolina, etanol, solventes e utilitários em quase 7%, impostos que impactam praticamente em todas as cadeias produtivas. **VOTEI CONTRA**. A solução da crise fiscal do estado de Minas Gerais não pode ser resolvida às custas do cidadão mineiro.

Antônio Jorge
Um mandato a favor do cidadão

Apoio à pesquisa

O deputado Antônio Jorge, em apoio à pesquisa realizada pela UFMG, que se destina a desenvolver um novo medicamento para o tratamento da dependência e da prevenção à exposição intrauterina da cocaína e do crack, está buscando junto aos órgãos governamentais o investimento necessário à finalização da primeira fase do estudo. A Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas do Ministério da Justiça já acenou positivamente e há uma grande expectativa que esse apoio se consolide.

O deputado também solicitou o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa (Fapemig). Durante a realização de uma audiência pública conjunta, promovida pelas Comissões de Prevenção e Combate ao Crack e a Outras Drogas e a Comissão de Saúde da ALMG, o deputado sugeriu que a Fapemig utilize para esse fim os recursos viabilizados via Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), uma iniciativa do Ministério da Saúde destinada à descentralização de fomento à pesquisa em saúde nos estados.

Os pesquisadores Frederico Garcia e Ângelo de Fátima, coordenadores do estudo, sinalizam que a solução para combater o vício em cocaína pode estar na composição da droga em estudo. O medicamento, uma espécie de vacina, baseia-se no uso de uma molécula sintetizada a partir das substâncias originais. Quando aplicada no organismo, estimula a produção de anticorpos, que passam a agir combatendo os efeitos causados pelo uso do entorpecente.

Conhecer e Cuidar – A gravidade da dependência da cocaína e do crack está retratada nos resultados da pesquisa "Conhecer e Cuidar", realizada em 2015 pela UFMG, sob a coordenação do professor Frederico Garcia. Os números mostram que o consumo de maconha e cocaína em Belo Horizonte vêm superando os indicadores nacionais. A cada 100 belo-horizontinos, 16 enfrentam problemas ligados à dependência química – são 408 mil pessoas. Desse, 303,9 mil consomem bebidas alcoólicas (12,2% da população da capital); 89,7 mil usam maconha (2,8%); 29,8 mil, cocaína (1,2%); e 4.900, crack (0,2%). No Brasil, segundo o Escritório de Drogas e Crimes das Nações Unidas, o uso da substância no Brasil é quatro vezes maior que a média mundial.

EXPEDIENTE

Antônio Jorge – Um mandato a favor do cidadão
 Boletim do Mandato do Deputado Antônio Jorge – Maio de 2017
 Procurador para Assessoria de Comunicação Social
 Dirigente: Vitor Nogueira
 Presidente: Silvana Garcia
 Editor: Gustavo Duarte – Registro Profissional nº 11.392
 Fotos: Mariana Bernardi (ACSA/ALMG), Guilherme Bergamini (ACSA/ALMG), Sarah Torres (ACSA/ALMG), Helan Zech (ACSA/ALMG) e outras

Bernardo (ACSA/ALMG)
 Endereços: Rua Rodrigues Cabral, nº 74, Centro Tradicional, casa 2001
 Bairro: Santa Helena, Belo Horizonte, MG, CEP 30140-110
 Telefone: (31) 3135-4405
 Avenida Presidente Tancredo Neves, nº 2840, casa 40, s-402
 Bairro: Casa Branca, Jd. da Paraíso, MG, CEP nº 31022-070
 Telefone: (31) 3017-1100

www.antoniोजorge.com.br
 Facebook.com/antoniोजorgecomunicacao
 Instagram: @antoniोजorge
 @antoniोजorge@antoniोजorge.com.br

Telegram: 31390
 Imprimir: 0,20€ | 0,20€ | 0,20€ | 0,20€

¹¹² Disponível em: https://issuu.com/depantoniोजorge/docs/jornal_aj_1_ semestre_17_pg

Anexo 7 – Discurso de Antônio Jorge na ALMG¹¹³

26/09/2022 14:33

Imprimir Documento



56ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 18ª LEGISLATURA, EM 4/7/2017

PALAVRAS DO DEPUTADO ANTÔNIO JORGE

O deputado Antônio Jorge * – Presidente Dalmo, caríssimos deputados e deputadas, público que nos acompanha na TV Assembleia, nosso assunto em tela é a criação desse expediente dos fundos imobiliários, matéria complexa, num momento político complexo, num momento fiscal de extrema gravidade. Portanto, julgo, de forma humilde, no meu contributo, que tantas complexidades e momentos de tantas gravidades mereceriam uma discussão muito serena, com grande espírito republicano a perpassar a todos nós no Parlamento. E, acima de tudo, deputado João Leite, mereceria discussão, muita discussão, muita profundidade.

Estamos dizendo de um expediente que congela o patrimônio dos mineiros durante 50 anos. Estamos falando de um expediente que trará recursos imediatos, mas compromissos por cinco décadas. Estamos falando de um expediente que, ao lidar com patrimônio público, mereceria um tratamento muito mais cuidadoso, do ponto de vista das avaliações, com profundidade, com uma visão transparente e cristalina no que se refere à mensuração de todos os ativos que farão parte desse fundo. Digo isso de forma introdutória para lamentar e criticar, mais uma vez, o regime de urgência. Quando se instala o regime de urgência numa votação, é ceifada toda a possibilidade do contraditório e do confronto. As nossas opiniões e as nossas dúvidas não se esgotam em argumentos de uma hora. O projeto, na sua justificativa, ajuíza um valor de arrecadação mensal desse fundo, mas é um mero juízo de quem fez um projeto, uma avaliação de nada. Os imóveis não têm avaliação unitária.

Esse todo que vai gerar ao mercado uma espécie de venda de ações ou de cotas para participação desse fundo é o somatório daquelas diversas unidades imobiliárias que serão colocadas nesse fundo sem avaliação. E mais do que isso, deputado Carlos Pimenta, sem avaliação de impacto social. Muitas dessas unidades têm vocações cristalizadas na área social, na educação, na saúde, que poderão sofrer algum ruído, a partir da criação desse fundo.

É lamentável essa pressa, que não deriva da crise, que já está instalada desde o início desse governo com opções e soluções erradas, do ponto de vista das prioridades públicas. Essa pressa se sustenta na tentativa de não aprofundar o debate. Porque pode ser que o debate cristalize uma visão contraproducente, as pessoas podem ter uma visão lesa-pátria relativa à criação desse expediente.

Quero mais uma vez salientar, de forma muito singela, que cabe ao governo buscar recursos, ser diligente, mas quero cristalizar a seguinte imagem: vamos pegar o que é nosso e vender ao mercado numa espécie de concessão por determinado período e pagar aluguel. A receita auferida, que vem de imediato, implicará para as gerações futuras um compromisso de cinco décadas, pagando aluguel daquilo que é próprio.

Não parece razoável, e é lícito o aprofundamento desse debate. Infelizmente – isso é próprio da democracia, não é ilegítimo – a base do governo não está propensa ao debate, e ela é majoritária. O rolo compressor passará novamente. E vão antecipar a aprovação dessa matéria, não com nosso voto, e lamento muito dizer que nos próximos dias teremos a sua aprovação, cheios de incertezas. Gostaria muito de votar com convicção, mas votarei com muitas incertezas. Não há avaliação venal dos imóveis que formarão um fundo pecuniário, em última instância, porque os imóveis terão de ser avaliados em algum momento pelo mercado.

Estamos dando um aval. Esta Casa Legislativa, esse Poder, que deveria se equilibrar na visão harmônica dos Poderes, dá um cheque em branco aos outros Poderes. Absolutamente em branco. É preciso pensar além do papel imediato de base do governo, aqueles deputados da base fazem parte de um Poder constituído. Votar dessa maneira, em regime de urgência, sem avaliação dos imóveis é fragilizar um Poder, é fazer mal à democracia. Por isso quero lamentar profundamente que uma matéria dessa grandeza seja levada a cabo dessa maneira.

1/4

¹¹³ Pronunciamento no qual o deputado Antônio Jorge (PPS) critica a tramitação de PL, de autoria do governador Fernando Pimentel (PT). Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/pronunciamentos/detalhe.html?id=40172#texto>. Acesso em 26/09/2022.

26/09/2022 14:33

Imprimir Documento

O deputado João Leite (em aparte) * – Na verdade, gostaria de fazer apenas uma pergunta, e gostaria que V. Exa. esclarecesse a mim e a muitas pessoas que têm a mesma dúvida. V. Exa. diz que muitos imóveis serão alugados, o governo pagará aluguel. O entendimento é de que muitos hospitais serão incluídos. Muitas pessoas estão dizendo que o governo utilizará o mínimo de até 12%, que deve ser gasto com saúde. V. Exa. foi nosso secretário de Saúde, e muitas pessoas estão dizendo que o governo usará o mínimo da saúde para pagar – o que V. Exa. disse – aluguel do que hoje já pertence ao governo e atende à população. Eu sei que seria ilegal, mas caberia ao gestor usar esse dinheiro, já que a Secretaria da Fazenda é que fará a gestão desses fundos, e não um agente financeiro? Não terão o controle. V. Exa. acha que é possível utilizar o dinheiro da saúde dessa maneira? Eles conseguirão legalmente usar o dinheiro da saúde para pagar aluguel dos hospitais, UPAs e centros de saúde? Obrigado.

O deputado Antônio Jorge * – Obrigado pelo aparte, deputado João Leite. V. Exa. foi preciso numa questão específica, e também antevemos esse imbróglio na área da saúde. Sabedores da divisão de forças neste Plenário, preparamos nossas emendas para apresentar, caso o projeto seja aprovado e também gostaríamos de discuti-las com profundidade. Mas antecipo que uma delas, deputado João Leite, trata deste assunto: caso o fundo seja aprovado na íntegra, na forma proposta, temos uma emenda para que o pagamento das despesas que o Estado passará a ter na área da saúde, com os aluguéis dos seus próprios, não possa ser efetuado com recursos da saúde, e que esse gasto não seja utilizado para o cômputo dos 12% da obrigação constitucional de gasto em saúde. Senão, vejamos. Já temos um ambiente de escassez profunda na saúde com muitas dívidas. Abro um parêntese, deputado João Leite, para fazer uma observação. Temos a obrigação de fiscalizar o Executivo e não temos espaço mental para fazê-lo cotidianamente, mas hoje, em função dessa matéria e da preocupação precisa de que as despesas da saúde sejam oneradas com os novos aluguéis, fui estudar no Portal da Transparência – uma pesquisa muito singela – a situação dos restos a pagar das dívidas da saúde. Veja V. Exa. que, neste momento, o Estado tem R\$3.300.000.000,00 em restos a pagar, mais da metade sequer processados, ou seja, ainda meros empenhos. A fundação hospitalar, a Fhemig, tem R\$136.000.000,00 de restos a pagar; a Funed, R\$75.000.000,00; a Hemominas, mais R17.000.000,00. Neste momento, o total de restos a pagar chega na casa dos R\$3.000.000.000,00.

Estou dizendo isso porque poderíamos estar sendo contraditórios, e a base do governo poderia argumentar que os deputados da oposição são irresponsáveis, que todos sabem da crise e que o governador Fernando Pimentel está fazendo um esforço para arrecadar de forma lícita, legal um recurso extraordinário. Mas vou dizer aos senhores que tivemos o momento em que, com os depósitos judiciais – medida a que a oposição foi contrária e contra a qual foi à Justiça e que hoje é alvo de uma ação de inconstitucionalidade –, o governo do Estado botou a mão em R\$5.000.000.000,00. Depois, houve uma pressão federativa, e o governo federal deu um perdão de sete ou oito meses no pagamento dos juros da dívida federal, correspondendo a R\$400.000.000,00 por mês, e, com isso, eu diria que arrecadamos mais quase R\$5.000.000.000,00.

Nesta gestão, já aumentamos impostos por duas vezes. Não sei mensurar o impacto financeiro disso, mas seguramente o aumento de arrecadação fica na casa das centenas de milhões. Agora, pretende-se criar mais um fundo para arrecadar de forma aguda mais R\$5.000.000.000,00. São receitas extraordinárias que vão chegar perto da casa dos R\$20.000.000.000,00 em três anos. Mas continuamos dando o calote em todo mundo na área da saúde, deputado João Leite! Continuamos a maltratar os orçamentos, como se fossem meras peças ficcionais. São R\$3.000.000.000,00 de restos a pagar na saúde; R\$1.600.000.000,00 de dívida consolidada de custeio com os municípios mineiros.

Tenho consciência parlamentar e sei que essa medida vai passar. Mas vamos tentar salvar os dedos, já que os anéis vão se perder cada vez mais. Deputada Ione Pinheiro, é preciso que os deputados da Assembleia, da base e da oposição, unam-se para salvaguardar minimamente o direito à saúde dos mineiros. Assim, a receita extraordinária também é matéria sobre a qual estamos apresentando emenda, deputado João Leite.

Caso tenhamos aprovada uma receita adicional, sem razoabilidade, empenhando os mineiros a pagar aluguel por 50 anos daquilo que é seu, caso tenhamos essa medida aprovada, peço a favor da saúde dos mineiros, atentando para a realidade que todos os dias anunciamos aqui, como o fechamento de unidade de saúde. Hospitais importantes estão sendo fechados por falta de pagamento. Caso aprovada essa receita, que possamos dizer que ela seja utilizada *a priori*, deputada Ione, para pagar as dívidas dos mineiros e

com os mineiros. Como pensar nesse recurso adicional sem que nós, que o estamos aprovando, opinemos também sobre o destino desses recursos? Qualquer pesquisa de opinião pública apresenta a saúde como o primeiro problema dos mineiros. Somos sabedores, de forma cristalina, que o Estado tem R\$3.000.000.000,00 de restos a pagar no orçamento da saúde e que deve R\$1.600.000.000,00 de custeio para os municípios. Vamos aprovar não com o meu voto. Mas a Assembleia aprovará uma receita adicional de R\$5.000.000.000,00.

O deputado João Leite * – Desculpe-me, Deputado Antônio Jorge. Qual é a dívida com os municípios?

O deputado Antônio Jorge * – R\$1.600.000.000,00 de dívida de custeio. Isso não se refere às obras que estão paralisadas, deputado João Leite. Aí, seria astronômico. Estamos falando de custeio. É o Viva Vida, a Rede Resposta Hospitalar, o pagamento de Samu, enfim, o dia a dia da saúde, o dinheirinho, ou melhor, a mixaria que nunca faltou, mas está faltando e levando ao fechamento de unidades e à morte de pessoas. Há também o Pro-Hosp. Todos os dias recebo uma mensagem. Agora um hospital do Nordeste de Minas fechou e fixou lá uma faixa: “Fechamos por falta de pagamento do Pro-Hosp”.

Se vamos ter aqui nessa Casa a aprovação de medida tão grave e tão suspeita, do ponto de vista do seu custo-benefício, que é arrecadar R\$5.000.000.000,00 para pagar durante R\$35.000.000.000,00, em 50 anos, que é mais ou menos a conta redonda do que nos apresentam, porque está muito obscuro... Ninguém da base do governo veio aqui explicitar os números com transparência, até porque não os têm. Nem sequer os imóveis foram avaliados para pensar o efetivo valor de mercado, tanto para os que tangem ao aluguel como para aqueles que serão vendidos e alienados de forma definitiva. Se aprovarmos tal medida, ela não pode... Aí é, mais uma vez, a Casa subjugada; é, mais uma vez, um Poder de joelhos perante outro Poder, se não criarmos expedientes na lei e emendas nesse projeto de lei que digam ao governo como gastar esse recurso. Isso é fundamental diante do descalabro que vivemos na área fiscal e, principalmente, na saúde, deputado Bonifácio Mourão, membro permanente da Comissão de Saúde.

Deputado Bonifácio Mourão, faço uma ilação pedindo-lhe apoio para conseguirmos aprovar uma medida, caso seja aprovado o projeto da criação dos fundos, rubricando esse recurso e dizendo: “Pague-se com o recurso extraordinário a dívida que temos com os mineiros, com a saúde dos mineiros”. Sabe o que acontecerá com a saúde, deputado Carlos Pimenta, nosso nobre diligente e excelente presidente da Comissão de Saúde? O que aconteceu no passado. Vieram R\$5.000.000.000,00 dos depósitos judiciais, e o total de restos a pagar da saúde aumentou. Vieram quase R\$5.000.000.000,00 do perdão da dívida federal, e o total de restos a pagar da saúde e o calote com os prestadores aumentaram. Aliás, virá novamente de uma forma que acredito, sem discussão, que deixa claro para todos nós, a insegurança do expediente e a sua custa e efetividade, ao longo de cinco décadas.

E nós, de novo, assistiremos passivos, porque a questão da saúde continuará sem solução: com o calote e o total de restos a pagar aumentando em escala geométrica; hospitais e prestadores fechando as portas, por absoluta inadimplência das obrigações do governo do Estado. É preciso que tenhamos a coragem, pelo menos, de dizer ao Executivo que, se há recurso novo, é preciso gastá-lo onde é mais crítico para os mineiros: na saúde. É na saúde pública onde está a nossa maior criticidade.

Saúde, segurança, educação, enfim, em tudo há problema, como todos os governos enfrentam problemas, numa República pobre como a nossa.

Mas não poderemos, em Minas Gerais, diante de uma receita tão vultosa, uma receita extraordinária tão expressiva, caso seja aprovada, de novo nos quedarmos, nos calarmos perante o Executivo, e as pessoas continuarem morrendo nas filas com a falta de acesso para procedimentos simples por absoluta inadimplência dos pagamentos da saúde. Estamos tentando, na pior das hipóteses, caso o projeto seja aprovado, de fato, salvaguardar esses interesses da saúde, não permitindo, deputado Bonifácio Mourão... V. Exa. não estava em Plenário quando explicávamos os nossos expedientes aqui apresentados que serão julgados agora. Julgados: é um ato falho interessante, não é mesmo? Na verdade, serão agora analisados pela comissão.

Um dos expedientes, deputado Bonifácio Mourão, é tentar preservar que as novas despesas sejam empurradas para a saúde, porque, na verdade, muitos imóveis alugados são da saúde. Então, que essa nova despesa não conte para fins dos 12% constitucionais da saúde, senão aquilo que já é pouco, no ambiente de escassez financeira, vai ficar menor ainda, porque irão jogar nos 12% de obrigação da saúde as despesas com tal fundo, que não serão pequenas. Há muitos imóveis da saúde nessa lista colocada pelo governo do Estado.

26/09/2022 14:33

Imprimir Documento

E, da mesma forma, há duas alternativas: ou o valor da dívida fica consagrado, rubricado para pagar aos municípios aquilo que se deve, utilizando estudos do Cosems como base... Deputado Carlos Pimenta, de acordo com o estudo do Cosems, que conhecemos bem, isso não foi questionado pelo governo do Estado. Eles reconhecem que existe aquela dívida com os municípios mineiros. Então, que o recurso extraordinário seja também encaminhado para esse pagamento, para saudar essa dívida com os mineiros. Não se trata do município A, B ou C. É acesso à saúde do povo que mais precisa do SUS.

Acho que precisamos garantir que qualquer receita extraordinária tenha a obrigação de impactar os gastos de saúde, porque os 12% estão lá intocáveis, resguardados pela Constituição. O governo não cumpre, apresenta restos a pagar sequer processados por impacto dos 12%, e todas as receitas extraordinárias não são rubricadas para a saúde, e continuamos a viver o mesmo descalabro.

Se o governo tiver um acerto, e torcemos por isso... Inclusive, aqui está um parlamentar que de maneira alguma torce pelo quanto pior melhor. Queremos é o bem de Minas Gerais. Torço muito para que o governador tenha sempre uma boa iluminação divina nas suas ações. Se, porventura, esse projeto for aprovado, que tenhamos uma segunda etapa de esforço de todos os deputados para que este Poder não seja subjugado mais uma vez pelo Executivo. Que possamos garantir que os recursos sejam prioritariamente para saudar aquilo que é dívida. É uma coisa singela.

Em nossa casa é assim. Estou aflito porque tenho uma dívida, mas consegui um trabalho novo e tive uma receita extraordinária. O que faço? Pago a dívida e não faço novos investimentos. Tão singelo, tão simples. Oxalá que o governo do Estado tenha essa visão também. Muito obrigado, presidente.

* – Sem revisão do orador.

Anexo 8 – Discurso de Antônio Jorge na ALMG¹¹⁴

26/09/2022 14:34

Imprimir Documento



32ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 18ª LEGISLATURA, EM 26/4/2017

PALAVRAS DO DEPUTADO ANTÔNIO JORGE

O deputado Antônio Jorge – Obrigado, presidente Dalmo. Fiz questão de pedir a palavra pela ordem porque me senti implicado pela quase cívica convocação do deputado André Quintão em relação ao debate. Essa é a casa do contraditório, do debate. O deputado André Quintão tem razão quando chama todos ao debate dos grandes temas, quando chama todos os parlamentares ao debate do que hoje aflige a agenda cotidiana do cidadão mineiro e brasileiro. Digo que me senti implicado e provocado para fazer o contraponto porque realmente percebo, na qualidade da intervenção do deputado André Quintão, uma intenção muito sincera de que o debate tenha resultante contributiva para a sociedade. Na minha posição antagônica em alguns aspectos de membro que se alinha com as posições da oposição desta Casa, resolvi participar hoje e abrir este debate, apesar de estarmos falando aqui para pouquíssimos deputados, mas para os que nos acompanham pela TV Assembleia, questionando alguns aspectos da fala do deputado André Quintão. Primeiramente, foi dito que o debate não acontece nesta Casa pela ausência da oposição. Diria até que nas últimas semanas, a oposição, apesar de minoritária em termos quantitativos no Plenário, tem tido uma presença maior que os membros da base do governo. Há uma ausência muito grande. Aliás, a pauta não anda de forma significativa muito mais pela ausência dos membros da base do governo do que da oposição. Segunda questão que acho importante salientar é que nem todos, por serem oposição ao governo, se alinham a posições no plano federal em relação ao governo Temer. Talvez eu tenha sido o deputado que mais exaustivamente alardeou os riscos da PEC do limite de gastos na área da seguridade social e especificamente na área da saúde. Fizemos até debates sobre esse tema, e continuo dizendo que teremos um cenário pavoroso na saúde nos anos vindouros em função da PEC do limite dos gastos, que infelizmente foi um debate vencido. Na questão da reforma da previdência, da mesma forma, eu, o deputado Tolentino e nossa pequena bancada do PPS nos manifestamos contrariamente, mas não à perspectiva de reforma – é necessário reformar, temos de ter a coragem de fazê-lo. O que somos é absolutamente contrários majoritariamente aos aspectos da reforma da previdência veiculados, neste momento, pelo governo federal. Lamentamos muito a perda de direitos em relação aos aposentados, aos benefícios continuados, à aposentadoria rural e às mulheres. Concordamos que é preciso reconhecer mudanças no cenário epidemiológico, pensar no futuro das próximas gerações, mas essa é, mais uma vez, uma reforma que recai somente sobre os pobres. Então, há, sim, na oposição também perspectivas de contribuição para esse debate, não há ausência de interesse nesse debate. É preciso ainda dizer que guarda uma certa incoerência a provocação do deputado André Quintão quando ele fala deste governo, porque fala que estamos omissos em relação ao debate federal no que tange, por exemplo, à perda de direitos, à elevação de impostos. Ora, o governo Pimentel começou aumentando impostos, impostos de remédios, ICMS dos medicamentos. O medicamento hoje mais taxado no Brasil no imposto estadual é exatamente o de Minas Gerais, o ICMS de medicamentos. Há uma contradição. É preciso olhar o que se faz em Minas, e, neste estado, infelizmente, começou-se o governo aumentando impostos. Deputado Dalmo, há uma profunda incoerência quando se fala da preocupação com os direitos das pessoas e quando se confiscam os recursos dessas pessoas das demandas judiciais. Dos que estão batendo à porta do Banco do Brasil com suas sentenças transitadas em julgado e não estão recebendo, 70% são casos de pensão alimentícia, mães que lutaram dois, três anos para reajustar uma pensão que estava depositada em juízo e não conseguem acesso agora porque o governo Pimentel pegou o dinheiro. Falar agora que está preocupado com os direitos somente quando é exarada do plano federal alguma medida me parece bastante incoerente. Quando reduzimos as mamografias e tiramos os direitos das mulheres de fazer sua prevenção de câncer de mama, estamos atingindo direitos. É preciso, sim, e esse é um papel da oposição. Por isso minha pretensão – já encerro, deputado Dalmo –

1/2

¹¹⁴ Pronunciamento no qual o deputado Antônio Jorge (PPS) comenta a retirada de direitos nas medidas propostas pelo governo estadual petista. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/pronunciamentos/detalhe.html?id=39728#texto>. Acesso em: 26/09/2022.

26/09/2022 14:34

Imprimir Documento

de fazer este debate sem nenhum binarismo e sem nenhuma polarização histórica ou estéril. Mas quero dizer que há preocupações, sim, porque o governo estadual falha na questão do direito das pessoas em Minas Gerais, recorta dinheiro dos depósitos judiciais, aumenta impostos, porque seu principal imposto é o ICMS. Agora, uma medida que não dá nem para debater: a questão do fundo dos imóveis, sem haver uma transparência. Sequer temos a lista dos imóveis, sequer temos os cálculos precisos e a apresentação arrazoada do que será feito. Os recursos que serão arrecadados com essa medida, que acarretarão 50 anos de aluguel pela frente, deputado Tolentino – ora dizem que é R\$4.000.000.000,00, ora dizem que é R\$8.000.000.000,00 – correspondem a uma folha, a um mês. Vamos sacrificar o patrimônio do Estado por 50 anos para resolver a folha de um mês. Essa história está mal contada, e, se o debate não é mais frutífero, é porque falta transparência ao governo do Estado na apresentação de seu projeto.

Anexo 9 – Página Inicial do Convênio 893125

Detalhe do Pagamento

CNPJ 01.203.485/0001-83	Esfera MUNICIPAL	
Entidade AGENCIA DE COOPERACAO INTERMUNICIPAL EM SAUDE PE DA SERRA - ACISPES		
CEP 36.025-275	UF MG	Município JUIZ DE FORA
Endereço Rua ataliba de barros, 05, Sao Mateus		

Ano de Exercício 2019	Processo 25000.209250/2019-52	
Situação Em execução	Localização CGAE/DAET	
Atendimento APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)		
Ação Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde		
Recurso	Banco 001	
Agência 025925	Conta 461628	
Objeto AQUISICAO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE		
Valor Solicitado Concedente 4.672.676,00	Valor Total Recomendado 4.672.676,00	

Valor Total Aprovado 4.672.676,00

Convênio 893125	Situação Em execução	
Situação Prestação Contas -	Processo de Habilitação	
Convênio Siafi 893125	Data da Emissão 26/12/2019	
Início da Vigência 26/12/2019	Fim da Vigência 31/12/2022	
Prazo da Prestação de Contas 30/01/2023	Data da Publicação 08/01/2020	
Data da Celebração 26/12/2019		
Valor Concedente 4.672.609,00	Valor Contrapartida 67,00	
Total 4.672.676,00		

OB	Data	Tipo	Valor Pago
2021OB814105	20/07/2021	PAGAMENTO	2.565.744,00
2020OB819575	24/07/2020	PAGAMENTO	692.589,17
Total			3.258.333,17

Anexo 10 – Nota da Acispes sobre supostas fake news divulgadas sobre a eleição de 2017

30/05/2022 18:55

Acispes - Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra - DIGA NÃO PARA AS FAKE NEWS



DIGA NÃO PARA AS FAKE NEWS

FIQUE ATENTO Leia o texto completo e saiba toda a VERDADE sobre a Eleição 2021 da Acispes

Exmos(as). Senhores(as). Prefeitos(as), na condição de Diretora Executiva da ACISPES e objetivando assegurar a transparência, a regularidade e a normalidade do procedimento eleitoral com eleições agendadas para amanhã, dia 04.01.2021, cumpre-me esclarecer que, ao contrário das notícias falsas, tendenciosas e equivocadas que circulam pelas redes sociais, verdadeiras fake news, não há nenhuma ilegalidade, nenhum abuso no curso do certame. Importa esclarecer que o pedido de registro formulado pelo prefeito de Santa Bárbara do Monte Verde ocorreu em total desconformidade com o Estatuto. Inicialmente, apresentou um requerimento, pretendendo o registro de uma chapa, com exclusivamente o seu nome, ou seja, chapa, conceito eminentemente plural, com apenas um nome, em total desprezo ao regulamento, que exige, no mínimo, a indicação do Presidente, Vice-Presidente e Secretário Geral. Depois, não satisfeito, violou outra vez regras fundamentais do Estatuto, pretendendo acrescentar outros nomes após o exaurimento do prazo previsto no Edital, aprovado por Vossas Excelências, em Assembléia convocada com esta exclusiva finalidade, ou seja, o requerente, além de ignorar o Estatuto e as regras eleitorais elaboradas democraticamente pelos consorciados, faz pouco caso das decisões colegiadas, demonstrando também desprezo pela democracia. Pretende atropelar o Estatuto, além de distorcer os fatos e se colocar na condição de vítima de arbitrariedades supostamente cometidas. Alega existirem abusos e ilegalidades, mas é incapaz de enumerá-las e não o faz porque não existiram e não existem. Esclareço ainda que todas as decisões tomadas foram amparadas em robustos pareceres jurídicos elaborados pela assessoria jurídica da ACISPES, como de praxe. Destaco também que a assessoria jurídica, através do Dr. Eduardo Lacava (32) 98424-2677, está à disposição de Vossas Excelências para prestar os esclarecimentos indispensáveis, inclusive, amanhã mesmo, antes do pleito. Apesar das mentiras e da má-fé que sempre procuram contaminar as eleições em qualquer esfera, em qualquer entidade, acreditamos e confiamos que prevalecerá a dignidade e a normalidade das eleições de amanhã. Este é o nosso compromisso. A disposição!

 Gerenciar cookies