

OS CONSÓRCIOS DE SAÚDE COMO INSTRUMENTOS PARA EFETIVAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Francieli Cristini Schultz⁸⁹
Vitor Sabino de Souza Postingher⁹⁰

Resumo: O presente estudo analisa os consórcios públicos como instrumentos de cooperação federativa voltados à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). Partindo do marco constitucional da saúde como direito fundamental, examina-se a base normativa dos consórcios no Brasil, consolidada pela Emenda Constitucional nº 19/1998, pela Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, e pelo Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, bem como a previsão já existente na Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Discute-se o papel dos consórcios no enfrentamento das restrições técnicas e financeiras, especialmente em municípios de pequeno porte, para a ampliação do acesso a serviços de média e alta complexidade. Evidencia-se que os consórcios interfederativos favorecem ganhos de escala, ampliam o acesso à atenção especializada e fortalecem a governança interfederativa. Conclui-se que tais arranjos contribuem para reduzir desigualdades regionais, otimizar

⁸⁹ Procuradora do Município de Joinville. Pós-graduada em Direito Público Aplicado pelo Centro Universitário Una e Direito Tributário pela UNIDERP. Graduada em Direito pela UNIVALI. Defensora da Fazenda Pública e representante da Procuradoria-Geral do Município na Junta de Recursos Administrativos-Tributários do Município de Joinville – JURAT. E-mail: francielic@joinville.sc.gov.br Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7006237799461443>

⁹⁰ Advogado. Assessor Jurídico do Consórcio Interfederativo de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC. Pós-graduado em Processo Civil pelo Centro Universitário Católica de Santa Catarina. Graduado em Direito pelo Centro Universitário Católica de Santa Catarina. Membro da Comissão de Licitações e Contratos da OAB/SC e da Comissão da Subseção de Joinville. E-mail: vitor.postingher@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9524272415383551>

recursos e consolidar a regionalização do SUS, além de múltiplos benefícios decorrentes da gestão consorciada em saúde.

Abstract: This study analyzes public consortia as instruments of federative cooperation aimed at strengthening the Unified Health System (SUS). Based on the constitutional framework that establishes health as a fundamental right, it examines the legal basis of consortia in Brazil, consolidated by Constitutional Amendment nº 19/1998, Law nº 11.107 of April 6, 2005, and Decree nº 6.017 of January 17, 2007, as well as the provisions already included in the Organic Health Law (Law nº 8.080 of September 19, 1990). The paper discusses the role of consortia in addressing technical and financial constraints, particularly in small municipalities, to expand access to medium- and high-complexity health services. It argues that interfederative consortia promote economies of scale, broaden access to specialized care, and strengthen federative governance. The study concludes that such arrangements contribute to reducing regional inequalities, optimizing resources, and consolidating the regionalization of SUS, in addition to multiple benefits derived from consortium-based health management.

Palavras-Chave: Direito Administrativo. Consórcios públicos. Cooperação federativa. Saúde pública. Sistema Único de Saúde (SUS).

Keywords: Administrative Law. Public consortia. Federative cooperation. Public health. Unified Health System (SUS).

Sumário: 1. Introdução. 2. O regime jurídico dos consórcios públicos no ordenamento jurídico brasileiro. 3. Os consórcios públicos de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). 4. O papel dos consórcios públicos de saúde para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). 5. A experiência brasileira na implementação dos consórcios públicos. 6. Considerações finais. Referências bibliográficas.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo examina os consórcios públicos de saúde como instrumentos de cooperação federativa voltados à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em um país marcado por acentuada heterogeneidade territorial e por forte fragmentação municipal, a promessa constitucional de universalidade, integralidade e equidade no acesso à saúde exige arranjos institucionais capazes de coordenar atores, integrar redes e otimizar o uso dos recursos públicos. Nesse contexto, os consórcios se apresentam como mecanismo jurídico-organizacional apto a superar limitações técnicas e

financeiras de entes subnacionais, especialmente municípios de pequeno e médio porte, promovendo respostas coletivas para problemas que, isoladamente, seriam insolúveis.

Do ponto de vista normativo, a Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado e estimula a organização do SUS em redes regionalizadas e hierarquizadas. A Emenda Constitucional nº 19/1998 inaugura, no art. 241, a base para a gestão associada de serviços públicos, posteriormente detalhada pela Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005 (Lei dos Consórcios Públicos), e pelo Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que disciplinam a personalidade jurídica, os instrumentos de governança e os procedimentos de constituição e operação desses entes. Especificamente para o setor da saúde, há ainda uma previsão normativa especial expressa na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que autoriza consórcios intermunicipais para execução conjunta de ações e serviços, reforçando a coerência entre o formato consorcial e as diretrizes do SUS.

A relevância prática dos consórcios decorre de sua capacidade de gerar economias de escala, ampliar a cobertura assistencial e fortalecer a governança regional. Ao centralizar aquisições e contratações, inclusive por meio de credenciamentos e compras compartilhadas, os consórcios aumentam o poder de negociação, reduzem custos unitários e viabilizam a oferta de serviços em territórios menos estruturados. Simultaneamente, ao instituir instâncias colegiadas, planos e rotinas de pactuação, contribuem para alinhar decisões, ordenar fluxos assistenciais e integrar a Rede de Atenção à Saúde, com impacto direto na equidade do acesso e na qualidade do cuidado.

O objetivo do estudo é demonstrar como os consórcios públicos de saúde se consolidam como vetores de efetividade do SUS ao conciliar coordenação interfederativa, eficiência alocativa e expansão do acesso, sem descuidar dos limites e requisitos de boa governança.

2. O REGIME JURÍDICO DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

O consórcio público é instrumento típico do chamado federalismo de cooperação, que tem por objeto estabelecer relações de cooperação federativa e a realização de objetivos de interesse comum entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Nessa toada, os consórcios públicos emergiram no Brasil como uma estratégia de cooperação federativa para a gestão compartilhada de políticas, com potencial para aumentar a eficiência na prestação de serviços e otimizar recursos entre os entes consorciados.

Meirelles e Burle Filho (2016, p. 472) ensinam que:

A ampliação das funções estatais, a complexidade e o custo das obras públicas vêm abalando, dia a dia, os fundamentos da Administração clássica, exigindo novas formas e meios de prestação de serviços afetos ao Estado. E assim se faz porque, em muitos casos, já não basta a só modificação instrumental da prestação do serviço na área de responsabilidade de um ente federativo. Necessárias se tomam a sua ampliação territorial e a colaboração e a conjugação de recursos técnicos e financeiros de outros entes ou de particulares interessados na sua realização. Desse modo conseguem-se executar serviços de alto custo que jamais estariam ao alcance de uma Administração menos abastada. Daí o surgimento dos convênios públicos, dos consórcios administrativos, e, ultimamente, das parcerias público-privadas e dos consórcios públicos, como solução para tais situações.

A regulamentação dos consórcios públicos no Brasil assenta-se sobre três pilares normativos fundamentais: a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, e o Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007.

A Constituição Federal de 1988, Lei Fundamental do Estado Brasileiro, traz previsão expressa sobre consórcios públicos em seu art. 241, que assim determina:

Art. 241. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.

Ocorre que esse primeiro pilar normativo dos consórcios públicos surgiu somente com a Emenda Constitucional nº 19/1998, que alterou o texto da Constituição de 1988 com o objetivo de amparar a criação de consórcios públicos destinados à gestão associada de serviços públicos entre entes federados, voltados à consecução de finalidades de interesse comum.

A Constituição de 1988, após a edição da Emenda Constitucional nº 19/1998, portanto, representou um divisor de águas ao reconhecer expressamente, em seu artigo 241, a possibilidade de que União, Estados, Distrito Federal e Municípios disciplinassem, por meio de lei, a gestão associada de serviços públicos.

Essa previsão constitucional abriu caminho para o fortalecimento do federalismo cooperativo, a partir do qual a integração entre entes federados se apresenta como forma de superar desigualdades regionais e melhorar a eficiência administrativa.

De acordo com a lição da professora Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2019, p. 1069):

O objetivo da norma constitucional é o de consolidar a gestão associada entre os entes federados para consecução de fins de interesse comum. Normalmente, essas matérias são as que se inserem na competência comum prevista no artigo 23 da Constituição. Muitas vezes, o serviço que uma pessoa jurídica pública não pode ou tem dificuldades para executar sozinha torna-se possível ou mais eficiente mediante a conjugação de esforços.

Muito embora a Emenda Constitucional nº 19/1998 tenha introduzido a base normativa para que os entes federados cooperassem de forma institucionalizada, é certo que a Constituição Federal ainda dependia de regulamentação infraconstitucional para tornar-se plenamente aplicável.

Assim é que a regulamentação dos consórcios demorou mais de 6 anos para ser aprovada.

Somente com a edição da Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências, conhecida como Lei dos Consórcios Públícos, o país passou a contar com um marco legal específico para os consórcios públicos.

Editada para disciplinar normas gerais para a contratação de consórcios públicos para consecução de objetivos de interesses comuns, a chamada Lei dos Consórcios Públícos representou uma baliza para a administração pública brasileira.

De acordo com Meirelles e Burle Filho (2016, p. 473 e 474):

Nessa linha, a Lei 11.107 dispõe sobre normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum (art. 1º). Cada entidade política ao legislar a respeito da matéria deverá

observar as normas gerais dessa Lei. A Lei veda a celebração de contrato ou outro instrumento, como o acordo, que tenha por objeto a prestação de serviços públicos por meio da gestão associada sem observar as formalidades nela previstas. O descumprimento dessa proibição poderá caracterizar ato de improbidade administrativa previsto no inc. XIV do art. 10 da Lei 8.429/92, introduzido pelo art. 18 da Lei 11.107, que também acrescentou o inc. XV, que definiu como ato de improbidade “celebrar contrato de rateio de consórcio público sem suficiente e prévia dotação orçamentária, ou sem observar as formalidades previstas na lei”.

A Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, conferiu aos consórcios personalidade jurídica própria, permitindo sua constituição como associação pública (de direito público) ou pessoa jurídica de direito privado, dependendo da escolha dos entes consorciados.

Definiu, portanto, que a sua constituição pode ocorrer sob duas modalidades: como associação pública, dotada de personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, integrando a administração indireta de todos os entes consorciados, a partir da vigência das respectivas leis de ratificação do protocolo de intenções; ou como pessoa jurídica de direito privado, na forma de associação ou fundação sem fins lucrativos, observados os requisitos da legislação civil.

Em ambos os casos, os consórcios públicos são formados exclusivamente por entes federativos, não se confundindo com as pessoas jurídicas que os integram.

Sobre a personalidade jurídica e a integração do consórcio público à administração indireta de todos os entes da federação consorciados, assim dispõe a Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005:

Art. 6º O consórcio público adquirirá personalidade jurídica:

I – de direito público, no caso de constituir associação pública, mediante a vigência das leis de ratificação do protocolo de intenções;

II – de direito privado, mediante o atendimento dos requisitos da legislação civil.

§ 1º O consórcio público com personalidade jurídica de direito público integra a administração indireta de todos os entes da Federação consorciados.

Ou seja, os consórcios públicos, quando dotados de personalidade jurídica de direito público, são constituídos sob a forma de associações

públicas, sendo pessoas jurídicas de direito público interno, integrantes, portanto, da administração indireta de todos os entes consorciados.

Discorrendo sobre a natureza jurídica dos consórcios públicos, ensina a eminente professora Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2019, p. 1071):

A Lei nº 11.107/05 veio mudar a natureza jurídica do instituto ao estabelecer, no artigo 6º, que “o consórcio público adquirirá personalidade jurídica: I – de direito público, no caso de constituir associação pública, mediante a vigência das leis de ratificação do protocolo de intenções; II – de direito privado, mediante o atendimento dos requisitos da legislação civil”.

Se tiver personalidade de direito público, constitui-se como associação pública (art. 6º, caput, inciso I) e “integra a Administração Indireta de todos os entes da Federação consorciados” (conforme § 1º do art. 6º). Nesse caso, terá todas as prerrogativas e privilégios próprios das pessoas jurídicas de direito público, mencionados no item 10.7. Se tiver personalidade de direito privado, o consórcio, que se constituirá “mediante o atendimento dos requisitos da legislação civil” (art. 6º, inciso II), “observará as normas de direito público no que concerne à realização de licitação, celebração de contratos, prestação de contas e admissão de pessoal, que será regido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT” (art. 6º, § 2º).

Tal conceito normativo se coaduna com o prescrito no art. 41, inciso IV, do Código Civil - Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, senão veja-se:

Art. 41. São pessoas jurídicas de direito público interno:

[...]

IV - as autarquias, inclusive as associações públicas; (Redação dada pela Lei nº 11.107, de 2005)

Portanto, os consórcios públicos dotados de personalidade jurídica de direito público, além de integrarem a administração indireta de todos os seus entes consorciados que ratificaram o protocolo de intenções por lei, também possuem personalidade jurídica própria de direito público, sob a forma de associação pública de natureza autárquica interfederativa, independente de seus entes consorciados, sempre voltados para realização de objetivos de interesse comum.

A Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, também normatizou a exigência de um procedimento necessário à constituição e à operacionalização de um consórcio público, que envolve, muito resumidamente, as seguintes fases:

- a)** Subscrição de protocolo de intenções, cujas cláusulas necessárias estão fixadas no art. 4º da norma (art. 3º);
- b)** Publicação do protocolo de intenções na imprensa oficial (art. 4º, § 5º);
- c)** Edição de lei promulgada por cada um dos partícipes, ratificando, total ou parcialmente, o protocolo de intenções (art. 5º) ou disciplinando a matéria (art. 5º, § 4º);
- d)** Celebração de contrato de consórcio público (art. 5º);
- e)** Atendimento das disposições da legislação civil, quando se tratar de consórcio com personalidade de direito privado (art. 6º, II);
- f)** Necessidade de edição de estatutos que disporão sobre a organização e o funcionamento de cada um dos órgãos constitutivos do consórcio público (art. 7º);
- g)** Necessidade de celebração de contrato de rateio como instrumento de transferência de recursos aos consórcios públicos (art. 8º); e,
- h)** Necessidade de celebração de contrato de programa, quando houver a prestação de serviços públicos ou a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal ou de bens necessários à continuidade dos serviços transferidos (art. 13).

Finalmente, da necessidade de regulamentar-se a Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, para conceituar a figura do consórcio em si como instrumento de cooperação federativa, assim como disciplinar outros institutos e termos jurídicos que permeiam a relação consorciada, foi editado o Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007.

Nesse sentido, o Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que regula a Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos, veio trazer a seguinte definição legal:

Art. 2º Para os fins deste Decreto, consideram-se:

I - consórcio público: pessoa jurídica formada exclusivamente por entes da Federação, na forma da Lei nº 11.107, de 2005, para estabelecer relações de cooperação federativa, inclusive a realização de objetivos de interesse comum, constituída como associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos;

O consórcio público foi definido, portanto, como pessoa jurídica formada exclusivamente por entes da Federação, destinada a estabelecer relações de cooperação federativa e a alcançar objetivos de interesse comum.

Enquanto a Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, trouxe as normas gerais, o Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, deu vida prática a essas regras, regulando procedimentos, governança, personalidade jurídica, controle, transferências e extinção, que não estavam detalhados na lei.

Sobre o conceito de consórcios públicos trazido pelo Decreto regulamentador, Alexandre Levin anota (2021, p. 02):

A Lei 11.107/2005 não define expressamente consórcio público; deixou a tarefa para o seu decreto regulamentador, que prevê que consórcio público é a “pessoa jurídica formada exclusivamente por entes da Federação, na forma da Lei nº 11.107, de 2005, para estabelecer relações de cooperação federativa, inclusive a realização de objetivos de interesse comum, constituída como associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos” (Decreto Federal 6.017/2007). A definição do decreto contrasta com o preceito legal que atribui ao consórcio natureza contratual (Lei 11.107/2005, art. 1º). Com efeito, esse dispositivo prevê que as regras contidas na Lei 11.107/2005 “são normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum”. Os consórcios públicos são, portanto, contratados entre os entes da Federação; ou seja, o diploma federal confere aos consórcios a natureza de contrato firmado entre pessoas políticas, com vistas à realização de propósitos comuns.

O Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, detalhou aspectos práticos da gestão consorciada, tais como, exemplificativamente, as exigências relacionadas à elaboração dos estatutos e os procedimentos de ingresso e exclusão de entes.

Definiu, nos termos do seu art. 3º, §1º, que os consórcios podem constituir-se como multifinalitários, formados com os mais diversos objetivos/finalidades institutivos, ou consórcios públicos finalitários (com uma finalidade específica).

O Decreto também reforçou a ideia, já consolidada no texto da Lei de regência, de que os consórcios de direito público devem observar

integralmente as normas de licitações e contratos da administração pública e garantir a transparência da gestão, prevendo instrumentos de acompanhamento e controle externo.

É neste contexto jurídico-normativo que o Consórcio Público emerge como figura estratégica, à medida que viabiliza ações de cooperação entre os entes federados e, por meio delas, potencializa a capacidade do setor público na execução de políticas que fornecem infraestrutura para o desenvolvimento socioeconômico e garantia dos direitos sociais.

3. OS CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE: NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 representou um marco civilizatório ao proclamar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196), definindo que seu acesso deve se dar de forma universal, integral e igualitária.

Essa diretriz rompeu com modelos excludentes anteriores e impôs ao poder público o dever de estruturar um sistema capaz de atender toda a população.

Para garantir essa universalidade, a Constituição estabeleceu que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve organizar-se em redes regionalizadas e hierarquizadas, com descentralização político-administrativa, direção única em cada esfera de governo e participação complementar da iniciativa privada.

O desafio da regionalização, entretanto, mostrou-se complexo: enquanto grandes centros urbanos concentram hospitais, laboratórios e serviços de alta complexidade, municípios pequenos carecem de infraestrutura básica, ficando dependentes de arranjos cooperativos.

É nesse ponto que os consórcios públicos de saúde se tornam instrumentos estratégicos para viabilizar a equidade no acesso aos serviços.

Embora os consórcios públicos tenham passado a contar com previsão constitucional expressa apenas a partir da Emenda Constitucional nº 19/1998 e tenham sido disciplinados, de forma geral, pela Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, e pelo Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, no caso específico dos consórcios públicos de saúde, é importante destacar que sua previsão já se encontrava presente desde a origem do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei Orgânica da Saúde de 1990 (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Isso porque a Lei Orgânica da Saúde, em seu art. 10, estabeleceu a possibilidade de os Municípios, entes federativos dotados de autonomia político-administrativa, formarem consórcios intermunicipais voltados à execução conjunta de ações e serviços de saúde:

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Dessa forma, antes mesmo da edição da Emenda Constitucional nº 19/1998 e da Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, a saúde pública já contava com uma base normativa que apontava para a possibilidade/necessidade de cooperação, regionalização e gestão compartilhada, antecipando a disciplina geral sobre consórcios públicos no ordenamento jurídico brasileiro e possibilitando que os entes municipais compartilhassem responsabilidades, recursos e estruturas na busca da efetividade do direito à saúde.

Em outras palavras, o arranjo institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) estimula a cooperação entre os entes federativos por meio dos consórcios públicos desde a sua concepção, promovendo a coordenação interfederativa e favorecendo as ações coletivas de forma descentralizada, sem, contudo, restringir a autonomia de cada ente.

Para organizar o funcionamento do Sistema, a Lei Orgânica da Saúde prevê diversos princípios organizativos que direcionam o SUS, estabelecendo mecanismos de descentralização e regionalização, previstos nos arts. 7º e 8º e em outros dispositivos da norma, tais como o comando único, organização do sistema em níveis de atenção à saúde, redes de atenção à saúde (RAS), planejamento regional integrado (PRI), órgãos de governança regional com instâncias de pactuação (CIR, CIB, CIT).

Conforme definição extraída do Ministério da Saúde (2025), a regionalização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como:

[...] o eixo estruturante que organiza a descentralização das ações e serviços de saúde no País e se materializa por meio da organização

das Redes de Atenção à Saúde – RAS, busca promover a equidade, a integralidade na atenção à saúde, a racionalização dos gastos e otimização dos recursos, com ganho de escala, o estabelecimento de mecanismos de governança e a atuação do Estado orientada pela lógica dos interesses coletivos e do SUS no espaço regional. A maior parte dos municípios brasileiros são pequenos e não tem condições de oferecer, em seus territórios, todos os serviços necessários a um atendimento resolutivo e integral à saúde de seus cidadãos. Por outro lado, a concentração de certos serviços de maior complexidade em municípios maiores, gera ganhos em termos de economia de escala e qualidade. Sendo assim, a regionalização constitui uma estratégia para corrigir as desigualdades no acesso e a fragmentação dos serviços de Saúde, por meio da organização funcional do SUS, com definição das responsabilidades dos entes federados, e dos fluxos de referência, para a garantia de acesso da população residente na área de abrangência de cada espaço regional. Além dos aspectos relativos ao acesso, eficiência e efetividade, a regionalização fortalece o processo de descentralização, promovendo relações mais cooperativas e solidárias entre os gestores do SUS e qualificando a capacidade de gestão dos sistemas municipais de Saúde.

A regionalização, portanto, constitui o eixo central da organização do SUS. Contudo, a intensa fragmentação político-administrativa do Brasil, que conta com mais de 5.500 municípios, em sua maciça maioria, de pequeno porte, sempre representou um obstáculo ao acesso, uma vez que muitos deles não dispõem de capacidade técnica ou financeira para oferecer serviços de média e alta complexidade.

Nesse contexto, os consórcios públicos de saúde podem surgir como solução institucional para o desequilíbrio federativo, permitindo que municípios pequenos compartilhem custos, equipamentos, profissionais e serviços, funcionando como instâncias de governança regional em saúde, que fortalecem a lógica de redes de atenção e reduzem desigualdades.

Justamente pela importância destes mecanismos na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei dos Consórcios Públicos estabeleceu que consórcios públicos, na área da saúde, devem atender aos princípios, diretrizes e normas que regulamentam o SUS, nos seguintes termos:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios

públicos para a realização de objetivos de interesse comum e dá outras providências.

[...]

§ 3º Os consórcios públicos, na área de saúde, deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS.

A Lei dos Consórcios Públicos consolida, portanto, a interligação entre o regime jurídico dos consórcios públicos e o Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando que a cooperação federativa se realize de forma alinhada às suas diretrizes.

Dentro da mesma lógica, a regulamentação da norma, por sua vez, estabelece expressamente a possibilidade de os consórcios públicos desenvolverem ações e serviços de saúde.

Vejamos o que estabelece o § 2º do art. 3º do Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007:

Art. 3º Observados os limites constitucionais e legais, os objetivos dos consórcios públicos serão determinados pelos entes que se consorciarem, admitindo-se, entre outros, os seguintes:

[...]

§ 2º Os consórcios públicos, ou entidade a ele vinculada, poderão desenvolver as ações e os serviços de saúde, obedecidos os princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde - SUS.

Assim é que, estando a saúde dentre os seus objetivos, os consórcios devem ser instituídos como instrumentos desenvolvedores de política pública de saúde, com a particularidade de que devem observar todos os princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Sendo assim, os consórcios públicos de saúde se consolidaram como instrumentos facilitadores para a implementação das políticas públicas de saúde, a partir dos quais os entes municipais, dotados de autonomia administrativa, entretanto, com dificuldades para cumprir com suas obrigações constitucionais diante da baixa capacidade fiscal, atuam coletivamente para solucionar problemas e viabilizar a execução de interesses comuns.

Vale ressaltar que, muito embora os consórcios intermunicipais sejam mais comuns no Brasil, a Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, e seu Decreto regulamentador preveem tanto a possibilidade de arranjos horizontais quanto verticais.

Por horizontais entende-se consórcios públicos formados por entes federativos do mesmo nível (intermunicipal ou interestadual), enquanto os verticais são aqueles consórcios interfederativos formados por entes federados de diferentes níveis (interfederativo).

Conforme o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, essas múltiplas possibilidades asseguram maior coordenação das políticas públicas, ampliam a responsabilidade de cada ente federativo e podem, ainda, contribuir para a elevação da eficiência administrativa (2025, p. 13-14):

Embora seja rotineira a formação de arranjos consorciais horizontais, a Lei no 11.107/2005 (Brasil, 2005) inaugurou as seguintes possibilidades de formas de cooperação: município e município; município e estado; estado e estado; União, estados e municípios; e União e municípios. Tais possibilidades garantem uma maior coordenação das políticas públicas, aumentando a responsabilidade de cada ente federativo, viabilizando possibilidades de eficiência.

Tais arranjos consorciais constituem um relevante e fundamental instrumento de cooperação federativa para o fortalecimento do SUS, ao viabilizar a soma de esforços, recursos e competências em prol da efetividade do direito fundamental à saúde, devendo guardar observância dos princípios constitucionais e legais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).

4. O PAPEL DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE PARA A EFETIVAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

As necessidades e carências enfrentadas pelos Municípios, especialmente os de pequeno e médio porte, como limitações na infraestrutura, escassez de insumos, deficiência em apoio diagnóstico, dificuldade de acesso a novas tecnologias médicas e falta de profissionais especializados, muitas vezes decorrente da baixa remuneração, aliadas às particularidades das diversas regiões deste país continental, têm estimulado e demandado a busca por parcerias regionais para solucionar tais problemas locais de saúde.

Nesse cenário, a formação de consórcios públicos apresenta-se como alternativa para suprir tais dificuldades, inclusive de ordem financeira, na efetivação das ações e serviços públicos de saúde sob a ótica regional.

Considerando que a saúde é organizada em um sistema único, descentralizado e com direção única em cada esfera de governo, os consórcios

públicos apresentam como benefícios não apenas a economia de recursos, mas também a ampliação da abrangência territorial para a contratação de serviços em área distinta daquela pertencente ao ente federado, isoladamente.

O consórcio público rompe essa limitação, uma vez que sua área de atuação corresponde à soma dos territórios dos entes consorciados e, ainda assim, permanece vinculado à observância do princípio do comando único, previsto no art. 10, § 1º, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que passa a incidir sobre a totalidade desse território ampliado.

Entende-se como área de atuação do consórcio público, portanto: (i) dos Municípios, quando o consórcio público for constituído somente por Municípios ou por um Estado e Municípios com territórios nele contidos; (ii) dos Estados ou dos Estados e do Distrito Federal, quando o consórcio público for, respectivamente, constituído por mais de um Estado ou por um ou mais Estados e o Distrito Federal; (iii) dos Municípios e do Distrito Federal, quando o consórcio for constituído pelo Distrito Federal e os Municípios (art. 4º, § 1º, incisos I, II e IV, da 11.107 e art. 2º, inciso II, alíneas “a”, “b” e “c”, do Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007).

Outro benefício relevante, já brevemente mencionado, é a economia de recursos públicos decorrente do ganho em escala nas aquisições e contratações realizadas por intermédio dos consórcios públicos de saúde, que favorece a aplicação racional dos recursos públicos.

Imagine-se, a título de exemplo, um Município com 100.000 (cem mil) habitantes que necessite adquirir determinada quantidade de medicamentos. Nesse caso, os preços obtidos junto ao mercado serão correspondentes à demanda daquele único ente federado.

Contudo, se esse mesmo Município se associar a outros entes por intermédio de um consórcio, cuja abrangência passe a contemplar uma população de 1.000.000 (um milhão) de habitantes e, portanto, uma demanda proporcionalmente maior, os fornecedores poderão oferecer preços mais competitivos em razão da economia de escala, tornando a contratação economicamente mais vantajosa para todos os consorciados.

De acordo com o professor Alexandre Levin (2022, p. 2):

A gestão conjunta de serviços públicos por meio do consórcio público traz vantagens evidentes aos entes da Federação que o integram. Uma delas é a economia de recursos públicos, já que os contratos firmados pelos consórcios terão uma abrangência territorial maior, visto que destinados à prestação de serviços públicos para a soma

das populações dos entes consorciados, e não apenas para a população de um só Município ou de um só Estado. Ao comprar mais e de uma única vez, o consórcio pode obter preços menores, já que o fornecedor contratado conta com a economia de escala para vender mais barato, o que torna a contratação economicamente mais vantajosa para a Administração Pública. Por exemplo, os preços unitários de medicamentos e vacinas comprados para atender a um só Município serão, provavelmente, maiores, do que os preços dos mesmos produtos adquiridos em conjunto por dois ou mais Municípios unidos em consórcio.

Ou seja, uma das formas de concretizar essa economia de recursos públicos é pela via das compras compartilhadas, nas quais o consórcio conduz o processo licitatório em nome dos entes consorciados, centralizando a aquisição de bens e serviços.

No que tange às chamadas compras compartilhadas realizadas por intermédio dos consórcios públicos, importa-nos registrar que a Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, alterou a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, promovendo a inclusão dos §§ 1º e 2º em seu art. 112, que passaram a viger com a seguinte redação:

Art. 112. Quando o objeto do contrato interessar a mais de uma entidade pública, caberá ao órgão contratante, perante a entidade interessada, responder pela sua boa execução, fiscalização e pagamento.

[...]

§ 1º Os consórcios públicos poderão realizar licitação da qual, nos termos do edital, decorram contratos administrativos celebrados por órgãos ou entidades dos entes da Federação consorciados.

§ 2º É facultado à entidade interessada o acompanhamento da licitação e da execução do contrato.

No mesmo sentido, o Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que assim estabelece: “Art. 19. Os consórcios públicos, se constituídos para tal fim, podem realizar licitação cujo edital preveja contratos a serem celebrados pela administração direta ou indireta dos entes da Federação consorciados, nos termos do § 1º do art. 112 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993”.

Tal diretriz foi reforçada pela Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos - Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, em especial

nos seus arts. 82 e seguintes, ao dispor sobre o Sistema de Registro de Preços por meio de licitações lançadas por órgãos gerenciadores.

A novel Lei Geral de Licitações ratificou a necessidade de que os entes federativos instituam centrais de compra com o objetivo de realizar compras em grande escala, para atender a diversos órgãos e entidades, nos termos do que estabelece o seu art. 181. O parágrafo único deste dispositivo prevê que os municípios com até 10.000 (dez mil) habitantes constituirão, preferencialmente, consórcios públicos para a realização das atividades de centrais de compra, nos termos da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005.

Sendo assim, os consórcios públicos de saúde estão aptos a desenvolver estratégia de aquisição conjunta de medicamentos e demais bens e serviços em saúde, hipótese em que o consórcio atuará como Órgão Gerenciador, ao passo que os entes consorciados, seus órgãos e/ou entidades figurarão como Órgãos Participantes, após manifestarem interesse formal, mediante procedimento público de Intenção de Registro de Preço - IRP.

Na hipótese, realizado o procedimento licitatório, adjudicado o bem ou serviço ao fornecedor e homologado o processo, os entes consorciados formalizam ajustes jurídicos, sejam eles contratos ou instrumentos substitutivos, diretamente com os fornecedores para aquisição de bens ou contratação de serviços.

Outro exemplo é a aquisição de serviços de saúde diretamente por meio dos consórcios públicos, por intermédio de editais de credenciamento, nos quais os prestadores se habilitam e firmam instrumentos jurídicos para a prestação de serviços à totalidade da população dos entes consorciados. Nessa modalidade, a economia de escala também atua em favor da economicidade dos recursos públicos, uma vez que a demanda agregada por serviços, consultas, exames e procedimentos de saúde dos entes consorciados é significativamente maior do que aquela de um único ente federado.

Os editais de credenciamento deflagrados por intermédio dos consórcios públicos também conferem aos entes federados uma maior abrangência territorial, decorrente da própria ação consorciada.

Conforme salientado acima, sem o consórcio, o Município permaneceria restrito aos prestadores de serviço de sua região, com exceção das hipóteses de pactuação realizadas nas instâncias de negociação interfederativa (CIR, CIB e CIT). Com a ampliação da área de atuação do consórcio, portanto, os prestadores situados em todo o território abrangido podem atender à totalidade dos entes consorciados.

Além de sua atuação direta na promoção da economicidade dos recursos públicos e do aumento do número de oferta de serviços, os consórcios também contribuem para o desenvolvimento regional.

Nesse contexto, a atuação dos consórcios públicos de saúde se consolida, de um lado, ao possibilitar que, sobretudo os municípios de pequeno porte, disponham de condições para oferecer serviços necessários a um atendimento resolutivo e integral à saúde de seus cidadãos; e, de outro, ao auxiliar no planejamento, organização, gestão, implementação e financiamento de serviços de maior complexidade, prestados em municípios de referência, como os Centros Especializados em Reabilitação (CER), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Centros de Controle de Zoonoses (CCZ), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e hospitais vocacionados, ou não.

Isso porque, por intermédio dos consórcios, os entes federados podem promover o planejamento, a organização e a gestão, inclusive com a possibilidade de delegação ao próprio consórcio, além da implementação dos serviços e, sobretudo, viabilizar o rateio do financiamento dos serviços, seja por meio de contratos de rateio, contratos de programa, contratos de gestão ou outros instrumentos jurídicos.

A importância dos consórcios públicos para a efetivação das políticas públicas de saúde, portanto, não se limita àquelas listadas acima, tendo em vista que são inúmeros os outros campos em que os entes federados podem atuar em cooperação para consecução de objetivos em comum.

De acordo, ainda, com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2023, p. 31, 32 e 35):

Os consórcios intermunicipais foram a solução encontrada, por muitos municípios, para tentar diminuir as carências de oferta de serviço e, de certa forma, organizar a prestação de serviços no âmbito das municipalidades. Os consórcios, segundo diversos autores, aumentam o poder de barganha dos municípios junto ao governo federal e dos estados na obtenção de recursos para investimentos; ajudam a aumentar a oferta pública de serviços; aumentam o poder de compra no mercado de serviços, seja público, seja privado (Oliveira, 2008); ajudam a organizar a prestação de serviços na região, uma vez que formalizam todo um sistema de referência (Lui, 2019); e possibilitam a compra de serviços com escala, superando as dificuldades de pequenos municípios (Lui, 2019). A coincidência entre desenho institucional dos consórcios e as regiões de saúde,

aproveitando os laços existentes entre os entes facilita a relação dos consórcios com as redes de saúde (Julião e Olivieri, 2020). [...] Uma das formas de minorar o problema de acesso tempestivo, efetivo e equitativo à atenção à saúde é aumentar a disponibilidade de bens e serviços de saúde nas áreas mais carentes, mas, para tanto, isso deve ser feito da forma mais efetiva, dentro dos princípios e das diretrizes do SUS e com base em uma ação cooperativa entre os entes federados. Assim, ainda que existam outras formas de expandir a oferta pública de bens e serviços de saúde, entende-se que, em situações específicas, o consórcio intergovernamental é uma opção que não pode ser descartada. Ademais, os consórcios públicos já são uma realidade em diversas áreas, especialmente na de saúde, na qual existe experiência razoável sobre seu funcionamento, seus problemas e suas potencialidades, contando com suporte bastante robusto no tocante a seus aspectos legais. Trata-se, portanto, de discutir a oportunidade e viabilidade de apoio político, técnico e financeiro para sua maior utilização.

Além de todos os já relacionados, podemos citar, ainda, como benefícios da gestão consorciada em saúde:

- **Ampliação do acesso:** cidadãos de municípios de pequeno porte passam a ter acesso a consultas especializadas, exames e cirurgias antes indisponíveis;
- **Fortalecimento da governança regional:** conselhos e assembleias consorciais promovem o planejamento conjunto, integrando gestores locais em estratégias comuns;
- **Eficiência administrativa e financeira:** diminuição da duplicidade de estruturas e melhor alocação de recursos;
- **Integração ao SUS:** os consórcios tornam-se peças-chave na regionalização, viabilizando o princípio da integralidade do atendimento; e,
- **Redução das desigualdades regionais:** os consórcios reduzem essas desigualdades ao compartilhar recursos e serviços, assegurando que populações de regiões menos desenvolvidas tenham acesso às mesmas condições de atendimento que centros urbanos maiores.

Em entrevista ao Observatório do SUS, Lima e Andrade (2025, p. 4 e 5) ressaltam que:

Os consórcios públicos desempenham um papel estratégico na regionalização do SUS. Eles garantem a gestão compartilhada de serviços por meio de espaços de diálogo entre os diferentes entes federativos, permitindo que pequenos municípios tenham suas necessidades atendidas, resultando em uma melhor coordenação de esforços nas Macrorregiões de Saúde. Além disso, integram estratégias e políticas prioritárias como CAPS, CEO, SAMU, CER, PNAES, PlanificaSUS e centrais de regulação assistenciais. Sua atuação possibilita a descentralização dos serviços de saúde, promovendo maior equidade no acesso, considerando as desigualdades regionais. Como instrumento de governança, os consórcios são essenciais para a articulação interfederativa e o fortalecimento das redes regionais, contribuindo para a implementação de políticas públicas e a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população. Seu fortalecimento pode contribuir para o fortalecimento da regionalização do SUS, tornando-a mais eficiente e alinhada às necessidades territoriais. [...] Os consórcios demonstram ser fundamentais para a regionalização do SUS, pois promovem ganhos de escala na aquisição de insumos e na organização da atenção especializada, especialmente para municípios de pequeno porte populacional. Eles formalizam a cooperação entre gestores municipais, permitindo um planejamento conjunto e a prestação de serviços de maior complexidade. Contudo, persistem desafios, como a necessidade de maior integração com as estruturas estaduais e regionais do SUS e a definição de políticas direcionadas para a regionalização que incorporem a presença dos consórcios e reforcem a necessidade de articulação entre os diversos níveis de governo. O fortalecimento dos consórcios passa pelo reconhecimento de sua dupla dimensão: como instrumento organizativo para gestão de serviços de atenção especializada e para a ação cooperativa entre entes governamentais.

Nesse sentido, embora se configurem apenas como uma das possibilidades de efetivação das políticas públicas de saúde, os consórcios públicos consolidam-se como mecanismos relevantes de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que potencializam a cooperação interfederativa, otimizam a aplicação dos recursos públicos e favorecem a regionalização do atendimento, em conformidade com os princípios constitucionais que regem a saúde pública.

Diante desse contexto, constituem instrumentos eficazes para a efetivação das políticas públicas no setor, superando barreiras territoriais e

financeiras e possibilitando a atuação conjunta de todos os entes federativos em prol do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos previstos no Texto Constitucional.

5. A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA NA IMPLEMENTAÇÃO DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS

A ideia de cooperação interfederativa no Brasil antecede, em muito, a Constituição de 1988.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2025, p. 12):

Os consórcios surgem pela necessidade de resolver problemas comuns, especialmente atrelados a áreas como educação, saúde, resíduos sólidos, transporte e desenvolvimento regional. No entanto, embora a Lei dos Consórcios Públícos seja de 2005, as primeiras experiências de consorciamento são da década de 1970, época em que os consórcios eram vistos como acordos de colaboração e não recebiam confiança da sociedade, especialmente pela ausência de uma definição clara de obrigações e de mecanismos de fiscalização. A efetiva institucionalização da possibilidade de formação de arranjos cooperativos foi impulsionada pela área de saúde, setor em que se observam várias aglomerações de consórcios, sobretudo para a provisão dos serviços e de prestação de contas à sociedade.

A possibilidade de formação de consórcios públicos já estava prevista no art. 29 da Constituição de 1937, que autorizava os municípios de uma mesma região a se agruparem para a instalação, exploração e administração de serviços públicos comuns, senão vejamos:

Art. 29 - Os Municípios da mesma região podem agrupar-se para a instalação, exploração e administração de serviços públicos comuns. O agrupamento, assim constituído, será dotado de personalidade jurídica limitada a seus fins.

Parágrafo único - Caberá aos Estados regular as condições em que tais agrupamentos poderão constituir-se, bem como a forma, de sua administração.

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2025, p. 12):

Uma das experiências pioneiras dos consórcios intermunicipais ocorreu na cidade de Penápolis, em 1987, com foco na área da saúde, e reuniu sete municípios do interior de São Paulo. Em 1989, após algumas experiências cooperativas, nasceu o Consórcio Intermunicipal das bacias dos rios Piracicaba e Capivari, o qual influenciou a legislação sobre as bacias hidrográficas brasileiras. Outras iniciativas foram importantes para o fortalecimento dos consórcios públicos, como a Lei no 8.080/1990, que foi responsável por estabelecer a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e atribuir à direção municipal do SUS a competência de “VII – formar consórcios administrativos intermunicipais” (Brasil, 1990). Essa lei também foi responsável por impulsionar outras medidas estaduais de consorciamento público na área de saúde. Em 1990, ocorreu a formação do Consórcio Intermunicipal do Grande ABC, por meio das normativas do direito privado, mas passou a ter natureza de direito público em 2010, com novas medidas jurídicas que facilitaram o processo de participação dos entes federados.

Todavia, somente a partir da descentralização política promovida pela Constituição Federal de 1988 é que esse modelo de arranjo institucional prosperou.

Esse percurso demonstra que os consórcios não apenas nasceram de uma necessidade prática dos municípios, mas também se consolidaram como instrumentos legítimos e estratégicos para a execução de políticas públicas, especialmente em setores que demandam regionalização, como a saúde.

De acordo com estudo técnico realizado pela Confederação Nacional de Municípios - CNM (2023, p. 12):

[...] mesmo antes da inserção do art. 241 na Constituição Federal brasileira, por meio da Emenda 19/1998, já existiam pelo menos 104 consórcios administrativos constituídos. Entre os anos de 1998 e 2004, período posterior à emenda constitucional e antecedente à edição da Lei 11.107/2005 que regulamentou formalmente a figura dos consórcios, outros 106 consórcios foram constituídos na modalidade administrativa.

Segundo a Confederação Nacional de Municípios - CNM (2023), existem 723 consórcios públicos ativos no Brasil, sendo que, do total dos 5.570 Municípios brasileiros, identificou-se que 4.783 (85,9%) participam de pelo menos um consórcio.

O estudo demonstra, ainda, que a totalidade dos Municípios que compõem o Estado de Santa Catarina são consorciados.

E mais, de acordo com a Confederação Nacional de Municípios - CNM (2023, p. 24):

No que concerne à área de atuação, a opção era de múltipla escolha justamente pelo fato de ser notório que muitos consórcios atuam em mais de uma área. Desse modo, foi possível identificar que 313 consórcios declararam ser finalitários, ou seja, atuam em apenas uma área, enquanto 347 são multifinalitários, atuam em mais de uma área, conforme apresenta a Tabela 13.

[...]

Dos 313 consórcios finalitários, a Tabela 14 aponta as áreas (macrodivisão) de atuação destes consórcios, podendo-se destacar as áreas de saúde (188 consórcios), saneamento (59 consórcios) e assistência social (17 consórcios) como as mais expressivas.

[...]

A Tabela 15 apresenta as áreas de atuação previstas (microdivisão) dos consórcios públicos finalitários pesquisados. Nesse sentido, destacam-se: Saúde (Média e Alta Complexidade) (95); Saúde (Outros); Saneamento (Resíduos Sólidos); e Saúde (Compra de Medicamentos).

[...]

Já a Tabela 16 apresenta as áreas de atuação e a respectiva quantidade de consórcios (finalitários e multifinalitários) que têm, segundo declarado, previsão em seu protocolo de intenções (contrato de consórcio) para atuar nelas. Entre as áreas com mais previsões de atuação destaca-se: Saúde (337), Saneamento (271) e Meio Ambiente (225).

[...]

E a Tabela 17 traz as áreas previstas (Microdivisão) dos consórcios públicos, com destaque para as áreas de Saneamento (Resíduos Sólidos) (252), Saúde (Média e Alta Complexidade) (228); e Cultura (200).

No Estado de Santa Catarina, consoante os dados extraídos do Observatório Municipalista de Consórcios Públicos, organizado pela Confederação Nacional de Municípios - CNM (s.d.), foram identificados 67 consórcios públicos nas mais diversas áreas de atuação.

A experiência brasileira com consórcios públicos demonstra, portanto, que esses arranjos podem alcançar resultados expressivos em diversas áreas,

com destaque para a saúde, mas também em setores como saneamento, resíduos sólidos e cultura.

De acordo com dados extraídos do Observatório Municipalista de Consórcios Públicos, organizado pela Confederação Nacional de Municípios - CNM (s.d.), atualmente existe um grande número de consórcios que contemplam a saúde em sua área de atuação, senão vejamos:

Área de atuação:	Total de consórcios públicos no Brasil:	Total de consórcios públicos na região Sul:	Total de consórcios públicos em Santa Catarina:
Saúde (compra de medicamentos)	86	26	9
Saúde (média e alta complexidade)	268	67	18
Saúde (outro)	105	25	7
Saúde (SAMU)	124	36	6

Tabela 2. CNM, 2023. Consórcios Públicos com atuação na saúde

Os dados demonstram como os consórcios têm se consolidado como instrumentos de cooperação federativa capazes de gerar eficiência, ampliar o acesso da população a serviços e reduzir desigualdades regionais.

Em entrevista ao Observatório do SUS, Lima e Andrade (2025, p. 3 e 4) destacam:

Nos anos de 1990 e nas décadas seguintes houve uma expansão significativa dos consórcios intermunicipais de saúde no Brasil e o número de municípios consorciados quadruplicou, mesmo antes de sua regulamentação, que se deu com a Lei Federal 11.107/2005 e o Decreto Federal 6.017/2007. Atualmente, os 297 consórcios públicos de saúde reúnem 3.767 municípios, o que representa 68% do total de municípios no país. Considerando sua natureza autárquica, as ações e serviços realizados pelos consórcios são determinados pelo coletivo dos entes federativos consorciados, por meio do interesse comum. Com isso, ao longo do processo de regionalização do SUS, essas ações se diversificaram fortemente nos diferentes territórios, na medida de suas necessidades e especificidades regionais. Esse aumento se deve, fundamentalmente, à necessidade de ampliação

do acesso à saúde de forma integral nos pequenos municípios, que de outra forma, seriam inviáveis isoladamente.

Neste contexto, a cooperação entre os entes federados, por intermédio dos consórcios públicos, ganha importância estratégica, propiciando alternativas práticas e efetivas para encaminhar questões que, em muitas oportunidades, não podem se resolver no âmbito de atuação de uma única esfera da federação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tudo que fora exposto, conclui-se que a trajetória dos consórcios públicos de saúde no Brasil revela que esses arranjos são instrumentos relevantes de cooperação federativa e de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo do estudo, verificou-se que a saúde, por sua natureza de direito fundamental e por exigir universalidade e integralidade, demanda estruturas capazes de superar as limitações impostas pela fragmentação administrativa e pela desigualdade de capacidades entre os entes federativos, em especial os municípios de pequeno porte.

O marco jurídico composto pela Constituição Federal de 1988, após a Emenda Constitucional nº 19/1998, pela Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, e pelo Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, além da Lei Orgânica da Saúde, consolidou a possibilidade de uma gestão associada em saúde. Esse arcabouço legal não apenas legitima a atuação consorciada, mas também garante instrumentos de governança, formas de personalidade jurídica e mecanismos de financiamento que dão segurança e estabilidade às ações consorciadas. Nesse sentido, a institucionalização dos consórcios representou um divisor de águas para a consolidação de políticas públicas de saúde em âmbito regional.

A análise das experiências demonstra que os consórcios públicos de saúde possibilitam ganhos de escala, racionalização de custos, aumento da oferta de serviços especializados e fortalecimento da governança regional. Mais do que uma alternativa administrativa, eles se configuram como ferramentas capazes de ampliar o acesso da população a serviços de saúde antes indisponíveis em muitos municípios, reforçando a lógica da regionalização e a construção das Redes de Atenção à Saúde.

Conclui-se, portanto, que os consórcios públicos de saúde se afirmam como instrumentos eficazes de cooperação federativa, que viabilizam a

execução de políticas públicas de saúde de maneira mais equânime e eficiente. Ao permitir que entes federativos somem esforços e recursos, contribuem para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a redução das desigualdades regionais, mostrando-se peças fundamentais no processo de descentralização e regionalização do sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 5 set. 2025.

BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1937. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1937. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 jan. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm. Acesso em: 5 set. 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e controle de despesas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 jun. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 5 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 5 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal e institui normas para licitações e contratos da Administração Pública. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 jun. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm. Acesso em: 5 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10406compilada.htm. Acesso em: 5 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 abr. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm. Acesso em: 5 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 abr. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm. Acesso em: 10 set. 2025.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS – CNM. Mapeamento dos consórcios públicos brasileiros 2023. Brasília: CNM, 2023. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/biblioteca/exibe/15198>. Acesso em: 17 set. 2025.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS - CNM. Observatório Municipalista de Consórcios Públicos. Brasília: CNM, [s.d.]. Disponível em: <https://consorcios.cnm.org.br/>. Acesso em: 17 set. 2025.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito administrativo. 32. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

FREITAS MENDONÇA, Fernanda; AZEVEDO VIEIRA ANDRADE, Silvia Karla. Consórcio público de saúde como arranjo para relação federativa e o processo de regionalização. **Redes. Revista do Desenvolvimento Regional**, v. 23, p. 206-224, 2018. ISSN 1414-7106. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552060988010>. Acesso em: 21 set. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Os consórcios públicos e o desenvolvimento das políticas públicas: o papel dos territórios. Brasília: Ipea, 2025. DOI: <https://dx.doi.org/10.38116/ri-consorcios-publicos>. Acesso em: 2 set. 2025.

LIMA, Luciana Dias de; ANDRADE, Silvia Karla Azevedo Vieira. Os consórcios demonstram ser fundamentais para a regionalização do SUS. Entrevista concedida a Davi Carvalho. Plataforma Região e Redes, Fundação Oswaldo Cruz, 25 fev. 2025. Disponível em: <https://observatoriodosus.ensp.fiocruz.br/noticias/os-consorcios-demonstram-ser-fundamentais-para-a-regionalizacao-do-sus/>. Acesso em: 26 set. 2025.

LEVIN, Alexandre. Consórcio público. Enciclopédia jurídica da PUC-SP. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). Tomo: **Direito Administrativo e Constitucional**. Vidal Serrano Nunes Jr., Maurício Zockun, Carolina Zancaner Zockun, André Luiz Freire (coord. de tomo). 2. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/521/edicao-2/consorcio-publico>. Acesso em: 17 set. 2025.

MEIRELLES, Hely Lopes; BURLE FILHO, José Emmanuel. Direito administrativo brasileiro. 42. ed. atual. até a Emenda Constitucional 90, de 15 set. 2015. São Paulo: Malheiros, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Regionalização. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/regionalizacao>. Acesso em: 20 set. 2025.

PIOLA, Sérgio Francisco; VIEIRA, Fabiola Sulpino; SERVO, Luciana Mendes Santos; SÁ, Edvaldo Batista de; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. **Prioriza SUS**: análise de problemas, recomendação de estratégias e a visão do consórcio intergovernamental público como instrumento de reforço à coordenação federativa do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ipea, 2023. 50 p. (Texto para Discussão, n. 2900). DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2900-port>. Acesso em: 2 set. 2025.

Enviado em 30.09.2025.

Aprovado em 28.11.2025.



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.