



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

ALESSANDRA DE OLIVEIRA LIPPERT

**CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE E
CONTROLE EXTERNO:
ANÁLISE DA ATUAÇÃO NO PARANÁ**

Londrina
2025

ALESSANDRA DE OLIVEIRA LIPPERT

**CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE E
CONTROLE EXTERNO:
ANÁLISE DA ATUAÇÃO NO PARANÁ**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

Orientador: Profa. Dra. Fernanda de Freitas Mendonça

Londrina
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

L765 Lippert, Alessandra de Oliveira.
CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE E CONTROLE EXTERNO: ANÁLISE DA ATUAÇÃO NO PARANÁ / Alessandra de Oliveira Lippert. - Londrina, 2025.
179 f. : il.

Orientador: Fernanda de Freitas Mendonça.
Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2025.
Inclui bibliografia.

1. Federalismo - Tese. 2. Consórcios de Saúde - Tese. 3. Administração Pública, Fiscalização e Controle Externo - Tese. 4. Governança em Saúde - Tese. I. de Freitas Mendonça, Fernanda. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

CDU 614

ALESSANDRA DE OLIVEIRA LIPPERT

**CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE E
CONTROLE EXTERNO:
ANÁLISE DA ATUAÇÃO NO PARANÁ**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Fernanda de Freitas Mendonça
UEL – Universidade Estadual de Londrina

Profa. Dra. Brígida Gimenez Carvalho
UEL – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. João Felipe Marques da Silva
UEL – Universidade Estadual de Londrina

Profa. Dra. Ana Luiza D’Avila Viana
USP – Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Rafael Barbosa de Aguiar
USP – Universidade de São Paulo

Londrina, 25 de setembro de 2025

*Esta tese é, antes de tudo, a prova
de que eu superei a mim mesma.
Entre dúvidas, cansaço, escolhi
permanecer. Escolhi concluir.
Hoje, mais do que defender um
trabalho, celebro a vitória de não
ter desistido de mim.*

*Aos meus queridos que sempre
estiveram comigo!*

AGRADECIMENTOS

A realização desta tese representa muito mais do que um trabalho acadêmico: é fruto de uma caminhada de vida, marcada por desafios, aprendizados e pelo apoio de pessoas queridas que caminharam ao meu lado.

Agradeço primeiramente a **Deus**, fonte de força e inspiração, que me sustentou nos momentos de incerteza e me concedeu serenidade para seguir.

À minha família, porto seguro e razão maior das minhas escolhas.

Ao **Tiago**, meu maior incentivador e companheiro de vida, expresso minha gratidão. Seu apoio incondicional, sua paciência diante das minhas ausências e sua confiança no meu potencial foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Obrigada por acreditar em mim até nos momentos em que eu mesma duvidei, e por me lembrar, que nenhum sonho é grande demais quando se caminha junto.

Aos meus filhos **Pedro e Sophie**, que me ensinam diariamente o verdadeiro sentido de amor, resiliência e esperança. Vocês são a minha maior inspiração para lutar e acreditar em um futuro mais justo e humano.

À minha **mãe**, vovó De, pelo exemplo de força e determinação, pela base sólida, pelo carinho e por acreditar em mim mesmo quando os caminhos pareciam longos demais.

À **Universidade Estadual de Londrina**, em especial ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pelo espaço de crescimento científico e humano.

À minha orientadora, professora **Fernanda**, por sua dedicação, paciência e orientação precisa, que foram essenciais para a realização deste trabalho.

Aos **professores da banca**, pelos apontamentos pertinentes que enriqueceram a análise e contribuíram para o aprimoramento da tese.

À equipe com quem divido a rotina no SUS, no Centro de Especialidades Odontológicas e no Consórcio, pelo apoio nas ausências, pela compreensão diante das demandas da vida acadêmica e pelo exemplo diário de compromisso com a saúde pública.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória. Esta conquista é também de vocês.

LIPPERT, Alessandra de Oliveira. **Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde e Controle Externo: Análise da Atuação no Paraná**. Londrina, Paraná. 2025. 179f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina.

RESUMO

A gestão do sistema de saúde descentralizado implica na transferência do poder decisório das esferas federal e estadual para os municípios. As Leis Orgânicas da Saúde apontam os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CPIS) como estratégia frente aos limites da municipalização. A Lei Federal nº 11.107/2005 instituiu um novo regime jurídico aos consórcios públicos, configurando-os como instrumentos de cooperação federativa dotados de personalidade jurídica, capazes de contrair obrigações e exercer a gestão de serviços públicos de forma compartilhada. Esse novo paradigma institucional no espaço interfederativo impõe desafios significativos aos órgãos de controle externo, como o Ministério Público e os Tribunais de Contas, os quais precisam ajustar suas práticas fiscalizatórias à complexidade da ação consorciada. Esta pesquisa inova ao analisar as ações dos órgãos de fiscalização e controle externo e suas implicações na gestão dos arranjos consorciados. O estudo adotou uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória, realizado entre 2022 e 2023. Foram utilizadas técnicas de análise documental e entrevistas com sete atores estratégicos: dois dirigentes e dois controladores internos de CPIS, dois promotores de justiça do Ministério Público do Paraná (MP-PR) e um técnico do Tribunal de Contas do Paraná (TCE-PR). O estudo ocorreu no estado do Paraná, que conta com 22 regiões de saúde nas quais atuam um ou mais CPIS. A análise documental foi realizada sobre 52 documentos (40 do MP-PR e 12 do TCE-PR), que incluiu a metodologia de análise preliminar conforme Cellard (2008), considerando autoria, autenticidade, natureza, conceitos-chave, contexto e lógica interna, em seguida, aplicou-se a análise de conteúdo segundo Bardin (2009). O conteúdo das entrevistas foi analisado seguindo a abordagem de análise de discurso proposta por Martins e Bicudo (2005), com identificação de unidades de significado e posterior articulação em categorias analíticas. A combinação das categorias documentais e discursivas permitiu construir um quadro comparativo, viabilizando o mapeamento da atuação dos órgãos de fiscalização e controle externo sobre os CPIS. A análise documental evidenciou que o TCE-PR concentrou sua atuação em temas relacionados à fiscalização e transparência, enquanto o MP-PR demonstrou ênfase na tutela de direitos individuais. Os resultados da análise combinada apontam que as ações dessas instituições vêm contribuindo para a padronização de procedimentos e o aprimoramento da gestão consorciada, porém, em alguns momentos essas ações ocorrem em um contexto de tensão entre autonomia local e exigência de *accountability*, em que a governança dos CPIS é atravessada por interações complexas entre gestores e os órgãos de controle. Verificou-se que essa atuação assume caráter bidimensional, ora marcado por um eixo punitivo, centrado na responsabilização e correção de irregularidades, ora por um eixo orientativo, voltado à indução de melhorias na gestão e à consolidação de práticas mais transparentes. Identificou-se também um certo confundimento institucional quanto ao papel e ao regime jurídico dos CPIS, o que contribui para explicar a origem e a persistência das tensões nas relações entre consórcios e órgãos de controle. Com base nessa análise, observa-se que a governança consorciada demanda articulação institucional, clareza normativa e práticas de gestão compartilhada, nas quais o diálogo, a corresponsabilidade e a transparência se tornam essenciais. Os referenciais do federalismo cooperativo e do neo-institucionalismo histórico permitiram compreender os condicionantes institucionais que moldam a ação dos CPIS e dos órgãos de controle, evidenciando padrões de continuidade e mudança, bem como os efeitos da

atuação fiscalizatória na configuração das regras e na condução da política pública em saúde. Conclui-se que a tese alcançou seu objetivo ao demonstrar como a atuação dos órgãos de controle externo tem implicado diretamente na reorganização da gestão consorciada, influenciando seus aspectos operacionais, jurídicos e institucionais. A pesquisa reforça o papel estratégico dos CPIS como instrumentos de cooperação federativa e de fortalecimento da gestão regionalizada em saúde, ao mesmo tempo que aponta a necessidade de aprimoramento das práticas institucionais dos órgãos de controle e de sua maior aproximação com os consórcios, promovendo uma governança pública mais integrada, responsável e eficiente.

Palavras-chave: Federalismo; Consórcios de Saúde, Governança em Saúde, Responsabilidade Social, Administração Pública, Prestação de Contas Financeiras em Saúde.

LIPPERT, Alessandra de Oliveira. **Intermunicipal Public Health Consortia and External Control: Analysis of Performance in Paraná.** Londrina, Paraná, 2025. 179f. Thesis (Doctorate in Public Health) – State University of Londrina.

ABSTRACT

The management of the decentralized health system implies the transfer of decision-making power from the federal and state spheres to municipalities. The Organic Health Laws highlight the Intermunicipal Public Health Consortia (CPIS) as a strategy to address the limits of municipalization. Federal Law N. 11,107/2005 established a new legal framework for public consortia, configuring them as instruments of federative cooperation endowed with legal personality, capable of assuming obligations and jointly managing public services. This new institutional paradigm within the inter-federative sphere imposes significant challenges on external control bodies, such as the Public Prosecutor's Office and the Courts of Accounts, which must adjust their oversight practices to the complexity of consortia-based action. This research innovates by analyzing the actions of oversight and external control bodies and their implications for the management of consortia arrangements. The study adopted a qualitative, exploratory approach, carried out between 2022 and 2023. Document analysis techniques and interviews with seven strategic actors were employed: two CPIS managers, two internal auditors, two public prosecutors from the Public Prosecutor's Office of Paraná (MP-PR), and one technical staff member from the Court of Accounts of Paraná (TCE-PR). The study was conducted in the state of Paraná, which comprises 22 health regions where one or more CPIS operate. Documentary analysis was performed on 52 documents (40 from MP-PR and 12 from TCE-PR), applying preliminary analysis as proposed by Cellard (2008)—considering authorship, authenticity, nature, key concepts, context, and internal logic—followed by content analysis according to Bardin (2009). The interview material was examined using the discourse analysis approach proposed by Martins and Bicudo (2005), with the identification of meaning units and their subsequent articulation into analytical categories. The combination of documentary and discursive categories enabled the construction of a comparative framework, mapping the actions of oversight and external control bodies over CPIS. The document analysis revealed that TCE-PR concentrated its efforts on issues related to auditing and transparency, while MP-PR emphasized the protection of individual rights. The combined analysis indicates that the actions of these institutions have contributed to the standardization of procedures and the improvement of consortial management. However, at times, such actions occur within a context of tension between local autonomy and the demand for accountability, in which the governance of the CPIS is shaped by complex interactions between managers and oversight bodies. It was found that this performance assumes a bidimensional character, at times marked by a punitive axis, focused on accountability and the correction of irregularities, and at other times by an orientative axis, aimed at fostering improvements in management and consolidating more transparent practices. The study also identified a degree of institutional ambiguity regarding the role and legal framework of the CPIS, which helps to explain the origin and persistence of tensions in the relationship between consortia and oversight bodies. Based on this analysis, it becomes evident that consortial governance requires institutional articulation, normative clarity, and shared management practices, in which dialogue, co-responsibility, and transparency are essential. The theoretical frameworks of cooperative federalism and historical neo-institutionalism enabled the understanding of the institutional constraints shaping the actions of both CPIS and oversight bodies, highlighting patterns of continuity and change, as well as the effects of external control on the configuration of rules and the implementation of health policy.

The thesis concludes that its objective has been achieved by demonstrating how the actions of external control bodies have directly influenced the reorganization of consortial management, shaping its operational, legal, and institutional dimensions. The research underscores the strategic role of CPIS as instruments of federative cooperation and as mechanisms for strengthening regionalized health management, while also pointing to the need for improved institutional practices among oversight bodies and greater engagement with consortia, thus promoting more integrated, accountable, and effective public governance.

Keywords: Federalism; Health Consortia; Health Governance; Social Responsibility; Public Administration; Financial Accountability in Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Figura n.º 1 - Mapa político do estado do Paraná, divisão por regiões e macrorregiões de saúde, 2025	70
Figura 2	Fluxograma de inclusão e exclusão dos CPIS participantes na pesquisa...	73
Figura 3	Mapa das relações entre as categorias documentais, discursivas e unidades de significado	93
Figura 4	Mapa da atuação bidimensional dos órgãos de fiscalização e controle, eixo punitivo e orientativo relacionados às categorias documentais e discursivas	94

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	Caracterização dos CPIS participantes da pesquisa, município sede, região de saúde (RS), macrorregião de saúde, municípios consorciados e população coberta	74
Quadro 2	Frequência dos temas abordados pelos órgãos de fiscalização e controle externo nos documentos analisados	86
Quadro 3	Quadro comparativo das categorias documentais e discursivas	89

ARTIGO 2

Quadro 1	Quadro comparativo das categorias documentais e discursivas	112
-----------------	---	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
ACISPAR	Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais do Paraná
APA	Apontamento Preliminar de Acompanhamento
CF	Constituição Federal
CGU	Controladoria Geral da União
CIM SAÚDE	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais
CIS AMCESPAR	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro Sul do Paraná
CIS PARANÁ	Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro
CENTRO	
CIS	Consórcio Intermunicipal de Saúde
CISA	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Penápolis
CISAMUNPAR	Consórcio Intermunicipal de Saúde Amunpar
CISAMUSEP	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense
CISCOPAR	Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná
CISMEPAR	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema
CISOP	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná
CISVAP	Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Vale do Paranapanema
CISVIR	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNM	Confederação Nacional dos Municípios
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONIMS	Consórcio Intermunicipal de Saúde Conims
CONSUD	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CPIS	Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde
CRE	Centros Regionais de Especialidades

EC	Emenda Constitucional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Inquérito Civil
IN	Instrução Normativa
INDA	Infraestrutura Nacional de Dados Abertos
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MP	Ministério Público
MP-PR	Ministério Público do Paraná
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPI	Programação Pactuada Integrada
PRI	Planejamento Regional Integrado
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RGF	Relatório de Gestão Fiscal
RREO	Relatório Resumido de Execução Orçamentária
RS	Região de Saúde
SESA	Secretaria de Saúde do Estado do Paraná
SGA	Sistema de Gestão de Acompanhamento
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termo de Ajustamento de Conduta
TC	Tribunais de Contas
TCE-PR	Tribunal de Contas do Estado do Paraná
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCU	Tribunal de Contas da União
UEL	Universidade Estadual de Londrina
US	Unidade de Significado

APRESENTAÇÃO

Sou Alessandra de Oliveira Lippert, cirurgiã-dentista, mulher branca, de baixa estatura, casada e mãe de dois filhos, Pedro e Sophie. Esta pesquisa que construí com tanto esmero, foi escrita nos intervalos da maternidade, da gestão, e dos estudos. Engravidei durante o doutorado e, entre fraldas e leituras, revisei a importância da persistência e do cuidado, e redescobri todos os dias a força de continuar.

Nasci e cresci em uma pequena cidade do Oeste do Paraná. Aos 19 anos, iniciei minha graduação em Odontologia no litoral norte do Rio Grande do Sul a mais de 1.200 km de minha cidade natal. Como bolsista do Programa Universidade para Todos (Prouni), o universo conspirou para que além de cursar a graduação dos meus sonhos, também vivesse na cidade natal do meu pai. Permaneci longe da minha família por cinco anos, experiência que exigiu autonomia, coragem, resiliência e disciplina, marcas que levo até hoje na vida profissional e acadêmica.

Em 2009, concluí a graduação e logo assumi um novo desafio: fui aprovada em primeiro lugar no concurso de um consórcio intermunicipal de saúde paranaense, iniciando ali uma trajetória que marcaria profundamente minha vida profissional e acadêmica. Minha vivência no consórcio, sobretudo na coordenação do Centro de Especialidades Odontológicas, foi determinante para minha compreensão sobre os desafios da gestão consorciada na saúde pública. No período de 2015 a 2017, também tive a oportunidade de ocupar a Diretoria Técnica em Saúde do consórcio, ampliando ainda mais minha perspectiva sobre os arranjos intermunicipais e os limites estruturais e normativos da gestão regional.

Desde cedo, compreendi que meu lugar na Odontologia não se esgotaria no atendimento clínico, mas se ampliaria nas lutas e nas construções coletivas, principalmente da saúde bucal no SUS. Ao longo dos anos, busquei formação que dialogasse com os desafios que a prática me apresentava. Tornei-me especialista em Saúde Pública (Unioeste) e em Gestão de Redes de Atenção à Saúde (ENSP/Fiocruz). O mestrado em Saúde Coletiva pela UEL (2020) foi um marco na minha formação “eu escolhi a UEL, e a UEL me escolheu”. Ali consolidei meu olhar crítico sobre o SUS e sobre os processos de planejamento e avaliação das políticas públicas em saúde.

E foi na UEL que dei continuidade a essa caminhada como doutoranda, levando comigo a experiência concreta com os consórcios públicos, e uma inquietação que me acompanhava há anos. Esta tese nasce desse percurso: da vivência nos serviços públicos

de saúde, das práticas de gestão regionalizada e, sobretudo, das reflexões provocadas por desafios persistentes. A motivação que impulsionou esta investigação emergiu do desejo de compreender em que medida os órgãos de controle externo, especialmente o Ministério Público e os Tribunais de Contas, influenciam a organização e a gestão dos CPIS, considerando suas especificidades jurídicas e institucionais.

Esta tese, porém, não se limita a uma investigação sobre fiscalização e gestão, nem se reduz a uma exigência acadêmica. Trata-se, antes, de um gesto de reconhecimento e apoio aos consórcios intermunicipais de saúde como estratégia potente de cooperação federativa. Neles pulsa a realidade cotidiana dos municípios, onde carências, potencialidades e escolhas coletivas se traduzem em ações concretas de saúde. Essa pulsação evidencia, ao mesmo tempo, fragilidades institucionais e a força da cooperação, configurando os consórcios como espaços vivos de negociação e construção federativa. Por isso, é fundamental que os mecanismos de controle avancem em sintonia com o fortalecimento da governança pública.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
2.1	I - Trajetórias Institucionais e Políticas Públicas: Uma Leitura pelo Neo-Institucionalismo Histórico.....	23
2.1.1	As Instituições e Os Agentes	26
2.2	II - O Federalismo Cooperativo e a Ação Consorciada	29
2.2.1	Os princípios organizativos do SUS e os CPIS	32
2.2.2	O surgimento dos CPIS: Contexto e Evolução	38
2.2.3	Os CPIS Paranaenses	44
2.3	III - Administração Pública e Mecanismos de Controle e Accountability	47
2.3.1	Conceitos	48
2.3.2	Aplicações na Administração Pública	51
2.3.3	Os agentes de controle interno e externo	55
2.3.3.1	O Tribunal de Contas	58
2.3.3.2	O Ministério Público	62
3	OBJETIVOS	66
3.1	Objetivo Geral.....	66
3.2	Objetivos Específicos.....	66
4	PERCURSO METODOLÓGICO.....	67
4.1	Descrição dos métodos da abordagem qualitativa	67
4.2	Local do estudo.....	70
4.3	Etapas e passos da coleta de dados	71
4.4	Transcrição das entrevistas	77
4.5	Análise dos dados coletados	78
4.5.1	Análise documental	78
4.5.2	Análise das transcrições das entrevistas	79
4.5.3	Análise combinada construção do mapa mental	80

4.5.4	Aspectos éticos.....	81
5	RESULTADOS.....	83
5.1	As Categorias Documentais	84
5.2	As Categorias Discursivas	87
5.3	Análise Combinada das Categorias Documentais e Discursivas	88
5.4	A construção do Mapa Mental	92
5.5	ARTIGO 1	96
5.6	ARTIGO 2	107
5.7	ARTIGO 3	122
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	139
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	142
	APÊNDICES.....	157
	Apêndice A - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	158
	Apêndice B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	159
	ANEXOS.....	160
	Anexo 1 - Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou de Instituição Co-participante.....	161
	Anexo 2 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina.....	173

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um dos mais ambiciosos e complexos projetos de política pública do Estado brasileiro, marcado por um arranjo institucional tripartite singular que pressupõe a gestão compartilhada entre os entes federados — União, estados e municípios — conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 (CF/1988). Esse modelo, denominado de gestão interfederativa solidária, é uma característica peculiar do SUS e evidencia os desafios de coordenar ações e responsabilidades em um país de dimensões continentais, profundas desigualdades regionais e marcadas assimetrias institucionais (JUNIOR; BASTOS, 2022).

Nesse contexto, os princípios da descentralização e da regionalização orientam a organização político-territorial do SUS, implicando, de um lado, na transferência progressiva de competências e recursos para os municípios, e, de outro, na indução à conformação de regiões de saúde que integrem, coordenem e ampliem a oferta de serviços (LIMA, 2013; OUVENERY; RIBEIRO; MOREIRA, 2017). A trajetória de institucionalização da regionalização, expressa por marcos como a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) de 2001, o Pacto pela Saúde de 2006 e o Decreto nº 7.508 de 2011, revela um processo contínuo de reorganização da gestão em redes de atenção à saúde, com crescente protagonismo da cooperação interfederativa (SCATENA; TANAKA, 2001; VIANA et al., 2008).

Todavia, esse processo também evidenciou os limites estruturais e operacionais da municipalização, sobretudo nos pequenos e médios municípios que, isoladamente, não possuem condições suficientes para garantir a integralidade da atenção à saúde (ROCHA, 2016). Diante desse cenário, surgem os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CPIS) como estratégias de articulação horizontal entre municípios, orientadas pela lógica do federalismo cooperativo. Essas entidades associativas buscam promover escala econômica, racionalidade administrativa e maior resolutividade regional, apoiando-se em estruturas compartilhadas de gestão e prestação de serviços (MENDONÇA; ANDRADE, 2018; FLEXA; BARBASTEFANO, 2019).

A formalização dos CPIS foi consolidada com a promulgação da Lei Federal nº 11.107/2005, que instituiu um novo regime jurídico para os consórcios públicos, reconhecendo-os como instrumentos legítimos de cooperação federativa entre entes da federação. Ao lhes atribuir personalidade jurídica própria, seja de direito público ou

privado, a legislação conferiu-lhes autonomia administrativa, contratual e patrimonial, permitindo que assumam obrigações e contraíam direitos em nome próprio, e não apenas em nome dos entes consorciados (MELO, 2019). Essa normatização representou um avanço significativo no fortalecimento da cooperação intergovernamental, ao possibilitar a associação formal entre entes subnacionais para a gestão compartilhada de políticas públicas, inclusive no campo da saúde (CUNHA, 2014).

Contudo, esse modelo institucional inovador impõe desafios significativos à atuação dos órgãos de controle externo, especialmente quanto à fiscalização da aplicação de recursos públicos cuja titularidade é coletiva e cuja execução depende da articulação entre diferentes entes federativos. A estrutura dos CPIS exige que instituições como os Tribunais de Contas (TC) e o Ministério Público (MP) adotem abordagens institucionais e operacionais específicas, ajustando suas práticas à complexidade da governança interfederativa e reconhecendo-se como agentes integrantes das instituições políticas brasileiras (ABRUCIO, 2003).

Nesse contexto, instaura-se um novo paradigma de relações no âmbito do federalismo cooperativo, no qual os consórcios públicos consolidam-se como atores institucionais relevantes, simultaneamente sujeitos à fiscalização e participantes de processos de cooperação técnica. Isso impõe aos órgãos de controle externo o desafio de equilibrar a autonomia local com a regulação normativa e a exigência de *accountability*, exigindo a revisão e o aprimoramento contínuo de suas práticas e instrumentos de atuação (MELO JUNIOR, 2009).

A presente tese insere-se, portanto, no campo das relações interinstitucionais entre os CPIS e os órgãos de fiscalização e controle externo, dialogando com a agenda contemporânea da Administração Pública e com os debates sobre governança pública, *accountability* e mecanismos de controle institucional. A análise parte do entendimento de que a atuação desses órgãos não apenas regula a legalidade, a transparência e a eficiência da gestão pública consorciada, mas também implica na gestão destes arranjos, influenciando ativamente os rumos das políticas públicas, moldando práticas administrativas e decisões institucionais.

Do ponto de vista teórico, esta pesquisa fundamenta-se em três eixos interdependentes, que oferecem subsídios analíticos para a compreensão da atuação dos órgãos de controle externo nos CPIS: (1) as trajetórias institucionais e políticas públicas sob a luz do neo-institucionalismo histórico; (2) o federalismo cooperativo e a ação

consorciada; e (3) os mecanismos de controle e *accountability* na Administração Pública. Estes referenciais serão abordados no *Capítulo 2 - Referencial Teórico*.

A análise fundamentou-se em três referenciais teóricos integrados. A abordagem neo-institucionalista histórica forneceu suporte analítico para compreender como as trajetórias institucionais moldam a atuação dos CPIS, influenciando as estratégias e percepções dos atores envolvidos, bem como os rumos e conteúdo das políticas públicas ao longo do tempo. Dois elementos foram selecionados para analisar as ações dos órgãos de fiscalização e controle externo nos CPIS, e suas implicações na gestão destes arranjos: O papel das instituições, considerando suas características formais e informais; e o papel dos atores, reconhecendo que sua atuação influencia e recebe influência do contexto institucional, marcado por interesses diversos, estratégias, e interações em contextos historicamente situados.

O federalismo cooperativo orientou a compreensão das relações intergovernamentais no âmbito dos CPIS, evidenciando seu papel na governança da saúde e os desafios para a promoção da equidade e da eficiência. A perspectiva da *accountability* permitiu examinar os mecanismos de fiscalização, controle e responsabilização na administração consorciada, incluindo a atuação das instâncias de controle social e institucional. A articulação desses referenciais possibilitou uma abordagem analítica abrangente, capaz de apreender tanto a estrutura normativa quanto os fatores históricos e institucionais que moldam as interações entre consórcios e órgãos de controle externo na condução da política pública de saúde.

Por conseguinte, apesar da crescente importância dos CPIS na regionalização e ampliação da oferta de serviços especializados no SUS, a literatura especializada ainda se concentra majoritariamente nos aspectos operacionais, administrativos e nos ganhos de escala advindos da cooperação consorciada. Poucos estudos têm se debruçado sobre a atuação dos mecanismos de controle externo nesse contexto, deixando em segundo plano as implicações institucionais e gerenciais resultantes da ação fiscalizatória sobre os consórcios.

Essa lacuna é ainda mais relevante diante da intensificação, nos últimos anos, da atuação desses órgãos nos CPIS, ora se expressando em recomendações técnicas e ajustes administrativos, ora em sanções e embates jurídico-políticos que impactam diretamente a governança consorciada. Assim, justifica-se a realização desta pesquisa, cujo objetivo é analisar a atuação dos órgãos de fiscalização e controle externo sobre os CPIS e suas

implicações para a gestão desses arranjos. O objetivo geral e específicos desta tese estarão detalhados no *Capítulo 3 – Objetivos*.

Ao investigar as percepções de dirigentes dos consórcios e representantes dos órgãos de controle sobre os temas recorrentes nas intervenções fiscalizatórias, esta tese busca contribuir para o amadurecimento do debate sobre *accountability*, transparência e legalidade na gestão pública consorciada. Mais do que preencher uma lacuna teórica, a pesquisa pretende oferecer subsídios empíricos e analíticos para o aperfeiçoamento da atuação fiscalizatória e para o fortalecimento da governança regionalizada do SUS, em consonância com os desafios da cooperação federativa.

Nesse sentido, a questão que orienta esta investigação é: Quais são as ações dos órgãos de fiscalização e controle externo sobre os CPIS? De que formas essas ações implicam na gestão desses arranjos institucionais? Essa formulação permite analisar como os CPIS vêm sendo institucionalizados no estado do Paraná, e como a atuação do Ministério Público e dos Tribunais de Contas impactam sua trajetória. Para responder à questão proposta, o método utilizado e descrito no *Capítulo 4 – Percorso Metodológico*, adotou uma abordagem qualitativa de caráter exploratório e investigativo, com foco nos CPIS do estado do Paraná.

Os resultados desta pesquisa estão apresentados no *Capítulo 5 – Resultados*. A priori, os resultados são apresentados de forma geral, em três seções analíticas iniciais. A primeira seção trata das categorias documentais, construídas com base na análise dos documentos institucionais emitidos pelos órgãos de controle. A segunda seção aborda as categorias discursivas, oriundas das entrevistas com atores estratégicos envolvidos na gestão, fiscalização e controle dos CPIS. A terceira seção apresenta uma análise combinada das categorias documentais e discursivas, permitindo a identificação de convergências, tensões e complementaridades entre os dados obtidos por meio de distintas fontes, além da apresentação de mapas mentais representando a dinâmica da análise.

Em seguida, os resultados são aprofundados, apresentados e discutidos por meio de três artigos científicos, contidos no *Capítulo 5 – Subseção 5.5 Artigo 1: Controle externo e accountability nos consórcios de saúde do Paraná: instrumentos utilizados*. *Subseção 5.6 Artigo 2: Implicações do controle externo e accountability na governança dos consórcios de saúde*. E *Subseção 5.7 Artigo 3: Consórcios intermunicipais de saúde e controle externo: uma análise da relação institucional no contexto do federalismo cooperativo*. Estes artigos compõem os principais produtos desta investigação.

Por fim, as considerações finais desta tese, descritas no *Capítulo 6. Considerações finais*, retoma os principais achados da pesquisa, evidenciando como as diferentes atuações dos órgãos de controle externo influenciam a dinâmica institucional dos consórcios públicos intermunicipais de saúde no Paraná. A análise revela tanto os efeitos positivos da atuação fiscalizatória, como o reforço da legalidade e da transparência, quanto os desafios e tensões gerados nas relações intergovernamentais e na autonomia da gestão consorciada. Ao apontar limites e possibilidades da cooperação interfederativa mediada pelo controle externo, a tese contribui para o aprimoramento das práticas de fiscalização, para o fortalecimento da governança regionalizada e para a operacionalização do sistema de saúde no estado do Paraná.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O embasamento teórico desta pesquisa apoia-se em três referenciais teóricos interdependentes, que fornecem suporte analítico para a compreensão da atuação dos órgãos de controle externo sobre os CPIS:

I - Trajetórias Institucionais e Políticas Públicas: Uma Leitura pelo Neo-Institucionalismo Histórico.

O ponto de partida desta análise é o arcabouço teórico do neo-institucionalismo histórico, uma abordagem que se destaca por integrar dimensões estruturais e dinâmicas no estudo das políticas públicas e instituições. Essa vertente teórica enfatiza que as escolhas institucionais não ocorrem em contextos neutros, mas são moldadas por trajetórias históricas, marcadas por dependência de percurso (*path dependence*), por *feedback* positivo, que ocorrem quando os efeitos iniciais aumentam a probabilidade de sua repetição e consolidação ao longo do tempo, e por momentos de inflexão institucional (*critical junctures*), que abrem ou fecham possibilidades de mudança (THELEN, 1999; PIERSON, 2000; MAHONEY; THELEN, 2009).

Ao reconhecer que as instituições moldam o comportamento dos atores ao mesmo tempo em que são por eles influenciadas, o neo-institucionalismo histórico oferece uma lente potente para examinar os arranjos consorciados na saúde pública e os padrões de atuação dos órgãos de controle externo. Essa abordagem permite compreender como normas, rotinas e estruturas se consolidam ao longo do tempo, influenciando a operacionalização das políticas públicas e a forma como os atores interagem.

II - O Federalismo Cooperativo e a Ação Consorciada.

Inseridos em um contexto federativo fortemente descentralizado, como o brasileiro, os CPIS expressam uma estratégia de cooperação horizontal entre entes subnacionais, orientada pela lógica do federalismo cooperativo. Esse modelo pressupõe a existência de mecanismos institucionais que possibilitem a articulação coordenada entre diferentes níveis de governo, compartilhando competências, responsabilidades e recursos para a produção de políticas públicas mais eficazes (ARRETCHE, 2004; ABRUCIO, 2005).

A atuação consorciada entre municípios representa uma alternativa relevante frente às necessidades da gestão do SUS, particularmente no que diz respeito à regionalização da saúde. Os CPIS tornaram-se instrumentos de racionalização de recursos, de incremento da resolutividade da atenção especializada e possuem a

capacidade de fortalecimento da governança interfederativa (FLEXA; BARBASTEFANO, 2019). No entanto, essa lógica cooperativa também exige arranjos normativos, financeiros e institucionais estáveis, bem como mecanismos de coordenação e controle que assegurem seu funcionamento equitativo e eficiente (CARVALHO; SILVA; NICOLETTO, 2025).

III - Administração Pública e Mecanismos de Controle e *Accountability*.

Por fim, a análise dos CPIS e da atuação dos órgãos de fiscalização externa requer uma aproximação com os debates sobre controle e *accountability* na Administração Pública. Em contextos democráticos, a responsabilização dos gestores públicos não se restringe ao cumprimento formal das normas, mas envolve também a transparência, a eficiência, a integridade e a responsividade às demandas sociais (O'DONNELL, 1998).

Nesse sentido, o papel dos órgãos de controle externo, como o Ministério Público e os Tribunais de Contas, torna-se central na indução de boas práticas administrativas, na fiscalização da legalidade e da gestão fiscal, e no monitoramento da efetividade das políticas públicas. No caso dos CPIS, esses órgãos atuam em um campo institucional marcado por tensões entre autonomia municipal, complexidade intergovernamental e necessidade de *accountability*, exigindo abordagens que conciliem fiscalização e orientação técnica, controle legal e estímulo à inovação gerencial.

A articulação entre esses três referenciais teóricos permite construir uma abordagem analítica abrangente, capaz de captar não apenas o funcionamento formal dos consórcios e dos órgãos de controle externo, mas também os condicionantes históricos e institucionais que moldam suas interações. Essa combinação possibilita compreender de que forma as ações fiscalizatórias influenciam as práticas de gestão, como se estruturam as relações interinstitucionais, e quais tensões emergem entre a indução normativa, a orientação técnica e o controle jurídico. Além disso, evidencia espaços de cooperação entre as instituições envolvidas.

2.1.1 I - Trajetórias Institucionais e Políticas Públicas: Uma Leitura pelo Neo-Institucionalismo Histórico

Resguardando o risco de soar simplista, pode-se compreender a política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, colocar o governo em ação e/ou analisar essa ação, propondo mudanças em seus rumos quando necessário. Nesse sentido, a análise de políticas públicas constitui-se como uma área voltada à avaliação das

ações, ou omissões, do Estado diante de problemas e demandas sociais expressas por diferentes grupos. Tais intervenções são executadas por governos em articulação com atores e instituições, tanto governamentais quanto não governamentais (AGUM; RISCADO; MENEZES, 2015).

A importância das variáveis institucionais para explicar os resultados das políticas se destaca na literatura nos anos 1980 até 1990 (HALL; TAYLOR, 2003). Pode-se afirmar que, desde então, a análise de políticas públicas tem sido influenciada pelo institucionalismo histórico, que enfatiza a importância fundamental das instituições para a decisão, formulação e implementação das políticas (MARQUES, 1997).

O institucionalismo histórico clássico destacou-se, especialmente até meados do século XX, como uma vertente analítica centrada na descrição das estruturas formais do Estado, como constituições, parlamentos e sistemas jurídicos. Essa abordagem entendia as instituições como arranjos normativos relativamente estáticos, que moldavam o comportamento dos atores políticos sobretudo por meio de regras explícitas e prescrições formais. Entretanto, essa leitura estruturalista e legalista das instituições demonstrou limitações analíticas ao negligenciar dinâmicas sociais, interesses conflitantes e processos de mudança institucional (MARCH; OLSEN, 1984, apud HALL; TAYLOR, 2003).

Reivindicando o título de neo-institucionalismo, três abordagens analíticas se destacam: o institucionalismo histórico, o institucionalismo da escolha racional e o institucionalismo sociológico. Esses métodos surgiram como reação às perspectivas behavioristas predominantes nas décadas de 1960 e 1970, buscando compreender o papel das instituições na definição de resultados sociais e políticos (HALL; TAYLOR, 2003). Todas compartilham a premissa de que o ser humano age com base em racionalidade instrumental. A especificidade do institucionalismo histórico está na ênfase à contextualização da racionalidade dos atores, investigando como se formam suas preferências e como as escolhas são moldadas pelas instituições (LIMA; MÖRSCHBÄCHER, 2016).

Para Pierson (2000), o neo-institucionalismo histórico desenvolveu-se a partir da década de 1980 em resposta às limitações das abordagens tradicionais. É uma vertente da teoria institucional que, embora preserve a centralidade das instituições, amplia sua análise ao considerar as instituições como construções sociais moldadas por interações entre atores e contextos históricos específicos. Esta abordagem tem sido amplamente aplicada em estudos sobre políticas públicas, economia política e relações internacionais.

Destaca-se por enfatizar a temporalidade e o sequenciamento dos eventos históricos: as instituições são moldadas por experiências passadas e tendem a seguir trajetórias auto-reforçadas (MAHONEY; THELEN, 2009). Outro aspecto central é a dependência de percurso (*path dependence*), segundo a qual escolhas institucionais realizadas em momentos críticos restringem alternativas futuras (PIERSON, 2000). Os chamados momentos críticos (*critical junctures*) referem-se a eventos disruptivos que reconfiguram as instituições de maneira significativa e duradoura (MAHONEY; THELEN, 2009).

Além disso, o referencial incorpora a teoria do *feedback* positivo, segundo a qual indicadores de desempenho (ou de crise) podem reforçar práticas institucionais vigentes ou desencadear transformações adaptativas nos sistemas, contribuindo para o aprendizado organizacional e a evolução institucional ao longo do tempo (GREVE, 2003).

Hall e Taylor (2003) também ressaltam a importância do conceito de dependência de percurso. De acordo com esses autores, as instituições constituem elementos relativamente permanentes do contexto histórico, capazes de manter tal contexto sob um conjunto de trajetórias, dependendo da forma como se estruturam as capacidades do Estado e as políticas herdadas. A teoria da dependência de percurso sugere que, uma vez estabelecidas, as instituições seguem trajetórias que são difíceis de alterar, devido a mecanismos de reforço, de modo que decisões e políticas anteriores condicionam as posteriores (PIERSON, 2004). Paul Pierson (2000) argumenta que pequenas diferenças nas escolhas iniciais podem levar a grandes consequências ao longo do tempo, consolidando estruturas institucionais.

Os conceitos “momentos de inflexão” e “momentos críticos” são, em geral, usados como sinônimos no contexto do neo-institucionalismo histórico. Mahoney e Thelen (2009) definem momentos críticos como períodos em que decisões institucionais têm um impacto desproporcional, estabelecendo trajetórias de longo prazo. Durante esses momentos, mudanças significativas podem ocorrer devido à ruptura de padrões anteriores, geralmente provocada por crises políticas, econômicas ou sociais.

Nesse processo, os mecanismos de reforço são muitas vezes impulsionados por ciclos de *feedback* positivo, que ocorrem quando os efeitos iniciais de uma escolha institucional aumentam a probabilidade de sua repetição e consolidação ao longo do tempo. Esse tipo de retroalimentação fortalece a estabilidade institucional e dificulta mudanças disruptivas, mesmo diante de novas demandas sociais ou contextos políticos (THELEN, 1999; PIERSON, 2000).

Diferente das abordagens funcionalistas ou estritamente racionalistas, o neo-institucionalismo histórico reconhece a importância destes momentos de inflexão, de contingência histórica e dos mecanismos de reforço institucional na evolução das instituições, valorizando a interação entre estruturas institucionais e agentes políticos ao longo do tempo. Considera-se que períodos de determinadas conjunturas ou crises abrem oportunidades para mudanças institucionais significativas (PIERSON, 2004).

Ao contrário da visão de mudança abrupta, Thelen (1999) propõe que mudanças institucionais também ocorrem de forma incremental por meio de processos como: deslocamento (novas instituições substituem gradualmente as antigas); conversão (instituições existentes são reinterpretadas para novos propósitos); e camadas institucionais (*layering*), quando novas regras são adicionadas às existentes, gerando transformação progressiva. Esses conceitos têm sido aplicados por pesquisadores brasileiros para analisar a evolução das políticas públicas e das instituições no país (PERES, 2008).

Para Mahoney e Thelen (2009) uma vez criadas, as instituições geralmente mudam de forma sutil e gradual, ao longo do tempo. Contudo, apesar de lentas, tais mudanças são tão importantes para padronizar o comportamento humano e moldar resultados políticos quanto às transformações abruptas, que ocorrem em conjunturas críticas ou rupturas.

Ao final desse breve percurso histórico, observa-se que o neo-institucionalismo histórico consolidou-se como uma abordagem teórica relevante, distinguindo-se não apenas pelo conteúdo que propõe analisar, mas também pelos métodos e fundamentos teóricos que adota (LIMA; MÖRSCHBÄCHER, 2016). Essa vertente contrapõe-se ao institucionalismo de matriz racional, ampliando o escopo da análise ao incorporar a dimensão institucional e os arranjos normativos que estruturam os processos decisórios, as práticas de formulação e os desdobramentos das políticas públicas ao longo do tempo (AGUM; RISCADO; MENEZES, 2015).

2.1.1 As Instituições e Os Agentes

No processo de formulação, desenvolvimento e implementação de uma política pública, diferentes agentes estão envolvidos, exercendo influência em variados graus. Os mais fortes são os que influenciam no conteúdo e rumo da política estabelecida (AGUM; RISCADO; MENEZES, 2015). Entre esses, destacam-se os atores governamentais e

institucionais que detêm maior capacidade de intervenção, seja por meio de decisões estratégicas, seja pela mobilização de recursos (SOUZA, 2006). No entanto, também participam desse processo atores de grupos de interesse, como organizações da sociedade civil, meios de comunicação, e os próprios destinatários da política (AGUM; RISCADO; MENEZES, 2015).

Mahoney e Thelen (2009) também chamaram atenção para o papel dos agentes como fomentadores da mudança institucional. Até então, os agentes humanos eram desconsiderados das análises, uma vez que essas se preocupavam com a compreensão dos processos históricos das estruturas institucionais.

Além disso, o conceito de instituição é central a esse referencial, já que se acredita que as instituições têm um papel importante na conformação das ações dos agentes e na sustentação das políticas (MARQUES, 1997). As instituições são estruturas que mediam a relação entre Estado e sociedade (LIMA; MACHADO; GERASSI, 2011) e podem se caracterizar tanto por regras formais, traduzidas como atos normativos (leis, diretrizes, constituições, etc.) impostos por um governo ou agente com poder de coerção, quanto por regras informais, representadas pelos códigos de conduta definidos pela própria sociedade ou por estruturas de poder e dominação ideológica (VIANA; BAPTISTA, 2012).

As instituições são centrais no estudo da política não apenas pela importância do Estado como ator e autor de ações específicas, mas porque ele, assim como as demais instituições políticas, influencia diretamente a cultura política, a estratégia dos agentes e a produção da própria agenda de questões a ser objeto de políticas, enquadrando a luta política através das suas instituições (MARQUES, 1997).

Outras duas ideias também podem ser consideradas centrais: o reconhecimento de que a ação do Estado (e das suas instituições) é dotada de sentido. Ou seja, é influenciada pela relação de forças que se estabelece entre burocracias estatais, partidos políticos, grupos de interesses e outras estruturas presentes no interior das instituições, que podem tensionar uma política pública, acelerando-a ou a interrompendo. Outra ideia central é a de que a ação estatal é historicamente condicionada (MARQUES, 1997; PEREIRA; LIMA; MACHADO, 2018).

Desta maneira, o contexto histórico de uma instituição ou uma política condiciona a definição dos interesses dos agentes e a construção de suas relações de poder. Tratando das contingências históricas, é importante reconhecer que a história é marcada por acidentes de oportunidade e circunstância. Dessa forma, ressalta-se a relevância do estudo dos elementos de ruptura e continuidade presentes na trajetória das instituições e das

políticas públicas, compreendendo o contexto histórico como um ambiente marcado por sequências e contingências, a fim de identificar os fatores institucionais ligados a elas (IMMERGUT, 1998).

Portanto, o neo-institucionalismo histórico valoriza a análise dos agentes, seus interesses e ações estratégicas no estudo das políticas públicas. Tal abordagem enfatiza a ideia do Estado como ator e, assim, o papel e a atuação das instituições e agentes estatais. Considera-se, portanto, que os agentes têm margem de escolha, e as decisões tomadas podem redefinir os rumos das políticas públicas e da governança estatal por longos períodos (THELEN, 1999; MAHONEY; THELEN, 2009).

Apesar de sua relevância, o neo-institucionalismo histórico é criticado por adotar uma perspectiva próxima ao determinismo histórico, especialmente devido à ênfase no *path dependence*, segundo a qual decisões passadas moldam fortemente as opções futuras, tornando as mudanças institucionais difíceis. Essa visão pode reduzir a percepção da agência dos atores, ou seja, sua capacidade de promover mudanças. No entanto, a própria abordagem reconhece que, embora as instituições sigam trajetórias estáveis, *critical junctures* podem abrir janelas de oportunidade para mudanças significativas, permitindo maior atuação estratégica dos sujeitos políticos (MAHONEY; THELEN, 2009).

No contexto brasileiro, Peres (2008) tem explorado essas dimensões para compreender a evolução das instituições políticas e sociais no país, examinando a evolução do neo-institucionalismo na ciência política, destacando como as instituições políticas brasileiras foram moldadas por trajetórias históricas específicas. Agum, Riscado e Menezes (2015) afirmam que, mesmo em contextos de estabilidade, as políticas públicas podem sofrer mudanças que não se explicam apenas pelo interesse individual dos tomadores de decisão. Isso se deve à influência de normas institucionais, formais e informais, e às pressões sociais que moldam o comportamento dos agentes. Assim, a atuação dos decisores é também orientada por fatores coletivos e institucionais, o que desafia a ideia de que suas ações são sempre guiadas por interesses próprios. A literatura neo-institucionalista não desconsidera a ação de indivíduos ou grupos na constituição no desenvolvimento das políticas públicas. No entanto, indica que as instituições têm essa função e que as mesmas sofrem forte influência formal e não-formal.

Ainda, no âmbito das instituições, desenhá-las de modo que promovam a cooperação, não é tarefa trivial (LOSADA, 2010). No contexto democrático brasileiro, a divergência de interesses entre os entes federativos é esperada e faz parte do processo de

construção de consensos no SUS. Em consórcios horizontais, formados por municípios, é comum que, inicialmente, seus interesses não coincidam com os de outras esferas governamentais. Soma-se a isso o desafio de desenvolver habilidades de negociação entre os partícipes, especialmente por parte de gestores de pequenos municípios, que frequentemente enfrentam assimetrias políticas e técnicas frente aos representantes de municípios maiores. Essas desigualdades tendem a se manifestar nos espaços decisórios, gerando disputas de poder e comprometendo o equilíbrio da ação coletiva (CARVALHO; SILVA; NICOLETTO, 2025). Por isso, é essencial que os CPIS atuem com transparência, representem os interesses comuns dos municípios consorciados e se posicionem como instrumentos de articulação federativa. Quando isso não ocorre, enfraquece-se a cooperação intermunicipal e o avanço da regionalização (ANDRADE et al., 2022).

Os CPIS são novas institucionalidades no setor público que se afastam do modelo típico da administração direta e que se alinham aos objetivos do SUS de regionalização e hierarquização da oferta de serviços (GERIGK; PESSALI, 2014). Possuem um arranjo institucional que congrega entes públicos autônomos de forma a promover entre eles ação cooperativa duradoura (LOSADA, 2010). A cooperação envolve combinar recursos de modo a atender demandas por serviços públicos de média e alta complexidade na área da saúde que não conseguiriam ser atendidas por um município isoladamente (ABRUCIO; SANO; SYDOW, 2010).

As ações desenvolvidas nos CPIS baseiam-se no consenso da maioria sobre a importância da cooperação, embora conflitos e interesses divergentes entre os municípios, como prioridades em saúde, modelo de gestão e distribuição de encargos, possam dificultar esse processo. Superar essas divergências é essencial para viabilizar ações conjuntas, sendo a cooperação um mecanismo fundamental tanto para resolver conflitos quanto para fortalecer o arranjo institucional dos consórcios (GERIGK; PESSALI, 2014).

2.2 II - O Federalismo Cooperativo e a Ação Consorciada

Federação pode ser definida como forma peculiar de organização do Estado, em que coexistem diferentes esferas territoriais dotadas de poder. Essa forma de organização está baseada no pacto inscrito na Constituição Federal e mecanismos que permitem equilíbrio entre autonomia e interdependência. Demanda, para sua efetividade, não é só o reconhecimento da autonomia de cada uma das esferas territoriais de poder, mas, também, a construção de instituições, regras, culturas e relações entre os governos, de

maneira a permitir formas de cooperação e coordenação federativa. Pode ser definida, principalmente, como um pacto entre unidades territoriais e políticas diferentes que escolhem continuar juntas (CUNHA, 2014).

A CF/1988 é pactuada e rotulada de descentralizadora e fortalecedora da federação, não só porque ela incorporou a descentralização como uma das diretrizes da política de saúde e da assistência social, mas principalmente porque adotou várias medidas voltadas para o fortalecimento financeiro dos entes subnacionais em relação ao regime anterior. A medida mais festejada foi a inclusão do município como ente federado, juntamente com os estados e o Distrito Federal. A importância desta medida deve-se ao fato de que os municípios passaram a ser descolados da jurisdição dos estados (SOUZA, 2013).

Como reação ao regime autoritário, caracterizado pela concentração de poder no governo central e por uma tendência à organização hierárquica das relações federativas, diversos setores da sociedade brasileira passaram a reivindicar a descentralização político-administrativa como forma de adequar o desenho das instituições públicas aos requisitos de uma democracia (ROCHA, 2016). Neste modelo de federalismo no qual os municípios se tornaram entes federados, o propósito da descentralização foi redistribuir poder e acomodar interesses municipais e estaduais (PEREIRA; LIMA; MACHADO, 2018). No entanto, o paradoxo é que a União detém autoridade para estabelecer normas gerais sobre vários temas listados como competência comum aos entes, podendo os estados, mas não os municípios, apenas suplementar a legislação federal (SOUZA, 2013).

A CF/1988 também instituiu um sistema de saúde universal de natureza trina, isto é, união, estados e municípios têm responsabilidades no financiamento e na implantação da política. Portanto, o federalismo está na gênese da política de saúde, e nenhum outro país desenvolveu uma organização tão complexa para gerir algo tão sensível como a política de saúde (JUNIOR; BASTOS, 2022).

Porém, a implantação de um modelo universal de saúde reveste-se de especial complexidade: no caso, na produção das políticas públicas a questão sobre “quem deve fazer” se sobrepõe à de “o que fazer” (PIERSON, 1995 apud ROCHA, 2016). A saúde, entre os direitos constitucionalizados como “direito de todos e dever do Estado” e desenhados com base no princípio da universalização, foi delegada à implementação descentralizada, e as esferas subnacionais se tornaram suas principais implementadoras (SOUZA, 2013).

A descentralização é apresentada como um mecanismo para acelerar a redemocratização do país, inserida em um ambiente governamental cooperativo — no qual estados e municípios se articulam na elaboração da nova Constituição e na consolidação do poder democrático (VIANA et al., 2008). Essa proposta atende ao objetivo político de afirmar a autonomia dos entes subnacionais, ao mesmo tempo em que a política de saúde exigiu um funcionamento coordenado das relações intergovernamentais, com vistas a assegurar os princípios sistêmicos da universalidade, equidade e integralidade (ROCHA, 2016).

Para tanto, o processo de reforma do Estado demandou articulação de funções e compartilhamento de recursos entre os níveis de governo, de maneira a se criarem condições propícias à democratização e à ampliação da eficácia, da efetividade, da eficiência e dos mecanismos de *accountability* das políticas públicas (ABRUCIO, 2006). Segundo Abrucio e Soares (2001, p. 35) “é preciso estabelecer, um relacionamento intergovernamental que evite a desagregação, a descoordenação e a competição selvagem entre os entes federativos, construindo um ambiente de cooperação sob um marco pluralista”.

Um mandamento constitucional que poderia sinalizar um equilíbrio de poder decisório sobre as políticas públicas entre os entes federados foi a expansão das competências comuns (ou concorrentes) aos três níveis, típica do chamado federalismo cooperativo, em que duas ou três esferas de governo partilham as mesmas funções (SOUZA, 2013). O compartilhamento dos poderes e recursos da união entre os entes subnacionais, proporcionaria a autonomia e compartilhamento de processos decisórios na execução de ações (LIJPHART, 2013).

Coerente com o princípio da descentralização federativa, tomado como meio de democratização e de eficiência na gestão pública, o primeiro decênio da implantação do SUS priorizou a municipalização da saúde. Esta crença se desdobrou na concepção de que os municípios deveriam resolver da forma mais autônoma possível os seus problemas (ROCHA, 2016). A intensidade desse movimento fez com que a ênfase inicial na implantação do novo sistema se desse com foco no município, com o objetivo de aproximar os serviços de saúde dos usuários por meio de gestões municipais (FLEXA; BARBASTEFANO, 2019). Porém, a descentralização e regionalização foram implementadas de forma desarticulada, e a municipalização ocorreu sem a constituição efetiva de regiões sanitárias. Apenas nos anos 2000, com a publicação da NOAS de 2001,

houve reaproximação normativa entre esses eixos, visando a formação das regiões de saúde (PEREIRA; LIMA; MACHADO, 2018).

Segundo Lima e Queiroz (2012), a implantação de políticas públicas descentralizadas como o SUS em contextos federalistas democráticos requer esforço e favorece mudanças nas relações interinstitucionais, pois redefinem responsabilidades entre os entes governamentais, reforçando a importância dos executivos municipais e estaduais na política de saúde. Além disso, a superação ou minimização das desigualdades regionais existentes no Brasil exige a adoção de mecanismos de coordenação federativa e de fomento à cooperação intergovernamental, além da implementação de políticas compensatórias em favor dos entes mais necessitados (ARRETCHE, 1996).

Portanto, a cooperação entre os entes é uma necessidade do modelo federalista para alcançar condições de ofertar os serviços que lhe são atribuídos (SOUZA, 2002). Para Abrucio (2003), o sucesso de uma federação democrática depende da forma como a estrutura de relacionamento entre os níveis de governo está montada. Sendo assim, o federalismo cooperativo precisa ser reafirmado como a forma de governar o sistema de saúde brasileiro (JUNIOR; BASTOS, 2022).

2.2.1 Os princípios organizativos do SUS e os CPIS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a política de saúde como um posicionamento das instituições governamentais para dar respostas às necessidades de saúde e, no Brasil, elas foram estabelecidas em 1990. As Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080 e nº 8.142, organizaram e regulamentaram o SUS, apontando como princípios doutrinários para atendimento das demandas de saúde a universalidade, a equidade e a integralidade; e como princípios organizativos a regionalização, hierarquização e descentralização de ações e serviços de saúde e o controle social (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

Após a realização da 9ª Conferência Nacional de Saúde em 1992 com o tema: “municipalização é o caminho”, novos instrumentos normativos foram lançados pelo Ministério da Saúde buscando regular o processo de descentralização e respectivas responsabilidades federativas de cada nível de governo, e dessa forma, fortalecer os entes municipais. Nesse mesmo cenário, outro conceito começou a ser desenhado entre os atores da política pública de saúde: a regionalização, sendo essa uma diretriz que viabiliza

garantir a totalidade dos serviços ofertados pelo SUS dentro do seu território regional (BRASIL, 2011).

Os ciclos de organização do SUS ocorreram sob distintos contextos políticos, econômicos e sociais. O primeiro ciclo foi caracterizado pela forte ênfase na descentralização, com a transferência de serviços, profissionais e atribuições administrativas e regulatórias aos municípios. Esse movimento se deu no cenário de redemocratização do país. Na década de 1990, esse processo foi acompanhado por uma agenda de políticas neoliberais na condução da economia, ao passo que, na esfera social, prevaleceu a descentralização como estratégia de gestão. O segundo ciclo, por sua vez, apresenta características híbridas: embora mantenha traços das orientações neoliberais, marca-se pela revalorização da abordagem regional, com foco na constituição de regiões e redes de atenção à saúde, sobretudo a partir das duas primeiras décadas do século XXI (VIANA; IOZZI, 2019).

Neste contexto, o princípio da regionalização foi inscrito na CF/1988 como mecanismo da descentralização, integralidade e hierarquização da saúde, tal princípio se desdobrou em toda uma legislação derivada. As Normas Operacionais Básicas (NOBs) e as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (Noas) foram essenciais para estruturar e fortalecer a gestão municipal. As NOBs editadas entre 1991 e 1996 são os principais instrumentos de normalização do processo de descentralização das ações e serviços de saúde e um dos pilares de sustentação do SUS. A NOB de 1991 iniciou a municipalização sob controle federal. A NOB de 1993 viabilizou repasses diretos aos municípios, e a de 1996 ampliou a autonomia municipal na gestão da saúde. As Noas complementaram as NOBs, aprimorando a organização dos serviços de saúde (SCATENA; TANAKA, 2001).

A preocupação com a organização para a provisão de serviços nos demais níveis de complexidade, incluindo a atenção especializada, foi a motivação para a edição da Noas de 2001, editada em 2002. Sob a orientação dessa norma, foi definido um “rol” mínimo de atividades para a atenção básica, e deu-se mais apoio à implantação da Programação Pactuada Integrada (PPI). Além disso, foram definidas regras de referência intermunicipal de pacientes. As dificuldades de implementação das Noas principalmente no sentido de flexibilizar as regras de habilitação dos municípios e transferência para a gestão municipal de unidades geridas pelas secretarias estaduais de saúde, e as mudanças político-administrativas no governo federal levaram à proposição do Pacto pela Saúde (PIOLA et al., 2023).

Em 2006, o Pacto pela Saúde foi estabelecido buscando fortalecer a descentralização e a cooperação entre os entes federativos. Composto por um conjunto de portarias, o pacto reorganizou a relação entre União, estados e municípios, promovendo maior autonomia local na gestão da saúde. Ele se estruturou em três componentes: Pacto pela Vida, que definiu prioridades de saúde; Pacto em Defesa do SUS, que reafirmou a responsabilidade compartilhada na sua consolidação; e Pacto de Gestão, que redefiniu atribuições e financiamentos. Além disso, o pacto incentivou a adoção de regiões de saúde, fomentando a gestão intergovernamental regional e o planejamento conjunto para garantir maior eficiência na oferta dos serviços (VIANA et al., 2008).

A Portaria nº 4.279/2010 consolidou esse movimento ao estabelecer diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas na integralidade do cuidado, na coordenação pela atenção primária e na articulação entre os diferentes pontos de atenção. Ao definir parâmetros para a conformação das RAS, a portaria reforçou a regionalização como eixo estruturante para a efetivação da integralidade no SUS (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde, por meio do Decreto nº 7.508/2011, aprofundou a regionalização adotando o Contrato Organizativo da Ação Pública (Coap), visando induzir acordos de colaboração firmados entre os três entes federativos, no âmbito de uma Região de Saúde. Nesse sentido a iniciativa teve o objetivo de fomentar o debate setorial sobre a regionalização em âmbito nacional e estimular os gestores estaduais e municipais a produzirem movimentos de renovação de suas estruturas e processos que fornecem suporte ao trabalho conjunto dos entes subnacionais nas regiões de saúde (Ouverney; Ribeiro; Moreira, 2017).

Posteriormente, diante da não efetivação do COAP e com o objetivo de organizar a Rede de Atenção à Saúde, o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) pactuaram, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as Resoluções nº 23/2017 e nº 37/2018, as quais estabeleceram diretrizes e critérios para a regionalização e o Planejamento Regional Integrado (PRI). O PRI integra o processo de planejamento do sistema, a ser realizado nas macrorregiões de saúde, resultando na elaboração do plano regional, que servirá de base para o Plano Estadual de Saúde, conforme o parágrafo 2º do art. 30 da Lei Complementar nº 141/2012. O processo visa promover a equidade regional e fortalecer o planejamento ascendente no SUS (CONASS, 2025).

Observa-se que, embora os princípios organizativos de descentralização e regionalização estivessem presentes no marco legal do sistema sanitário, sua implementação foi desarticulada na primeira década de implementação do SUS. O processo de municipalização se deu descolado da constituição de regiões sanitárias e somente nos anos 2000 houve uma reaproximação entre tais diretrizes no marco normativo, com o objetivo de promover a constituição de tais regiões (PEREIRA; LIMA; MACHADO, 2018).

Essa trajetória normativa e institucional revela como a regionalização tem se mantido no centro da agenda do SUS, ainda que com diferentes formatos e instrumentos ao longo do tempo. Porém, a cooperação necessária à organização da rede de serviços, embora reiteradamente tentada por instrumentos legais e aprovada nos espaços de pactuação existentes, não foi suficiente para impulsionar de forma mais concreta a regionalização da saúde, seja pela ausência de investimentos, seja por entraves políticos e administrativos que não foram adequadamente equacionados (PIOLA et al., 2023).

Ademais, o contexto de crise política, institucional e econômica vivido no período recente (pós-2015) impôs obstáculos à interlocução entre os atores da política setorial e intersetorial, dificultando a formulação de propostas conjuntas voltadas à concretização dos princípios fundantes do SUS. Embora tenham persistido algumas iniciativas lideradas pela gestão estadual ou por municípios-polo, voltadas ao adensamento dos arranjos regionais e à pactuação de fluxos assistenciais e mecanismos de regulação nos territórios, essas ações permanecem pontuais, descontínuas e de alcance limitado no cenário nacional (VIANA; IOZZI, 2019). Soma-se a isso a ausência de uma política nacional para a atenção especializada no SUS, agravada pelo desfinanciamento e pela descontinuidade de importantes políticas de saúde entre os anos de 2016 e 2022, o que impõe a necessidade de retomada imediata e consistente de investimentos, sobretudo em territórios com populações historicamente vulnerabilizadas (SANTOS et al., 2024).

Nesse cenário, o Programa Mais Acesso a Especialistas, lançado em 2024 como parte da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), foi apresentado como uma resposta às demandas por articulação regionalizada do cuidado. O programa prevê recursos federais vinculados a Ofertas de Cuidados Integrados, com a meta de reduzir o tempo de espera, ampliar a integração via telessaúde e garantir o retorno à atenção primária. Ao propor a superação do modelo tradicional de pagamento por procedimento e priorizar o cuidado integrado, busca territorializar o fluxo assistencial e fortalecer a regionalização e a integralidade do cuidado (BRASIL, 2023). Entretanto,

embora se coloque como um avanço, o programa também tem recebido críticas de entidades e pesquisadores, que alertam para riscos de fragmentação, de indução de lógicas de mercado e de insuficiente debate com os atores do SUS, o que pode comprometer a efetividade da proposta (ABRASCO, 2025).

Na prática, o processo de descentralização resultou em uma intensa transferência de competências e recursos, antes concentrados no governo central, em direção aos municípios, por meio de instrumentos normativos, e estes entes passaram a assumir progressivamente a gestão dos serviços de saúde em seus territórios. Porém, ao longo da implementação desses instrumentos, a experiência mostrou que eles podem gerar resultados opostos aos esperados e grandes ônus aos municípios (ROCHA, 2016).

No caso brasileiro, a maioria dos municípios padece de precariedade técnica, administrativa e financeira. Ademais, o descumprimento do repasse financeiro por parte da União e dos estados, de acordo com o estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012 foi, historicamente, um dos maiores entraves do processo de descentralização, onerando o ente municipal (PINAFO; CARVALHO; NUNES, 2016).

Apesar dos avanços na descentralização do poder no plano jurídico-formal, esse processo não foi acompanhado por mecanismos eficazes de coordenação e relações intergovernamentais. Inicialmente, não houve um fortalecimento efetivo das estruturas subnacionais, especialmente dos municípios, devido à profunda desigualdade socioespacial do Brasil (MELO JUNIOR, 2009; CUNHA, 2014).

Sem mencionar que a implementação de políticas definidas pelas esferas federal e estadual foi vista como ponto negativo, pois o município se sente compelido a ampliar seus serviços para obter maior repasse, pois estas políticas estão vinculadas a incentivos financeiros. Isso aumenta a responsabilidade do município, principalmente em relação ao comprometimento do orçamento municipal para além do previsto na legislação (PINAFO; CARVALHO; NUNES, 2016).

Se, por um lado, a descentralização ampliou a autonomia municipal e contribuiu para a organização dos sistemas locais de saúde (VIANA et al., 2008), por outro, impôs desafios significativos, sobretudo aos municípios de menor porte, que passaram a ser responsáveis não apenas por garantir a atenção à saúde de sua população, mas também por fazê-lo em conformidade com os princípios doutrinários do SUS, especialmente o da integralidade (LIMA, 2013).

Um grande número de municípios brasileiros possui baixa capacidade institucional, enfrentando dificuldades técnicas, gerenciais, financeiras e de escala para

desempenhar suas competências. Tanto nas regiões metropolitanas altamente urbanizadas quanto nos pequenos e micro municípios, os mecanismos de coordenação federativa são essenciais para garantir a efetividade das políticas públicas (CUNHA, 2014). Além disso, a desigualdade na capacidade financeira e administrativa dos municípios para gerenciar a saúde resultou em conflitos com o princípio da equidade (ROCHA, 2016), agravados pela ausência de uma abordagem estruturada sobre o papel das esferas estaduais na indução e fortalecimento da cooperação intermunicipal (VIANA et al., 2008).

Embora pouco mais de 20% da população brasileira viva em municípios com até 20 mil habitantes, esses municípios representam 73% do total existente no país. Grande parte deles, constituída após a CF/1988, depende quase exclusivamente de transferências federais para sua manutenção, tendo baixa arrecadação própria (CUNHA, 2014). Sob essa perspectiva, a descentralização pode fragilizar a prestação de serviços públicos ao transferir responsabilidades aos municípios sem as devidas condições para exercê-las. Na saúde, a autonomia municipal gerou fragmentação territorial, exigindo arranjos cooperativos capazes de “remapear” o federalismo tripartite. A oferta de serviços requer planejamento em escala adequada, muitas vezes supramunicipal (ROCHA, 2016).

Nesse contexto, surgiram experiências de articulação e integração dos sistemas municipais de saúde, visando garantir o acesso dos usuários a serviços de diferentes níveis de complexidade, de forma a atender às suas necessidades. Diversas iniciativas foram implementadas, com maior ou menor adesão de estados e municípios, porém sem oferecer uma solução definitiva para o problema (PIOLA et al., 2023). Diante desse cenário, diferentes modalidades de cooperação federativa foram desenvolvidas. No plano horizontal, foram instituídas câmaras, redes, agências, associações, fóruns, empresas e autarquias intermunicipais como estratégias para fortalecer a coordenação entre os municípios (ABRUCIO; SOARES, 2001).

Entre essas iniciativas, destacam-se os consórcios intermunicipais de saúde, cuja implementação foi inicialmente conduzida pelos governos municipais e, posteriormente, recebeu o apoio dos governos estaduais (PIOLA et al., 2023). A atuação do ente estadual nos consórcios ocorre por meio de diferentes níveis de participação: participação direta, quando o estado é membro do consórcio e, portanto, participa do rateio e das decisões da instituição com os municípios consorciados; e uma participação considerada seletiva, quando os estados, por meio dos consórcios, induzem e financiam determinadas políticas aos municípios, sem serem de fato membros consorciados (CARVALHO; SILVA; NICOLETTO, 2025).

O desenvolvimento dos CPIS ocorreu no contexto da descentralização da atenção à saúde, sendo adotado como estratégia cooperativa para superar desafios na execução das novas funções assumidas pelos gestores. Nesse cenário, a descentralização, um dos pilares da reforma do sistema sanitário brasileiro, favoreceu o surgimento dos consórcios, que, implantados em meio à reforma do Estado e ao contexto federativo, buscavam corrigir distorções na gestão do sistema e fortalecer a descentralização e a regionalização de forma cooperada e coordenada (ABRUCIO, 2003). E, de fato, um efetivo processo de regionalização só vai surgir em meados dos anos de 1990, com a difusão dos consórcios intermunicipais de saúde (ROCHA, 2016).

Existem políticas públicas, de saúde por exemplo, que precisam ser oxigenadas pelo associativismo nas esferas locais de governo, a fim de garantir o tônus do princípio de subsidiariedade, desta forma acredita-se aflorar da visão associativista por meio de consórcios públicos, de sobremodo os horizontais (MELO JUNIOR, 2009). Portanto, as práticas de ação coletiva, suas potencialidades e fragilidades na gestão de políticas públicas têm ganhado cada vez mais espaço nas pautas de discussão de planejamento e operacionalização dos princípios organizativos do SUS (ANDRADE et al., 2022).

Os CPIS estão, portanto, relacionados com a materialização dos princípios organizativos do SUS da descentralização, regionalização e hierarquização. E pensar nesses princípios torna-se de suma importância para o processo de planejamento do território nacional. A imensidão do Brasil e suas históricas desigualdades solicitam ações públicas para a diminuição das profundas desigualdades regionais potencializadas pela insuficiência e pela incompletude do sistema de relações intergovernamentais (MELO JUNIOR, 2009). E para que essas políticas sejam efetivas e coerentes com a realidade de cada lugar, a regionalização se mostra um instrumento imprescindível para o planejamento (VIANA; LIMA, 2011).

2.2.2 O surgimento dos CPIS: Contexto e Evolução

A possibilidade legal de atuação associada entre municípios está presente no país desde o século XIX. É preciso salientar, no entanto que, naquele momento, os municípios não tinham o status constitucional de entes federados e eram unidades administrativas dos estados-membros (CUNHA, 2014). Foi com o processo de operacionalização do SUS que a ação consorciada foi colocada em cena, buscando dar sustentação às diretrizes do sistema, promover ações de saúde e diminuir as lacunas assistenciais existentes nas

regiões de saúde. Dessa forma, os consórcios foram se constituindo com diferentes papéis e formas de atuação em diferentes estados do país, levando em consideração a heterogeneidade existente em todo o território nacional e as grandes disparidades jurídico-políticas e operacionais entre os municípios (ANDRADE et al., 2022).

Para os municípios de pequeno porte (até 10.000 habitantes), a gestão consorciada é fundamental para a manutenção das ações públicas, pois, muitas vezes, eles não possuem estrutura organizacional nem recursos suficientes para assumir a descentralização prevista na legislação. De acordo com o Mapeamento dos Consórcios Públicos, realizado pela Confederação Nacional dos Municípios (CNM) em 2018, dos 4.081 municípios que integram algum consórcio, 3.599 são de pequeno porte, enquanto 425 são de médio porte e apenas 57 de grande porte (CNM, 2018).

E eis que, na atualização deste mapeamento realizado em 2023, dos 4.785 Municípios que participam de algum consórcio, 4.169 (87,2%) são de pequeno porte, contrastando com os 527 (11,0%) de médio porte e os 87 (1,8%) de grande porte (CNM, 2023). Mendonça e Andrade (2018) corroboram e defendem que o CPIS está ao lado principalmente dos pequenos municípios na busca por melhores condições de vida para seus munícipes, por meio de definições de prioridades e fomentando o desenvolvimento regional, que se materializa em sua identidade regional e coletiva, a ser construída de forma ascendente e participativa por meio de consensos.

A Constituição Federal de 1937 já permitia que municípios de uma mesma região se agrupassem para a administração de serviço público comum. Com o retorno da democracia na constituição de 1946 (que vigorou até 31 de março de 1964), a autonomia dos estados aumentou, exemplo foi a criação do Banco Regional de Desenvolvimento do Extremos Sul (BRDE), considerado o precursor dos consórcios públicos no Brasil (CUNHA, 2014). A constituição de 1967 também previa que a União, os estados e municípios poderiam celebrar convênios para a execução de suas leis, serviços ou decisões (DI PIETRO, 2022).

A Constituição Cidadã de 1988, após 21 anos de ditadura militar (de 1964 até 1985), permitiu que estados e municípios constituíssem consórcios (sem personalidade jurídica) para gerir serviços públicos, enquanto descentralizou poderes da União para estados e municípios (MARRONI; FRANZESE; PANOSSO, 2021). A Emenda Constitucional (EC) nº 19, de 4 de junho de 1998, alterou o artigo 241 da Constituição Federal de 1988, permitindo que os entes federativos se associassem para a gestão consorciada de serviços públicos, ainda sem previsão de personalidade jurídica. O novo

texto estabeleceu que União, Estados, Distrito Federal e Municípios deveriam regulamentar, por meio de lei, os consórcios públicos e os convênios de cooperação, autorizando a gestão compartilhada de serviços públicos e a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos (MELO JUNIOR, 2009).

É importante atentar para o fato de que o artigo 241 da CF/1988 instituiu a figura do consórcio público, conferindo-lhe personalidade jurídica de direito público, em contraste com consórcios administrativos ou meramente convencionais. Além disso, prevê que os entes federativos regulamentem, por lei, os convênios de cooperação, permitindo tanto aos consórcios públicos quanto a esses convênios a gestão associada de serviços públicos. O dispositivo também autoriza União, estados e municípios a formarem tais arranjos, fortalecendo o modelo federativo de 1988 ao explicitar mecanismos de coordenação, cooperação e pactuação entre os entes federativos (CUNHA, 2014).

As leis orgânicas da saúde apontam para os consórcios públicos como estratégia frente à municipalização, referindo que os municípios poderiam consorciar-se para o desenvolvimento de ações, inclusive de saúde (BERTONE, 1996). Nesse contexto, algumas modalidades de organização jurídica da administração pública indireta podem ganhar preferência. Os consórcios públicos de saúde, por exemplo, podem se destacar por sua capacidade de fortalecer a regionalização, viabilizar a construção de sistemas regionais pactuados e ampliar a escala na incorporação de tecnologias essenciais ao SUS (JUNIOR; BASTOS, 2022).

Gerigk e Pessali (2014) afirmam que os CPIS foram imaginados como institucionalidades que conjugam os entes municipais para viabilizar o acesso de seus munícipes ao atendimento especializado na área de saúde. Assim, a implantação de consórcios pode ser vista como um dos caminhos viáveis para potencializar a assistência médica especializada (NICOLETTO; CORDONI JR; COSTA, 2005). Além disso, contribuem para a diminuição de desigualdades de acesso a serviços de saúde, e para a construção de decisões e intervenções mais democráticas (VIANA; IOZZI, 2019).

É de 1986 a primeira experiência de um Consórcio Público de Saúde. Trata-se do Consórcio Intermunicipal de Saúde da microrregião de Penápolis (CISA) no estado de São Paulo e, naquela data os consórcios públicos eram considerados pactos sem personalidade jurídica (CUNHA, 2014; MACHADO, ANDRADE, 2014). Mas a difusão dos CPIS teve início em meados dos anos de 1990 em alguns estados brasileiros. Esse

processo se deu de forma heterogênea, pois dependeu, em grande medida, das características políticas específicas dos estados, variável explicativa relevante para a difusão da cooperação (ROCHA, 2016).

No início dos anos 2000, havia 97 consórcios públicos em todas as áreas da gestão pública. A saúde era o setor responsável por mais de 40% nas participações em consórcios intermunicipais no país (MACHADO; ANDRADE, 2014). Esses consórcios envolviam 1.204 municípios localizados, majoritariamente, na região Sudeste, sobretudo em Minas Gerais (CUNHA, 2014).

A atualização do mapeamento dos consórcios públicos realizado em 2023, apontou 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, registrando crescimento dos arranjos consorciados na região Sul (98,1%), seguida pela região Sudeste (98,0%). A área da saúde ainda é predominante, com 337 consórcios públicos (CNM, 2023). Nesta vertente, o município é o ente que mais pratica a formação dos consórcios na área da saúde, pois passaram a ter a responsabilidade pelas ações nos três níveis de atenção (primário, secundário e terciário) à medida que se aprofundou o processo de implantação do SUS, mesmo os não que não realizam a gestão do teto para média e alta complexidade (CNM, 2018).

Em 2005, a promulgação da Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril, conhecida como Lei dos Consórcios Públicos, trouxe uma mudança significativa para essas estruturas. Os consórcios públicos passaram a constituir uma nova modalidade de negócio jurídico com regulamentação própria. A criação desse regime representou um marco jurídico estratégico para a cooperação entre os entes subnacionais, assegurando sua solidez, a responsabilização dos envolvidos e a continuidade dos serviços públicos, fortalecendo o associativismo como uma dinâmica federativa (MELO, 2019).

Ao conferir maior segurança jurídica, a lei retirou os consórcios do campo dos acordos meramente cooperativos, onde ainda se inserem os convênios, e os posicionou no âmbito contratual, possibilitando a geração de direitos e obrigações exigíveis. Antes da Lei, os consórcios eram considerados acordos firmados entre entidades estatais do mesmo nível administrativo para alcançar objetivos comuns, assemelhando-se aos convênios sem fins lucrativos, que envolvem órgãos públicos de diferentes níveis ou parcerias com entidades privadas. No entanto, diferiam dos contratos por não possuírem personalidade jurídica própria nem força coercitiva para as partes envolvidas, o que limitava sua atuação e afastava-os de sua verdadeira vocação: viabilizar a associação entre

entes federativos com a estabilidade e previsibilidade próprias dos contratos (MELO JUNIOR, 2009).

A regulamentação da Lei, através do Decreto nº 6.017, ocorrido em 17 de janeiro de 2007, denomina consórcio público como:

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. (Art. 2º, inciso I)

E ainda, o Decreto nº 6.017 de 2007 detalha procedimentos administrativos e operacionais para a formalização e execução dos consórcios públicos, oferecendo maior solidez à institucionalidade (GERIGK; PESSLI, 2014). Este Decreto também disciplina as questões de adesão e a retirada de entes federativos do consórcio, a estrutura de governança, incluindo o funcionamento da assembleia geral e dos órgãos administrativos; além de dar transparência e normatizar a prestação de contas das atividades do consórcio (BRASIL, 2007).

Mais recentemente, com o objetivo de estabelecer diretrizes e aspectos operacionais específicos para os consórcios públicos no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 2.905, de 13 de julho de 2022, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2022). Enquanto esta última apresenta uma base normativa abrangente sobre o funcionamento do SUS, a Portaria nº 2.905/2022 introduz orientações direcionadas à atuação CPIS, especialmente no que se refere à sua inserção nas Regiões de Saúde, às regras para o repasse de recursos federais e à necessidade de maior alinhamento com as políticas de regionalização. Nesse sentido, a norma representa a institucionalização da ação consorciada na saúde, ao reconhecer a relevância desses arranjos como instrumentos de cooperação interfederativa, mas também ao impor novas exigências de gestão, planejamento e *accountability*, que podem gerar tensões para consórcios com menor capacidade técnica ou financeira.

Os consórcios públicos podem assumir a forma de associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, ou de pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos. Em ambos os casos, sua constituição se caracteriza como um negócio jurídico plurilateral, uma vez que envolve a participação de diversos entes federativos pactuantes (BRASIL, 2005; BRASIL, 2007).

Quanto à forma de articulação federativa, os consórcios podem ser horizontais, quando formados apenas por municípios, ou verticais, quando incluem também os governos estaduais. Os primeiros ampliam o acesso a serviços especializados, sobretudo em regiões com municípios de menor porte; já os segundos, como nos modelos do Ceará e da Bahia desde 2016, contam com o papel indutor dos estados, que cofinanciam ações e fomentam políticas públicas. Ambos se consolidam como estratégias relevantes de cooperação interfederativa, fortalecendo o planejamento regional e a regionalização do SUS (CARVALHO; SILVA; NICOLETTO, 2025).

Diversas legislações regulam sua atuação, a Lei nº 8.666/1993, substituída pela Lei nº 14.133/2021, estabelece normas gerais sobre licitações e contratos, assegurando transparência nos processos de contratação. Já a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), Lei Complementar nº 101/2000, impõe regras de controle e transparência financeira, limitando despesas com pessoal e exigindo a prestação de contas detalhada por parte dos entes consorciados. Assim, os consórcios públicos devem observar as normas de direito público referentes à realização de licitações, celebração de contratos, prestação de contas e admissão de pessoal, sendo estes regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), quando aplicável (BRASIL, 2005). Além disso, estão sujeitos aos mecanismos de controle interno e externo vigentes na administração pública (NOVO, 2019).

Notadamente, a experiência mais relevante de ação cooperativa horizontal foi a dos consórcios intermunicipais relacionados com a provisão de bens e serviços na área da saúde (ROCHA, 2016). Todavia, por tratar-se de uma legislação relativamente recente, muito se discute doutrinariamente a respeito das suas normas, sobretudo no que tange a autonomia dos entes envolvidos (MELO, 2019).

Os CPIS, portanto, podem ser compreendidos como uma estratégia organizacional para suprir as necessidades de coordenação e integração entre os entes federativos, destinada a operar competências a eles delegadas, constituindo-se como expressão do exercício das autonomias dos entes consorciados (FLEXA; BARBASTEFANO, 2018). Muito embora, os consórcios tenham conquistado importante papel na conformação de sistemas loco-regionais de saúde, não ganharam representação dentro dos ambientes intergovernamentais, atuando de forma autônoma e desconectada de outras instâncias de gestão, como no caso das comissões intergestores compostas por representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde que ocasiona uma enorme fragmentação de interesses e situações de saúde no recorte regional (VIANA et al, 2008; LUI; SCHABBACH; NORA, 2020).

Conforme a Lei dos Consórcios nos termos da legislação, os consórcios podem adquirir personalidade jurídica de direito público, tornando-se associações públicas, ou de direito privado, conforme as normas civis aplicáveis aos entes privados sem fins lucrativos. Esse novo arcabouço jurídico se destaca como um mecanismo essencial para incentivar a cooperação federativa (MELO JUNIOR, 2009). Todavia, a introdução da figura jurídica do consórcio no direito pátrio constitui até hoje um desafio ao controle externo cuja missão é fiscalizar a aplicação dos recursos públicos. Assim, os órgãos de controle, como o Ministério Público, o Judiciário e os Tribunais de Contas, devem estar incluídos como agentes participantes das instituições políticas brasileiras, uma vez que tratam de aspectos governativos de controle e *accountability* (ABRUCIO, 2003).

2.2.3 Os CPIS Paranaenses

O estado do Paraná, localizado na região Sul, é o 15º em dimensão territorial, o 6º em população, tem 399 municípios e cerca de 11 milhões de habitantes, e tem o 4º maior PIB do país (PARANÁ, 2024). A Secretaria de Estado da Saúde (SESA) divide o território estadual em 22 Regiões de Saúde, e cada região tem como sede um município polo. Os CPIS estão presentes em 100% das Regiões de Saúde e 99,2% dos municípios participam em mais de três e até seis consórcios. Dos 31 CPIS existentes, 23 estão localizados em municípios sede de regiões de saúde (ANDRADE; LIMA, 2023).

O Paraná foi um dos estados brasileiros em que a difusão desses esquemas de cooperação foi mais significativa a partir da década de 1990 (GERIGK; PESSALI, 2014; ROCHA, 2016), sendo o primeiro implantado em 1992 (BERTONE, 1996; NICOLETTO; CORDONI JR; COSTA, 2005). As primeiras experiências ocorreram em municípios pequenos do norte e nordeste do estado, expandindo-se gradualmente para quase todo o território. Entre os arranjos existentes, é necessário apontar algumas peculiaridades. O Consórcio Paraná Saúde, por exemplo, reúne 394 municípios, refletindo a territorialização estadual. Há também casos de sobreposição, como o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Vale do Parapanema (Cisvap) e CIS Paraná Centro, nos quais 18 municípios participam de mais de um CPIS (ROCHA, 2016; LUI; SCHABBACH; NORA, 2020).

No caso do Consórcio Intermunicipal de Saúde Conims, sediado em Pato Branco (PR), sete dos 20 municípios consorciados são do estado de Santa Catarina. Isso indica que a cooperação e a institucionalização dos CPIS dão margem aos municípios para

transcender a filiação federativa estadual, tornando sua gestão mais complexa ao envolver dois governos estaduais simultaneamente (GERIGK; PESSALI, 2014; LUI; SCHABBACH; NORA, 2020). Porém, via de regra, a organização dos consórcios paranaenses expressa, em grande medida, os padrões de territorialização estabelecidos pelas regionais de saúde (ROCHA, 2016), bem como tem por objetivo organizar as demandas por serviços de média e alta complexidade nas regiões que atuam (LUI; SCHABBACH; NORA, 2020).

A criação dos CPIS no Paraná, segundo Bertone (1996), teve como objetivo assumir a gestão dos Centros Regionais de Especialidades (CRE), até então sob responsabilidade da SESA, buscando ampliar a oferta de serviços especializados, então insuficientes. Rocha (2016) aponta que esse processo resultou de um esforço de cooperação e aprendizado envolvendo prefeitos, secretários municipais de saúde, técnicos da SESA, profissionais da área e partidos políticos. Com o tempo, esses atores estabeleceram relações horizontais entre os municípios e verticais com o Estado, conformando uma rede de cooperação que fortaleceu os consórcios. Ademais, ressalta-se que, a despeito dessas questões, os consórcios paranaenses foram hábeis e bem-sucedidos no processo de obtenção de recursos por parte do governo federal (LUI; SCHABBACH; NORA, 2020).

Rocha (2016) menciona que a cooperação e criação dos CPIS dependeram tanto da ação autônoma de atores no plano dos municípios, especialmente dos menores, como do papel indutor dos governos estaduais. Para Mendes (1996) a crescente fragilidade das secretarias estaduais de saúde fez com que elas fossem, gradativamente, retirando-se da prestação de serviços secundários e terciários, o que obrigou os municípios a suprirem essas deficiências dos sistemas. Portanto, os consórcios intermunicipais surgem das necessidades dos municípios em resolver problemas e não como resultado de políticas nacionais ou estaduais deliberadas.

Para Andrade et al. (2022) os CPIS são conclamados por sua natureza constitutiva a atuarem de acordo com as necessidades e especificidades de seus entes consorciados e historicamente se consolidaram em virtude da ausência do Estado no cumprimento de determinados papéis junto à municipalidade. A experiência do Brasil, em geral, e do Paraná, em particular, corrobora a teoria de que municípios pequenos encontram maior necessidade de cooperação (LIMA, 2000; NICOLETTO; CORDONI JR; COSTA, 2005; MELO JUNIOR, 2009; GERIGK; PESSALI, 2014; ROCHA, 2016; MENDONÇA; ANDRADE, 2018; ANDRADE et al., 2022), seja em função da maior dificuldade de

resolução de seus problemas, devido à sua maior carência de recursos financeiros e administrativos, seja pela necessidade de potencializar sua capacidade de negociação com os outros entes, já que tendem a ter menor poder de barganha ante os governos estaduais e federal (LIMA, 2000; ROCHA, 2016).

Gerigk e Pessali (2014) destacam que, para a maioria dos diretores de consórcios, a principal finalidade dos CPIS é apoiar os municípios e os órgãos estaduais e federais no desenvolvimento de ações que atendam às demandas por serviços especializados em saúde. A baixa taxa de saída de municípios consorciados reforça a predominância do comportamento cooperativo entre os CPIS Paranaenses. Vê-se, portanto, nos consórcios a legitimidade para orientar e intervir nas decisões objetivando fortalecer a estabilidade da cooperação.

Há, porém, o apontamento de que, em muitas regiões, os CPIS apenas intermediam a contratação de serviços de média e alta complexidade junto ao setor privado, por meio de um aditivo à tabela do SUS (PINAFO, et al. 2020). Andrade et al. (2022) afirmam que o papel dos CPIS foi além da mera contratação de serviços, consolidando-se como um apoiador estratégico na implementação de políticas públicas na região. Andrade et al. (2022) também apontaram algumas limitações à ação coletiva no estado, destacando um confundimento sobre o papel dos consórcios, frequentemente vistos apenas como prestadores de serviços. Essa percepção decorre do fato de que os CPIS possuem personalidade jurídica distinta dos entes federativos, o que possibilita a otimização da prestação de serviços públicos. No entanto, quando reduzidos a essa função, perdem seu reconhecimento como arranjos voltados à ação coletiva.

Carvalho, Silva e Nicoletto (2025) alertam para o risco de os consórcios contribuírem para a ampliação do empresariamento e da terceirização dos serviços de saúde, frequentemente sem uniformidade nos valores pagos aos prestadores entre consórcios de regiões próximas. Essa forma de atuação dos CPIS pode se distanciar dos princípios que orientaram a criação do SUS, especialmente no que se refere à oferta de atenção integral aos usuários e à integração entre os serviços da rede.

Além disso, devem promover a cooperação e o dever de intervir subsidiando e conduzindo a mediação de conflitos, buscando consenso entre os municípios consorciados. Como uma alternativa para o fortalecimento dos entes municipais, podem atuar para melhor posicioná-los a frente dos jogos sociais e oportunizar a inversão dos papéis diante das relações de dependência por meio do compartilhamento de saberes,

experiências e estratégias, sob enfoque da ação coletiva e das necessidades do território regional (GERIGK; PESSALI, 2014; MENDONÇA; ANDRADE, 2018).

No que se refere aos critérios utilizados pelos CPIS para definir as contribuições dos municípios associados, o esquema predominante é o de rateio de suas despesas fixas de manutenção (pessoal, encargos sociais, materiais etc.) entre os consorciados de forma proporcional ao seu número de habitantes, enquanto as despesas variáveis com os serviços médicos e ambulatoriais são arcadas individualmente pelos municípios conforme suas demandas. Em menor escala, adota-se a divisão proporcional da população tanto para despesas fixas quanto para serviços médicos, ou ainda um modelo em que as despesas fixas são rateadas pela população e os serviços possuem cotas predefinidas para cada município (GERIGK; PESSALI, 2014).

Nesse cenário, por vezes torna-se necessária a negociação entre os entes consorciados, sobretudo por parte dos gestores de pequenos municípios, que frequentemente enfrentam desvantagens políticas e técnicas em relação aos representantes de municípios maiores (CARVALHO; SILVA; NICOLETTO, 2025). É fundamental, portanto, que os CPIS representem de forma equânime os interesses coletivos dos municípios consorciados e se consolidem como instrumentos efetivos de articulação federativa. A ausência dessas condições compromete a cooperação intermunicipal e fragiliza o avanço da regionalização (ANDRADE et al., 2022).

Ademais, os CPIS implantados em várias regiões no estado, têm sido considerados importantes atores na organização regional e hierarquizada dos serviços de saúde, salientando seu papel cooperativo, como um “arranjo organizativo no papel de articulador da atuação do gestor municipal” (MENDONÇA; ANDRADE, 2018, p. 220). Ao contrário dos prestadores de serviço, que defendem interesses organizacionais próprios, os CPIS representam interesses coletivos por meio da implementação de programas de interesse comum. Suas atribuições frequentemente se sobrepõem às do gestor de saúde, cuja responsabilidade é compartilhada entre município, estado e União. Entretanto, os CPIS não devem assumir o papel de ente federativo, garantindo que os municípios mantenham sua posição de protagonistas no contexto regional (ANDRADE et al., 2022).

2.3 III - Administração Pública e Mecanismos de Controle e *Accountability*

Após as considerações gerais sobre o novo modelo de consórcio público, estabelecido pela Lei nº 11.107/2005 como um instrumento da moderna Administração

Pública Consensual, destaca-se sua aplicação mais relevante: a gestão associada de serviços públicos. Essa modalidade tem se consolidado como a principal forma de utilização pelos entes subnacionais, refletindo a crescente adesão ao modelo de cooperação, sempre em conformidade com os princípios que regem a administração pública. Esse novo paradigma de relações no espaço interfederativo exigirá das cortes de controle externo um esforço de adaptação. Esses órgãos não podem se omitir no exercício pleno do controle sobre consórcios públicos, que possuem personalidade jurídica própria e são capazes de contrair direitos e obrigações. Assim, a nova realidade que se descortina impõe uma postura mais proativa dos mecanismos de fiscalização e controle externos (MELO JUNIOR, 2009).

Tecem-se, portanto, os conceitos fundamentais de controle e *accountability*, que embora interligados, possuem nuances distintas em seu significado e aplicação na administração pública. Explora-se também o papel dos principais agentes fiscalizadores, com o objetivo de demonstrar como esses mecanismos fortalecem a governança pública, assegurando transparência, eficiência e legalidade na gestão dos recursos, além de promover a responsabilidade dos gestores e ampliar a confiança da sociedade nas instituições.

2.3.1 Conceitos

Originalmente, o termo controle é de origem francesa, *contrôle*, *contre-rôle* ou *contrerole* (*contre*, contra justaposto, e *rôle*, rolo, pergaminho ou rolo de papel ou de outro material) era um registro feito em dobro, com a finalidade de verificar a exatidão do original. No inglês, *control* acabou sendo mais usado no sentido de vigilância, comando, poder. No francês, é mais acentuado o uso no sentido de verificação, ou seja, a acepção de *contre-rôle* (FARENZENA, 2010).

A palavra controle é derivada do latim que designava uma relação de contribuinte e, diante desse cenário a sociedade, a qual é a fonte de receita do governo através do pagamento de tributos, dispõe do direito de inteirar-se de todos os gastos públicos. O princípio da publicidade tanto quanto da moralidade reproduz a principal finalidade de tornar-se público, todos os atos da administração pública em especial aqueles que circundam recursos (FURTADO, 2022).

Esse controle pode ser definido como o poder de fiscalização e correção exercido sobre a administração pelos órgãos dos poderes Judiciário, Legislativo e Executivo, com

o objetivo de assegurar que sua atuação esteja alinhada aos princípios estabelecidos pelo ordenamento jurídico (DI PIETRO, 2019). Segundo Guerra (2011, p. 225), "fiscalizar e inspecionar significam verificar, examinar e acompanhar, ao passo que controlar implica fiscalizar para decidir sobre a regularidade e legalidade dos atos praticados".

Segundo Farenzena (2010), o controle institucional pode ser classificado em diferentes tipos. Controle interno: realizado pelo próprio órgão ou entidade que executa a atividade administrativa, com o objetivo de corrigir falhas e evitar irregularidades. Controle externo: exercido por órgãos independentes, como Tribunais de Contas, o Ministério Público e o Poder Legislativo, para fiscalizar a execução orçamentária e a gestão pública. E, controle social: participação da sociedade no acompanhamento das políticas públicas, ampliando a transparência e a legitimidade das ações governamentais.

Cabe observar que controle e *accountability* não são sinônimos. O conceito de *accountability* possui grande importância nas reflexões acerca da atuação do setor público, sobretudo quando verifica a qualidade da governança (que implica necessariamente a versação eficiente de recursos públicos e no respeito às normas legais). A ideia de controle está relacionada à possibilidade de desvios de conduta, e a *accountability* se presta, justamente, à fiscalização das ações praticadas pelos agentes públicos (ANDRADE; ROSA; PINTO, 2018).

O Tribunal de Contas da União (TCU) sintetizou o conceito de que a governança pública organizacional compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade. Porém, o propósito da governança não é, a criação de mais controles e mais burocracia, ao contrário, provê formas de oportunizar a remoção de controles desnecessários, que se tornam empecilhos à entrega de resultados, pois seu objetivo é a melhoria do desempenho da organização para geração de valor. Portanto, mensurar o desempenho da administração com o intuito de verificar se ela está atendendo ao seu fim básico está diretamente associado ao mecanismo de controle e governança. Ainda “indica que a governança é o direcionamento do esforço de gestão das organizações para resultados de interesse da sociedade, não se confundindo com a própria gestão” (p. 37, Brasil, 2014).

A governança refere-se aos processos de governo, à reorientação das formas de relação entre Estado e sociedade ou entre governos, agentes privados e sociedade, abrangendo o exercício do poder. Permite a emergência de outras organizações e a

capacidade de ação de vários atores, que não apenas os governamentais, mas também os não governamentais/informais, incluindo agentes privados, comunidades, profissionais e movimentos sociais na condução das políticas públicas (MARQUES, 2013).

Essa concepção de governança dialoga com a perspectiva apresentada por Peters (2013), que a define como a busca por mecanismos e instrumentos de coordenação entre instituições orientados para o alcance de objetivos coletivos de maneira mais eficaz, eficiente e participativa. No campo da saúde, especialmente no âmbito dos CPIS, a governança envolve a articulação entre entes federativos, órgãos de controle e a sociedade civil, com vistas à melhoria da gestão e da prestação de serviços.

Do Decreto nº 9.203/2017 é possível extrair um conjunto abrangente de princípios que funcionam como valores interdependentes, servindo de guia para a atuação das organizações públicas e outros entes jurisdicionados na busca dos resultados pretendidos e fortalecendo a confiança da sociedade nessas organizações: capacidade de resposta; integridade; transparência; equidade e participação; *accountability*; confiabilidade; e melhoria regulatória (BRASIL, 2014).

O termo *accountability* não possui uma tradução exata para o português, mas refere-se à prestação de contas e responsabilização dos agentes públicos perante a sociedade, no sentido amplo de justificar e publicizar (informar publicamente) suas decisões e ações (FARENZENA, 2010). De acordo com Teixeira e Gomes (2019) é um termo da língua inglesa que pode ser traduzido para o português como responsabilidade com ética. Remete à transparência e à obrigação de membros de um órgão administrativo ou representativo de prestar contas a instâncias controladoras ou a seus representados.

Segundo O'Donnell (1998), para caracterizar o controle institucional, é fundamental situá-lo dentro da tipologia de *accountability* proposta pelo autor, pois essa abordagem permite uma associação mais clara entre controle, *accountability* e democracia política. Essa perspectiva se alinha à compreensão do controle institucional como parte das interações inerentes às políticas públicas. *Accountability* pode ser dividida em duas dimensões principais, a horizontal refere-se ao controle exercido por instituições estatais sobre outras instituições ou agentes públicos, garantindo que suas ações estejam em conformidade com a legalidade, transparência e eficiência administrativa. E a vertical refere-se ao controle exercido pelos cidadãos e pela sociedade civil sobre os governantes, por meio de eleições, imprensa livre e participação social.

Segundo O'Donnell (1998), a *accountability* horizontal ocorre quando agências estatais têm autoridade legal e capacidade factual para exercer ações de controle sobre outras entidades governamentais, podendo aplicar sanções caso irregularidades sejam detectadas. Esse tipo de controle inclui a atuação de órgãos como os Tribunais de Contas, o Ministério Público e demais instituições fiscalizadoras, que monitoram e responsabilizam os agentes públicos pelo cumprimento de suas funções. Para Abrucio (2003) o controle é um elemento essencial para garantir a conformidade dos atos administrativos, enquanto o *accountability* é essencial para garantir que os agentes públicos ajam em conformidade com o interesse público, e ambos para evitar a corrupção e prevenir abusos de poder.

2.3.2 Aplicações na Administração Pública

A CF/1988 consolidou o Direito Administrativo ao determinar que a administração pública, tanto direta quanto indireta, nos âmbitos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deve seguir os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Essa diretriz fortaleceu o Estado Democrático de Direito, redefinindo a relação entre a Administração Pública e seus administrados e estabelecendo esses princípios como fundamentos essenciais para a eficiência e transparência na gestão pública. Esses princípios funcionam como parâmetros constitucionais que orientam e limitam a atuação do gestor público, prevenindo abusos e garantindo conformidade com o ordenamento jurídico (FURTADO, 2022).

Além disso, o Estado de Direito deve atender a três condições essenciais: (1) garantir políticas que assegurem direitos, liberdades e garantias dentro de um regime democrático; (2) proteger os direitos civis da população; e (3) estabelecer redes de responsabilidade e *accountability*, assegurando que todos os agentes públicos e privados, incluindo os mais altos funcionários do Estado, estejam sujeitos a controles eficazes e legalmente instituídos (ANDRADE; ROSA; PINTO, 2018).

Em democracias consolidadas, a responsabilidade pública baseia-se na prestação de contas dos agentes públicos, que devem atuar com transparência e eficiência para garantir a efetividade dos mecanismos de *accountability* (ANDRADE; ROSA; PINTO, 2018). No federalismo brasileiro, as desigualdades regionais representam um desafio significativo, exigindo instituições bem estruturadas para mitigar essas disparidades. Nesse sentido, a profissionalização da administração pública e a adoção de mecanismos

de controle e responsabilização são fundamentais para promover um equilíbrio mais equitativo entre as regiões (ABRUCIO, 2003).

A administração pública contemporânea enfrenta o desafio da escassez de recursos, aliado à crescente demanda social por transparência, *accountability* e participação cidadã. O avanço tecnológico e a ampla apropriação das plataformas digitais pela população intensificaram pressões por estratégias de gestão coerentes com os princípios do governo aberto. Este, por sua vez, configura-se como uma filosofia político-administrativa baseada em valores como transparência, democracia participativa, empoderamento cidadão, dados abertos e uso de tecnologias inovadoras. Conforme Cruz-Rubio (2015), o governo aberto propõe um novo paradigma de interação sociopolítica, centrado no cidadão, com foco na colaboração entre governo e sociedade, sendo uma alternativa estratégica para o desenho, implementação e avaliação de políticas públicas, bem como para processos de modernização da gestão (CRUZ-RUBIO, 2015).

No cenário nacional, alguns marcos legais se destacaram no sentido de produzir inflexões na produção de práticas de gestão mais alinhadas ao governo aberto. Dentre elas: Lei Complementar nº 101/2000 (LRF), a qual criou o paradigma da transparência na gestão pública no país; Decreto nº 10.024/2019 que regulamenta a licitação, na modalidade pregão eletrônico, que marcou o início da transparência nos processos e das ferramentas que permitiam a ampliação da participação; Portal da Transparência e as páginas de transparência, pilar fundamental da política de transparência proativa do Governo Federal; Lei de Transparência Fiscal nº 131/2009, que expandiu a transparência e as lições aprendidas para todos os entes da federação; Conferências nacionais, que demonstraram o avanço contínuo na participação social no país; Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011 e o Decreto nº 7.724/2012, que determinaram a obrigação do Estado em responder as demandas por informação da sociedade; Infraestrutura Nacional de Dados Abertos (INDA) e o Portal de Dados Abertos, que criaram e disseminaram a cultura de publicação e utilização de dados abertos no país (NEVES, 2013).

A LRF contribui para o controle da Administração Pública por meio da imposição de um planejamento pautado em regras e limites para a realização dos dispêndios públicos, a fim de que os gastos públicos não sejam mais utilizados sem nenhum tipo de critério considerável. Ela também estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, por meio de um código de conduta para os administradores públicos de todas as esferas. Assim, a partir de sua publicação em 04 de maio de 2000, a gestão dos recursos públicos tomou outro rumo (FURTADO, 2022).

Outros instrumentos de controle também devem ser apresentados, como a Lei Complementar nº 131/2009, conhecida como Lei da Transparência, que representou um avanço na administração pública ao ampliar as exigências da LRF. Ela determina a divulgação em tempo real de informações detalhadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Além disso, a norma tornou obrigatória a adoção de um sistema integrado de administração financeira e controle por todos os entes federativos, estabelecendo prazos diferenciados conforme a população de cada entidade. O descumprimento dessas exigências pode resultar na responsabilização dos gestores e na suspensão de transferências voluntárias da União (FURTADO, 2022).

No tocante a transparência da administração pública, o governo aberto possui princípios que são amplamente discutidos por diversos autores, são eles: participação, transparência e colaboração (RAMÍREZ-ALUJAS; CRUZ-RUBIO, 2012). Salienta-se o princípio da transparência, compreendendo seu papel relevante na efetivação dos demais princípios – participação e colaboração (RAMÍREZ-ALUJAS, 2011).

Cabe destacar que a transparência, conforme a lógica do governo aberto, deve ser orientada por algumas características fundamentais, ou seja, a transparência deve ser direta (quando disponível a todas as pessoas), ativa (disponível sem necessidade de solicitação), passiva (com necessidade de solicitação), efetiva (que revela como o governo opera na prática) e oportuna (em tempo real). Além disso, deve ser multidirecional e ter natureza normativa e instrumental. Ademais, deve atender às perspectivas institucional, política, fiscal, operacional e processual e ser determinada pela publicidade, compreensibilidade e utilidade das informações (OLIVEIRA; CKAGNAZAROFF, 2022).

Neste contexto, diante da abrangência da gestão pública nas três esferas do federalismo brasileiro, o controle deve ser implementado de forma sistêmica, tanto internamente quanto externamente. Para atender a essas exigências, torna-se essencial um sistema integrado de informações e organização institucional, assegurando a implementação eficaz das políticas públicas e a adoção de boas práticas de gestão. Dessa forma, busca-se garantir que os recursos públicos sejam aplicados de maneira transparente, eficiente, econômica e dentro dos parâmetros legais (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2013).

A *accountability* pública envolve, portanto, a obrigação dos órgãos administrativos de prestar contas a instâncias controladoras e de forma transparente à sociedade. E a *accountability* horizontal, em particular, é exercida no interior do próprio

Estado por diversos órgãos e agências legalmente respaldadas investidas de poder e autonomia. Diz respeito, portanto, à responsabilidade de instituições ou agentes estatais que possuem conhecimento técnico e poder para avaliar a conduta dos governantes (ANDRADE; ROSA; PINTO, 2018).

Dessa forma, os agentes estatais devem ter autoridade legal e devem estar engajados continuamente e capacitados a exercer controle, supervisionar rotineiramente e aplicar sanções sempre que forem identificadas condutas ilícitas. Essas instituições atuam de maneira proativa e permanente, prevenindo ou coibindo práticas ilegais na administração pública. Além disso, seu caráter profissionalizado confere capacidade analítica para abordar questões complexas relacionadas às políticas públicas, na função de avaliar se as ações governamentais estão em conformidade com as exigências normativas. Suas ações são pautadas por critérios técnicos e profissionais, garantindo imparcialidade e afastando-se de influências políticas ou partidárias (O'DONNELL, 1998 apud FARENZENA, 2010).

Essa dinâmica é fundamental para garantir que a *accountability* horizontal seja efetiva, exigindo a existência de agências independentes e atuantes, afastadas de qualquer tipo de interferência indevida. Para que esse mecanismo funcione adequadamente, é necessário que as instituições responsáveis pelo controle estejam autorizadas e dispostas a supervisionar e, quando necessário, punir ações que comprometam a legalidade e a transparência da administração pública (KERCHE, 2014).

Em síntese, tanto o controle quanto a *accountability* são indispensáveis para a boa governança, assegurando que os recursos públicos sejam geridos com responsabilidade e em benefício da sociedade. O controle horizontal das agências e agentes do Estado constitui um instrumento essencial da *accountability* horizontal e fortalece a democratização política (ANDRADE; ROSA; PINTO, 2018).

Em vista do exposto, o sistema de controle da Administração Pública é fundamental para qualquer organização e deve ser compreendido de forma ampla, não se limitando apenas aos aspectos financeiros e administrativos. Trata-se de um conjunto de ações e métodos a serem implementados no âmbito de uma instituição, fomentando uma cultura organizacional baseada na transparência, na clareza e na abertura de informações e processos. Esse sistema promove *accountability*, confiança e participação, permitindo a comparação entre os resultados previstos e os efetivamente alcançados, sempre com foco em seu propósito essencial: o interesse público (COSTA, 2022).

2.3.3 Os agentes de controle interno e externo

A redemocratização do País e a instauração da nova ordem jurídico-constitucional, tendo como marco formal a promulgação da Constituição da República de 1988, restauraram a plena harmonia e independência das funções clássicas do Poder Público, realçando, sobremaneira, as atribuições e o desenho institucional do Ministério Público e do Tribunal de Contas (MELO JUNIOR, 2009).

A CF/1988 dotou os órgãos de controle de maior autonomia e independência e ampliou as suas competências, as quais passaram a abarcar, além da fiscalização contábil e da averiguação da legalidade dos atos administrativos, o controle do desempenho dos agentes públicos e dos resultados das políticas públicas (SACRAMENTO; PINHO 2016). Dois elementos alicerçam tal ampliação de funções: a) a constitucionalização de diversos direitos sociais, concebidos como direitos e garantias fundamentais de aplicação imediata e sujeitos à representação judicial; b) a inserção, pela EC nº 19 do princípio da eficiência na administração pública (direta, indireta ou fundacional), complementando os princípios anteriormente existentes (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, no artigo 37 da constituição) (SCHABBACH; GARCIA, 2021).

A história do controle interno e externo na administração pública brasileira está centrada no art. 76, da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, que foi responsável pela introdução dos termos “controle interno e externo”, apresentando a definição para as competências do exercício daquelas atividades (FURTADO, 2022).

O artigo 70 da Constituição Federal de 1988 estabelece que estão sujeitos à prestação de contas — e, conseqüentemente, ao controle pelos sistemas de controle interno e externo da União — todas as pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, que utilizem, arrecadem, guardem, gerenciem ou administrem recursos, bens e valores públicos, ou pelos quais a União responda, bem como aquelas que assumam obrigações de natureza pecuniária em nome do Estado (FARENZENA, 2010). Já o artigo 71 dispõe que o controle interno deve ser exercido no âmbito da própria administração, por meio do poder de autotutela, a fim de verificar a legalidade e legitimidade de sua gestão. No que se refere ao controle externo, este é de competência do Poder Legislativo, com o apoio técnico do Tribunal de Contas (FURTADO, 2022).

O controle interno será exercido por um sistema interno de cada poder, constituído por um conjunto de recursos, métodos e processos adotados pela administração pública, com a finalidade de comprovar fatos, impedir erros, fraudes e a ineficiência.

Operacionaliza-se para garantir razoável certeza acerca da confiança que pode ser depositada nas demonstrações financeiras e nos seus processos correlatos, bem como na correta apresentação daquelas demonstrações financeiras, garantindo que foram preparadas de acordo com os princípios de contabilidade geralmente aceitos. Incluem políticas e procedimentos de manutenção dos registros contábeis, aprovações em níveis adequados e salvaguarda de ativos (NOVO, 2019).

A eficácia do controle interno reside no fato de enfatizar medidas preventivas e envolver todas as unidades da estrutura organizacional, tornando-se um instrumento de apoio essencial (GLOCK, 2015). Cada órgão e entidade deve instituir um setor específico para essa finalidade dentro de sua estrutura, com o objetivo de verificar a adequação dos procedimentos adotados à consecução dos objetivos estabelecidos nos programas. Dessa forma, o controle interno se configura como um importante instrumento de gestão, atuando de maneira preventiva para garantir a conformidade e a eficiência dos processos administrativos. Trata-se, portanto, de um mecanismo auxiliar da gestão, direcionado a todos os níveis hierárquicos da administração. Sua finalidade central é prevenir e corrigir erros ou desvios dentro de cada poder ou entidade da administração pública (FURTADO, 2022).

Neste contexto, toda a sistemática do controle interno se funda em razões de ordem administrativa, jurídica e política. Sem controle nem poderia haver, em termos realistas responsabilidade pública. Há que se evidenciar também, que este instrumento opera lado a lado com a organização, compreendendo o planejamento e a execução das atividades planejadas e a avaliação periódica da atuação (FURTADO, 2022).

O controle externo, por sua vez, em sede constitucional visa em linhas gerais, o cumprimento dos princípios expressos no art. 37 “legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência” (FURTADO, 2022). Este controle pode ser exercido por diferentes instituições e por meio de distintos mecanismos de fiscalização e intervenção. Farenzena (2010) menciona as agências de controle externo que existem na gestão pública como o TCU, o MP, a Controladoria Geral da União (CGU) hoje Ministério da Transparência, Fiscalização e Controle, entre outros como órgãos de controle institucional. São estas as instituições que controlam as ações das autoridades públicas e também fazem parte da atividade pública (FARENZENA, 2010). O TC competente, por exemplo, realiza a fiscalização contábil, operacional e patrimonial dos CPIS, apreciando as contas do Chefe do Poder Executivo que representa legalmente o consórcio (BRASIL, 2005).

O MP atua na defesa do interesse público e dos direitos dos usuários do SUS, fiscalizando a regularidade da gestão, especialmente no que se refere à transparência, legalidade das contratações e oferta de serviços. Além disso, pode instaurar Inquéritos Cíveis, propor Ações Cíveis Públicas em casos de irregularidades e firmar Termos de Ajustamento de Conduta (TACs) com os consórcios para corrigir problemas detectados (CARRUBBA et al., 2014).

Os Conselhos Municipais de Saúde podem exercer o controle social sobre a atuação dos CPIS, acompanhar a execução dos serviços, a destinação de recursos e o cumprimento das diretrizes do SUS. Também podem requisitar informações, deliberar sobre ações e recomendar ajustes na gestão dos consórcios (BRASIL, 2012a). Porém, os consórcios ainda carecem de mecanismos que estimulem a participação e o controle social, aspectos inerentes e fundamentais para a consolidação do SUS (LUI; SCHABBACH; NORA, 2020). Almeida et al. (2022) destacam a escassez de estudos na literatura sobre consórcios que abordem o controle social. Nesse contexto, ressalta-se a importância do protagonismo das instâncias de participação social e dos atores do legislativo, cuja função precípua é intermediar os interesses públicos. Torna-se, portanto, essencial incorporá-los de forma mais efetiva nos processos de planejamento e monitoramento cotidiano dos consórcios.

O Poder Legislativo fiscaliza os CPIS por meio das Câmaras Municipais, Assembleias Legislativas e do Congresso Nacional. As Câmaras Municipais são responsáveis por aprovar a adesão dos municípios aos consórcios, fiscalizar os repasses financeiros e convocar gestores para prestar esclarecimentos, em conformidade com as disposições da CF/1988 (BRASIL, 1988). As Assembleias Legislativas, por sua vez, monitoram a execução de políticas estaduais de saúde e os repasses estaduais, exercendo papel essencial no controle da gestão pública. Já o Congresso Nacional define normas gerais para a atuação dos consórcios públicos, fiscaliza a aplicação de recursos federais e pode acionar o TCU quando necessário, conforme estabelecido na Lei nº 11.107/2005 (BRASIL, 2005).

Além disso, parlamentares podem utilizar instrumentos como Comissões Parlamentares de Inquérito (CPIs), requerimentos de informações e denúncias a órgãos de controle para garantir a transparência e a legalidade na gestão dos consórcios, reforçando os mecanismos de fiscalização previstos no ordenamento jurídico brasileiro (BRASIL, 1988; BRASIL, 2005).

O Poder Judiciário atua quando provocado, julgando ações relacionadas a ilegalidades e abusos na gestão dos CPIS. Ele pode determinar a anulação de contratos irregulares, a responsabilização de gestores e o cumprimento de normas de acesso à saúde, garantindo a efetividade das decisões do Ministério Público e dos Conselhos de Saúde. Conforme prevê a CF/1988, é função do Judiciário assegurar a observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência na administração pública (BRASIL, 1988). A própria Lei nº 8.080/1990 estabelece que os serviços de saúde devem ser prestados de forma descentralizada e com participação da comunidade, reforçando o papel dos Conselhos de Saúde e do Ministério Público na fiscalização e controle (BRASIL, 1990).

Esses mecanismos visam assegurar maior transparência, eficiência e legalidade na atuação dos consórcios, garantindo que cumpram sua função dentro do SUS, em consonância com os princípios constitucionais e as normativas da legislação vigente (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). É exequível estabelecer uma complementaridade entre a atividade de controle interno e externo, pois ambas se vinculam pela necessidade de integração de suas funções. Essa relação se concretiza por meio da prestação de contas, da comunicação de irregularidades constatadas no exercício do controle interno e da disponibilização de informações ao respectivo órgão fiscalizador externo, tendo como finalidade última a transparência e a *accountability* (FURTADO, 2022).

Ademais, espera-se que autoridades públicas não possam intimidar, de qualquer forma, as agências de controle e *accountability*, garantindo-se, assim, autonomia suficiente e, portanto, controle equilibrado entre os entes estatais e as agências fiscalizadoras (ANDRADE; ROSA; PINTO, 2018). Em síntese, espera-se que os Tribunais de Contas e o Ministério Público atuem como agentes públicos independentes que fiscalizam, controlam outros agentes públicos, e exercem *accountability* das atividades públicas dentro da própria máquina estatal. Salienta-se nesse estudo, a ação destas instituições sobre os CPIS.

2.3.3.1 O Tribunal de Contas

Tribunal de Contas é o termo utilizado para designar as cortes especializadas na análise de contas públicas, sendo o Tribunal de Contas da União a corte na esfera federal. Existem também os Tribunais de Contas estaduais, municipais e o Tribunal de Contas do Distrito Federal. Speck e Nagel (2001) explicam que, no Brasil, a totalidade da

arrecadação, gestão e aplicação dos recursos públicos está sujeita ao controle dos Tribunais de Contas, de acordo com as respectivas áreas de jurisdição. Para eles, esses tribunais são instituições superiores de controle financeiro-patrimonial, e têm um papel que se aproxima daquele do judiciário, pois a principal tarefa é aprovar ou reprovar as contas dos administradores. Os processos internos estão muito voltados para esta atividade, basicamente o corpo técnico instruindo esses processos e o colegiado de ministros ou conselheiros procedendo ao julgamento.

De acordo com Peter e Machado (2008), a criação de um Tribunal de Contas no Brasil surgiu por iniciativa do Visconde de Barbacena e de José Inácio Borges, que apresentaram em 1826, um projeto de lei ao Senado do Império recém independente. Entretanto, somente em 1890 Rui Barbosa, então Ministro da Fazenda, criou o TCU por meio do decreto 966-A. O TCU foi institucionalizado pela constituição de 1891 e instalado em 1893, no governo de Floriano Peixoto, que teve como ministro da fazenda Serzedello Corrêa.

O TCU teve sua competência ampliada pela CF/1988, abrangendo inclusive a apreciação das contas do Presidente da República. De acordo com o art. 70 serão responsáveis pelo controle externo por meio de “fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas”. De acordo com o inciso IV do art.71 da Magna Carta é conferido ao Tribunal de Contas realizar inspeções e auditorias em qualquer unidade administrativa mantida pelo poder público (FARENZENA, 2010).

Guerra (2011) compreende que a fiscalização através de auditorias e inspeções exerce papel muito importante. Ele alega que se trata de uma apuração imediata de ilegalidades e irregularidades, agindo de forma preventiva, e também permite uma instrução para os fiscalizados sobre a melhor forma de execução das atividades e correção das eventuais falhas, causando também forte pressão intimidativa, visando coibir a ação dos atos ilícitos.

Ainda, a CF/1988 explicita esse direito no artigo 74, parágrafo 2º: “Qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é parte legítima para, na forma da lei, denunciar irregularidades ou ilegalidades perante o Tribunal de Contas da União”. Assim, a sociedade pode atuar ativamente na fiscalização da aplicação dos recursos públicos, reforçando a importância da participação cidadã na administração pública. Esse envolvimento fortalece uma gestão pautada nos princípios da legalidade, impessoalidade,

moralidade e eficiência. Além disso, com a modernização do Estado e da gestão pública, o controle externo exercido pelo Tribunal de Contas se consolida como um instrumento essencial no combate à corrupção em todos os níveis da administração, garantindo a legitimidade do regime democrático (FURTADO, 2022).

A LRF também obriga que as finanças sejam apresentadas detalhadamente ao Tribunal de Contas e estes órgãos podem aprovar as contas ou não. Mais uma vez, é importante destacar a importância do trabalho dos tribunais, que buscam a transparência das ações (FURTADO, 2022).

O controle da Administração Pública passou a contar a partir da edição da Lei de Responsabilidade na Gestão Fiscal, com substancial reforço na busca da correta gerência das contas públicas. A norma veio fortalecer o importante papel desempenhado pelo Poder Legislativo e pelos Tribunais de Contas, no exercício constitucional do controle externo (GUERRA, 2011, p.218).

Alicerçado nos dispositivos legais supracitados, e na Constituição Estadual, o Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR), da mesma forma, elenca em sua Lei Orgânica, Lei Complementar nº 113/2005, como primeira atribuição apreciar as contas prestadas anualmente pelos chefes dos poderes executivos (PARANÁ, 2005). Na seção II está definida (arts. 215 e 216) a abrangência da matéria analisada na prestação de contas anual, a qual inclui a gestão orçamentária, contábil, financeira, patrimonial e operacional, bem como a atuação do controle interno. Essa mesma seção autoriza, ainda, que a forma da prestação de contas, sua composição e a instituição da agenda de obrigações municipais, que consolida prazos e compromissos, serão realizadas através de Instrução Normativa (IN). Diante desse permissivo, o TCE-PR define o escopo de análise da prestação de contas de cada exercício financeiro do Poder Executivo (PARANÁ, 2006).

No contexto da ação consorciada entre entes municipais, os Tribunais de Contas devem garantir a veracidade das informações contabilizadas nas contas dos entes consorciados, assegurando que os limites e parâmetros da LRF sejam observados com confiabilidade. Cabe ao controle externo verificar se os consórcios públicos fornecem corretamente os dados sobre todas as despesas realizadas com os recursos repassados pelos entes consorciados via contratos de rateio, conforme exigido pelo §4º do art. 8º da Lei nº 11.107/2005. Além disso, os Tribunais devem analisar a aplicação desses recursos, uma vez que o §2º do mesmo artigo proíbe sua destinação a despesas genéricas. O

cumprimento rigoroso dos objetivos estabelecidos nos contratos de rateio deve ser fiscalizado pelos órgãos de controle externo (MELO JUNIOR, 2009).

Deve-se destacar que os consórcios públicos também estão abrangidos nos relatórios de gestão fiscal, como o RREO (Relatório Resumido de Execução Orçamentária) e o RGF (Relatório de Gestão Fiscal), visto que eles integram a administração indireta de todos os entes da federação. Portanto, todos os instrumentos que integram as leis, que são mecanismos de transparência, permitem que os princípios da LRF ofereçam à sociedade o direito à informação e à transparência dos dados necessários ao controle (FURTADO, 2022).

Os consórcios públicos com personalidade jurídica de direito público, definidos como autarquias plurifederativas, possuem as mesmas características de qualquer autarquia pública. A Lei nº 11.107/2005 estabelece que esses consórcios integram a administração indireta dos entes consorciados, estando sujeitos a amplo controle externo, incluindo auditorias de conformidade (legalidade, legitimidade e economicidade). Por sua vez, os consórcios com personalidade jurídica de direito privado devem observar normas de direito público, estando submetidos à fiscalização contábil, financeira, orçamentária e patrimonial pelos Tribunais de Contas, em conformidade com os princípios aplicáveis à Administração Pública Indireta (MELO JUNIOR, 2009).

Ademais, os Tribunais de Contas passaram a incorporar análises sobre políticas públicas. Caso sejam identificadas falhas ou omissões que possam comprometer a efetividade de determinada política, esses órgãos podem, inicialmente, persuadir o gestor auditado a corrigir os rumos. Se essa medida não for suficiente, podem aplicar sanções e, por fim, tornar os casos públicos perante o Parlamento e a sociedade, demonstrando sua capacidade de adaptação sem perder sua essência institucional. Além disso, as estratégias de interação com os gestores públicos foram ampliadas, incluindo a criação de canais de interlocução, como as escolas de contas, reuniões interinstitucionais e contatos diretos com os setores responsáveis pelo controle interno dos órgãos fiscalizados. Essas iniciativas visam assegurar que o planejamento e a execução de programas e ações governamentais sejam fundamentados nas análises e diagnósticos realizados pelos órgãos de controle (GROSSNER, 2019).

É importante destacar que, além da fiscalização legal-contábil, as auditorias operacionais permitem avaliar a eficiência e a eficácia na aplicação dos recursos públicos, fornecendo recomendações aos gestores governamentais. Essas recomendações podem

ser tanto retrospectivas, ao apontar irregularidades, quanto prospectivas, ao sugerir melhorias na alocação dos recursos (SCHABBACH; GARCIA, 2021).

Por fim, os Tribunais de Contas possuem autonomia administrativa e financeira, garantindo sua atuação independente e permanente. Suas decisões impactam diretamente a gestão financeira do Estado, reforçando sua importância contínua. Além de essenciais para a consolidação da democracia e da transparência na administração pública, essas instituições seguem como referências na governança estatal (LOUREIRO; TEIXEIRA; PRADO, 2012).

2.3.3.2 O Ministério Público

O Ministério Público constou, pela primeira vez na Constituição Republicana de 1891, e desde então, passou por diversas transformações (SCHABBACH; GARCIA, 2021). Cumpre destacar o previsto no art. 22 da Lei Complementar nº 40 de 14 de dezembro de 1981, que estabelece normas gerais a serem adotadas na organização do Ministério Público e define como um de seus deveres a adoção de providências cabíveis em face das irregularidades de que tenham conhecimento ou que ocorram nos serviços a seu cargo, o que se aplica à obrigação de atuar, judicial ou extrajudicialmente, diante do descumprimento da obrigação de prestar adequadamente os serviços de saúde à população (ANDRADE; ROSA; PINTO, 2018).

A Lei Federal nº 7.347 de 1985 atribuiu-lhe a defesa dos direitos transindividuais (relativos a grupos de indivíduos), seja na condição de autor das ações civis públicas, das ações populares e do mandado de segurança coletivo, seja como fiscal da lei com poderes de instrução e interposição de recursos para a proteção daqueles direitos e dos serviços de relevância pública (ARANTES et al., 2010).

Segundo Speck e Nagel (2001) a CF/1988 tornou o MP um órgão fundamental de controle de ações de atores e agências estatais, além de entidade defensora de interesses e direitos de cidadãos e da sociedade. Considerada uma instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, conforme estabelecido no artigo 127, ele tem a responsabilidade de defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis (BRASIL, 1988).

Partindo-se do pressuposto de que a *accountability* horizontal corresponde à responsabilidade de outras instituições ou atores coletivos frente aos governantes, por deterem conhecimento e poder para avaliar seu comportamento, é possível considerar o

Ministério Público como uma instituição de controle, capaz de exercer a *accountability*. Seu desenho institucional garante autonomia e um conjunto singular de atribuições, diferenciando-o dos modelos de *accountability* de outras democracias, uma vez que não está vinculado a nenhum dos três Poderes. Essa independência funcional permite ao MP atuar como agente de fiscalização e *accountability* de forma mais imparcial. No entanto, essa discricionariedade não significa que a instituição pode optar por não agir diante de ilícitos ou improbidade, tampouco atribuir idoneidade a gestores que negligenciam direitos. Pelo contrário, sua atuação deve assegurar a responsabilização e a garantia do interesse público (ANDRADE; ROSA; PINTO, 2018).

A atuação do Ministério Público é bastante abrangente, envolvendo-se diretamente em questões fundamentais, como a defesa da saúde pública, entre outras áreas relacionadas aos direitos fundamentais da cidadania. Compete-lhe zelar pelos direitos individuais indisponíveis — como a vida, a liberdade, a dignidade e a saúde, esta última muitas vezes representando a síntese de todos os demais. A ineficiência na prestação de serviços de saúde, a ausência de fornecimento de medicamentos essenciais e a escassez de tratamentos médicos adequados, especialmente na rede pública, configuram violações a esses direitos, justificando a intervenção do MP em defesa dos cidadãos. Assim, cabe à administração pública assegurar o direito à saúde e o acesso universal aos serviços, desde a atenção básica até os cuidados especializados. Quando o Estado falha nesse dever, o Ministério Público deve atuar em nome da sociedade, garantindo a efetivação dos direitos e a qualidade dos serviços prestados (MP-PR, 2021).

Quando a prestação dos deveres do Estado para com o jurisdicionado entra em colapso, e suas necessidades mais elementares não são atendidas, colocando em risco direitos essenciais, justifica-se a atuação judicial, na defesa dos interesses dos cidadãos por meio de ações coletivas, contudo, a tutela do direito de pessoa individualmente considerada. Essa atuação pode ocorrer por meio da judicialização ou de mecanismos extrajudiciais, respeitada a discricionariedade dos membros e os limites da lei (ANDRADE; ROSA; PINTO, 2018).

Há casos que demandam tratamento extrajudicial, enquanto outros, pelo esgotamento das tentativas extrajudiciais ou por previsão legal, são conduzidas judicialmente. As condutas extrajudiciais se dividem em procedimentos preparatórios, instauração de inquéritos civis (IC), audiências e recomendações administrativas. Já a conduta judicial se materializa pelas ações judiciais civis públicas, seu mais poderoso instrumento na defesa dos interesses difusos e coletivos (ANDRADE; ROSA; PINTO,

2018). O Inquérito Civil (IC) é o procedimento investigativo do MP para apurar violações a direitos coletivos, permitindo perícias, inspeções e requisição de documentos. Já o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) é um acordo extrajudicial que busca cessar a ilegalidade, reparar danos e evitar ação judicial. Esses são os principais instrumentos de controle do MP sobre os agentes públicos (SCHABBACH; GARCIA, 2021).

No estado do Paraná, o promotor público que atua na área da saúde é designado como Promotor de Justiça de Defesa da Saúde Pública. Esses promotores são responsáveis por fiscalizar e garantir o cumprimento dos direitos relacionados à saúde pública, assegurando que os serviços de saúde sejam prestados de forma adequada à população. Além disso, o MP-PR conta com o Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção à Saúde Pública, que oferece suporte técnico e operacional às Promotorias de Justiça em questões relacionadas à saúde (MPPR, 2021).

O Ministério Público brasileiro consolidou-se como uma instituição robusta, que resistiu a mudanças políticas e desempenha papel fundamental na regulação da relação entre Estado e sociedade. Porém, sua independência possui limitações, pois sua competência é definida por normas e seu orçamento depende, em última instância, de decisões políticas (ANDRADE; ROSA; PINTO, 2018). De outra parte, autores avaliam que o efetivo desempenho do controle por parte do MP está muito condicionado ao empenho dos integrantes da instituição e esse empenho, por sua vez, depende, em boa medida, de características individuais e do grau de independência real face aos poderes políticos, tanto públicos quanto privados (SPECK; NAGEL, 2001).

Resumidamente, a atemporalidade do MP decorre de fatores como: Autonomia funcional e administrativa: o MP não se subordina a nenhum dos três poderes, o que assegura sua atuação independente ao longo do tempo; Princípio da inamovibilidade: seus membros não podem ser arbitrariamente removidos de seus cargos, garantindo estabilidade institucional; Papel fundamental na fiscalização do poder público: atua no combate à corrupção, na defesa do meio ambiente, na proteção dos direitos humanos e na fiscalização do cumprimento das leis (MPPR, 2021).

A despeito de determinadas variações correspondentes à discricionariedade, que se refere à possibilidade de decidir quais casos priorizar ou quais estratégias adotar na fiscalização e na defesa dos interesses públicos, sem, contudo, poder ignorar sua obrigação de agir diante de irregularidades, o Ministério Público pode ser identificado como um ator político de fundamental importância, uma vez que realiza, em maior ou menor medida, a função de órgão de fiscalização. Além disso, não seria lúcido omitir o

fato de que o Ministério Público também precisa de um suporte político mínimo para garantir a continuidade de sua autonomia, sobretudo ao enfrentar as consequências políticas de suas escolhas (ANDRADE; ROSA; PINTO, 2018).

Por fim, o referencial teórico desta pesquisa articula três eixos complementares que fundamentam a análise da atuação dos órgãos de controle nos CPIS no Paraná. O primeiro eixo, ancorado no neo-institucionalismo histórico, permite compreender como as trajetórias institucionais, os legados do passado e os arranjos normativos moldam as escolhas políticas, influenciam os padrões de governança e condicionam a atuação dos atores institucionais nos CPIS. O segundo eixo, baseado no federalismo cooperativo e na ação consorciada, oferece subsídios para analisar os pactos intergovernamentais e os mecanismos de cooperação entre municípios na busca pela regionalização da saúde e pela efetivação do SUS. Por fim, o terceiro eixo aborda os mecanismos de controle e *accountability* na Administração Pública, sendo essencial para investigar como os órgãos de controle externo influenciam a transparência, a responsabilização e a melhoria da gestão consorciada. A integração desses referenciais teóricos sustenta uma abordagem analítica robusta e crítica, que viabiliza o alcance do objetivo geral e dos objetivos específicos, apresentados a seguir.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a atuação dos órgãos de fiscalização e controle externo nos CPIS no estado do Paraná e suas implicações na gestão destes arranjos.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar e analisar os instrumentos utilizados pelos órgãos de fiscalização e controle externo na atuação sobre os CPIS;
- Compreender os padrões de atuação dos órgãos de fiscalização e controle externo em relação aos CPIS.
- Examinar as relações entre a gestão do CPIS e os órgãos de fiscalização e controle externo, bem como identificar estratégias de cooperação entre o CPIS e os órgãos de controle externo na operacionalização do sistema de saúde no estado.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico em uma pesquisa refere-se ao conjunto de procedimentos, estratégias e etapas adotadas para alcançar os objetivos do estudo. Ele descreve como a investigação foi planejada e conduzida, detalhando a abordagem metodológica, os métodos de coleta e análise de dados, os critérios de seleção dos participantes ou documentos, e as técnicas utilizadas para interpretar os resultados. Em resumo, o percurso metodológico é o caminho estruturado que orienta a pesquisa, garantindo coerência, rigor científico e validade aos achados.

Para conhecer, caracterizar, analisar e elaborar sínteses sobre um objeto de pesquisa, o investigador dispõe atualmente de diversos instrumentos metodológicos. Sendo assim, o direcionamento do tipo de pesquisa que será empreendido dependerá de fatores como a natureza do objeto, o problema de pesquisa e a corrente de pensamento que guia o pesquisador (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

4.1 Descrição dos métodos da abordagem qualitativa

A pesquisa foi desenvolvida por meio de um estudo qualitativo, de caráter exploratório. Foram selecionadas regiões de saúde para a investigação de fenômenos específicos relacionados aos CPIS. O estudo combinou a coleta e análise documental com a realização de entrevistas com atores estratégicos.

Na abordagem qualitativa há imersão do pesquisador nas circunstâncias e no contexto da pesquisa, o reconhecimento dos atores sociais como sujeitos que produzem conhecimentos e práticas; os resultados como fruto de um trabalho coletivo resultante da dinâmica entre pesquisador e pesquisado; a aceitação de todos os fenômenos como igualmente importantes e preciosos; a constância e a ocasionalidade, a frequência e a interrupção, a fala e o silêncio, as revelações e os ocultamentos, a continuidade e a ruptura, o significado manifesto e o que permanece oculto (CHIZZOTTI, 2003).

A pesquisa qualitativa é entendida como instrumento de compreensão detalhada, em profundidade dos fatos que estão sendo investigados. No que diz respeito à pesquisa qualitativa, pode-se utilizar uma diversidade de procedimentos e de constituição e análise de dados, dentre eles há a análise documental (JUNIOR et al., 2021).

A análise documental se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos. A riqueza de informações

que se pode extrair e resgatar dos documentos justifica o seu uso em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais, porque possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Além disso, favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros, acrescentando a dimensão do tempo à compreensão do social. “O documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas ciências sociais”. “Tudo que é vestígio do passado, tudo o que serve de testemunho, é considerado como documento ou ‘fonte’” (CELLARD, 2008, p. 295-296).

A pesquisa documental não pode e nem deve ser confundida com pesquisa bibliográfica. O elemento diferenciador está na natureza das fontes: a pesquisa bibliográfica remete para as contribuições de diferentes autores sobre o tema, atentando para as fontes secundárias. Enquanto a pesquisa documental recorre a documentos, entre eles leis, relatórios, fotos, entre outros materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Logo, para se utilizar os documentos na pesquisa deve-se analisá-los e definir se será ou não preponderante para o estudo, tendo o objeto como justificativa da utilização da análise documental como percurso metodológico em uma pesquisa qualitativa (OLIVEIRA, 2008; JUNIOR et al., 2021). Além disso, é importante lembrar que as perguntas que o pesquisador formula ao documento são tão importantes quanto o próprio documento, conferindo-lhes sentido (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015, p. 245). Quando um pesquisador utiliza documentos objetivando extrair dele informações, ele o faz investigando, examinando, usando técnicas apropriadas para seu manuseio e análise; segue etapas e procedimentos; organiza informações a serem categorizadas e posteriormente analisadas; por fim, elabora sínteses, ou seja, na realidade, as ações dos investigadores estão impregnadas de aspectos metodológicos, técnicos e analíticos sociocultural (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Na pesquisa documental, o trabalho do pesquisador requer uma análise mais cuidadosa, visto que os documentos não passaram antes por nenhum tratamento científico (OLIVEIRA, 2008). Como uma técnica exploratória, a análise documental pode estar associada a outras técnicas de coleta, principalmente quando se pretende ratificar e validar informações obtidas (JUNIOR et al., 2021). É válido em algumas situações recorrer diretamente aos fatos/fenômenos da realidade empírica (OLIVEIRA, 2008).

Quando a metodologia da pesquisa não se restringe à utilização de documentos, mas também se utiliza informações de sujeitos, diz-se que a pesquisa possui estratégia de campo (APPOLINÁRIO, 2009). Para Minayo (2008) o conceito e o papel da metodologia nas pesquisas em ciências sociais, imprime um enfoque plural para a questão “a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e o potencial criativo do pesquisador” (MINAYO, 2008: p. 22).

Utilizar-se de tomada de discursos para apreender a realidade dos sujeitos, pode ser fundamental quando se precisa ou deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados. Nesse caso, se forem bem realizadas, eles permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios dos modos como cada um daqueles sujeitos percebe e significa sua realidade e levantando informações consistentes que lhe permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelecem no interior daquele grupo, o que, em geral, é mais difícil obter com outros instrumentos de coleta de dados (DUARTE, 2004), ou que não seriam possíveis somente por meio da análise documental (JUNIOR et al., 2021).

Para Minayo (2010), a entrevista é considerada no “sentido amplo de comunicação verbal” (p. 261) e é utilizada para coletas de dados ou informações sobre o assunto de uma pesquisa. E acima de tudo é uma conversa a dois, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista esse objetivo. É considerada por esta autora, uma forma privilegiada de interação, pois utiliza alguns dos traços mais característicos dos seres humanos: a linguagem e a interação social, privilegiando uma imersão na maneira como o (s) sujeito (s) percebem a situação eleita para pesquisa.

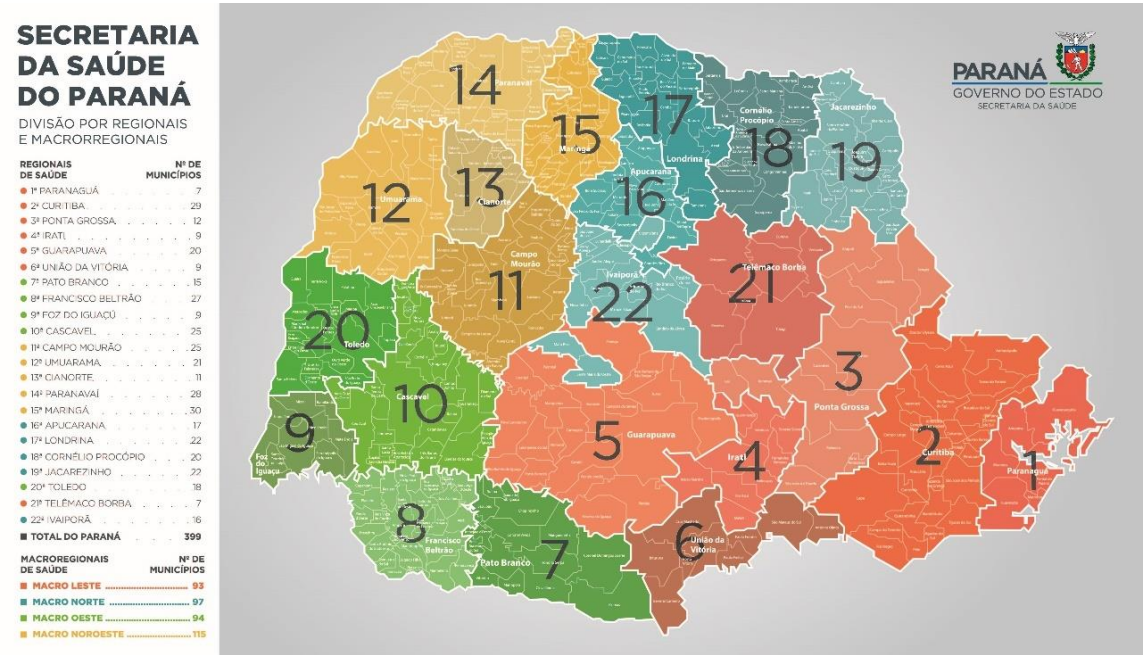
Em relação à atuação ou postura do entrevistador no momento da entrevista este não deve ser nem muito austero nem muito efusivo, nem falante demais, nem demasiadamente tímido. O ideal é deixar o informante à vontade, a fim de que não se sinta constrangido e possa falar livremente, embora, segundo os autores a presença do gravador em alguns casos pode causar inibição e constrangimento aos entrevistados. E também o entrevistador deve ficar atento também para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista,

caso o informante tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele (QUARESMA; BONI, 2005).

4.2 Local do estudo

O local do estudo é o estado do Paraná e suas regiões de saúde, as quais contam com a atuação de um ou mais CPIS em seu território. No âmbito da gestão em saúde, o estado do Paraná dispõe de quatro macrorregiões, que contemplam 22 regiões de saúde e 399 municípios (PARANÁ, 2025).

Figura n.º 1 - Mapa político do estado do Paraná, divisão por regiões e macrorregiões de saúde, 2025.



Fonte: PARANÁ (2025).

O estado do Paraná é referência nacional em organização consorciada. Presentes em 100% das regiões de saúde, os CPIS viabilizam o compartilhamento de recursos entre 398 dos municípios paranaenses associados a pelo menos um dos 31 consórcios com atuação na saúde. São aproximadamente 11.825 mil/habitantes usufruindo da gestão consorciada (ANDRADE; LIMA, 2023a).

4.3 Etapas e passos da coleta de dados

Com vistas à completude dos objetivos do estudo, a coleta de dados percorreu duas etapas subsequentes, a primeira etapa diagnóstica e a segunda etapa de execução, nos anos de 2022 e 2023.

A primeira etapa diagnóstica ocorreu de junho a agosto de 2022, em que foi realizada a análise documental de um CPIS de eleição (piloto). O CPIS participante da etapa diagnóstica foi o CISCOPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná (município sede Toledo) fundado em agosto de 1993, eleito por conveniência devido à proximidade da pesquisadora com o consórcio, sendo esta integrante do quadro funcional. O consórcio atende 18 municípios que integram a 20ª RS, e é uma unidade de atenção especializada destinada à assistência ambulatorial em consultas médicas e exames para os usuários do SUS (CISCOPAR, 2023).

O período dos documentos coletados nesta etapa de diagnóstico corresponde ao ano fiscal de 2020 para aqueles emitidos pelo TCE-PR, sendo este o mais recente no momento desta etapa. Já para os documentos emitidos pelo Ministério Público das comarcas do Paraná (MP-PR), o período considerado foi abril de 2022, uma vez que, até então, não se tinha conhecimento da quantidade total de documentos passíveis de coleta.

Na primeira etapa, também foram identificados os atores estratégicos a serem entrevistados, selecionados intencionalmente por se tratarem dos principais autores dos documentos analisados até então, buscando-se contemplar representantes das quatro macrorregiões de saúde do estado. Esses atores são: a) Dirigentes e Controladores internos dos consórcios públicos intermunicipais de saúde; b) Promotores de Justiça de Defesa da Saúde Pública; e c) Técnicos do Tribunal de Contas do Paraná. Além disso, foi elaborado o roteiro das entrevistas a serem realizadas na etapa seguinte.

A primeira etapa do diagnóstico encerra-se com desfechos que levaram à alteração do período dos documentos a serem coletados na segunda etapa. Durante sua realização, constatou-se que já era possível acessar os documentos do ano fiscal de 2021 emitidos pelo TCE-PR. Além disso, decidiu-se ampliar o período de coleta dos documentos do MP-PR, uma vez que aqueles coletados no período inicialmente estabelecido não foram suficientes para atender plenamente aos objetivos do estudo.

A segunda etapa de execução ocorreu em 2023, a partir da seleção dos consórcios que atuavam na área da saúde e ofertavam serviços de atenção ambulatorial especializada

(AAE), ativos nas quatro macrorregiões de saúde do Paraná e ofereciam consultas médicas eletivas, em consonância com os objetivos desta pesquisa. Para a aplicação desses critérios levou-se em consideração que cerca de 75% dos programas desenvolvidos pelos CPIS referem-se a programas da Atenção Ambulatorial Especializada (ANDRADE; LIMA, 2023d). Essas informações puderam ser confirmadas em fontes de dados secundárias públicas e oficiais da Secretaria Estadual de Saúde e nas páginas institucionais dos consórcios públicos do Paraná.

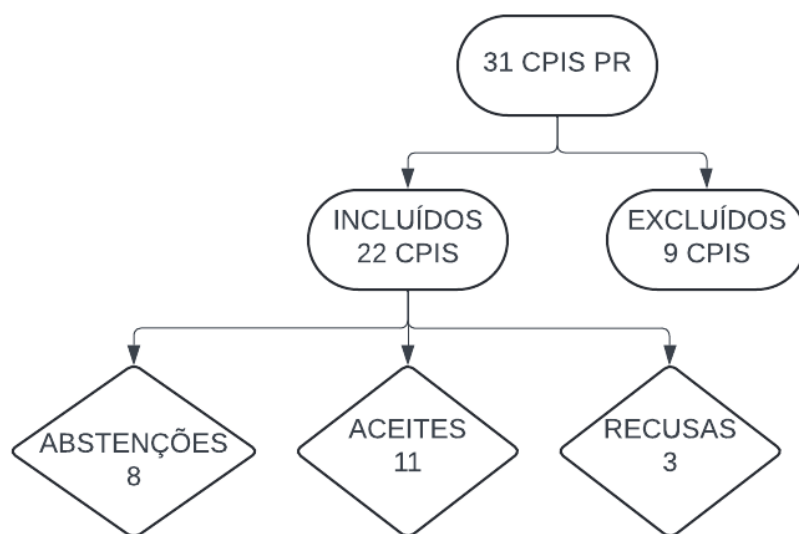
Dos 31 CPIS atuantes no estado na área da saúde, 22 atenderam aos critérios de inclusão por abrangerem serviços de AAE. Os nove restantes foram excluídos por não oferecerem esse tipo de atendimento, atuando exclusivamente em serviços de urgência e emergência ou por estarem em processo de encerramento de suas atividades.

Os pesquisadores contactaram via telefone e e-mail os dirigentes dos 22 CPIS enviando a eles a Declaração de Concordância de Instituição Co-participante para aceite. Na sequência, em caso de aceite, foram solicitados os documentos oficiais encaminhados pelos órgãos de fiscalização e controle externo aos consórcios, sendo os períodos do ano fiscal de 2021 para os documentos emitidos pelo TCE-PR, e os meses de fevereiro a julho de 2022 para os documentos emitidos pelo MP-PR. E as respectivas respostas dos CPIS, em qualquer data.

Os documentos analisados incluíram ofícios, memorandos, diligências e recomendações administrativas recebidas pelos consórcios, emitidas pelos órgãos de fiscalização e controle externo. Buscou-se identificar a autoria, o processo de tramitação, os departamentos e atores envolvidos, além dos principais temas abordados. Também foram coletados os documentos de resposta elaborados pelos consórcios, com o objetivo de viabilizar o cruzamento de informações e possibilitar uma análise mais ampla do contexto.

Ao todo foram realizadas cinco tentativas e quatro prorrogações de prazo para o envio dos documentos pelos consórcios. Dos 22 CPIS contactados, três recusaram a participação na pesquisa, oito não responderam (abstenções), e 11 declaram aceite conforme detalha o fluxograma a seguir (Figura n.º 2).

Figura n.º 2: Fluxograma de inclusão e exclusão dos CPIS participantes na pesquisa.



Fonte: Elaboração própria.

Os 11 CPIS participantes representam 12 regiões de saúde, e as quatro macrorregiões de saúde do estado do Paraná, e estão detalhados no Quadro n.º 1:

Quadro n.º 1: Caracterização dos CPIS participantes da pesquisa, município sede, região de saúde (RS), macrorregião de saúde, municípios consorciados e população coberta:

	CPIS PARTICIPANTES		MUNICÍPIO SEDE	RS	MACRO	MUNICÍPIOS PARANAENSES CONSORCIADOS		POPULAÇÃO** HABITANTES
1	Cim saúde	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais	Ponta Grossa	3ª e 21ª	Leste	19	Arapoti, Carambeí, Castro, Curiúva, Imbaú, Ipiranga, Ivaí, Jaguariaíva, Ortigueira, Palmeira, Piraí do Sul, Ponta Grossa, Porto Amazonas, Reserva, São João do Triunfo, Sengés, Telêmaco Borba, Tibagi, Ventania.	829.050 habitantes.
2	Cis Amcespar	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro Sul do Paraná	Irati	4ª	Leste	9	Fernandes Pinheiro, Guamiranga, Imbituva, Inácio Martins, Irati; Mallet, Rebouças; Rio Azul, Teixeira Soares.	171.955 habitantes.
3	Cis Paraná Centro	Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro	Pitanga	5ª	Leste	7	Boa Ventura de São Roque, Iretama, Manoel Ribas, Mato Rico, Santa Maria do Oeste, Laranjal e Pitanga	86.580 habitantes.
4	Conims	Consórcio Intermunicipal de Saúde	Pato Branco	7ª	Oeste	15*	Bom Sucesso do Sul, Campo Erê, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Coronel Martins, Coronel Vivida, Formosa do Sul, Galvão, Honório Serpa, Irati, Itapejara d'Oeste, Jupiá, Manguierinha, Mariópolis, Novo Horizonte, Palma Sola, Palmas, Pato Branco, Santiago do Sul, São Bernardino, São João, São Lourenço do Oeste, Saudade do Iguaçu, Sulina, Vitorino	411.170 habitantes.
5	Consud	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste	Francisco Beltrão	8ª	Oeste	27	Ampére, Barracão, Bela Vista do Carobá, Boa Esperança do Iguaçu, Bom Jesus do Sul, Capanema, Cruzeiro do Iguaçu, Dois Vizinhos, Enéas Marques, Flor da Serra do Sul, Francisco Beltrão, Manfrinópolis, Marmeleiro, Nova Esperança do Sudoeste, Nova Prata do Iguaçu, Pérola d'Oeste, Pinhal de São Bento, Planalto, Pranchita, Realeza, Renascença, Salgado Filho, Salto do Lontra, Santa Izabel do Oeste, Santo Antônio do Sudoeste, São Jorge d'Oeste, Verê.	411.400 habitantes.
6	Cisop	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná	Cascavel	10ª	Oeste	25	Anahy, Boa Vista da Aparecida, Braganey, Cafelândia, Campo Bonito, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Catanduvas, Céu Azul, Corbélia, Diamante do Sul, Formosa do Oeste, Guaraniaçu, Ibema, Iguatu, Iracema do Oeste, Jesuítas, Lindoeste, Nova Aurora, Santa Lucia, Santa Tereza do Oeste, Três Barras do Paraná, Vera Cruz do Oeste, Espigão Alto do Iguaçu, Quedas do Iguaçu.	600.100 habitantes.

7	Cisamunpar	Consórcio Intermunicipal de Saúde	Paranavaí	14ª	Noroeste	28	Alto Paraná, Amaporã, Cruzeiro do Sul, Diamante do Norte, Guairaçá, Inajá, Itaúna do Sul, Jardim Olinda, Loanda, Marilena, Mirador, Nova Aliança do Ivaí, Nova Londrina, Paraíso do Norte, Paranapoema, Paranavaí, Planaltina do Paraná, Porto Rico, Querência do Norte, Santa Cruz de Monte Castelo, Santa Isabel do Ivaí, Santa Mônica, Santo Antônio do Caiuá, São Carlos do Ivaí, São João do Caiuá, São Pedro do Paraná, Tamboara, Terra Rica.	253.000 habitantes.
8	Cisamusep	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense	Maringá	15ª	Noroeste	30	Ângulo, Astorga, Atalaia, Colorado, Doutor Camargo, Florai, Floresta, Flórida, Iguaçu, Itaguajé, Itambé, Ivatuba, Lobato, Mandaguaçu, Mandaguari, Marialva, Maringá, Munhoz de Melo, Nossa Senhora das Graças, Nova Esperança, Ourizona, Paçandu, Paranacity, Presidente Castelo Branco, Santa Fé, Santa Inês, Santo Inácio, São Jorge do Ivaí, Sarandi, Uniflor.	819.800 habitantes.
9	Cisvir	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região	Apucarana	16ª	Norte	18	Apucarana, Arapongas, Bom Sucesso, Borrazópolis, Califórnia, Cambira, Faxinal, Grandes Rios, Jandaia do Sul, Kaloré, Marilândia do Sul, Marumbi, Mauá da Serra, Novo Itacolomi, Rio Bom, Sabáudia, São Pedro do Ivaí, Rosário do Ivaí.	410.770 habitantes.
10	Cismepar	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema	Londrina	17ª	Norte	21	Alvorada do Sul, Assaí, Bela Vista do Paraíso, Cafeara, Cambé, Centenário do Sul, Florestópolis, Guaraci, Ibiporã, Jaguapitã, Jataizinho, Londrina, Lupionópolis, Miraselva, Pitangueiras, Porecatu, Prado Ferreira, Primeiro de Maio, Rolândia, Sertanópolis, Tamarana.	1.000.830 habitantes.
11	Ciscopar	Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná	Toledo	20ª	Oeste	18	Assis Chateaubriand, Diamante d'Oeste, Entre Rios do Oeste, Guaíra, Marechal Cândido Rondon, Maripá, Mercedes, Nova Santa Rosa, Ouro Verde do Oeste, Palotina, Pato Bragado, Quatro Pontes, Santa Helena, São José das Palmeiras, São Pedro do Iguaçu, Terra Roxa, Toledo, Tupãssi.	406.750 habitantes.
* Conims: 26 municípios consorciados, sendo 15 do Paraná integrantes da 7ª RS e 11 de Santa Catarina.								
** Faixa populacional foi agrupada a partir da estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o TCU com data de referência em 1º de julho de 2022.								

Ainda na segunda etapa, foram realizadas as entrevistas com os atores estratégicos identificados na primeira fase de diagnóstico, conduzidas pela pesquisadora principal do estudo a partir de um roteiro semiestruturado. A utilização de um roteiro semiestruturado, por ter um apoio claro na sequência das questões, facilita a abordagem e assegura, sobretudo aos investigadores menos experientes, que suas hipóteses ou seus pressupostos sejam cobertos na conversa (MINAYO, 2010). O período de coleta de dados por meio das entrevistas foi simultâneo à coleta documental e estas foram gravadas e transcritas na íntegra pelos pesquisadores e descartadas após a análise.

Foram entrevistados ao todo sete sujeitos, sendo dois dirigentes e dois controladores internos de CPIS, dois promotores de justiça do MP-PR e um analista técnico do TCE-PR, buscando-se contemplar representantes das quatro macrorregiões de saúde do estado. Antes do início das entrevistas, os participantes foram esclarecidos sobre a utilização do gravador, no intuito de registro integral das falas e de tornar mais rico o material coletado. Quatro entrevistas foram realizadas presencialmente no próprio ambiente de trabalho do entrevistado, resguardando sua privacidade. Quando da impossibilidade de realização presencial, a entrevista ocorreu de forma remota, sendo três realizadas por meio da plataforma *Google Meet*, em que também foram gravados apenas os áudios com a utilização do gravador.

Seguindo as orientações de Quaresma e Boni (2005), as questões foram formuladas com o cuidado para evitar perguntas arbitrárias, ambíguas, deslocadas ou tendenciosas, e levando em conta a sequência do pensamento do pesquisado, ou seja, procurando dar continuidade na conversação, conduzindo a entrevista com um certo sentido lógico para o entrevistado, num contexto semelhante ao de uma conversa informal.

O roteiro de entrevista continha uma breve caracterização do sujeito entrevistado: nome (iniciais); cargo; tempo no cargo; e região de saúde de abrangência, além das seguintes questões geradoras do discurso:

1. Como você entende o papel desenvolvido pelos consórcios públicos intermunicipais de saúde na atualidade?
2. Qual o papel e interface da instituição ao qual você representa frente à atuação dos consórcios públicos intermunicipais de saúde? (Questão dispensada aos dirigentes de CPIS).

3. Qual a atuação dos órgãos de controle (interno e externo) junto aos consórcios públicos intermunicipais de saúde? Como isso interfere no desempenho dos consórcios frente às necessidades do território abrangido?

As etapas percorridas permitiram que diversos passos fossem dados na direção à elucidação das questões do estudo. A identificação e reconhecimento dos sujeitos do estudo, a compressão do contexto em que se localizam as instituições, a coleta e análise de dados, e o entendimento acerca de como os órgãos de fiscalização e controle externo atuam sobre os consórcios, possibilitaram identificar as repercussões causadas por estas ações, e de que maneiras estas puderam ou não influenciar a tomada de decisão e gestão nos CPIS.

4.4 Transcrição das entrevistas

Segundo Gill (2008), a transcrição não pode sintetizar as falas, ela deve ser realizada de forma literal, preservando todas as características possíveis. Bourdieu (1999) também aponta algumas sugestões para com a transcrição da entrevista. Uma transcrição de entrevista não é só aquele ato mecânico de passar para o papel o discurso gravado do informante pois, de alguma forma o pesquisador tem que apresentar os silêncios, os gestos, os risos, a entonação de voz do informante durante a entrevista. Esses “sentimentos” que não são captados pelo gravador são muito importantes na hora da análise, eles mostram muita coisa do informante. O pesquisador tem o dever de ser fiel, ter fidelidade quando transcrever tudo o que o entrevistado falou e sentiu durante a entrevista.

Os arquivos de áudio foram gravados, salvos e transcritos pela pesquisadora, foram retirados os vícios de linguagem e feita a correção ortográfica. Seguindo as orientações de Goldim (2000), os participantes e suas respectivas transcrições, foram identificados por códigos a fim de assegurar o sigilo de sua identidade. O processo de codificação ocorreu de forma que foram atribuídos aos dirigentes de CPIS as iniciais DR1 e DR2, aos controladores internos as iniciais CI1 e CI2, aos promotores de justiça as iniciais PJ1 e PJ2, e ao analista técnico do TCE-PR a inicial AT1. Todos foram numerados conforme a ordem da realização das entrevistas.

4.5 Análise dos dados coletados

4.5.1 Análise documental

A etapa de análise dos documentos propôs-se a produzir ou reelaborar conhecimentos e criar formas de compreender fenômenos, para tanto foram utilizadas as técnicas de análise documental em cinco dimensões proposta por Cellard (2008) considerando autoria, autenticidade, natureza, conceitos-chave, contexto e lógica interna. Somada à análise de conteúdo de Bardin (2009), a fim de possibilitar a identificação dos temas e categorias, bem como dar completude da análise os documentos.

Os documentos constituem os objetos de pesquisa, mas por si mesmos, não explicam nada, o investigador deve interpretá-los, sintetizar as informações, determinar tendências e na medida do possível fazer a inferência (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Esse método possibilita a reconstrução histórica e institucional dos fenômenos analisados, proporcionando uma abordagem aprofundada que transcende a mera descrição dos documentos (CELLARD, 2008).

A primeira etapa consistiu na identificação, seleção, leitura inicial e avaliação preliminar dos documentos. Segundo Cellard (2008), avaliação preliminar se aplica em cinco dimensões: verificação da procedência do documento, e a relação existente entre o autor e o que ele escreve; a natureza do texto: análise da estrutura do texto; a lógica interna: o esquema ou o plano do texto; dimensão dos conceitos-chave: avaliação dos conceitos-chave presentes em um texto, avaliando sua importância e significado dentro do corpus documental; a caracterização dos autores, considerando sua identidade, interesses e motivações. Além disso, foi adotada uma análise contextual, fundamental para compreender o ambiente histórico, socioeconômico, cultural e político que influenciou a produção dos documentos e sua destinação (CELLARD, 2008).

Para a análise do conteúdo documental, adotou-se a técnica proposta por Bardin (2009). A análise de conteúdo é uma abordagem metodológica que permite uma análise detalhada e sistemática do conteúdo, identificando padrões, tendências e relações. É uma ferramenta útil para pesquisadores que trabalham com dados qualitativos. Esta deve ser objetiva, ou seja, deve buscar capturar a essência do conteúdo, sem influências pessoais ou subjetivas. Deve ser sistemática, ou seja, deve seguir um procedimento lógico e coerente. E exaustiva, ou seja, deve considerar todos os aspectos relevantes do conteúdo.

De acordo com Ventura (2016), a análise documental permite a identificação de discursos institucionais e padrões normativos, evidenciando contradições, ambiguidades e lacunas que possam existir nos registros formais. Além disso, Flick (2009) ressalta que a análise de documentos possibilita a compreensão da estrutura organizacional e das relações de poder envolvidas na produção e circulação desses documentos, contribuindo para uma leitura crítica das dinâmicas institucionais.

Na etapa de análise de conteúdo, os documentos foram examinados buscando interpretar os dados coletados, identificar padrões, tendências e categorizar as informações. Os principais temas abordados foram descritos para caracterizar o conteúdo, e uma análise de frequência foi realizada para verificar a recorrência de determinadas palavras nos dados, as quais foram organizadas em categorias documentais. Os achados foram estruturados em um quadro teórico que classificou os documentos de acordo com autor, tema principal, número de citações do tema e total de documentos por categoria. Essa sistematização permitiu reunir os principais elementos da problemática investigada, conforme a abordagem de Bardin (2009, p. 105), que define a análise de conteúdo como o processo de identificação dos "núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar algo relevante para o objetivo analítico escolhido".

Por fim, conforme Cellard (2008), a análise documental não deve ser vista como um método auxiliar, mas como uma estratégia robusta de pesquisa qualitativa, capaz de revelar aspectos estruturais e dinâmicos das instituições e processos investigados.

4.5.2 Análise das transcrições das entrevistas

A análise de discurso apresenta-se, por meio do proposto por Minayo (2010), como uma análise mais aprofundada, visto que objetiva trabalhar com o sentido e não com o conteúdo em si, e enfatiza a compreensão dos sentidos manifestados pelo discurso, privilegiando a fala e seu contexto.

Neste estudo foi utilizada a análise de discurso proposta por Martins e Bicudo (2005), que abrange dois momentos: O primeiro momento consiste na análise individual ou ideográfica. Neste, foram realizadas leituras dos discursos dos entrevistados, sem buscar ainda qualquer interpretação, possibilitando com que o pesquisador se aproprie do conteúdo dos discursos. Nesse momento, é fundamental que o pesquisador situe diante

de si o fenômeno que está sendo estudado e que tente se colocar no lugar do sujeito, a fim de viver a experiência.

Para Duarte (2004), é bastante comum entre pesquisadores debruçarem-se sobre o material empírico procurando extrair elementos que confirmem suas hipóteses de trabalho e/ou seus pressupostos, “precisamos estar muito atentos à interferência de nossa subjetividade, ter consciência dela e assumi-la como parte do processo de investigação” (p. 216). Martins e Bicudo (2005), reforçam que pré-conceitos e idealizações do pesquisador não devem influenciar no momento de análise.

Após as leituras, foram discriminadas as unidades de significado, estas são palavras ou frases que possuem algum sentido na perspectiva do fenômeno em questão. Elas são percebidas pela atitude, disposição e interrogações do pesquisador, portanto, é possível que diferentes pesquisadores identifiquem diferentes unidades de significado. Depois de identificadas, elas foram interpretadas, ou seja, um mínimo de texto necessário a compreensão do significado por parte de quem analisa. Após interpretadas foram feitas as convergências das unidades de significado, articulando-as entre si.

No segundo momento, foi feita a análise geral ou nomotética, que consiste na compreensão e articulação dos diversos casos individuais, como exemplos particulares, em algo mais geral. Nesta etapa, tomando as unidades de significados interpretadas dos discursos individuais, foi realizada a aproximação e as convergências e divergências presentes. Esta aproximação, possibilitou ao pesquisador observar os conteúdos recorrentes no discurso dos seus entrevistados, assinalando as evidências entre as unidades de significado, e a construção de categorias discursivas.

A análise das entrevistas consistiu em dar sentido ao conteúdo do mosaico de categorias, no interior dos quais estarão agrupadas as unidades de significado, tendo como referência os objetivos da pesquisa e o contexto em que os depoimentos foram colhidos (DUARTE, 2004).

4.5.3 Análise combinada construção do mapa mental

Feito a análise dos documentos e a análise dos discursos, foi realizada a análise geral dos dados coletados. “É o momento de reunir todas as partes – elementos da problemática ou do quadro teórico, contexto, autores, interesses, confiabilidade, natureza do texto, conceitos-chave” (CELLARD, 2008 p. 303).

O primeiro passo da análise combinada consistiu em reunir as categorias documentais e as categorias discursivas, em um quadro comparativo. Posteriormente, a essa estrutura foram incorporadas as unidades de significado, os sentidos capturados, as inferências extraídas e os conceitos-chave, culminando na elaboração de um mapa mental. Esse diagrama tem como elemento central os CPIS, aos quais se vinculam diretamente às ações empreendidas pelos órgãos de controle externo, organizadas em categorias analíticas. O mapa integra os componentes da problemática investigada, articulando e aproximando as categorias primárias, derivadas da análise documental, às categorias secundárias, extraídas dos discursos dos atores estratégicos.

Enquanto instrumento metodológico, o mapa mental, constitui-se em um diagrama que se expande a partir de uma ideia central, subdividindo-se em múltiplos ramos conceituais. Essas ramificações representam desdobramentos dos conceitos iniciais, estabelecendo conexões analógicas semelhantes às redes neurais. Fundamentado na utilização de palavras-chave, o mapa mental possibilita a síntese de informações complexas de maneira visualmente organizada e objetiva (BUZAN, 2005). Assim, os termos centrais estruturam e direcionam a construção das relações analíticas, permitindo a visualização das conexões entre os diferentes elementos investigados.

O mapa mental foi analisado à luz dos referenciais teóricos do federalismo cooperativo, da *accountability* e do neo-institucionalismo histórico, permitindo uma abordagem integrada e multidimensional do fenômeno estudado.

O processamento e análise das informações contidas no mapa mental, em suas conexões e elementos, são resultado das mediações construídas entre os temas e dados coletados, os referenciais e o objeto deste estudo. A análise final é sempre desenvolvida por meio da discussão que os temas e os dados suscitam e incluem geralmente as referências bibliográficas e os referenciais teóricos (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

4.5.4 Aspectos éticos

A todos os participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado segundo o modelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL), respeitando-se os princípios éticos para pesquisa envolvendo seres humanos. Estes foram informados sobre os fins da pesquisa e orientados a assinar em caso de concordância com a participação. Este termo foi lavrado

em duas vias de igual teor, uma via ficou em posse da pesquisadora e outra foi cedida ao profissional participante (apêndice B). Quanto a aprovação das instituições co-participantes, o CISCOPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná, que serviu de piloto de pesquisa emitiu declaração de concordância em 16 de maio de 2022. Os demais consórcios que declararam aceite à pesquisa, emitiram as declarações de concordância no período de outubro de 2022 a novembro de 2023 (anexo 1).

Este trabalho está vinculado ao grupo de pesquisa denominado Gestão do SUS – Gestsus do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da UEL, e integra a pesquisa intitulada “Os Consórcios Públicos de Saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde do SUS”, a ser realizada nas 22 regiões de saúde do estado do Paraná (Brasil).

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da instituição em que os pesquisadores estão vinculados, na data de 04 de outubro de 2022 sob o número de parecer 5.769.205, e CAAE 63397222.0.0000.5231 (anexo 2). Respeitou-se os preceitos éticos contidos na Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b).

5 RESULTADOS

Os resultados desta tese estão apresentados, de forma geral, em três seções analíticas iniciais, organizadas a partir das categorias emergentes da pesquisa. A primeira seção trata das categorias documentais, construídas com base na análise dos documentos institucionais emitidos pelos órgãos de controle. A segunda seção aborda as categorias discursivas, oriundas das entrevistas com atores estratégicos envolvidos na gestão, fiscalização e controle dos CPIS. A terceira seção apresenta uma análise combinada das categorias documentais e discursivas, permitindo a identificação de convergências, tensões e complementaridades entre os dados obtidos por meio de distintas fontes.

Em seguida, os resultados serão aprofundados, apresentados e discutidos por meio de três artigos científicos, que compõem os principais produtos desta investigação. A relação entre os objetivos específicos da tese e os respectivos artigos está sistematizada da seguinte forma:

Objetivo Específico 1: Identificar e analisar os instrumentos utilizados pelos órgãos de fiscalização e controle externo na atuação sobre os CPIS. Artigo 1: CONTROLE EXTERNO E *ACCOUNTABILITY* NOS CONSÓRCIOS DE SAÚDE DO PARANÁ: INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

Objetivo Específico 2: Compreender os padrões de atuação dos órgãos de fiscalização e controle externo em relação aos CPIS. Artigo 2: IMPLICAÇÕES DO CONTROLE EXTERNO E *ACCOUNTABILITY* NA GOVERNANÇA DOS CONSÓRCIOS DE SAÚDE.

Objetivos Específicos 3: Examinar as relações entre a gestão dos CPIS e os órgãos de fiscalização e controle externo, bem como identificar estratégias de cooperação entre o CPIS e os órgãos de controle externo na operacionalização do sistema de saúde estadual. Artigo 3: CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE E CONTROLE EXTERNO: UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO INSTITUCIONAL NO CONTEXTO DO FEDERALISMO COOPERATIVO.

Essa estrutura visa assegurar uma abordagem coerente e articulada dos achados, conectando os diferentes níveis de análise à produção científica decorrente da pesquisa.

5.1 As Categorias Documentais

O processo de análise documental resultou em 52 documentos revisados, sendo 40 emitidos pelo MP-PR e 12 emitidos pelo TCE-PR. A primeira etapa consistiu na identificação, seleção, leitura inicial e avaliação preliminar dos documentos. As dimensões avaliadas foram: autoria, autenticidade e confiabilidade do texto; natureza do texto; lógica interna do texto; conceitos-chave, e análise contextual.

Quanto aos documentos emitidos pelo TCE-PR, a análise preliminar permitiu validar a autenticidade e confiabilidade dos textos pois os documentos analisados possuíam informações detalhadas do Sistema de Gestão de Acompanhamento (SGA), sistema esse arquitetado para otimizar a utilização da considerável massa de dados enviada pelas entidades fiscalizadas ao banco de dados do TCE-PR por meio dos diversos sistemas de captação, e por dispor recursos práticos para ampliar o conjunto de mecanismos de controle do tribunal.

Este mecanismo de comunicação oficial permitiu identificar os autores, bem como a relação existente entre o autor e o que ele escreve, sendo eles os analistas ou auditores do TCE-PR, remetentes ao representante legal cadastrado no sistema do tribunal e ao responsável pelo controle interno do CPIS, assegurando que as exigências de auditoria e prestação de contas alcancem os principais gestores administrativos e financeiros da instituição.

A natureza do texto e a organização interna é técnica e seguem uma lógica interna estruturada, pois trata-se de um mecanismo normatizado de comunicação oficial entre as entidades e o TCE-PR. Entre os documentos analisados havia Instruções Normativas, Acórdão, Ofícios e Apontamentos Preliminares de Acompanhamento (APA). Cada um desses documentos desempenha uma função específica no processo de fiscalização e acompanhamento da gestão pública, garantindo que as normativas e diretrizes sejam observadas pelos gestores dos CPIS.

Dentre esses instrumentos, o APA foi identificado como o documento de comunicação mais recorrente, sendo utilizado quando, com base em critérios de relevância, risco e materialidade, são detectados indícios de irregularidades que não justificam a aplicação de uma mera advertência, mas também não demandam, de imediato, a instauração de um processo administrativo formal.

Foi possível também identificar os conceitos-chave, sendo eles: consórcios públicos intermunicipais, transparência, acompanhamento, prestação de contas e

fiscalização. Destaque ao conceito-chave transparência, sendo citado em seis documentos, o que permite relacionar ao contexto do movimento de transparência na filosofia político-administrativa do governo aberto.

Os documentos emitidos pelo MP-PR apresentavam, em sua totalidade, a marca d'água de assinatura eletrônica, o que garante sua autenticidade, integridade e validade jurídica. A presença dessa marca confirma que os documentos foram assinados digitalmente por agentes autorizados, assegurando que seu conteúdo permaneceu inalterado desde a assinatura. Além disso, a assinatura eletrônica confere ao documento o mesmo valor legal de uma assinatura manuscrita, desde que atenda aos padrões estabelecidos pela legislação brasileira. Essa autenticação digital também viabiliza a identificação do signatário e a data da assinatura, reforçando a transparência e a confiabilidade das comunicações oficiais do Ministério Público.

Os documentos têm como principais autores os Promotores de Justiça, agentes responsáveis pela defesa da ordem jurídica e do interesse público. Esses ofícios e recomendações são direcionados, prioritariamente, aos presidentes e diretores dos CPIS, figuras centrais na governança dessas entidades. No entanto, verifica-se que, em diversos casos, há solicitações específicas de informações diretamente a profissionais médicos vinculados aos consórcios, especialmente em contextos que envolvem a fiscalização da prestação de serviços de saúde, e condutas profissionais.

O MP-PR estabelece sua comunicação institucional, predominantemente, por meio da emissão de ofícios de natureza técnica, os quais desempenham um papel central na formalização de suas diretrizes, recomendações e solicitações junto CPIS. A estrutura desses documentos segue uma lógica interna criteriosa, caracterizada pelo embasamento jurídico consistente, com frequentes menções à legislação vigente, especialmente à Constituição Federal. Essas referências normativas reforçam a autoridade dos ofícios e conferem legitimidade às demandas.

Os conceitos-chave identificados nos documentos concentram-se em expressões como: relatórios médicos, laudos, fundamentação e situação envolvendo à saúde, evidenciando sua atuação voltada à defesa dos direitos individuais no campo da saúde. Essa ênfase revela o uso de documentos técnico-assistenciais como suporte às ações do MP-PR, especialmente na judicialização do acesso a serviços e insumos médicos, reforçando seu papel como garantidor de direitos fundamentais.

Dando sequência à análise de conteúdo dos documentos, observou-se que alguns temas emergem como eixos centrais abordados nos registros analisados. Para

compreender de forma mais detalhada os temas predominantes nesses documentos, elaborou-se um quadro teórico, no qual foram organizados os temas principais da problemática abordada. Esse quadro possibilita visualizar a frequência e a distribuição dos temas, facilitando a análise comparativa entre os documentos emitidos e suas respectivas abordagens.

Quadro n.º 2: Frequência dos temas abordados pelos órgãos de fiscalização e controle externo nos documentos analisados:

TEMA PRINCIPAL ABORDADO	NÚMERO DE DOCUMENTOS	
	TCE-PR	MP-PR
Fiscalização por acompanhamento da transparência ativa e passiva dos consórcios públicos intermunicipais paranaenses	6	0
Regularidade de contas	3	0
Requerimento de análise técnica relativos aos Recursos Humanos (admissão de pessoal e concessão de reajuste salarial), e Prestadores de Serviços	3	2
Solicitações de relatórios médicos individualizados (prontuários)	0	10
Solicitações de relatórios médicos individualizados (prontuários) e laudos médicos fundamentados e circunstanciados (justificativa de indicação e terapia/tratamento não fornecido pelo SUS)	0	21
Solicitações de esclarecimento sobre disponibilização de consulta ou exame especializado individual	0	4
Solicitação de informações referente ao controle efetivo de filas de espera	0	1
Acompanhamento de cumprimento do acordo de não persecução cível	0	1
Apuração de possível ilegalidade e abertura de Inquérito Civil	0	1
TOTAL DE DOCUMENTOS	12	40

Fonte: Elaboração própria

Em uma análise preliminar da comunicação oficial estabelecida entre os órgãos de controle externo e os CPIS evidenciou uma diferenciação no escopo de atuação das referidas instituições. Observou-se que a abordagem predominante do TCE-PR se

concentrou nas temáticas de fiscalização e transparência, ao passo que a atuação do MP-PR se mostrou mais frequentemente direcionada à tutela dos direitos individuais.

Com o objetivo de aprofundar a análise contextual e possibilitar o cruzamento de informações, os principais temas identificados foram agrupados de forma sistemática com base em suas similaridades, resultando na constituição de sete categorias documentais, a saber: (1) fiscalização e transparência; (2) regularidade de contas; (3) recursos humanos e prestadores de serviços; (4) investigação de ilegalidades e inquérito civil; (5) mecanismos preventivos de controle; (6) prontuários e laudos médicos; e (7) consultas, exames e filas de espera.

A identificação e classificação dos temas permitiram uma organização sistemática das informações, facilitando a estruturação das categorias documentais. Essa categorização proporcionou uma interpretação mais aprofundada das áreas de interesse dos órgãos de fiscalização e controle externo, evidenciando padrões de atuação e focos recorrentes. Dessa forma, foi possível construir um panorama analítico que orienta a compreensão das estratégias institucionais voltadas à regulação e acompanhamento dos CPIS, cujos desdobramentos são explorados na sequência.

5.2 As Categorias Discursivas

A análise das entrevistas com os atores estratégicos resultou na extração de 105 excertos discursivos selecionados por sua relevância e conexão com os objetivos do estudo. Esses trechos foram organizados em 56 unidades de significado, que, agrupadas por afinidade temática, originaram 14 categorias discursivas. Essas categorias expressam as percepções, experiências e interpretações dos entrevistados acerca das práticas e estratégias adotadas pelos órgãos de fiscalização e controle externo em sua atuação junto aos CPIS.

As categorias discursivas revelam um conjunto abrangente de ações que articulam funções de controle, orientação e responsabilização, refletindo o papel ativo e multifacetado desses órgãos na governança intermunicipal da saúde. Entre os aspectos destacados estão: (1) realização de auditorias; (2) controle da legalidade e regularidade na gestão dos consórcios; (3) identificação e encaminhamento de fraudes ou irregularidades financeiras; (4) desenvolvimento de ferramentas para transparência e gestão; e (5) fomento à participação do Controle Social.

Outras categorias evidenciam o papel fiscalizador com foco na responsabilização e apuração de condutas, como: (6) análise da prestação de contas; (7) instauração de representações e processos de apuração; (8) atuação preventiva e orientativa; e (9) solicitação de prontuários médicos individuais, especialmente em casos de possível violação de direitos. Por sua vez, categorias como (10) monitoramento da oferta e da eficiência dos serviços de saúde; (11) impulsionamento do diálogo entre os gestores e os CPIS; e (12) fortalecimento da articulação e integração da rede de saúde refletem esforços voltados à melhoria contínua da gestão e da qualidade do atendimento.

Finalmente, os discursos também abordam dimensões mais estruturais e estratégicas, como a (13) prevenção de desvirtuamentos na função dos consórcios; e (14) o apoio (ou não) oferecido pelos órgãos de fiscalização aos CPIS, revelando tensões, desafios e possibilidades de cooperação entre as instituições.

Assim, as categorias discursivas mostram não apenas os diferentes papéis exercidos pelos órgãos de controle, mas também revelam como os entrevistados entendem e explicam suas próprias ações, os limites observados e possíveis contribuições à governança dos arranjos consorciados. Esses relatos ajudam a compreender como essas instituições atuam para fortalecer uma gestão pública pautada pela legalidade, transparência e eficiência administrativa, com vistas ao controle e a *accountability*.

5.3 Análise Combinada das Categorias Documentais e Discursivas

A sistematização dos documentos e da escuta qualificada dos atores estratégicos, possibilitou a identificação das categorias documentais e discursivas. E a análise combinada dessas categorias possibilitou a construção do quadro comparativo (Quadro n.º 3), que organiza e relaciona os achados documentais e discursivos, viabilizando o mapeamento das ações dos órgãos de fiscalização e controle externo sobre os CPIS. Esse quadro permite visualizar convergências, tensões e complementaridades entre os dados documentais e as percepções dos atores envolvidos, ampliando a compreensão sobre os mecanismos de controle externo e fiscalização.

Quadro n.º 3: Quadro comparativo das categorias documentais e discursivas.

CATEGORIAS DOCUMENTAIS	CATEGORIAS DISCURSIVAS
(1) fiscalização e transparência	(1) realização de auditorias
	(2) controle da legalidade e regularidade na gestão dos consórcios
	(3) identificação e encaminhamento de fraudes ou irregularidades financeiras
	(4) desenvolvimento de ferramentas para transparência e gestão
	(5) fomento à participação do Controle Social
(2) regularidade de contas	(6) análise da prestação de contas
(3) recursos humanos e prestadores de serviços	(2) controle da legalidade e regularidade na gestão dos consórcios
(4) investigação de ilegalidades e inquérito civil	(7) instauração de representações e processos de apuração
(5) mecanismos preventivos de controle	(8) atuação preventiva e orientativa
(6) prontuários e laudos médicos	(9) solicitação de prontuários individualizados
(7) consultas, exames e filas de espera	(10) monitoramento da oferta e da eficiência dos serviços de saúde
	(11) impulsionamento do diálogo entre os gestores e os CPIS
	(12) fortalecimento da articulação e integração da rede de saúde
	(13) prevenção de desvirtuamentos na função dos consórcios
	(14) apoio (ou não) aos CPIS.

Fonte: Elaboração própria

A análise combinada realizada neste estudo permitiu evidenciar elementos fundamentais que compõem o processo de supervisão e regulamentação dessas instituições, destacando aspectos relativos à gestão, transparência, *accountability* e eficiência dos serviços prestados, que refletem os temas mais recorrentes na governança dos CPIS.

A fiscalização e a transparência emergiram como categorias centrais na atuação dos órgãos de controle, configurando-se como tema recorrente na análise documental e amplamente reforçado nos discursos dos atores estratégicos. As categorias discursivas associadas, como a realização de auditorias, o controle da legalidade e regularidade na gestão dos consórcios, e a identificação de fraudes e irregularidades financeiras, bem como a regularidade de contas conduzida por meio da análise da prestação de contas

emergiram como temas constantes dos órgãos de controle, ficando evidenciada a preocupação com a integridade da administração pública e a necessidade de um monitoramento contínuo dos processos administrativos.

Nesse contexto, destaca-se também a adoção de estratégias voltadas ao desenvolvimento de ferramentas de transparência e gestão, bem como ao fomento da participação do controle social. Essas ações visam ampliar o controle democrático sobre os consórcios, garantindo maior acesso às informações públicas e incentivando o engajamento da sociedade na fiscalização das políticas de saúde executadas pelos CPIS.

No que tange à gestão de recursos humanos e prestadores de serviços, também foi evidenciada a preocupação com a regularidade na contratação de profissionais e a legalidade dos vínculos trabalhistas, apontando a necessidade de medidas que assegurem conformidade com as normativas vigentes, evidenciando a necessidade de aprimoramento desse setor.

A investigação de ilegalidades e a instauração de inquéritos civis também figuram entre as principais ações dos órgãos de controle externo, destacando-se a instauração de representações e processos de apuração, com o objetivo de responsabilizar gestores e corrigir desvios na administração dos CPIS. Paralelamente, a adoção de mecanismos preventivos de controle se mostrou uma estratégia relevante para minimizar riscos de desvios e garantir atuação orientativa e corretiva, reduzindo a necessidade de sanções punitivas. Dessa forma, a fiscalização preventiva se apresenta eficaz para aprimorar a gestão e evitar prejuízos e desperdícios de recursos públicos.

No que se refere aos prontuários e laudos médicos, ficou evidente que o MP-PR atua assiduamente no atendimento de demandas advindas da população, e no acompanhamento próximo das condutas médicas, por meio da solicitação destes prontuários médicos individuais. Revela a importância da segurança, integridade e confiabilidade das informações clínicas, e ainda a necessidade de conformidade com os princípios da transparência e da proteção de dados sensíveis.

A eficiência da oferta de serviços de saúde pelos CPIS foi analisada sob a perspectiva da categoria consultas, exames e filas de espera, na qual foi identificado o monitoramento da oferta e da efetividade dos serviços prestados. Esse acompanhamento da capacidade operacional dos CPIS visa garantir maior equidade no acesso e na distribuição dos atendimentos ofertados, bem como garantir atendimento ágil e eficaz à população.

Considerando que as categorias analíticas discursivas foram derivadas dos discursos dos atores estratégicos, observou-se a emergência de quatro novas categorias que não haviam sido previamente identificadas nos documentos analisados. Essa constatação revela a potência da complementaridade metodológica, que combinou análise documental e entrevistas semiestruturadas, permitindo a apreensão da realidade investigada, de dimensões implícitas e interpretativas que não se expressam formalmente nos documentos.

A inclusão da perspectiva dos atores estratégicos, sujeitos diretamente envolvidos na fiscalização ou operacionalização das políticas públicas nos CPIS, possibilitou captar dimensões implícitas, nuances interpretativas e sentidos atribuídos à atuação dos órgãos de controle, que não se expressam formalmente nos documentos. Dessa forma, a complementaridade entre as fontes empíricas fortalece a robustez da análise, ao integrar dados objetivos dos documentos com percepções subjetivas e contextuais advindas da experiência dos entrevistados, enriquecendo a compreensão do fenômeno investigado.

Uma das categorias emergentes refere-se ao impulsionamento do diálogo entre os gestores municipais e os CPIS, uma iniciativa que os órgãos de controle buscam fortalecer para aprimorar nessas instituições. Nesse contexto, destacou-se também a importância do fortalecimento da articulação e integração da rede de saúde, que busca garantir a eficiência na execução das políticas públicas, em consonância com os princípios organizativos do SUS.

Além disso, os discursos analisados evidenciaram preocupações recorrentes dos órgãos de controle quanto à integridade dos CPIS, especialmente no que tange à prevenção de possíveis desvirtuamentos em suas funções originais. Esse aspecto ressalta a necessidade de garantir que os consórcios permaneçam alinhados aos seus objetivos institucionais, evitando distorções que possam comprometer sua finalidade e a conformidade com os princípios da administração pública.

Por fim, o estudo também apresenta um elemento inovador ao identificar nos discursos a irrupção da categoria “apoio (ou não) aos CPIS” como uma ação realizada pelos órgãos de fiscalização e controle externo. Esta atuação transcende o papel tradicional de vigilância punitiva e revela uma dimensão de interação estratégica e, por vezes, colaborativa entre os órgãos de controle e o consórcio.

Contudo, quando há distanciamento institucional ou desconhecimento acerca da estrutura, das especificidades e da lógica operacional dos CPIS, a atuação fiscalizatória pode assumir um caráter excessivamente normativo e prescritivo, restringindo a

autonomia dos consórcios e comprometendo sua capacidade de atuação resolutive. Assim, o que poderia configurar uma relação de apoio técnico-institucional pode, converter-se em um entrave à consolidação dos CPIS como instrumentos de cooperação interfederativa no SUS.

Demonstra-se, assim, que a governança dos CPIS ocorre em um ambiente dinâmico de corresponsabilidade institucional, no qual o apoio pode se manifestar tanto na forma de orientações técnicas e recomendações preventivas, quanto na recusa em legitimar práticas que contrariem os princípios da legalidade, eficiência e interesse público. Esse achado reforça a ideia de que os CPIS têm sua gestão influenciada por diferentes, e pode-se dizer por novos atores, numa lógica que articula fiscalização, regulação e suporte técnico, compondo um cenário de governança pública ancorado na interação permanente entre controle e gestão.

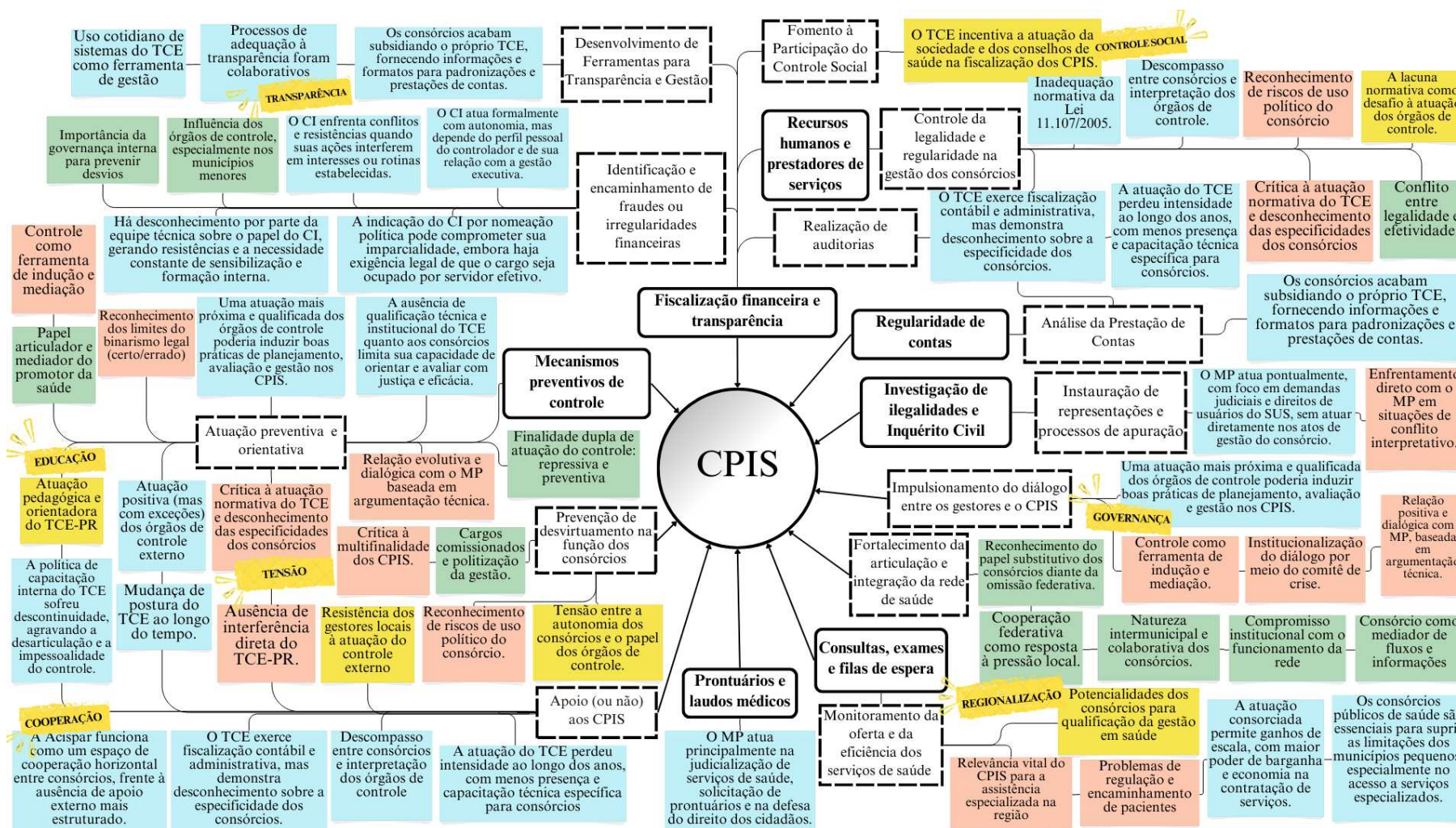
5.4 A construção do Mapa Mental

Na sequência, apresenta-se o mapa mental (figura n.º 3), concebido como o constructo importante desta tese. Esse diagrama tem como elemento central os CPIS, aos quais se vinculam diretamente as ações empreendidas pelos órgãos de controle externo, organizadas em categorias analíticas. O mapa integra os componentes da problemática investigada, articulando e aproximando as categorias documentais às categorias discursivas.

Adicionalmente, essa estruturação possibilita o cruzamento sistemático das informações por meio de ramificações, permitindo a identificação de pontos em que emergem sentidos de tensão e de cooperação. Essa abordagem favorece a visualização dos pontos de interferência nas tomadas de decisão dos CPIS, evidenciando os momentos em que os discursos revelam a capacidade dos órgãos de controle externo de influenciar significativamente os rumos da gestão consorciada.

Além disso, a construção do mapa mental destaca a recorrência de conceitos-chave nos discursos analisados, evidenciando que a atuação dos órgãos de controle externo, em determinadas circunstâncias, transcende a função estrita de fiscalização e controle, assumindo contornos mais amplos e dinâmicos na governança dos consórcios.

Figura n. 3: Mapa das relações entre as categorias documentais, discursivas e unidades de significado:



Fonte: Elaboração própria.

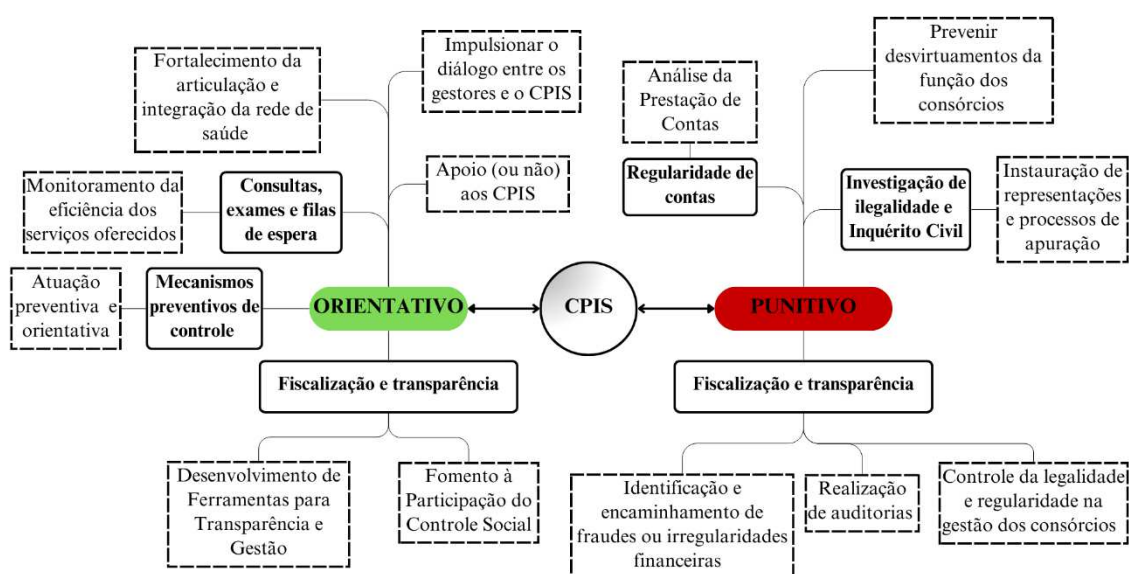
Legenda:



Fonte: Elaboração própria.

A análise aprofundada evidenciou que a atuação dos órgãos de fiscalização e controle externo sobre os CPIS apresenta um caráter bidimensional, que se organiza em dois eixos principais: o punitivo, voltado à responsabilização e correção de irregularidades, e o orientativo, direcionado à indução de melhorias na gestão e ao fortalecimento da transparência. Essa dupla dimensão estrutura-se em categorias analíticas documentais e discursivas, que serão representadas a seguir no segundo mapa mental (figura n. 4), tendo os CPIS como ponto central.

Figura n. 4: Mapa da atuação bidimensional dos órgãos de fiscalização e controle, eixo punitivo e orientativo relacionados às categorias documentais e discursivas:



Fonte: Elaboração própria.

A partir dos mapas mentais, que têm a função de sintetizar e articular os principais achados desta investigação, avança-se para a apresentação e discussão aprofundada dos resultados, desenvolvidos sob a forma de três artigos científicos. Esses textos exploram, de maneira complementar, as múltiplas dimensões da relação entre os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde e os órgãos de controle externo, no contexto das políticas públicas de saúde no Paraná. Os artigos derivam diretamente das análises empreendidas nas etapas anteriores e representam os principais produtos analíticos desta tese, permitindo ampliar a compreensão sobre os desafios e possibilidades da governança consorciada à luz do federalismo cooperativo e da atuação dos mecanismos de *accountability*.

5.5 ARTIGO 1

CONTROLE EXTERNO E *ACCOUNTABILITY* NOS CONSÓRCIOS DE SAÚDE DO PARANÁ: INSTRUMENTOS UTILIZADOS

EXTERNAL CONTROL AND ACCOUNTABILITY IN THE HEALTH CONSORTIA OF PARANÁ: INSTRUMENTS EMPLOYED

RESUMO

A descentralização do sistema de saúde brasileiro atribuiu aos municípios novas responsabilidades, consolidando os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CPIS) como estratégia para o alcance do princípio da regionalização. Com a Lei Federal nº 11.107/2005, os consórcios passaram a operar sob um novo regime jurídico, fortalecendo o associativismo entre entes subnacionais como expressão da cooperação federativa. Nesse cenário, intensifica-se a demanda social por transparência e controle, ampliando o protagonismo de instituições de controle externo, como o Ministério Público e os Tribunais de Contas. A pesquisa, de natureza qualitativa, baseou-se em análise documental de 52 documentos (40 do MP-PR e 12 do TCE-PR) coletados no período de 2022 e 2023, e teve como objetivo identificar e analisar os instrumentos utilizados pelos órgãos de fiscalização e controle externo na atuação sobre os CPIS do estado do Paraná. Os resultados evidenciam que o TCE-PR atua predominantemente na dimensão da responsabilização financeira e administrativa, mediante relatórios técnicos, pareceres prévios e auditorias, enquanto o MP-PR concentra-se na responsabilização jurídico-institucional, por meio de recomendações, ações civis públicas e termos de ajustamento de conduta. Identificou-se que ambos os órgãos acionam dimensões distintas da *accountability* na governança dos consórcios: o TCE-PR enfatiza o monitoramento contábil e a eficiência do gasto público, enquanto o MP-PR opera pela indução de garantias do direito à saúde. Conclui-se que, embora com enfoques diferentes, ambas instituições desempenham papel complementar no fortalecimento da gestão consorciada, revelando a importância de mecanismos articulados de controle para a efetividade do sistema de saúde em arranjos intermunicipais.

PALAVRAS-CHAVE: Consórcios de Saúde, Governança em Saúde, Administração Pública, Prestação de Contas Financeiras em Saúde.

ABSTRACT

The decentralization of the Brazilian health system assigned new responsibilities to municipalities, consolidating the Intermunicipal Public Health Consortia (CPIS) as a strategy to achieve the principle of regionalization. With Federal Law No. 11.107/2005, consortia began to operate under a new legal framework, strengthening associativism among subnational entities as an expression of federative cooperation. In this context, social demand for transparency and oversight has intensified, expanding the prominence of external control institutions such as the Public Prosecutor's Office and the Courts of Accounts. This qualitative study was based on documentary analysis of 52 documents (40 from the MP-PR and 12 from the TCE-PR) collected between 2022 and 2023, with the

aim of identifying and analyzing the instruments employed by external control bodies in their oversight of CPIS in the state of Paraná. The findings show that the TCE-PR acts predominantly within the dimension of financial and administrative accountability, through technical reports, prior opinions, and audits, whereas the MP-PR focuses on legal and institutional accountability, through recommendations, public civil actions, and conduct adjustment terms. It was observed that both institutions mobilize distinct dimensions of accountability in the governance of consortia: the TCE-PR emphasizes financial monitoring and efficiency in public spending, while the MP-PR operates by inducing guarantees of the right to health. It is concluded that, although with different approaches, both institutions play a complementary role in strengthening consortia management, highlighting the importance of articulated oversight mechanisms for the effectiveness of the health system in intermunicipal arrangements.

Keywords: Health Consortia, Health Governance, Public Administration, Financial Accountability in Health.

INTRODUÇÃO

A redemocratização do Brasil e a instauração da nova ordem jurídico-constitucional, formalmente inaugurada com a promulgação da Constituição da República de 1988, restabeleceram a harmonia e a independência entre as funções clássicas do Poder Público, redefinindo, de modo significativo, as atribuições institucionais do Ministério Público e dos Tribunais de Contas (Melo Junior, 2009). A Carta de 1988 conferiu a esses órgãos de controle maior autonomia e independência, além de ampliar suas competências, que passaram a abranger, para além da fiscalização contábil e da legalidade dos atos administrativos, o controle do desempenho dos agentes públicos e dos resultados das políticas públicas (Sacramento & Pinho, 2016).

A partir de então, consolidou-se a constitucionalização do Direito Administrativo, ao estabelecer que a administração pública deve observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Essa normatização fortaleceu o Estado Democrático de Direito e reafirmou a centralidade de uma atuação pública responsável e transparente (Furtado, 2022).

Tais princípios operam como parâmetros normativos para o exercício do controle externo, especialmente sobre novas estruturas administrativas, como os consórcios públicos. No campo da saúde, a criação dos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CPIS) emerge como uma estratégia federativa para otimizar recursos e ampliar o acesso a serviços especializados, principalmente em regiões onde os municípios enfrentam limitações técnicas, financeiras e administrativas (Gerigk & Pessali, 2014; Rocha, 2016; Flexa & Barbastefano, 2019; Andrade et al., 2022).

Com a edição da Lei nº 11.107/2005, os consórcios públicos passaram a contar com base jurídica específica, viabilizando novas formas de cooperação entre os entes federados e oferecendo maior estabilidade institucional (Melo Junior, 2009). No entanto, esse arranjo inovador também impôs desafios à fiscalização e ao controle, uma vez que os CPIS assumem obrigações jurídicas, contratam pessoal, gerem recursos e operam serviços públicos de forma consorciada, requerendo atenção dos órgãos de controle externo (Abrucio, 2003).

No Paraná, destacam-se o Tribunal de Contas (TCE-PR) e o Ministério Público (MP-PR) como instituições centrais na fiscalização da legalidade e da eficiência da gestão pública consorciada. Nesse contexto, compreender quais instrumentos esses órgãos mobilizam no exercício de suas funções constitui passo essencial para revelar os padrões de atuação do controle externo sobre os CPIS e as formas pelas quais os consórcios respondem a essas exigências.

Assim, este artigo justifica-se por seu caráter descritivo e exploratório, com o objetivo de identificar e analisar os instrumentos utilizados pelos órgãos de fiscalização e controle externo na atuação sobre os CPIS do estado do Paraná, evidenciando os principais temas abordados e contribuindo para a compreensão da materialidade da atuação dos órgãos de fiscalização e controle a partir dos documentos oficiais produzidos.

METODOLOGIA

A pesquisa foi conduzida por meio de um estudo qualitativo de caráter exploratório, com uso de procedimentos de coleta e análise documental. O estado do Paraná foi selecionado como unidade de análise, considerando suas quatro macrorregiões e 22 Regiões de Saúde (RS), nas quais atuam um ou mais CPIS. A coleta de dados foi realizada após a seleção de CPIS que atuavam na atenção ambulatorial especializada (AAE) ativos. Dos 31 CPIS existentes no estado, 22 atenderam aos critérios de inclusão, desses, 11 aceitaram participar da pesquisa, após exclusões, recusas e abstenções. A aplicação desses critérios levou em consideração que cerca de 75% dos programas desenvolvidos pelos CPIS refere-se a programas da AAE (Andrade & Lima, 2023).

Os dirigentes dos 11 CPIS participantes foram contatados por telefone e e-mail, e assinaram a Declaração de Concordância de Instituição Co-participante, representando as quatro macrorregiões de saúde do estado. Em seguida, foram solicitadas cópias dos documentos oficiais encaminhados pelos órgãos de fiscalização e controle externo. O período de análise abrangeu o ano fiscal de 2021 para os documentos emitidos pelo TCE-

PR, e os meses de fevereiro a julho de 2022 para os documentos emitidos pelo MP-PR, além das respectivas respostas dos CPIS, independentemente da data de emissão. Os documentos analisados incluíram ofícios, memorandos, diligências e recomendações administrativas recebidas pelos consórcios. Buscou-se identificar a autoria, o processo de tramitação, os departamentos e atores envolvidos, bem como os principais temas abordados. As respostas dos CPIS possibilitaram o cruzamento de informações, permitindo uma análise ampliada do contexto.

A primeira etapa da análise documental consistiu na avaliação preliminar, seguindo a técnica proposta por Cellard (2008), a qual abrange cinco dimensões: autoria; autenticidade e confiabilidade do texto; natureza do texto; conceitos-chave; contexto e lógica interna do texto. Em seguida, a análise documental foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme Bardin (2009), possibilitando um exame sistemático e aprofundado do material, identificando padrões, tendências e relações entre as unidades de análise. Para caracterizar o conteúdo, os principais temas abordados foram descritos, e realizou-se uma análise de frequência, a fim de verificar a recorrência de determinadas palavras nos dados, posteriormente organizadas em categorias analíticas documentais.

Os aspectos éticos foram rigorosamente seguidos, conforme estabelecido pela Resolução CNS nº 466/12, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual os pesquisadores estão vinculados, sob parecer nº 5.769.205 e CAAE 63397222.0.0000.5231.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de análise documental resultou em 52 documentos revisados, sendo 40 emitidos pelo MP-PR e 12 emitidos pelo TCE-PR. A primeira etapa consistiu na identificação, seleção, leitura inicial e avaliação preliminar dos documentos. As dimensões avaliadas foram: autoria, autenticidade e confiabilidade do texto; natureza do texto; lógica interna do texto; conceitos-chave; e análise contextual.

A análise preliminar dos documentos emitidos pelo TCE-PR confirmou sua autenticidade e confiabilidade, uma vez que continham informações detalhadas do Sistema de Gestão de Acompanhamento (SGA). Esse sistema, projetado para otimizar o uso dos dados enviados pelas entidades fiscalizadas, fortalece os mecanismos de controle do tribunal ao ampliar a capacidade de monitoramento e análise.

Já os documentos emitidos pelo MP-PR apresentavam, em sua totalidade, a marca d'água de assinatura eletrônica, garantindo autenticidade, integridade e validade jurídica. Essa certificação digital assegura que os documentos foram assinados por agentes autorizados e que seu conteúdo permaneceu inalterado desde a assinatura. Além disso, a assinatura eletrônica confere aos documentos o mesmo valor legal de uma assinatura manuscrita, desde que observadas as normas da legislação brasileira, reforçando a transparência e a confiabilidade das comunicações oficiais do MP-PR.

Os principais achados evidenciam três diferenças centrais nos instrumentos de atuação dos órgãos de controle: quanto aos tipos de documentos emitidos, o TCE-PR priorizou pareceres técnicos, relatórios e acórdãos, ao passo que o MP-PR produziu ofícios e recomendações de caráter jurídico-assistencial; em relação aos destinatários, os documentos do TCE-PR foram predominantemente dirigidos a diretores e responsáveis pelo controle interno dos CPIS, enquanto os do MP-PR se direcionaram a presidentes, diretores e, em alguns casos, a médicos vinculados; por fim, nos objetivos institucionais, o TCE-PR manteve foco na legalidade, transparência e eficiência administrativa, ao passo que o MP-PR se orientou pela defesa dos direitos fundamentais dos usuários do SUS e pela resolutividade da atenção especializada.

Atuação do TCE-PR

No caso do TCE-PR, prevaleceram documentos de caráter técnico-contábil, como Instruções Normativas, Acórdãos, Ofícios e Apontamentos Preliminares de Acompanhamento (APA). Este último se destacou como o instrumento mais recorrente (seis ocorrências), sendo acionado quando há indícios de irregularidades que não justificam advertência, mas tampouco demandam instauração de processo formal. Essa lógica se insere em um modelo de regulação responsiva, no qual a correção preventiva antecede a sanção.

Essa postura evidencia uma transformação histórica dos Tribunais de Contas, que, de um controle *ex post* restrito à análise numérica, passaram a adotar abordagens preventivas, concomitantes e qualitativas (Camargo, 2020). Conforme apontam Arantes, Abrucio e Teixeira (2005) e Giacomoni (2010), trata-se de um deslocamento de uma função estritamente fiscalizadora para outra mais estratégica e educativa, voltada para resultados e efetividade do gasto público.

Camargo (2020) corrobora essa mudança para uma postura mais ativa dos tribunais voltada a prevenir desperdícios, interpretar normas e avaliar a gestão de forma

global. A atuação propositiva e indutora, conforme observado também por Machado e Hermany (2022), pode servir de referência para uma maior integração entre controle e gestão.

No conjunto de 12 documentos analisados, a transparência administrativa foi o tema mais frequente, aparecendo em seis registros. Esse foco está alinhado com a agenda do governo aberto e da publicização das contas públicas (Oliveira & Ckagnazaroff, 2022). Ainda assim, fragilidades persistem: 20% dos CPIS não cumprem as exigências da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), indicando um nível preocupante de opacidade (Paraná, 2021). Quadros semelhantes foram identificados em Santa Catarina (Bernardo, 2021) e Minas Gerais (Martins et al., 2020).

Dados estes confirmados também no levantamento nacional da Confederação Nacional dos Municípios. A pesquisa revelou que, de um total de 723 consórcios públicos existentes no Brasil, apenas 446 possuem sítios eletrônicos próprios. Essa baixa adesão à divulgação online compromete a transparência e o cumprimento de normativas como a Lei Complementar nº 131/2009 e a Portaria STN nº 274/2016, que exigem divulgação em tempo real de informações relevantes sobre a gestão pública (CNM, 2023).

A fragilidade na consolidação dos consórcios públicos pode ser parcialmente explicada pela priorização da fiscalização da administração direta pelos Tribunais de Contas, com atenção tardia aos consórcios. O hiato entre a criação dos CPIS e a regulamentação legal da Lei nº 11.107/2005 também pode ter contribuído para a lenta assimilação das exigências legais por essas entidades. Ademais, o contexto de crise política, institucional e econômica vivido no período recente (pós-2015) (Viana & Iozzi, 2019), e o prolongado vazio normativo que se seguiu ao Decreto nº 7.508/2011, contribuíram para esta fragilidade, afetando a regionalização e a integralidade do SUS.

Atuação do MP-PR

O MP-PR estabelece sua comunicação institucional, predominantemente, por meio da emissão de ofícios de natureza técnica, os quais desempenham um papel central na formalização de suas diretrizes, recomendações e solicitações junto CPIS. Foram identificados 40 documentos, majoritariamente ofícios jurídicos voltados à garantia de direitos. Destacam-se: solicitações de relatórios médicos individualizados (10 registros), laudos técnicos circunstanciados (21 registros) e informações sobre consultas ou exames especializados (4 registros). Também houve documentos relativos ao controle de filas de espera, ao cumprimento de acordos de não persecução cível e à apuração de ilegalidades.

A estrutura desses documentos segue uma lógica interna criteriosa, caracterizada pelo embasamento jurídico consistente, com frequentes menções à legislação vigente, especialmente à Constituição Federal. Essas referências normativas reforçam a autoridade dos ofícios e conferem legitimidade às demandas. A literatura aponta que, desde 1988, o Ministério Público consolidou-se como agente central de defesa da sociedade, valendo-se da ação civil pública para garantir interesses coletivos e difusos (Speck & Nagel, 2001; Arantes et al., 2010).

Por definição, o Ministério Público tem como um de seus deveres a adoção de providências cabíveis em face das irregularidades de que tenham conhecimento ou que ocorram nos serviços a seu cargo, o que se aplica à obrigação de atuar, judicial ou extrajudicialmente, diante do descumprimento da obrigação de prestar adequadamente os serviços de saúde à população (Andrade, Rosa & Pinto, 2018). Portanto, o MP-PR, ao acionar os CPIS para assegurar o cumprimento de direitos e induzir o aprimoramento da gestão em saúde, se aproxima de uma lógica mais transformadora do controle externo, associada à função de guardião dos direitos fundamentais (Arantes et al., 2010).

Os conceitos-chave identificados nos documentos do MP-PR concentram-se em expressões como: relatórios médicos, laudos, fundamentação e situação envolvendo a saúde. Essa ênfase revela o uso de documentos técnico-assistenciais como suporte às ações do MP-PR, especialmente na judicialização do acesso a serviços, procedimentos médicos específicos, insumos, medicamentos e exames de alta complexidade. O inquérito civil e o termo de ajustamento de conduta são instrumentos eficazes utilizados pelo MP-PR para apurar violações e cobrar providências por parte dos gestores públicos (Schabbach & Garcia, 2021).

Comparação entre TCE-PR e MP-PR

Essa distribuição temática evidencia diferenças relevantes no escopo de atuação de cada órgão. Enquanto o TCE-PR concentra-se na verificação da conformidade da gestão, com ênfase em aspectos contábeis, administrativos e na promoção da transparência, mantendo-se dentro da função clássica dos Tribunais de Contas de fiscalizar a legalidade, economicidade e eficiência da gestão (Melo Junior, 2009). Ao passo que o MP-PR direciona sua atuação, sobretudo, à defesa dos direitos individuais e coletivos dos usuários do SUS, voltando-se à garantia do acesso e da resolutividade da atenção especializada em saúde. Se aproximando de uma lógica transformadora, ao atuar

como guardião dos direitos fundamentais e indutor de melhorias na gestão em saúde (Arantes et al., 2010).

Os dois órgãos, portanto, não apenas desempenham funções distintas, mas também acionam dimensões diferentes da *accountability*: o TCE-PR enfatiza a responsabilização administrativa e financeira, enquanto o MP-PR atua no campo da governança participativa, em que a combinação de mecanismos jurídicos e pressões sociais induz os gestores a assegurar o direito constitucional à saúde. Ademais, a distinção entre as comunicações oficiais não só confirma a existência de objetivos institucionais próprios, como também evidencia formas diferenciadas de interlocução com os atores da gestão consorciada, revelando estratégias específicas de controle e de indução de aprimoramentos nos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia que a atuação do TCE-PR e do MP-PR sobre os CPIS expressa lógicas complementares, mas distintas, de controle externo. Enquanto o TCE-PR mantém-se mais vinculado ao papel clássico de zelar pela legalidade, economicidade e transparência da gestão, adotando instrumentos de caráter preventivo e educativo em linha com a regulação responsiva, o MP-PR se projeta como agente indutor de transformações, mobilizando fundamentos jurídicos e pressões sociais para assegurar direitos fundamentais à saúde, numa perspectiva de governança participativa.

Essa diferenciação manifesta-se tanto nos tipos de documentos emitidos, quanto nos destinatários priorizados e nos objetivos institucionais perseguidos, confirmando que os órgãos acionam diferentes dimensões da *accountability* e constroem formas próprias de interlocução com os atores da gestão consorciada.

Os achados demonstram ainda que, persistem fragilidades significativas com relação a baixa adesão dos CPIS às exigências legais de transparência, comprometendo tanto a fiscalização técnica quanto a participação cidadã e controle social, revelando um descompasso entre os marcos normativos e a realidade prática da governança regional em saúde. Nesse sentido, a análise reforça a necessidade de estratégias de controle mais integradas e coordenadas entre os órgãos, capazes de dialogar com as especificidades institucionais dos consórcios e promover maior aderência às normas de transparência, governança e eficiência. Uma atuação conjunta que equilibre o rigor técnico-contábil com a defesa de direitos pode contribuir para fortalecer a sustentabilidade institucional dos

CPIS e consolidar a regionalização do SUS, ampliando sua capacidade de garantir acesso equitativo e resolutivo à população.

Como limitação, destaca-se que a análise documental esteve restrita ao conjunto de documentos disponibilizados, podendo haver outros não acessados. Conclui-se, portanto, que a gestão dos CPIS ocorre em um ambiente de fiscalização ativa, no qual TCE-PR e MP-PR desempenham papéis diferenciados, mas interdependentes, cujo desafio futuro será alinhar estratégias mais próximas, assertivas e propositivas, de modo a qualificar a governança regional em saúde e garantir maior efetividade às políticas públicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrucio, F. L. (2003). Reforma política e federalismo. In: Benevides, M.V.; Kerche, F.; Vannuchi, P. (Org.) *Reforma Política e Cidadania*. (225-243). São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Andrade, M. D., Rosa, B. C., & Pinto, E. R. G. C. (2018). O accountability do serviço público de saúde e a atuação institucional no estado do Ceará. *Rev. Bras. Polít. Públicas*, Brasília, 8(3), 124-144. <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5633>.
- Andrade, S. K. A. V., & Lima, L. D. de (2023b). *Relatório IV Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: estrutura e produção de serviços*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP. 2023. 55p. (Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde – Série de Relatórios Executivos).
- Andrade, S. K. A. V., Mendonça, F. F., Endlich, A. M. & Gonzalez, A. D. (2022). Consórcio público de saúde no processo de regionalização: análise sob o enfoque da ação coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 32(1). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320107>.
- Arantes, R. B., Abrucio, F. L. & Teixeira, M. A. C. (2005). A imagem dos tribunais de contas subnacionais. *Revista do Serviço Público*, 56 (1), 57-83. <https://doi.org/10.21874/rsp.v56i1.217>.
- Arantes, R. B., Loureiro, M. R., Couto, C., Teixeira, M. A. C. (2010). Controles democráticos sobre a administração pública no Brasil: Legislativo, Tribunais de Contas, Judiciário e Ministério Público. In: Loureiro, Maria Rita; Abrucio, Fernando Luiz; Pacheco, Regina Silvia (org.). *Burocracia e política no Brasil: desafios para a ordem democrática no século XXI*. (109-147). Rio de Janeiro: FGV.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. (70). Lisboa: Edições.
- Bernardo, F. D. (2021) *Transparência nos consórcios públicos intermunicipais de Santa Catarina. Florianópolis – SC*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Santa Catarina). <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/224889>.

- Camargo, B. H. F. (2020). Abordagem constitucional dos tribunais de contas: uma análise acerca da evolução de suas competências para alcance da avaliação qualitativa. *Revista Controle-Doutrina e Artigos*, 18 (1), 342-376. <https://doi.org/10.32586/rcda.v18i1.590>
- Cellard, A. A. (2008). Análise Documental. In: POUPART, J. et al. (Orgs.). A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. *A Análise documental*. (295-316). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Confederação Nacional de Municípios (CNM). *Mapeamento dos consórcios públicos brasileiros*. Brasília: CNM. Disponível em: cnm.org.br. Acesso em: 6 mar. 2025.
- Flexa, R. G. C. & Barbastefano, R. G. (2019). Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 325–338. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.24262019>.
- Furtado, M. O. (2022). Controle Interno e Externo na Administração Pública. *Revista Científica Semana Acadêmica*. Fortaleza, 223. <https://semanaacademica.org.br/artigo/o-controle-interno-e-externo-na-administracao-publica>.
- Gerigk, W., & Pessali, H. F. (2014). A promoção da cooperação nos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Paraná. *Revista de Administração Pública*, 48(6), 1525-1543. <https://doi.org/10.1590/0034-76121779>
- Giacomoni, James. (2010). *Orçamento Público*. 15. ed. São Paulo: Atlas.
- Machado, B. R. S. & Hermany, R. (2022). A governança multinível e o controle externo em políticas públicas de saúde no âmbito local: a possibilidade indutora dos pareceres do Tribunal de Contas. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, 12(3), 388-414. <https://doi.org/10.5102/rbpp.v12i3.8009>
- Martins, J. N. S., Tavares, B., Silva, M. A. C., & Faria, E. R. (2020). Consórcios intermunicipais de saúde: análise sob a perspectiva da accountability e da teoria da agência no setor público. *Gestão & Regionalidade*, 36(107). <https://doi.org/10.13037/gr.vol36n107.5594>
- Melo Júnior, D. R. (2009). O novo regime dos consórcios públicos e o federalismo compartilhado: um desafio para o controle externo brasileiro. *Revista do TCU*. <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/315/360>.
- Oliveira, D. J., & Ckagnazaroff, I. B. (2022). A Transparência como um princípio-chave de Governo Aberto. *Administração Pública e Gestão Social*, 14(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=351571681009>.
- Paraná, Tribunal de Contas do Estado (TCE-PR). (2021). Consórcios Públicos Intermunicipais Paranaenses. *Relatório de Fiscalização por Acompanhamento*. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.samunoroestepr.com.br/images/editor/files/RelatoriopreliminarTranspConsortorios.pdf>.

- Resolução n. 466*, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Rocha, C. V. A. (2016). cooperação federativa e a política de saúde: o caso dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado do Paraná. *Cadernos Metrópole*, 18, 377-399. <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2016-3604>.
- Sacramento, Ana R. S. & Pinho, José A. G. (2016). The process of implementing answerability in contemporary Brazil. *Revista de Administração Pública*, 50 (2), 193-213. <https://doi.org/10.1590/0034-7612147614>.
- Schabbach, L. M. & Garcia, K. C. (2021). Novos atores nas políticas educacionais. *Civitas*, 21 (1), 130-143. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2021.1.34752>
- Speck, B. W. & Nagel, J. (2001). A fiscalização dos recursos públicos pelos Tribunais de Contas. In: Speck, B. W. (Org.). *Caminhos da transparência*. Campinas: Editora da universidade Estadual de Campinas.
- Viana, A. L. D'á. & Iozzi, F. L. (2019). Enfrentando desigualdades na saúde: impasses e dilemas do processo de regionalização no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35. <http://www.scielo.br/j/csp/a/Q3YCMVdQG83vHbHSKSxDPXp/?lang=pt>.

IMPLICAÇÕES DO CONTROLE EXTERNO E *ACCOUNTABILITY* NA GOVERNANÇA DOS CONSÓRCIOS DE SAÚDE

IMPLICATIONS OF EXTERNAL CONTROL AND ACCOUNTABILITY FOR THE GOVERNANCE OF HEALTH CONSORTIA

RESUMO:

A criação dos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CPIS), respaldada pela Lei nº 11.107/2005, consolidou-se como estratégia federativa para ampliar o acesso a serviços especializados e otimizar recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, sua complexidade administrativa e financeira impõe desafios relevantes aos órgãos de controle. Este estudo teve como objetivo compreender a atuação dos órgãos de fiscalização e controle externo do Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR) e do Ministério Público do Estado do Paraná (MP-PR) sobre os CPIS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-investigativo, que utilizou análise documental de 52 documentos oficiais emitidos entre 2022 e 2023 e entrevistas com sete atores estratégicos. Os resultados apontam que o TCE-PR tem ampliado seu escopo de atuação, associando transparência e *accountability* a práticas orientativas, enquanto o MP-PR, embora fortemente voltado à defesa de direitos individuais, vem incorporando iniciativas estratégicas relacionadas à governança. A análise evidencia, assim, que a atuação dos órgãos de controle externo sobre os CPIS não se restringe à lógica fiscalizatória punitiva, mas incluem dimensões preventivas, propositivas e de indução à cooperação interfederativa. Em síntese, destaca-se que a aproximação e a postura mais responsivas desses órgãos podem contribuir para o fortalecimento da gestão consorciada e para a sustentabilidade do sistema de saúde no estado.

Palavras-chave: Consórcios de Saúde, Governança em Saúde, Administração Pública, Prestação de Contas Financeiras em Saúde.

ABSTRACT

The creation of Intermunicipal Public Health Consortia (CPIS), supported by Law N. 11,107/2005, has been consolidated as a federative strategy to expand access to specialized services and optimize resources within Brazil's Unified Health System (SUS). However, their administrative and financial complexity poses significant challenges to oversight institutions. This study aimed to understand the performance of the oversight and external control bodies of the Court of Auditors of the State of Paraná (TCE-PR) and the Public Ministry of the State of Paraná (MP-PR) regarding CPIS. It is a qualitative, exploratory-investigative study that employed document analysis of 52 official records issued between 2022 and 2023, in addition to interviews with seven strategic actors. The results indicate that the TCE-PR has broadened its scope of action, linking transparency and accountability to guidance-oriented practices, while the MP-PR, although strongly focused on the defense of individual rights, has incorporated strategic initiatives related to governance. The analysis thus demonstrates that the performance of external control bodies over CPIS is not limited to a punitive supervisory logic but also encompasses preventive, propositional, and cooperative dimensions that foster intergovernmental collaboration. In summary, the findings highlight that a closer and more responsive stance

of these institutions may contribute to strengthening consortium-based management and enhancing the sustainability of the health system in the state.

Keywords: Health Consortia, Health Governance, Public Administration, Financial Accountability in Health.

INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 promoveu a constitucionalização do Direito Administrativo ao instituir princípios que limitaram a discricionariedade, ampliaram a transparência e reforçaram a responsabilização dos agentes públicos. Mais do que fixar parâmetros jurídicos, tais princípios passaram a orientar o desenho e a implementação de políticas públicas, funcionando como referência obrigatória na avaliação da gestão e na atuação do controle externo (Furtado, 2022). Em sistemas democráticos, a *accountability* institucional é condição essencial para o funcionamento do Estado, implicando a responsabilização dos agentes públicos pela legalidade, eficiência e transparência na condução de suas atribuições (Andrade, Rosa & Pinto, 2018). Nesse sentido, destaca-se a dimensão da *accountability* horizontal, em que instituições autônomas do próprio Estado exercem controle mútuo e podem aplicar sanções em caso de irregularidades, conforme proposto por O'Donnell (1998). Esse mecanismo fortalece a governança pública e constitui um pilar da institucionalidade democrática.

No federalismo brasileiro, marcado por fortes desigualdades regionais, a profissionalização da administração pública e a adoção de mecanismos de controle e responsabilização são fundamentais para reduzir disparidades e assegurar maior equidade no acesso a serviços públicos. O controle administrativo garante a conformidade legal dos atos governamentais, enquanto a *accountability* assegura que os agentes públicos atuem alinhados ao interesse coletivo, prevenindo práticas de corrupção e abuso de poder (Abrucio, 2003).

É nesse cenário que se inserem os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CPIS), arranjos cooperativos que buscam otimizar a gestão de recursos e ampliar a oferta de serviços por meio da cooperação interfederativa. A redemocratização e a descentralização ampliaram significativamente as responsabilidades dos municípios, mas também expuseram a incapacidade estrutural, sobretudo dos de pequeno porte, de responder isoladamente às crescentes demandas do sistema de saúde. Como resultado, acentuaram-se desigualdades em relação aos municípios de médio e grande porte (Mendes; Vasconcellos & Nascimento, 2018; Mendonça & Andrade, 2018). A proliferação dos CPIS, atualmente 297 no país, revela-se uma solução cooperativa, visto

que se tornaram instrumentos quase indispensáveis para viabilizar serviços especializados, urgência e emergência, atenção hospitalar, aquisição de insumos e medicamentos (Andrade & Lima, 2023; Lui, Lima & Aguiar, 2022).

A promulgação da Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005, conhecida como Lei dos Consórcios Públicos, representou um marco regulatório ao conferir maior segurança jurídica a esses arranjos. Ao regulamentar a gestão associada de serviços, a lei consolidou os consórcios como estratégia cooperativa fundamental aos entes subnacionais e os inseriu no campo da chamada Administração Pública, que enfatiza a cooperação e a eficiência na execução de políticas públicas (Melo Junior, 2009).

Entretanto, a introdução dos consórcios no ordenamento jurídico impôs novos desafios à atuação dos órgãos de controle externo. A natureza híbrida dos CPIS, simultaneamente municipal, intermunicipal e com funções públicas relevantes, exige adaptações institucionais, já que tais consórcios podem contrair direitos e obrigações e movimentar recursos significativos (Melo Junior, 2009). Nessa perspectiva, os órgãos de fiscalização precisam não apenas assegurar a legalidade, mas também desenvolver formas de atuação mais propositivas e pedagógicas, capazes de orientar gestores e induzir boas práticas (Abrucio, 2003).

No Paraná, a supervisão da gestão consorciada de saúde ganha relevo com a atuação do Tribunal de Contas do Estado (TCE-PR) e do Ministério Público do Paraná (MP-PR), instituições que desempenham funções complementares no controle externo. Diante da crescente relevância dos CPIS na governança regional da saúde, torna-se necessário compreender não apenas os instrumentos utilizados, mas sobretudo os efeitos dessa atuação sobre as práticas de governança, transparência e *accountability*. Este artigo, portanto, justifica-se por seu caráter analítico e avaliativo, buscando interpretar em que medida a ação dos órgãos de controle contribui para o fortalecimento da gestão consorciada em saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa foi conduzida por meio de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e investigativo. O estado do Paraná foi selecionado como unidade de análise para a investigação de fenômenos específicos relacionados aos CPIS, considerando suas quatro macrorregiões e 22 Regiões de Saúde (RS), nas quais atuam um ou mais consórcios. Foram adotados procedimentos de coleta e análise documental, complementados por entrevistas com sete atores estratégicos.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas subsequentes a primeira etapa diagnóstica e a segunda etapa de execução, realizadas em 2022 e 2023 respectivamente. Na etapa diagnóstica foi conduzida a análise documental de um consórcio público selecionado como estudo piloto, bem como foram identificados os atores estratégicos a serem entrevistados, sendo eles os principais autores dos documentos até então analisados. Na segunda etapa foram realizadas as entrevistas e a seleção de CPIS que atuavam na atenção ambulatorial especializada (AAE) ativos. Dos 31 CPIS existentes no estado, 22 atenderam aos critérios de inclusão, desses, 11 aceitaram participar da pesquisa, após exclusões, recusas e abstenções. A aplicação desses critérios levou em consideração que cerca de 75% dos programas desenvolvidos pelos CPIS refere-se a programas da AAE (Andrade & Lima, 2023).

Os dirigentes dos 11 CPIS participantes foram contatados por telefone e e-mail, e assinaram a Declaração de Concordância de Instituição Co-participante, representando as quatro macrorregiões de saúde do estado. Em seguida, foram solicitadas cópias dos documentos oficiais encaminhados pelos órgãos de fiscalização e controle externo. O período de análise abrangeu o ano fiscal de 2021 para os documentos emitidos pelo TCE-PR, e os meses de fevereiro a julho de 2022 para os documentos emitidos pelo MP-PR, além das respectivas respostas dos CPIS, independentemente da data de emissão.

Os documentos analisados incluíram ofícios, memorandos, diligências e recomendações administrativas recebidas pelos consórcios. Buscou-se identificar a autoria, o processo de tramitação, os departamentos e atores envolvidos, bem como os principais temas abordados. As respostas dos CPIS possibilitaram o cruzamento de informações, permitindo uma análise ampliada do contexto.

A primeira etapa da análise documental consistiu na avaliação preliminar, seguindo a técnica proposta por Cellard (2008), a qual abrange cinco dimensões: autoria; autenticidade e confiabilidade do texto; natureza do texto; conceitos-chave; contexto e lógica interna do texto. Em seguida, a análise documental foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme Bardin (2009), possibilitando um exame sistemático e aprofundado do material, identificando padrões, tendências e relações entre as unidades de análise. Para caracterizar o conteúdo, os principais temas abordados foram descritos, e realizou-se uma análise de frequência, a fim de verificar a recorrência de determinadas palavras nos dados, posteriormente organizadas em categorias analíticas documentais.

As entrevistas com atores estratégicos foram realizadas simultaneamente à análise documental durante a etapa de execução em 2023, conduzidas pela pesquisadora principal com base em um roteiro semiestruturado, gravadas, transcritas integralmente e descartadas após a análise. O roteiro continha uma breve caracterização do sujeito entrevistado: nome (iniciais); cargo; tempo no cargo; e região de saúde de abrangência, e questões que buscavam explorar as formas de atuação do Tribunal de Contas do Ministério Público no estado do Paraná.

Os entrevistados foram dois dirigentes e dois controladores internos de CPIS, dois promotores de justiça do MP-PR e um analista técnico do TCE-PR. Para garantir a confidencialidade, os entrevistados foram identificados por códigos: dirigentes de CPIS (DR1 e DR2), controladores internos (CI1 e CI2), promotores de justiça (PJ1 e PJ2) e analista técnico do TCE-PR (AT1). Os excertos foram codificados e enumerados sequencialmente.

O conteúdo das entrevistas foi analisado segundo a abordagem de análise de discurso proposta por Martins e Bicudo (2005). Primeiramente, foi realizada a análise ideográfica (individual), com leitura flutuante dos discursos e seleção de unidades de significado (US), palavras ou frases com relevância para o fenômeno estudado. Em seguida, procedeu-se à interpretação e convergência das US dentro do discurso de cada entrevistado. Por fim, a análise nomotética (geral) possibilitou a identificação de convergências e divergências entre os discursos, resultando na construção das categorias analíticas discursivas. A análise geral dos dados consistiu em integrar as categorias documentais com as categorias discursivas, e a combinação dessas categorias permitiu a construção de um quadro comparativo.

Os aspectos éticos foram rigorosamente seguidos, conforme estabelecido pela Resolução CNS nº 466/12, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). Todos os entrevistados receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual os pesquisadores estão vinculados, sob parecer nº 5.769.205 e CAAE 63397222.0.0000.5231.

RESULTADOS

O processo de análise documental ocorreu sobre 52 documentos, sendo 40 emitidos pelo MP-PR e 12 emitidos pelo TCE-PR. A análise dos documentos revela a complexidade da relação entre os CPIS e os órgãos de controle externo, destacando uma

diferenciação clara no escopo de atuação dessas instituições. Enquanto o TCE-PR concentrou seus esforços em questões relacionadas à fiscalização financeira e à promoção da transparência, reafirmando seu perfil técnico-contábil e orientador, o MP-PR tem direcionado sua atuação, de forma mais recorrente, à defesa de direitos individuais, especialmente nos casos em que o Poder Público falha em garantir o acesso equitativo a serviços de saúde.

Com o intuito de aprofundar a análise contextual e permitir o cruzamento de informações, foi estruturado um quadro teórico que reúne as sete categorias documentais, derivadas do agrupamento sistemático dos principais temas identificados nos documentos, e as 14 categorias analíticas discursivas, extraídas dos discursos dos atores estratégicos.

A análise integrada dessas categorias possibilitou a construção quadro comparativo (Quadro n.º 1), que organiza e relaciona os achados documentais e discursivos, ampliando a compreensão e viabilizando o mapeamento das ações dos órgãos de fiscalização e controle externo sobre os CPIS.

Quadro n.º 1: Quadro comparativo das categorias documentais e discursivas.

Categorias documentais	Categorias discursivas
(1) fiscalização e transparência	(1) realização de auditorias
	(2) controle da legalidade e regularidade na gestão dos consórcios
	(3) identificação e encaminhamento de fraudes ou irregularidades financeiras
	(4) desenvolvimento de ferramentas para transparência e gestão
	(5) fomento à participação do Controle Social
(2) regularidade de contas	(6) análise da prestação de contas
(3) recursos humanos e prestadores de serviços	(2) controle da legalidade e regularidade na gestão dos consórcios
(4) investigação de ilegalidades e inquérito civil	(7) instauração de representações e processos de apuração
(5) mecanismos preventivos de controle	(8) atuação preventiva e orientativa
(6) prontuários e laudos médicos	(9) solicitação de prontuários individualizados
(7) consultas, exames e filas de espera	(10) monitoramento da oferta e da eficiência dos serviços de saúde
	(11) impulsionamento do diálogo entre os gestores e os CPIS
	(12) fortalecimento da articulação e integração da rede de saúde
	(13) prevenção de desvirtuamentos na função dos consórcios
	(14) apoio (ou não) aos CPIS.

Fonte: Elaboração própria.

Os resultados evidenciaram que fiscalização e transparência constituem dimensões centrais na atuação dos órgãos de controle sobre os CPIS, especialmente o TCE-PR, sendo amplamente documentadas e reforçadas nos discursos dos atores estratégicos. *“Então esse seria o principal, o primeiro e o principal papel fiscal da adequada aplicação dos recursos públicos (AT1)”*.

Ao aprofundar a análise sobre a transparência nos CPIS, identificou-se uma iniciativa conduzida pelo TCE-PR em âmbito estadual. *“O Tribunal começou com o poder executivo, as prefeituras, depois passou para as câmaras, para as empresas públicas, não me lembro direito a ordem, e por último os consórcios” (CI 2)*.

A realização de auditorias, o controle da legalidade e a identificação de fraudes emergiram como ações recorrentes, evidenciando a preocupação com a integridade administrativa e a necessidade de monitoramento contínuo, porém revelam um viés reativo na atuação institucional, voltada à responsabilização posterior aos fatos.

Além disso, destaca-se o desenvolvimento de ferramentas de transparência e o fomento à participação do controle social, ampliando o acesso às informações públicas e promovendo maior envolvimento da sociedade na fiscalização. *“A participação social no controle também é outro foco muito importantes, [...] não há como fazer controle social sem transparência (AT1)”*.

A gestão de recursos humanos e prestadores de serviços revelou preocupações com a regularidade dos vínculos empregatícios e a conformidade com as normativas vigentes, sinalizando a necessidade de aprimoramento desse setor. No campo da investigação de ilegalidades e instauração de inquéritos civis, os órgãos de controle demonstraram forte atuação na responsabilização de gestores por meio da instauração de representações e processos de apuração.

Paralelamente, a adoção de mecanismos preventivos de controle emergiu como estratégia relevante para minimizar riscos, garantindo uma abordagem orientativa que reduz a necessidade de sanções punitivas. Conforme destaque no discurso: *“Então o tribunal, ele não vai apenas tentar punir erros, ele vai tentar incentivar uma maior eficiência, maior eficácia, maior economicidade, uma atuação mais produtiva e construtiva, esse vai ser o esforço do tribunal (AT1)”*

A análise dos prontuários e laudos médicos destacou a atuação do MP-PR no acompanhamento de condutas médicas e na solicitação de prontuários individuais. Já a

categoria consultas, exames e filas de espera revelou ações voltadas ao monitoramento da oferta e da eficiência dos serviços, visando assegurar maior equidade no acesso e na distribuição dos atendimentos. *“O MP é mais pra ver se o Consórcio tem aquilo ou não pra oferecer, na defesa do direito, essas coisas só na saúde (CII)”*

A inclusão da perspectiva dos atores estratégicos possibilitou a emergência de quatro novas categorias discursivas, não identificadas na documentação analisada. Esse achado reforça a relevância da complementaridade metodológica, que combinou análise documental e entrevistas semiestruturadas, permitindo a apreensão de dimensões implícitas e interpretativas que não se expressam formalmente nos documentos.

Entre as categorias emergentes, o impulsionamento do diálogo entre gestores e CPIS, visa aprimorar a governança nos arranjos consorciados. Além disso, os discursos evidenciaram a necessidade de fortalecer a articulação da rede de saúde e prevenir desvirtuamentos na função dos consórcios, garantindo que suas atividades permaneçam alinhadas aos princípios da administração pública.

Por fim, a identificação da categoria "apoio (ou não) aos CPIS" como uma ação efetivada pelos órgãos de fiscalização representa um elemento inovador do estudo. Esse achado evidencia que a governança dos CPIS ocorre em um contexto de interação estratégica entre fiscalização e gestão, que pode tanto fortalecer essas instituições por meio de suporte técnico e orientações: *“Todas as melhorias que o consórcio teve hoje de processos foi com base no TC, muitas coisas o TC alertou e a gente conseguiu melhorar, então ele vem pra ajudar (CI 2)”*, quanto limitar sua atuação em caso de distanciamento e dificuldade de compreensão da estrutura e funcionamento dos consórcios:

“Tivemos uma vez uma dificuldade, um ano específico de aprovação das contas por questão de entendimento por questão do relator. [...] Eles realmente têm dificuldade de entender o que é consórcio, a peculiaridade do que é o consórcio” (CI 1).

“Tanto o MP quanto o TC tinham que ter um pouco mais de entendimento do consórcio” (DR 1).

“É fato, não só o TC quanto o MP também, a justiça em geral eles não entendem o que é, consórcio é meio uma incógnita pra eles, só quem é de consórcio que sabe o que é” (CI 2).

De modo geral, a atuação dos órgãos de controle externo contribui positivamente para a melhoria da gestão, evitando irregularidades e garantindo o uso correto dos recursos públicos. Enquanto o MP-PR age mais frequentemente em questões relacionadas aos direitos dos cidadãos, o TCE-PR tem um papel fiscalizador mais abrangente, mas seu distanciamento e falta de familiaridade com a estrutura dos consórcios geram desafios na

execução e prestação de contas, podendo comprometer a efetividade da fiscalização e limitar a autonomia dos consórcios. Observou-se que mesmo com tais impasses, a fiscalização tem auxiliado os consórcios a se adequarem às exigências legais e aperfeiçoarem sua administração.

DISCUSSÃO

A análise do conteúdo dos documentos oficiais emitidos pelo TCE-PR e MP-PR revelou uma diferenciação significativa no escopo de atuação dos órgãos de controle externo, principalmente nos objetivos que orientam a atuação de cada órgão. Tais distinções refletem abordagens diferenciadas de *accountability*, com implicações diretas para a gestão consorciada no SUS.

A partir da perspectiva do *accountability*, compreendido como o conjunto de mecanismos e relações que garantem a responsabilização dos gestores públicos (Abrucio & Loureiro, 2005), os resultados apontam para a coexistência de modelos distintos de responsabilização. O TCE-PR tende a uma atuação mais técnico-burocrática, com foco na conformidade legal, enquanto o MP-PR adota uma abordagem mais político-normativa, com foco na defesa de direitos e na indução de mudanças estruturais.

A atuação do TCE-PR se mantém predominantemente restrita ao eixo clássico do controle externo, legalidade, economicidade e eficiência, reafirmando o papel tradicional dos tribunais de contas como instâncias de verificação da execução orçamentária e financeira (Camargo, 2020). Embora necessária, essa ênfase pode limitar a capacidade de indução de mudanças estruturais na gestão dos CPIS, uma vez que reduz o controle a parâmetros normativos e procedimentais.

A atuação do MP-PR encontra respaldo no arcabouço legal e institucional brasileiro, que lhe confere o papel de fiscal da lei e defensor dos direitos fundamentais (Andrade, Rosa & Pinto, 2018). Portanto, o MP-PR, ao acionar os consórcios para assegurar a efetivação de direitos e promover ajustes institucionais, aproxima-se de uma concepção mais substantiva de *accountability* horizontal, na qual órgãos de controle não apenas fiscalizam, mas também tensionam a administração a responder por seus resultados e impactos sociais (Arantes et al., 2010). Trata-se de uma atuação que articula *accountability* horizontal e societal (O'Donnell, 1998), na medida em que o MP atua como mediador entre o Estado e a sociedade, garantindo que falhas na prestação de serviços de saúde sejam reconhecidas como violações de direitos fundamentais.

Segundo Speck e Nagel (2001), compete ainda ao Ministério Público investigar denúncias de desvio de recursos públicos e propor ações para responsabilização e ressarcimento. Essa função remete à lógica de governança democrática, na qual a articulação entre instituições e a responsabilização judicial complementam o controle administrativo, ampliando o espectro de mecanismos de *accountability* disponíveis.

Nota-se, porém, que ambos os órgãos de fiscalização e controle têm incorporado atuações orientativas e preventivas. O TCE-PR tem avançado para além da função clássica de verificação *ex post*, ao desenvolver ferramentas de apoio à gestão e de estímulo à transparência ativa, o que desloca parcialmente o modelo para uma lógica prospectiva de *accountability ex ante*, voltada à prevenção de falhas (Andrade, Rosa & Pinto, 2018; Albuquerque & Oliveira, 2013). Ainda assim, tais ferramentas permanecem limitadas a uma lógica tecnocrática de governança, cujo alcance depende do engajamento dos gestores locais.

O MP-PR sobretudo quando aciona os consórcios por meio de recomendações, notificações ou Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), também exercem *accountability ex ante*. Conforme Schabbach & Garcia (2021), o TAC constitui um acordo que o Ministério Público celebra com o violador de direito coletivo, a fim de impedir a continuidade da ilegalidade, reparar o dano e desta forma evitar a ação judicial, evitar a judicialização excessiva na saúde. Nesse sentido, a atuação preventiva do MP contribui para uma lógica de “regulação responsiva”, que combina coerção e cooperação na tentativa de produzir efeitos mais duradouros sobre a gestão consorciada.

Este estudo corrobora achados de Luz, Filho & Sousa (2021), ao indicar um processo de mudança institucional no papel dos órgãos de controle, que passam a assumir funções mais estratégicas de acompanhamento e orientação. Tal movimento reforça a ideia de que a *accountability* pode operar como mecanismo de governança multinível, articulando diferentes instâncias e níveis decisórios na indução de boas práticas.

No tocante à transparência, elemento essencial da *accountability*, sua efetivação nos CPIS permanece frágil. A transparência, entendida como acesso claro e irrestrito às informações, é condição indispensável para o exercício do controle social. Sem transparência, o controle social é inviabilizado, e o direito à participação previsto no SUS torna-se apenas formal (Oliveira & Ckagnazaroff, 2022). No entanto, os consórcios ainda carecem de mecanismos que promovam efetivamente a participação e o controle social, fragilidade já apontada na literatura (Lui, Schabbach & Nora, 2020) e agravada pela escassez de estudos sobre o tema (Almeida et al., 2022). Nesse cenário, torna-se essencial

fortalecer o protagonismo das instâncias de participação social, que desempenham papel central na mediação dos interesses públicos e na consolidação da governança regional.

A identificação de categorias como “impulsionamento do diálogo entre os gestores e os CPIS”, “fortalecimento da articulação e integração da rede de saúde”, e “prevenção de desvirtuamentos na função dos consórcios” reforça que os órgãos de controle têm buscado ampliar seu escopo de atuação, assumindo funções mais estratégicas de acompanhamento da gestão pública.

A atuação recente dos órgãos de controle revela um movimento de expansão para além do viés punitivo, incorporando funções de indução e acompanhamento estratégico da gestão pública (Machado & Hermany, 2022). Assim, embora representem oportunidades de aprimoramento da governança pública, tais iniciativas permanecem condicionadas à capacidade de equilibrar princípios de transparência e *accountability* com a construção efetiva de confiança e colaboração (Martins, Junior & Enciso, 2021).

Finalmente, trazendo à discussão a categoria de “apoio (ou não) aos CPIS”, a literatura evidencia tensões que fragilizam a cooperação com os órgãos de controle. Como destacam Gerigk & Pessali (2014), persiste um descompasso entre as exigências legais e a capacidade institucional dos consórcios, decorrente da pouca sensibilidade desses órgãos às especificidades locais. Essa assimetria tende a reduzir a efetividade da fiscalização e a comprometer a autonomia dos consórcios.

Esse cenário é agravado pela limitada densidade normativa: o hiato entre a criação dos CPIS e a regulamentação da Lei nº 11.107/2005, somado ao vazio regulatório pós-Decreto nº 7.508/2011, restringiu a institucionalização de mecanismos claros de responsabilização, dificultando a *accountability*. Nesse contexto, Viana & Iozzi (2019) ressaltam a crise política e econômica recente que acentuou tais fragilidades, impactando negativamente a regionalização e a integralidade do SUS.

A reflexão proposta por Arantes, Abrucio & Teixeira (2005) mantém-se atual ao defender que os Tribunais de Contas devem ampliar sua articulação com sociedade e gestores, aproximando o processo de controle da realidade administrativa e fortalecendo seu papel orientativo. Trata-se de repensar o controle externo não apenas como mecanismo sancionador, mas como parte de uma governança colaborativa, capaz de alinhar responsabilização, transparência e efetividade das políticas públicas. A atuação propositiva e indutora, conforme observado por Machado & Hermany (2022) no TCE-RS, pode servir de referência para uma maior integração entre controle, gestão e participação social.

Além do mais, os órgãos de controle também enfrentam críticas quanto à sua eficácia, eficiência, efetividade das ações, consistência das deliberações e ao papel que exercem como instituições com assento constitucional. Apesar de muitas dessas críticas derivarem de percepções distorcidas ou parciais sobre seu funcionamento, elas evidenciam desafios importantes a serem enfrentados (Melo Junior, 2009).

Por fim, os achados confirmam que TCE-PR e MP-PR exercem funções distintas e complementares: o primeiro no eixo da *accountability* horizontal técnico-administrativa, e o segundo articulando *accountability* horizontal e societal (O'Donnell, 1998; Arantes et al., 2010). O desafio reside em equilibrar o rigor fiscalizatório com práticas orientativas, capazes de induzir melhorias contínuas na gestão consorciada e garantir a efetivação dos direitos sociais. Nesse sentido, pensar *accountability* como parte integrante da governança regional é fundamental para superar o formalismo punitivo e avançar em direção a um modelo mais responsivo e democrático de gestão consorciada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou que a atuação dos órgãos de controle externo sobre os CPIS tem se ampliado, transitando de uma lógica predominantemente investigativa e sancionatória para práticas que também contemplam dimensões preventivas, orientativas e responsivas. Esse movimento revela avanços no sentido de um controle mais dialógico e estratégico, ainda que permeado por tensões entre a rigidez normativa e a necessidade de reconhecer as especificidades do modelo consorciado.

No contexto paranaense, constata-se que o Ministério Público e o Tribunal de Contas vêm incorporando iniciativas indutivas e pedagógicas, mas persistem fragilidades relacionadas à transparência das informações e à limitada compreensão, por parte dos órgãos de fiscalização, da dinâmica interfederativa e da governança compartilhada que caracteriza os CPIS. Esse descompasso mantém a assimetria de poder entre controle e gestão, podendo comprometer o potencial cooperativo inerente ao federalismo em saúde.

Os resultados reforçam, portanto, a necessidade de fortalecer mecanismos de *accountability* horizontal que articulem fiscalização rigorosa com suporte técnico e institucional, capazes de induzir maior qualificação da governança e ampliar a efetividade das políticas públicas regionais. A plena transparência e o estímulo ao controle social emergem como condições indispensáveis para consolidar a legitimidade e a sustentabilidade institucional dos consórcios.

Como limitação, destaca-se que a análise documental se restringiu a um conjunto específico de registros disponibilizados consensualmente, o que pode ter excluído informações relevantes. Ainda assim, a triangulação entre documentos e entrevistas possibilitou a identificação de elementos-chave da atuação dos órgãos de controle, com destaque para governança, transparência, *accountability* e eficiência.

Conclui-se, portanto, que a gestão dos CPIS ocorre em um contexto de fiscalização ativa e constante aprimoramento de mecanismos de *accountability*, prevenção de irregularidades e promoção de eficiência nos serviços prestados. Essa dinâmica impõe aos órgãos de controle o desafio contínuo de adaptar suas estratégias que permitam uma atuação mais próxima, assertiva e propositiva, de modo a contribuir para a sustentabilidade institucional dos consórcios e à operacionalização do sistema de saúde no estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrucio, F. L. (2003). Reforma política e federalismo. In: Benevides, M.V.; Kerche, F.; Vannuchi, P. (Org.) *Reforma Política e Cidadania*. (225-243). São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Albuquerque, C. C. B. D., & Oliveira, A. G. D. (2013). A accountability em pareceres prévios do tribunal de contas do Estado do Paraná: Possíveis consequências para o desenvolvimento local. *Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento*, 2(2), 43. <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbpd/article/view/3075>.
- Almeida, P. F., Santos, A. M., Lima, L. D., Cabral, L. M. S.; Lemos, M. L. L.; Bousquat A. E. M. (2022). Consórcio interfederativo de saúde na Bahia, Brasil: implantação, mecanismo de gestão e sustentabilidade do arranjo organizativo no Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 38 (9). <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT028922>.
- Andrade, M. D., Rosa, B. C., & Pinto, E. R. G. C. (2018). O accountability do serviço público de saúde e a atuação institucional no estado do Ceará. *Rev. Bras. Polít. Públicas*, Brasília, 8(3), 124-144. <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5633>.
- Andrade, S. K. A. V., & Lima, L. D. de (2023a). *Relatório I – Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: localização e características gerais*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP. 2023. 57p. (Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde – Série de Relatórios Executivos).
- Andrade, S. K. A. V., & Lima, L. D. de (2023b). *Relatório IV Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: estrutura e produção de serviços*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP. 2023. 55p. (Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde – Série de Relatórios Executivos).

- Arantes, R. B., Abrucio, F. L. & Teixeira, M. A. C. (2005). A imagem dos tribunais de contas subnacionais. *Revista do Serviço Público*, 56 (1), 57-83. <https://doi.org/10.21874/rsp.v56i1.217>.
- Arantes, R. B., Loureiro, M. R., Couto, C., Teixeira, M. A. C. (2010). Controles democráticos sobre a administração pública no Brasil: Legislativo, Tribunais de Contas, Judiciário e Ministério Público. In: Loureiro, Maria Rita; Abrucio, Fernando Luiz; Pacheco, Regina Silvia (org.). *Burocracia e política no Brasil: desafios para a ordem democrática no século XXI*. (109-147). Rio de Janeiro: FGV.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. (70). Lisboa: Edições.
- Camargo, B. H. F. (2020). Abordagem constitucional dos tribunais de contas: uma análise acerca da evolução de suas competências para alcance da avaliação qualitativa. *Revista Controle-Doutrina e Artigos*, 18 (1), 342-376. <https://doi.org/10.32586/rcda.v18i1.590>.
- Cellard, A. A. (2008). Análise Documental. In: POUPART, J. et al. (Orgs.). A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. *A Análise documental*. (295-316). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Furtado, M. O. (2022). Controle Interno e Externo na Administração Pública. *Revista Científica Semana Acadêmica*. Fortaleza, 223. <https://semanaacademica.org.br/artigo/o-controle-interno-e-externo-na-administracao-publica>.
- Gerigk, W., & Pessali, H. F. (2014). A promoção da cooperação nos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Paraná. *Revista de Administração Pública*, 48(6), 1525-1543. <https://doi.org/10.1590/0034-76121779>.
- Machado, B. R. S. & Hermany, R. (2022). A governança multinível e o controle externo em políticas públicas de saúde no âmbito local: a possibilidade indutora dos pareceres do Tribunal de Contas. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, 12(3), 388-414. <https://doi.org/10.5102/rbpp.v12i3.8009>
- Martins J., & Bicudo M. A. V. (2005). *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Centauro.
- Martins, A. V., Junior, J. J., & Enciso, F. L. (2021). Conflitos de agência, Governança Corporativa e o serviço público brasileiro: um ensaio teórico. *RGC - Revista De Governança Corporativa*, 5(1). <https://doi.org/10.21434/IberoamericanJCG.v5i1.25>.
- Melo Júnior, D. R. (2009). O novo regime dos consórcios públicos e o federalismo compartilhado: um desafio para o controle externo brasileiro. *Revista do TCU*. <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/315/360>.
- Mendes, C. C., Vasconcellos, R. R., & Nascimento, I. F. (2018). Consórcios Públicos: arranjo federativo e desenvolvimento regional. *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9756>.

- Mendonça, F. F. & Andrade, S. K. A. V. (2018). Consórcio Público de Saúde como arranjo para relação federativa e o processo de regionalização. *Redes*, 23 (3), 206. <https://doi.org/10.17058/redes.v23i3.12216>.
- O'Donnell, G. Horizontal Accountability in New Democracies. (1998). *Journal of Democracy*, 9(3), p. 112-126.
- Oliveira, D. J., & Ckagnazaroff, I. B. (2022). A Transparência como um princípio-chave de Governo Aberto. *Administração Pública e Gestão Social*, 14(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=351571681009>.
- Loureiro, M. R. & Abrucio, F. L. (2005) Finanças Públicas, Democracia e Accountability. In: Biderman, C.; Arvate, P. R. (Orgs.). *Economia do Setor Público no Brasil*. (75-102). Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Lui, L., Schabbach, L. M. & Nora, C. R. D. (2020). Regionalização da saúde e cooperação federativa no Brasil: o papel dos consórcios intermunicipais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (12), 5065-5074. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.03752019>.
- Lui, L., Lima, L. L., & Aguiar, R. B. D. (2022). Avanços e desafios na cooperação interfederativa: Uma análise dos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Rio Grande do Sul. *Novos Estudos - CEBRAP*, 41(1), 145–162. <https://doi.org/10.25091/S01013300202200010007>.
- Luz, B. B. C., Filho, E. R. G. & Sousa, M. M. (2021) Legal, normativo e responsivo: frames no debate sobre a reforma dos Tribunais de Contas brasileiros Rio de Janeiro 55(4), 861-880. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200394>.
- Resolução n. 466*, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Schabbach, L. M. & Garcia, K. C. (2021). Novos atores nas políticas educacionais. *Civitas*, 21 (1), 130-143. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2021.1.34752>.
- Speck, B. W. & Nagel, J. (2001). A fiscalização dos recursos públicos pelos Tribunais de Contas. In: Speck, B. W. (Org.). *Caminhos da transparência*. Campinas: Editora da universidade Estadual de Campinas.
- Viana, A. L. D'á. & Iozzi, F. L. (2019). Enfrentando desigualdades na saúde: impasses e dilemas do processo de regionalização no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35. <http://www.scielo.br/j/csp/a/Q3YCMVdQG83vHbHSKSxDPXp/?lang=pt>.

**CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE E CONTROLE EXTERNO:
UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO INSTITUCIONAL NO CONTEXTO DO
FEDERALISMO COOPERATIVO**

RESUMO

O modelo federativo brasileiro, fundamentado na descentralização e na cooperação entre os entes, propiciou a criação dos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CPIS) como instrumentos estratégicos para a regionalização da atenção à saúde e a gestão compartilhada de serviços. Este artigo tem como objetivo examinar a relação entre a gestão dos CPIS e os órgãos de fiscalização e controle externo, bem como identificar estratégias de cooperação na operacionalização do sistema estadual de saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, realizada com 11 CPIS Paranaenses que ofertavam serviços de atenção ambulatorial especializada, e aceitaram participar da pesquisa, entre 2022 e 2023. A coleta de dados envolveu entrevistas semiestruturadas com sete atores estratégicos: dirigentes e controladores internos de CPIS, promotores de justiça e analista técnico do TCE-PR. A análise foi conduzida com base na abordagem de discurso proposta por Martins e Bicudo (2005), articulando dimensões ideográficas e nomotéticas, analisadas à luz dos referenciais teóricos do federalismo cooperativo, da *accountability* e do neo-institucionalismo histórico, permitindo uma abordagem integrada e multidimensional do fenômeno estudado. Os resultados evidenciam tensões entre a lógica consorciada e práticas tradicionais de controle, com avanços pontuais em cooperação técnica e diálogo institucional. A atuação dos órgãos de controle mantém caráter bidimensional, combinando indução de boas práticas e redefinição informal de políticas, o que reforça a necessidade de fortalecer a governança cooperativa e qualificar a fiscalização para ampliar a efetividade dos CPIS na regionalização da saúde.

Palavras-chave: Federalismo, Consórcios de Saúde, Governança em Saúde, Administração Pública, Prestação de Contas Financeiras em Saúde.

ABSTRACT

The Brazilian federal model, grounded in decentralization and intergovernmental cooperation, has enabled the creation of Intermunicipal Public Health Consortia (CPIS) as strategic instruments for the regionalization of healthcare and the shared management of services. This article aims to examine the relationship between CPIS management and external oversight bodies, as well as to identify cooperation strategies in the operationalization of the state health system. This is a qualitative, exploratory study conducted with 11 CPIS in Paraná that provided specialized outpatient services and agreed to participate in the research between 2022 and 2023. Data collection involved semi-structured interviews with seven strategic actors: CPIS directors and internal controllers, public prosecutors, and a technical analyst from the TCE-PR. The analysis was based on the discourse approach proposed by Martins and Bicudo (2005), articulating ideographic and nomothetic dimensions, and interpreted through the theoretical frameworks of cooperative federalism, accountability, and historical neo-institutionalism, thus enabling an integrated and multidimensional approach to the phenomenon under study. The findings reveal tensions between the consortium logic and traditional oversight

practices, alongside incremental advances in technical cooperation and institutional dialogue. The performance of external control bodies retains a bidimensional character, combining the induction of best practices with the informal redefinition of policies, which underscores the need to strengthen cooperative governance and enhance oversight in order to expand the effectiveness of CPIS in the regionalization of healthcare.

Keywords: Federalism, Health Consortia, Health Governance, Public Administration, Financial Accountability in Health.

INTRODUÇÃO

A organização federativa brasileira, conformada pela Constituição Federal de 1988 (CF/1988), fundamenta-se na descentralização político-administrativa e no fortalecimento da autonomia dos entes subnacionais, promovendo um modelo de federalismo cooperativo no qual União, estados e municípios compartilham competências e responsabilidades (SOUZA, 2013). No campo da saúde, essa estrutura resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja implementação se deu sob a lógica da municipalização e da cooperação intergovernamental como estratégia para ampliar o acesso, a universalização e a equidade no cuidado (ROCHA, 2016; JUNIOR; BASTOS, 2022).

Entretanto, a complexidade da gestão de um sistema descentralizado como o SUS impõe desafios significativos à coordenação das ações e à redução das desigualdades regionais, exigindo arranjos institucionais que favoreçam a articulação entre os entes federativos (ABRUCIO, 2006; JUNIOR; BASTOS, 2022). Nesse contexto, os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CPIS) emergem como mecanismos de ação consorciada e cooperação interfederativa, atuando como instrumentos estratégicos para viabilizar a regionalização da atenção à saúde e a otimização dos recursos públicos (ROCHA, 2016; FLEXA; BARBASTEFANO, 2019; PEREIRA; LIMA; MACHADO, 2018). Nesse contexto, os consórcios representam uma alternativa institucional que responde às exigências do federalismo cooperativo, promovendo, simultaneamente, a autonomia local e a coordenação regional no enfrentamento das demandas de saúde coletiva (GERIGK; PESSALI, 2014; ANDRADE et al., 2022).

A regulamentação dos CPIS é fruto de um processo histórico que reflete a evolução do federalismo e da cooperação intergovernamental no Brasil. Desde as Constituições de 1937 e 1967 já se vislumbrava a possibilidade de os municípios se unirem para a administração de serviços públicos comuns (CUNHA, 2014; DI PIETRO, 2022), mas foi apenas com a CF/1988 que os consórcios públicos começaram a ser

delineados de forma mais explícita, ainda que sem definição de sua personalidade jurídica (MACHADO; ANDRADE, 2014).

A promulgação da Lei Federal nº 11.107/2005, conhecida como a Lei dos Consórcios Públicos, consolidou o modelo ao permitir que esses consórcios assumissem personalidade jurídica de direito público ou privado, reforçando o papel do associativismo como instrumento de fortalecimento do pacto federativo e da gestão compartilhada de serviços públicos (BRASIL, 2005; MELO, 2019). Normativas posteriores, como o Decreto nº 6.017/2007 e a Portaria GM/MS nº 2.905/2022, detalharam os procedimentos operacionais, administrativos e de transparência desses consórcios, assegurando a institucionalidade e o alinhamento com as diretrizes do SUS (GERIGK; PESSALI, 2014; BRASIL, 2022).

Concomitantemente, a CF/1988 promoveu uma reconfiguração profunda do sistema de controle da administração pública brasileira, ampliando o papel dos órgãos de controle externo e assegurando-lhes maior autonomia e independência. Nesse contexto, destacam-se o Ministério Público e os Tribunais de Contas, que passaram a exercer não apenas a fiscalização contábil e a legalidade dos atos administrativos, mas também o controle de desempenho e de resultados das políticas públicas (SACRAMENTO; PINHO, 2016; MELO JUNIOR, 2009).

Nesse contexto, instaura-se um novo paradigma no federalismo cooperativo, no qual os consórcios públicos se consolidam como atores institucionais relevantes, simultaneamente sujeitos à fiscalização e participantes de processos de cooperação técnica. Isso impõe aos órgãos de controle externo o desafio de equilibrar a autonomia local com a regulação normativa e a exigência de *accountability*¹ (MELO JUNIOR, 2009). Torna-se, assim, necessário que essas instituições adotem abordagens específicas, ajustando-se à complexidade da governança interfederativa, reconhecendo-se como parte das instituições políticas brasileiras (ABRUCIO, 2003).

Estudo de revisão integrativa que analisou 30 artigos com os descritores Consórcios de Saúde, Regionalização, Gestão em Saúde, Atenção Secundária, Política de Saúde e Integralidade apontou que, a maioria dos estudos analisam o desempenho dos consórcios no acesso, na oferta e na gestão de serviços de saúde, bem como seu papel central para a regionalização e apoio a pequenos municípios (CARVALHO; SILVA;

¹ O termo *accountability* não possui uma tradução exata para o português, mas refere-se à prestação de contas e responsabilização dos agentes públicos perante a sociedade, no sentido amplo de justificar e publicizar, informar publicamente, suas decisões e ações (FARENZENA, 2010).

NICOLETTO, 2025). No entanto, ainda são escassos estudos que abordam a interface e a relação entre a gestão consorciada e a atuação dos órgãos de controle.

Assim, justifica-se a realização deste estudo, que tem como objetivo examinar a relação entre a gestão dos CPIS e os órgãos de fiscalização e controle externo, bem como identificar estratégias de cooperação na operacionalização do sistema estadual de saúde.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória. O local de estudo é o estado do Paraná que abrange quatro macrorregiões e 22 Regiões de Saúde (RS), nas quais atuam um ou mais CPIS. A coleta de dados foi realizada em duas etapas consecutivas, diagnóstica e executiva, compreendendo os anos de 2022 e 2023. Dos 31 CPIS em atuação no estado, 22 foram considerados elegíveis por ofertarem serviços atenção ambulatorial especializada. Desses, 11 aceitaram participar da pesquisa, após exclusões, recusas e abstenções.

Na etapa diagnóstica, procedeu-se à análise documental preliminar de um CPIS selecionado como piloto que permitiu o delineamento inicial do estudo e a identificação dos atores estratégicos para as entrevistas, com base na autoria dos documentos analisados. Na etapa de execução, realizada em 2023, os atores estratégicos selecionados foram contatados por telefone e e-mail para agendamento das entrevistas, realizadas preferencialmente de modo presencial, em um ambiente agradável, no próprio ambiente de trabalho do entrevistado, e resguardando sua privacidade. Quando da impossibilidade de realização presencial, a entrevista ocorreu de forma remota, por meio da plataforma *Google Meet*, conduzidas pela pesquisadora principal, com base em roteiro semiestruturado previamente elaborado, e incluíram gravação, transcrição integral e posterior descarte do material. No total, foram entrevistados sete sujeitos: dois dirigentes (DR1 e DR2) e dois controladores internos (CI1 e CI2) de CPIS, dois promotores de justiça do MP-PR (PJ1 e PJ2) e um analista técnico do TCE-PR (AT1). Para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações, os entrevistados foram identificados por códigos e os excertos dos discursos, numerados sequencialmente.

O roteiro semiestruturado continha uma breve caracterização do entrevistado (iniciais, cargo, tempo de exercício e região de atuação), além de quatro questões disparadoras: Como você entende o papel desenvolvido pelos consórcios públicos intermunicipais de saúde na atualidade? Qual o papel e interface da instituição que você representa frente à atuação dos consórcios públicos intermunicipais de saúde? Qual a

atuação dos órgãos de controle (interno e externo) junto aos consórcios públicos intermunicipais de saúde? Como isso interfere no desempenho dos consórcios frente às necessidades do território abrangido?

A análise das entrevistas foi orientada pela abordagem de análise de discurso proposta por Martins e Bicudo (2005), estruturada em dois momentos. No primeiro, realizou-se a análise ideográfica (individual), com leitura flutuante dos discursos, identificação e interpretação de unidades de significado (US), entendidas como palavras ou expressões com relevância para o fenômeno investigado. No segundo momento, a análise nomotética (geral) permitiu a articulação das convergências e divergências entre os discursos, resultando na construção de 14 categorias analíticas discursivas. O material empírico foi analisado à luz dos referenciais teóricos do federalismo cooperativo, da *accountability* e do neo-institucionalismo histórico, permitindo uma abordagem integrada e multidimensional do fenômeno estudado.

Todos os procedimentos éticos foram rigorosamente observados, conforme estabelecido pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável, sob parecer nº 5.769.205 e CAAE 63397222.0.0000.5231.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão explorados neste estudo revelam um cenário institucional complexo, permeado por tensões, desafios, avanços, limites, contradições e possibilidades na relação entre os CPIS e os órgãos de controle externo no Paraná. Tal realidade institucional pode ser compreendida à luz do neo-institucionalismo histórico, que destaca o papel dos atores e das instituições, dos arranjos formais e informais e da trajetória das escolhas políticas (*path dependence*), dos momentos críticos, que reconfiguram as instituições (PIERSON, 2004; MAHONEY; THELEN, 2009). e da teoria do *feedback* positivo, segundo o qual indicadores de desempenho podem contribuir para o aprendizado organizacional, para evolução institucional e conformação das políticas públicas ao longo do tempo (GREVE, 2003).

As categorias discursivas extraídas dos discursos dos atores estratégicos, que variam entre ações clássicas de fiscalização e estratégias mais colaborativas, também revelam a coexistência de diferentes modelos de atuação e de *accountability* dos órgãos de controle sobre os CPIS. Estas categorias cobrem desde o controle da legalidade,

auditorias e análise de contas, até práticas mais inovadoras, como a atuação preventiva, apoio à governança colaborativa e promoção da articulação da rede.

Nesse sentido, as categorias de análise foram organizadas em quatro eixos, que permitem compreender de forma mais aprofundada a atuação dos órgãos de controle sobre os CPIS. O primeiro aborda as tensões e desafios na relação entre fiscalização e gestão consorciada, evidenciando dilemas e conflitos presentes no cotidiano institucional. O segundo destaca o papel educativo e orientador dos órgãos de controle, identificando avanços, mas também limites dessa atuação. O terceiro trata da compreensão institucional dos CPIS, marcada por afirmações e contradições quanto ao seu papel no sistema de saúde. Por fim, o quarto eixo discute o papel estratégico do controle externo na regionalização da saúde, indicando possibilidades de fortalecimento da cooperação interfederativa e de aperfeiçoamento da governança pública.

A dinâmica entre fiscalização e gestão consorciada: tensões e desafios

A atuação tradicional dos órgãos de fiscalização, centrada na realização de auditorias e no controle da legalidade, permanece como eixo estruturante da ação fiscalizatória. Contudo, conforme apontado pelos entrevistados: “*A justiça em geral, eles não entendem o que é consórcio, consórcio é uma incógnita pra eles (CI2)*”. Essa atuação nem sempre considera as especificidades dos CPIS, revelando uma abordagem generalista e, por vezes, insensível às singularidades da gestão consorciada.

Os órgãos de controle ainda recebem críticas sobre a forma como atuam e sobre os resultados que entregam. Algumas críticas podem vir de visões equivocadas, mas revelam que há desafios importantes. Por isso, é fundamental que o Ministério Público e os Tribunais de Contas conheçam detalhadamente a Lei nº 11.107/2005, que trata dos consórcios públicos, para garantir que esses arranjos funcionem de forma correta (MELO JUNIOR, 2009).

A distância entre a normatividade legal e a efetividade operacional dificulta a aplicação de modelos uniformes de controle, exigindo formas de fiscalização adaptadas que ajudem a melhorar continuamente a operacionalização dos serviços nos CPIS. O prolongado vazio normativo que se seguiu ao Decreto nº 7.508/2011 agravou essa fragilidade, deixando em aberto o delineamento efetivo das estratégias de regionalização e a consolidação da integralidade do SUS.

Tal lacuna implicou a adoção de pactuações pouco operacionais e a ausência de diretrizes claras, abrindo espaço para que órgãos de controle externo, em certos contextos,

assumissem de fato um papel normativo, estabelecendo parâmetros e padrões de atuação que, embora não previstos formalmente, passam a orientar a prática administrativa dos consórcios. Entretanto, um dos entrevistados considera que o zelo exclusivamente pela legalidade pode gerar consequências práticas que comprometem o direito à saúde. “[...] em nome de uma regularidade [...] gerou um grande prejuízo” (PJ2).

Essa dinâmica tensiona o equilíbrio entre fiscalização e autonomia local. Se por um lado o *feedback* positivo e a atuação orientadora podem promover aprendizado organizacional e mudanças incrementais (GREVE, 2003; MAHONEY; THELEN, 2009); por outro, o excesso de prescrição técnica por parte dos órgãos de controle pode reduzir a tomada de decisão local. Portanto, os órgãos de controle externo são desafiados a manter o equilíbrio entre autonomia local, regulação normativa e a exigência de *accountability* (MELO JUNIOR, 2009).

Embora necessário, esse modelo de controle evidencia seus limites frente às demandas de um sistema de saúde que exige respostas ágeis, preventivas e integradas, revelando a importância de estratégias educativas e de indução positiva por parte dos órgãos de controle. Em resposta, os tribunais ao longo dos tempos, passaram a englobar novas atividades, evoluindo para o controle dos resultados, e não apenas da legalidade, como eram nos primórdios (ARANTES; ABRUCIO; TEIXEIRA, 2005).

Além disso, devem os CPIS estar abertos e responsivos à fiscalização, pois ainda se revela resistência local. *“Ainda existe muita resistência por parte dos gestores municipais e também dos consórcios. Eles veem a gente como alguém que vem só para punir, para apontar dedo. Às vezes, eles não compreendem que o controle é parte da gestão pública.”* (AT1).

Essa limitação também compromete os princípios da boa governança pública, que exigem não apenas responsabilização, mas também previsibilidade e participação dos atores na formulação de soluções. A governança, nesse sentido, depende da existência de instituições que atuem de forma coordenada, responsiva e orientada para os melhores resultados (PETERS, 2012), no caso da saúde, na manutenção da oferta de serviços qualificados.

O papel educativo e orientador dos órgãos de controle: avanços e limites

A atuação preventiva e orientativa foi uma das categorias mais citadas e valorizadas nas entrevistas. Os entrevistados reconhecem a importância de uma atuação

pedagógica por parte dos órgãos de controle, que vá além da punição, orientando boas práticas e fortalecendo capacidades institucionais dos CPIS.

“A gente não quer só apontar erro, nosso papel é orientar, é mostrar o caminho. A gente tem feito muitas capacitações, emitido notas técnicas, promovido encontros com os gestores. É um trabalho mais educativo do que punitivo.” (ATI).

Segundo O'Donnell (1998), a *accountability* horizontal refere-se ao controle entre agências estatais com autoridade legal e capacidade para fiscalizar e sancionar outras instâncias governamentais. Essa abordagem se fortalece quando incorpora não apenas a punição, mas também ações educativas, normativas e de articulação técnica, alinhada à concepção de *accountability* horizontal colaborativa.

Os dados indicam que os órgãos de controle, especialmente o Ministério Público, vêm assumindo um papel relevante na indução de boas práticas e no fomento ao diálogo técnico. A atuação do MP-PR é frequentemente relatada como acessível, colaborativa e comprometida com a legalidade, contribuindo para soluções pactuadas e amadurecimento institucional. Schabbach e Garcia (2021) abordam alguns trabalhos que discutem a interação dialógica do Ministério Público, atuando por meio de ações orientadas pela ausência de judicialização, que têm impactado diretamente nas políticas públicas.

Segundo a teoria do *feedback* positivo baseada no desempenho, o aprendizado organizacional ocorre quando as respostas institucionais a avaliações externas, como auditorias, recomendações ou orientações, vão além da correção de falhas pontuais e resultam em mudanças estruturais (GREVE, 2003). Nessa perspectiva, a transição para uma atuação mais orientadora e educativa representa um ponto de inflexão em relação à postura historicamente punitiva dos órgãos de controle (MAHONEY; THELEN, 2009). Embora ainda não predominante, esse deslocamento desafia a lógica de fiscalização centrada exclusivamente na sanção, reforça novos padrões de governança e consolida boas práticas favorecendo o desenvolvimento de capacidades institucionais locais e o fortalecimento dos vínculos federativos.

Iniciativas como comitês de crise, formados para enfrentar emergências sanitárias e administrativas durante a pandemia de Covid-19, foram reconhecidas como espaços de mediação interinstitucional exitosos, favorecendo a institucionalização do diálogo. *“Lá que debatemos problemas da rede e buscamos soluções conjuntas.” “A ação do MP passou a ser muito mais compreensiva e articulada com os atores locais” (DRI).*

A experiência relatada por dirigentes dos consórcios revela que tais iniciativas geram avanços na legitimidade, confiança mútua e favorecem a construção de governança, essencial para a operacionalização eficaz de políticas públicas em sistemas federativos. E se mostram coerentes à lógica do governo aberto, em que essas possibilidades de colaboração podem envolver a construção coletiva de soluções governamentais que promovam o compartilhamento de conhecimentos e melhores práticas para melhorar a eficiência e eficácia do governo (OLIVEIRA; CKAGNAZAROFF, 2024).

Já a atuação do TCE-PR se mostrou ambivalente nos discursos. Por um lado, foi reconhecido pelo desenvolvimento de ferramentas de transparência e gestão, como plataformas eletrônicas e cursos de capacitação. Por outro, foi criticado pela descontinuidade de políticas educativas e pelo distanciamento em relação às realidades locais, o que limita o fortalecimento de vínculos institucionais. A ausência de interferência direta pode ser interpretada tanto como sinal de reconhecimento da autonomia consorciada quanto como indicativo de distanciamento institucional. *“O Tribunal já teve uma atuação mais próxima, mas hoje não há muito acompanhamento.” (CII).*

Os relatos indicam que as estratégias de cooperação, embora promissoras, são pontuais, descontinuadas e não sistemáticas, dependendo de fatores locais e da disposição dos atores envolvidos, o que enfraquece a institucionalização dessas práticas. Esses esforços ainda não representam, portanto, uma ruptura consolidada com o paradigma tradicional. O que se observa é a coexistência de práticas educativas com traços ainda marcantes da lógica sancionadora, o que evidencia os limites e a não linearidade desses processos de transformação institucional. O estudo revelou a ausência de padronização e de políticas institucionais e o desenvolvimento de arranjos de governança robustos, dificultando a consolidação de uma cultura de cooperação técnica e aprendizado entre atores e instituições.

A compreensão institucional dos CPIS: afirmações e contradições

Os discursos consolidam os CPIS como arranjos cooperativos intergovernamentais que representam uma resposta institucional às dificuldades estruturais e financeiras enfrentadas pelos municípios de pequeno porte no Brasil, especialmente em contextos de subfinanciamento e fragmentação da oferta de serviços.

As pesquisas sobre CPIS ao longo dos anos traçaram uma série de avanços que estes proporcionaram à saúde pública (ANDRADE et al., 2022). Além, de ampliar a oferta

de serviços, essas entidades associativas buscam promover escala econômica, racionalidade administrativa e maior resolutividade regional, apoiando-se em estruturas compartilhadas de gestão e prestação de serviços (MENDONÇA; ANDRADE, 2018; FLEXA; BARBASTEFANO, 2019).

No entanto, persistem críticas ao desvirtuamento da finalidade dos consórcios, especialmente quando estes acumulam funções indevidas decorrentes de falhas na regulação e nos fluxos de encaminhamento de pacientes. Lippert et al. (2020) relatam a experiência de um Centro de Especialidades Odontológicas administrado por um Consórcio Intermunicipal de Saúde, no qual a atenção especializada operava com alta demanda reprimida, assumindo atribuições da atenção básica e, assim, distanciando-se de sua função original. Esse tipo de sobreposição compromete a organização racional da rede de atenção à saúde, tornando-a menos resolutiva e deslocando, de forma inadequada, a responsabilidade pela assistência, que deveria ser compartilhada de forma equilibrada entre os níveis de atenção.

Carvalho, Silva e Nicoletto (2025) também alertam para o risco de os consórcios contribuírem para a ampliação do empresariamento e da terceirização dos serviços de saúde, frequentemente sem uniformidade nos valores pagos aos prestadores entre consórcios de regiões próximas. Essa forma de atuação dos CPIS pode se distanciar da oferta de atenção integral aos usuários e à integração entre os serviços da rede.

Além disso, também foi mencionada a multifinalidade dos consórcios como um fator de risco à sua identidade institucional. *“Me assusta essa multifinalidade que estão propondo aos consórcios, cada um precisa focar na sua identidade (DR2)”*. A multifinalidade, quando não gerida com clareza, pode fragilizar a identidade institucional do consórcio, como indicaram os dirigentes entrevistados. E realmente ao longo do tempo da operacionalização do SUS, a ação consorciada foi se constituindo com diferentes papéis e formas de atuação no país, buscando dar sustentação às diretrizes do sistema, conforme afirmam Andrade et al. (2022).

Os CPIS são descritos pelos entrevistados como mecanismos de articulação intermunicipal e resposta coletiva às pressões locais por acesso à saúde. Contudo, essa função nem sempre é claramente conhecida pelos órgãos de controle. Outro achado relevante refere-se à limitação interpretativa dos órgãos de controle e do Judiciário quanto à natureza jurídica dos consórcios. Os discursos revelam confusão entre consórcios e entes municipais, resultando em avaliações inadequadas e orientações normativas imprecisas.

Eles realmente têm dificuldade de entender o que é consórcio, a peculiaridade do que é o consórcio [...], tem algumas peculiaridades que a lei se refere a ente, e nós não somos entes (CII).

Tanto o MP-PR quanto o TCE-PR tinham que ter um pouco mais de entendimento do consórcio. Porque tem muitas coisas que eles vinculam como se fosse o município, mas o consórcio tem suas peculiaridades. [...], o consórcio tinha que ser entendido de uma maneira mais específica, tinha que ter um olhar diferente (DRI).

O confundimento acerca do papel dos CPIS, ora considerados como prestadores de serviços, ora confundidos com a figura do gestor municipal de saúde (ANDRADE et al., 2022), pode contribuir para essa limitação interpretativa. Mahoney e Thelen (2009), citam também o fenômeno da inércia institucional, em que rotinas burocráticas e parâmetros avaliativos baseados na lógica municipal dificultam a adequação do controle à especificidade dos CPIS. A ausência de uma abordagem diferenciada compromete a efetividade fiscalizatória e a legitimidade do processo de *accountability*.

Neste cenário, a Acispar - Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais do Paraná, enquanto rede de cooperação horizontal, surge como alternativa frente à ausência de apoio mais estruturado, promovendo intercâmbio de experiências e capacitação técnica entre consórcios. *“A Acispar ajuda muito com troca de experiências. A gente aprende mais entre os consórcios do que com os órgãos de controle.” (CII).* A construção de processos cooperativos, enquanto estratégia para a superação dos desafios enfrentados pelos CPIS no exercício de sua função colaborativa, deve ser reconhecida (Andrade et al., 2022).

Contudo, há um reconhecimento da vulnerabilidade dos consórcios quanto ao uso político indevido. Rocha (2016) menciona em seu estudo um caso em que a politização acabou redundando no fracasso de um CPIS paranaense, em que o consórcio era utilizado para fins eleitorais, dificultando a cooperação dos municípios consorciados.

A politização da gestão e o uso excessivo de cargos comissionados são apontados como fatores que comprometem a eficiência administrativa e técnica. *“Nem sempre o gestor do consórcio é um técnico de saúde [...] muitas vezes é um cargo político” (PJ2).* O controle externo, ao identificar esses riscos, deve fortalecer seu papel como garantidor da integridade institucional, embora enfrente resistência por parte de gestores locais, que frequentemente percebem sua atuação como punitiva ou repressiva.

Papel estratégico dos órgãos de controle na regionalização da saúde: uma possibilidade

Os dados indicam que os órgãos de controle ainda não exploram suficientemente seu potencial como agentes de indução da governança regional e da regionalização da saúde. Os discursos que remetiam ao fortalecimento da rede apontam para possibilidades ainda incipientes, mas fundamentais, de atuação estratégica dos órgãos de fiscalização no sentido de promover maior articulação interfederativa e reforçar o papel estruturante dos CPIS na governança do sistema estadual de saúde.

“Os consórcios de saúde têm desempenhado um papel relevantíssimo para a prestação de serviços, muito diante da falta de investimento mais adequado por parte do Estado ou da União [...]. A minha instituição se relaciona com essa estrutura toda com a perspectiva de que esse motor funcione, e funcione bem” (PPI).

Nesse contexto, a incorporação dos princípios da governança pública, com canais de diálogo institucionalizados entre os CPIS, os órgãos de controle, os entes consorciados e os usuários do sistema de saúde, pode fortalecer os mecanismos de *accountability* e potencializar o papel dos consórcios como instrumentos estratégicos para a operacionalização de saúde no estado do Paraná. Essa concepção de governança dialoga com a perspectiva apresentada por Peters (2013), que a define como a busca por mecanismos e instrumentos de coordenação entre instituições orientados para o alcance de objetivos coletivos de maneira mais eficaz, eficiente e participativa.

Em síntese, a trajetória institucional dos CPIS e sua interação com os órgãos de controle externo expressam uma dinâmica de mudança incremental, e podem ser entendidas à luz de autores como Thelen (1999) e Mahoney e Thelen (2009) que enfatizam que as alterações institucionais também ocorrem por meio de mudanças graduais e de acréscimos aos procedimentos já existentes, corroborando estudo brasileiro de Peres (2008).

Trata-se, portanto, de um processo gradual de adaptação institucional, marcado por uma transição de práticas punitivas para abordagens mais colaborativas e orientadas pelo diálogo. Essa mudança reflete mecanismos como a conversão institucional, nos quais os arranjos formais permanecem, mas seus usos e sentidos se transformam em resposta à complexidade da gestão consorciada e à interação com atores locais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da perspectiva do neo-institucionalismo histórico, observou-se que as trajetórias institucionais e os arranjos normativos moldaram uma atuação predominantemente tradicional dos órgãos de controle, centrada na legalidade formal e na responsabilização *ex post*. Essa abordagem se mostra limitada frente às demandas complexas e intergovernamentais dos CPIS, que requerem formas de fiscalização mais proativas, pedagógicas e orientadas a resultados.

Revelou-se um cenário institucional marcado por avanços pontuais, tensões persistentes e desafios estruturais que condicionam a efetividade da atuação consorciada e do controle externo. Embora existam iniciativas de atuação preventiva e colaborativa — como comitês de crise, capacitações técnicas e desenvolvimento de ferramentas de gestão — essas ações ainda são fragmentadas, dependem da disposição individual dos atores e carecem de padronização institucional. Nesse contexto, emergem com destaque os elementos da *accountability* horizontal colaborativa e da governança pública, que indicam caminhos para o fortalecimento da articulação interfederativa e da legitimidade das ações de controle.

Os achados também evidenciam a necessidade de uma atuação mais qualificada e diferenciada dos órgãos de controle externo em relação aos CPIS, superando interpretações estritamente municipalistas que desconsideram a natureza consorciada desses arranjos. A fragilidade na compreensão técnico-jurídica sobre os consórcios e a baixa institucionalização de boas práticas comprometem seu desempenho, pois quando há entendimento mútuo, a atuação dos órgãos de controle tende a fortalecer a governança e a contribuir para o aprimoramento da gestão. Em contrapartida, a ausência de sensibilidade às especificidades desse modelo pode resultar em interferências excessivas, com impactos negativos sobre a eficiência dos arranjos intermunicipais.

Deste modo, a governança consorciada se vê atravessada por uma relação bidimensional, na qual o controle externo atua simultaneamente como indutor de boas práticas e como agente que, diante do vácuo normativo federal, redefine informalmente aspectos da política pública.

Por fim, destaca-se que a construção de uma governança cooperativa, ancorada na transparência, no investimento em capacitação técnica e no incentivo à cooperação horizontal entre consórcios e órgãos de controle emerge como caminho promissor para ampliar a capacidade de resposta do sistema de saúde e consolidar os CPIS como espaços legítimos de efetivação da regionalização da saúde. Para tanto, é fundamental o

engajamento contínuo das instituições e de todos os atores — gestores, órgãos de controle, conselhos de saúde e instâncias federativas — na construção de soluções pactuadas, legítimas e sustentáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. Para além da descentralização: os desafios da coordenação federativa no Brasil. In: FLEURY, S. (Org.). *Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha*. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 77-125.

ABRUCIO, Fernando Luiz. Reforma política e federalismo. In: BENEVIDES, M. V.; KERCHER, F.; VANNUCHI, P. (Org.) *Reforma Política e Cidadania*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003. p. 225-243.

ANDRADE, Silvia K. A. V. de; MENDONÇA, Fernanda F.; ENDLICH, Angela M.; GONZALEZ, Alberto D. 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://doi.org/10.1590/S0103-73312022320107>. Acesso em: 2 jun. 2024.

ARANTES, Rogério B.; ABRUCIO, Fernando L.; TEIXEIRA, Marco A. C. A imagem dos tribunais de contas subnacionais. *Revista do Serviço Público*, v. 56, n. 1, p. 57-83, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.21874/rsp.v56i1.217>. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005. *Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 abr. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111107.htm. Acesso em: 4 mar. 2024.

BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. *Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União, Brasília, 12 dez. 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 4 mar. 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS n.º 2.905, de 13 de julho de 2022. *Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes e os aspectos operacionais aplicáveis aos consórcios públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.905-de-13-de-julho-de-2022-415106481>. Acesso em: 22 jan. 2024.

CARVALHO, Brigida G.; SILVA, João F.M.; NICOLETTO, Sônia C. S. Atuação de consórcios de saúde no sistema público de saúde brasileiro: arranjos, papéis e desafios. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251449515P>. Acesso em: 20 maio 2025.

CUNHA, Rosani E. da. Federalismo e relações intergovernamentais: os consórcios públicos como instrumento de cooperação federativa. *Revista do Serviço Público*,

Brasília, v. 55, n. 3, p. 5–36, 2014. Disponível em:
<https://doi.org/10.21874/rsp.v55i3.249>. Acesso em: 18 mar. 2024.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Parcerias na Administração Pública: concessão, permissão, franquia, terceirização e parceria público-privada*. 13. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2022.

FARENZENA, Nalú. Controle institucional em políticas federais de educação básica no Brasil. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, v. 26, n. 2, 2010. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rbpaec/article/view/19716> . Acesso em: 13 abr. 2024.

FLEXA, Raquel G. C.; BARBASTEFANO, Rafael G. Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 325–338, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.24262019>. Acesso em: 12 mar. 2024.

GERIGK, Willson; PESSALI, Huáscar F. A promoção da cooperação nos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Paraná. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 6, p. 1525-1543, 2014. Disponível em:
<https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/36720>. Acesso em: 9 nov. 2024.

GREVE, Henrich. *Organizational Learning From Performance Feedback: A Behavioral Perspective on Innovation and Change*, 2003.

JUNIOR, Nésio F. M.; BASTOS, Raimundo J. A. Pretexto. In: BORGES, Fabiano T.; SILVA, Brunna R. A.; BASTOS, Raimundo J. A.; SIQUEIRA, Carlos E. G. (orgs.). *Consórcios públicos de saúde*. São Paulo: Hucitec, 2022, p. 9-14.

LIPPERT, Alessandra O.; MENDONÇA, Fernanda F.; CARVALHO, Brigida G.; CALDARELLI, Pablo G. The Dental Specialties Center as a point of attention in the Oral Health Care Network in a region of Paraná. *Brazilian Journal of Oral Sciences [online]*. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/bjos.v19i0.8659984>. Acesso em 10 mai. 2025.

MACHADO, José A., ANDRADE, Marta L. C. Cooperação intergovernamental, consórcios públicos e sistemas de distribuição de custos e benefícios. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro. v. 48, n. 3, p. 695-720, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-76121626>. Acesso em: 12 abr. 2025.

MAHONEY, James; THELEN, Kathleen. *Explaining institutional change: ambiguity, agency, and power*. Cambridge: Cambridge University Press. 2009.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria. A. V. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Centauro, 2005.

MENDONÇA, Fernanda F.; ANDRADE, Silvia K. A. V. Consórcio Público de Saúde como arranjo para relação federativa e o processo de regionalização. *Redes*, v. 23, n. 3, p. 206, 12 set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/redes.v23i3.12216>. Acesso em: 10 jun. 2024.

MELO, Leonardo R. L. Consórcio Público. *Revista Âmbito Jurídico* [online]. n. 190, 2019. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/consorcio-publico/>. Acesso em 30 de junho de 2021.

MELO JÚNIOR, Dirceu R. O novo regime dos consórcios públicos e o federalismo compartilhado: um desafio para o controle externo brasileiro. *Revista do TCU*, 2009. Disponível em: <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/315/360>. Acesso em 12 mar. 2024.

O'DONNELL, Guillermo. Horizontal Accountability in New Democracies. *Journal of Democracy*, v. 9, n. 3, p. 112-126, 1998.

OLIVEIRA, Daniel J. S.; CKAGNAZAROFF, Ivan B. A Colaboração Como Um dos Princípios de Governo Aberto. *Revista Gestão & Conexões*, v. 13, n. 1, p. 28–51, 2024. em: <https://periodicos.ufes.br/ppgadm/article/view/41036>. Acesso em: 7 abril 2025.

PEREIRA, Adelyne M. M.; LIMA, Luciana D. de; MACHADO, Cristiani V. Descentralização e regionalização da política de saúde: abordagem histórico-comparada entre o Brasil e a Espanha. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 2239–2252, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.08922018>. Acesso em: 15 jun. 2023.

PETERS, Brainard. Guy. *Institutional Theory in Political Science: The New Institutionalism*. 3. ed. London: Continuum, 2012.

PETERS, Brainard G. O que é governança? *Revista do Tribunal de Contas da União*. Brasília. v. 45, n. 127, p. 28–33, 2013. Disponível em: <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/87>. Acesso em: 28 jan. 2025.

PERES, Paulo S. Comportamento ou instituições? A evolução histórica do neo-institucionalismo da ciência política. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. v.23, n. 68. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092008000300005>. Acesso em: 30 out. 2024.

PIERSON, Paul. Politics in time: history, institutions, and social analysis. *Princeton: Princeton University Press*, 2004.

ROCHA, Carlos V. A cooperação federativa e a política de saúde: o caso dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado do Paraná. *Cadernos Metrópole*, v. 18, p. 377-399, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2016-3604>. Acesso em: 13 mar. 2024.

SACRAMENTO, Ana R. S.; PINHO, José A. G. 2016. The process of implementing answerability in contemporary Brazil. *Revista de Administração Pública*, v. 50, n. 2, p. 193-213. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7612147614>. Acesso em: 13 nov. 2024.

SCHABBACH, Letícia M., GARCIA, Karin C. Novos atores nas políticas educacionais. *Civitas*, v. 21, n. 1, p. 130-143, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2021.1.34752>. Acesso em: 27 mar. 2025.

SOUZA, Celina. Instituições e Mudanças: reformas da Constituição de 1988, federalismo e políticas públicas In: *Federalismo e Políticas Públicas no Brasil* (HOCHMAN, Gilberto; FARIA, Carlos A. P. (Orgs.)). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013. p. 91-118.

THELEN, Kathleen. Historical Institutionalism in Comparative Politics. *Annual Review of Political Science*, v. 2, n. 1, p. 369-404, 1999.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam que a atuação dos órgãos de controle externo sobre os CPIS no estado do Paraná tem contribuído para a redefinição de práticas de gestão e para a construção de novas dinâmicas de responsabilização na esfera da saúde pública regionalizada. A análise empírica de documentos e entrevistas com atores estratégicos revelou que o Ministério Público e os Tribunais de Contas, ao exercerem suas funções fiscalizatórias, influenciam decisivamente as práticas administrativas dos consórcios, induzindo à padronização de procedimentos, à melhoria dos instrumentos de gestão e ao alinhamento às exigências legais.

Essa atuação, porém, ocorre em um campo marcado por tensões e ambivalências. De um lado, o respeito à autonomia municipal e à diversidade regional; de outro, a exigência de *accountability*, eficiência e conformidade legal. É nesse contexto que o federalismo cooperativo se mostra fundamental como referencial analítico e normativo, ao propor um modelo de articulação entre entes federativos baseado na colaboração mútua. Os CPIS representam, nesse arranjo, estruturas institucionais que materializam a ação consorciada e ampliam a capacidade de resposta dos municípios diante da complexidade da atenção à saúde, sobretudo em regiões com menor capacidade instalada.

No entanto, o modelo consorciado exige constante negociação institucional, tanto entre os municípios consorciados quanto entre os órgãos de controle externo, cujas funções extrapolam a fiscalização tradicional e, em algumas situações, se expandem para dimensões pedagógicas e indutivas da governança pública. Porém, essas situações ainda não representam uma ruptura consolidada com o paradigma tradicional. O que se observa é a coexistência de práticas educativas com traços ainda marcantes da lógica sancionadora, o que evidencia os limites e a não linearidade do processo de transformação institucional.

Do ponto de vista da administração pública, os consórcios operam como formas organizacionais inovadoras, que desafiam arranjos burocráticos clássicos e demandam maior flexibilidade institucional, capacidade técnica e alinhamento com os princípios da legalidade, transparência e eficiência da gestão pública consorciada. Nesse cenário, as instituições de controle externo ocupam uma posição estratégica ao atuar como promotoras de *accountability* e da boa governança, e devem constantemente aprimorar suas práticas para incorporar dimensões pedagógicas e colaborativas, fortalecendo o diálogo institucional com os consórcios.

Ao adotar o referencial do neo-institucionalismo histórico, a tese permitiu uma leitura sobre os condicionantes históricos e institucionais que influenciam a configuração atual dos CPIS no Paraná. As trajetórias institucionais revelaram padrões de continuidade e mudança, evidenciando que as práticas de cooperação e controle se inscrevem em legados institucionais mais amplos, muitas vezes marcados por disputas de competências, ambiguidade normativa e variações territoriais. Nesse sentido, a atuação dos órgãos de controle externo não se limita à aplicação da norma, mas contribui para a própria construção das regras do jogo institucional, moldando, com os gestores consorciados, os contornos da ação pública regionalizada.

Além disso, o estudo contribui para a compreensão das ambivalências entre indução normativa, orientação técnica e responsabilização jurídica, que se expressam de maneira particular na relação entre CPIS e órgãos de controle. A tensão entre autonomia local e *accountability* institucionalizada coloca em relevo a necessidade de repensar os mecanismos de fiscalização no contexto da gestão em rede, com foco na cooperação e na corresponsabilidade.

Em suma, a análise das ações dos órgãos de fiscalização e controle sobre os CPIS do Paraná demonstra que, embora os desafios sejam múltiplos, há avanços significativos na construção de práticas interinstitucionais voltadas ao fortalecimento da gestão regional em saúde. Diante desses achados, a pesquisa reafirma o papel estratégico dos CPIS como instrumentos de cooperação federativa e gestão compartilhada em saúde, e destaca a importância de que os órgãos de controle externo avancem na construção de práticas fiscalizatórias mais qualificadas, sensíveis às especificidades desses arranjos e orientadas à promoção de integridade, equidade e eficiência na gestão pública.

Este trabalho concentrou-se na atuação dos órgãos de controle externo sobre os CPIS, mas a complexidade desses arranjos institucionais aponta para múltiplas dimensões ainda pouco exploradas na literatura. Recomenda-se que futuras pesquisas investiguem mais profundamente os mecanismos de controle interno no âmbito dos consórcios, considerando seu papel na prevenção de irregularidades, no fortalecimento da governança e no alinhamento aos princípios da administração pública. É fundamental que a agenda de pesquisa sobre CPIS inclua abordagens participativas e comparativas, capazes de integrar perspectivas dos gestores, entes consorciados, usuários e órgãos de controle, promovendo uma visão integrada e crítica sobre os desafios e potencialidades da ação consorciada no sistema federativo brasileiro.

A recusa de participação de três consórcios e a abstenção de outros oito, totalizando 50% dos CPIS elegíveis, constitui uma limitação da pesquisa, ao mesmo tempo em que evidencia aspectos da relação ainda sensível entre os consórcios e os órgãos de controle externo. Embora não se possa presumir irregularidades, a resistência em compartilhar documentos com os pesquisadores sugere que alguns departamentos jurídicos demonstram certo desconforto quanto à exposição de documentos fiscalizatórios. Essa postura corrobora a frágil cultura de transparência, indicando a necessidade de fortalecer a confiança institucional e o diálogo. Ressalta-se ainda que se trata de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, com seleção intencional dos participantes. Ainda assim, as reflexões apresentadas podem contribuir para repensar as formas de atuação dos órgãos de controle no cenário do estado do Paraná.

Em síntese, esta tese apresentou um caráter inovador do campo de pesquisa das relações entre os órgãos de fiscalização e controle externo e a gestão dos arranjos consorciados. E atingiu seu objetivo ao analisar, de forma abrangente e crítica, as múltiplas ações dos órgãos de fiscalização e controle externo sobre os CPIS, bem como ofereceu subsídios à prática da gestão consorciada ao identificar fatores que fortalecem a governança, a *accountability* e a cooperação interinstitucional. Destacou o papel estratégico dos órgãos de controle na indução de boas práticas por meio de abordagens educativas e dialógicas, e apontou a necessidade de cooperação técnica contínua. Também revelou fragilidades normativas, assimetrias federativas e limites na transparência, reforçando a importância de políticas públicas que consolidem vínculos institucionais, promovam o aprendizado organizacional e fortaleçam o federalismo cooperativo no SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva [s. d.]. A Abrasco se posiciona sobre o Programa Agora tem Especialistas. Posicionamentos Oficiais da ABRASCO. Rio de Janeiro, 20 de junho de 2025. Disponível em: <https://abrasco.org.br/abrasco-se-posiciona-sobre-o-programa-agora-tem-especialistas/>. Acesso em: 13 ago. 2025.

ABRUCIO, Fernando L.; SOARES, Márcia M. *Redes federativas no Brasil: cooperação intermunicipal no Grande ABC*. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer, 2001.

ABRUCIO, Fernando L. Reforma política e federalismo. In: BENEVIDES, M. V.; KERCHER, F.; VANNUCHI, P. (Org.). *Reforma Política e Cidadania*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003. p. 225-243.

ABRUCIO, Fernando L. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Revista de Sociologia e Política*, n. 24, p. 41-67, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782005000100005>. Acesso em: 08 ago. 2025.

ABRUCIO, Fernando L. Para além da descentralização: os desafios da coordenação federativa no Brasil. In: FLEURY, S. (Org.). *Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha*. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 77-125.

ABRUCIO, Fernando L.; SANO, Hironobu; SYDOW, Cristina T. Radiografia do Associativismo Territorial Brasileiro: tendências, desafios e impactos sobre as regiões metropolitanas. In: KLINK, J. (Org.). *Governança das Metrópoles Conceitos, Experiências e Perspectivas*. São Paulo: Annablume, 2010, p. 21-48.

ABRUCIO, Fernando L.; FILIPPIM, Eduardo G.; DIEGUEZ, Rodrigo C. *Cooperação interfederativa e consórcios públicos: avanços e desafios da gestão pública no Brasil*. Brasília: ENAP, 2013.

ACISPAR - Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais do Paraná. [s. d.]. Disponível em: <http://acispar.org.br/#consorcios-associados>. Acesso em: 26 set. 2022.

AGUM, Ricardo; RISCADO, Priscila; MENEZES, Monique. Políticas Públicas: Conceitos e Análise em Revisão. *Agenda Política*, v. 3, n. 2, p. 12-42, 9 dez. 2015. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/2264>. Acesso em: 20 set. 2024.

ALBUQUERQUE, Cristhian C. B. de; OLIVEIRA, Antônio G. de. A accountability em pareceres prévios do tribunal de contas do Estado do Paraná: possíveis consequências para o desenvolvimento local. *Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento*, Ponta Grossa, v. 2, n. 2, p. 43, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3895/rbpd.v2n2.3075>. Acesso em: 2 jun. 2024.

ALMEIDA, Patty F.; SANTOS, Adriano M.; LIMA, Luciana D.; CABRAL, Lucas M. S.; LEMOS, Maria L. L.; BOUSQUAT Aylene E. M. Consórcio interfederativo de saúde

na Bahia, Brasil: implantação, mecanismo de gestão e sustentabilidade do arranjo organizativo no Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. V. 38, n. 9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT028922>. Acesso em: 27 jul. 2025.

ANDRADE, Mariana D.; ROSA, Beatriz C.; PINTO, Eduardo R. G. C. O accountability do serviço público de saúde e a atuação institucional no estado do Ceará. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 8, n. 3, p. 124–144, 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5633>. Acesso em: 2 jun. 2024.

ANDRADE, Silvia K. A. V. de; MENDONÇA, Fernanda F.; ENDLICH, Angela M.; GONZALEZ, Alberto D. 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://doi.org/10.1590/S0103-73312022320107>. Acesso em: 2 jun. 2024.

ANDRADE, Silvia K. A. V.; LIMA, Luciana D. *Relatório I – Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: localização e características gerais*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP. 2023a. 57p. (Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde – Série de Relatórios Executivos).

ANDRADE, Silvia K. A. V.; LIMA, Luciana D. *Relatório II – Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: organização e funcionamento*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP. 2023b. 65p. (Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde – Série de Relatórios Executivos).

ANDRADE, Silvia K. A. V.; LIMA, Luciana D. *Relatório III – Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: configuração após a Lei dos Consórcios*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP. 2023c. 42p. (Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde – Série de Relatórios Executivos).

ANDRADE, Silvia K. A. V.; LIMA, Luciana D. *Relatório IV – Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: estrutura e produção de serviços*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP. 2023d. 55p. (Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde – Série de Relatórios Executivos).

APPOLINÁRIO, Fábio. *Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico*. São Paulo, Atlas, 2009.

ARANTES, Rogério B.; ABRUCIO, Fernando L.; TEIXEIRA, Marco A. C. A imagem dos tribunais de contas subnacionais. *Revista do Serviço Público*, v. 56, n. 1, p. 57-83, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.21874/rsp.v56i1.217>. Acesso em: 24 abr. 2024.

ARANTES, Rogério B.; LOUREIRO, Maria Rita; COUTO, Cláudio; TEIXEIRA, Marco Antônio C. Controles democráticos sobre a administração pública no Brasil: Legislativo, Tribunais de Contas, Judiciário e Ministério Público. In: LOUREIRO, Maria Rita; ABRUCIO, Fernando Luiz; PACHECO, Regina Silvia (org.). *Burocracia e política no Brasil: desafios para a ordem democrática no século XXI*. Rio de Janeiro: FGV, 2010. p. 109-147. Acesso em: 18 mar. 2024.

ARRETCHE, Marta. T. S. Mitos da descentralização. Mais democracia e eficiência nas políticas públicas? *Revista Brasileira de Ciências Sociais São Paulo*, v. 31, n. 11, p. 44-66. 1996.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. *São Paulo em Perspectiva*, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392004000200003>. Acesso em: 25 abr. 2024.

ARSS – ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE. [s. d.]. Disponível em: https://www.arssparana.com.br/pagina/2001_A-Arss-Historia-da-Arss.html. Acesso em: 20 jan. 2023.

ASSISCOP – ASSOCIAÇÃO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO OESTE DO PARANÁ. [s. d.]. Disponível em: <http://www.assiscop.pr.gov.br/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.

BERNARDO, Fabiano D. Transparência nos consórcios públicos intermunicipais de Santa Catarina. 2021. *Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública)* – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/224889>. Acesso em: 2 jun. 2024.

BERTONE, Arnaldo A. Consórcios intermunicipais de saúde uma estratégia rumo à regionalização. *Revista em Saúde Debate*. v.16, p. 36-39,1996.

BOURDIEU, Pierre. A miséria do mundo. Tradução de Mateus S. Soares. 3ª Edição. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Constituição Federal (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 4 mar. 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 e dá outras providências*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 4 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm . Acesso em: 4 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005. *Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 abr. 2005. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111107.htm. Acesso em: 4 mar. 2024.

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: seção 1, Brasília, DF, 18 jan. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6017.htm. Acesso em: 4 mar. 2025.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. *Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário Oficial da União, Brasília, 30 dez. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Legislação Estruturante do SUS - Coleção Para entender a gestão do SUS*. CONASS. Brasília, 2011.

BRASIL. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. *Dispõe sobre a definição, composição, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 maio 2012a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso453.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2024.

BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. *Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União, Brasília, 12 dez. 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 4 mar. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Governança pública: referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública e ações indutoras de melhoria*. Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2014. Disponível em: <https://www.egov.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/TCU-%E2%80%93-Governan%C3%A7a-P%C3%BAblica-%E2%80%93-2014-parte-1-de-2-1.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.905, de 13 de julho de 2022. *Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes e os aspectos operacionais aplicáveis aos consórcios públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.905-de-13-de-julho-de-2022-415106481>. Acesso em: 22 jan. 2024.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. *Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1604_20_10_2023.html. Acesso em: 09 jul. 2025.

BUZAN, Tony. *Mapas Mentais e sua elaboração: um sistema definitivo de pensamento que transformará a sua vida*. São Paulo: Cultrix, 2005.

CAMARGO, Bibiana H. F. Abordagem constitucional dos tribunais de contas: uma análise acerca da evolução de suas competências para alcance da avaliação qualitativa. *Revista Controle - Doutrina e Artigos*, Fortaleza, CE, Brasil, v. 18, n. 1, p. 342–376, 2020.. Disponível em:

<https://revistacontrole.tce.ce.gov.br/index.php/RCDA/article/view/590>. Acesso em: 18 ago. 2025.

CARRUBBA, Carla; VIDAL, Denise S.; NAVEGA, Leandro; KATZ, Vanessa. O papel do Ministério Público na busca da autonomia dos conselhos de saúde. A questão da presidência. *Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, n. 40, p. 7-14, abr./jun. 2011. Disponível em:

https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2665201/Carla_Carrubba_Denise_Vidal_Leandro_Navega_Vanessa_Katz.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

CARVALHO, Brigida G.; SILVA, João F.M.; NICOLETTO, Sônia C. S. Atuação de consórcios de saúde no sistema público de saúde brasileiro: arranjos, papéis e desafios. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, 2025. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/2358-289820251449515P>. Acesso em: 20 maio 2025.

CELLARD, André. A Análise Documental. In: POUPART, J. et al. (Orgs.). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 295-316.

CONASS. Planejamento Regional Integrado. [s. d.]. Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS. Brasília: CONASS, 2025. Disponível em:

<https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-regional-integrado/>. Acesso em: 1 ago. 2025.

CGU - CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO. *Gestão de recursos federais. Manual para os agentes municipais*. Brasília: CGU, 2005. Disponível em:

https://www.tcepe.tc.br/internet/docs/publicacoes/gesto_de_recursos_federais_manual_para_os_agentes_municipais.pdf. Acesso em: fev. 2025.

CHIZZOTTI, Antonio. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. *Revista Portuguesa de Educação*, Braga, v. 16, n. 2, p. 221–236, 2003.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37416210>. Acesso em: 20 mar. 2023.

CIS AMCESPAR – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO SUL DO PARANÁ. [s. d.]. Disponível em: <https://cisamcespar.org/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

CIS CENTRO-OESTE – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO OESTE DO PARANÁ. [s. d.]. Disponível em:

<http://www.ciscentrooeste.com.br/carregaConteudo.php?p=1>. Acesso em: 15 fev. 2023.

CIS IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE. [s. d.]. Disponível em: <https://www.cisivaipora.com.br/documentos/ESTATUTO%20SOCIAL.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.

CISA AMERIOS – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE AMERIOS. [s. d.]. Disponível em: <http://www.cisaamerios.com.br/site/institucional/19>. Acesso em: 20 jan. 2023.

CIS-COMCAM – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO. [s. d.]. Disponível em: <http://www.ciscomcam.com.br/site/institucional/34>. Acesso em: 15 fev. 2023.

CISCOPAR – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE COSTA OESTE DO PARANÁ. [s. d.]. Disponível em: <https://www.ciscopar.com.br>. Acesso em: 22 jan. 2023.

CISMEPAR – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PARANAPANEMA. [s. d.]. Disponível em: https://cismepar.org.br/pagina/80_QUEMSOMOS.html. Acesso em: 15 fev. 2023.

CNM - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. Mapeamento dos consórcios públicos brasileiros. Brasília: CNM, 2018. Disponível em: <https://cnm.org.br/storage/biblioteca/Mapeamento%20dos%20cons%C3%B3rcios%20p%C3%ABlicos%20brasileiros.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2024.

CNM - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. Mapeamento dos consórcios públicos brasileiros. Brasília: CNM, 2023. Disponível em: https://cnm.org.br/storage/biblioteca/2023/Estudos_tecnicos/202305_ET_CONSPUB_mapeamento_consortios_brasil_2023.pdf. Acesso em: 6 mar. 2024.

CONIMS – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE. [s. d.]. Disponível em: <http://www.conims.com.br/institucional.php?idmen=62&modulo=6&idnt=4>. Acesso em: 13 fev. 2023.

COSTA, Fernanda P. O controle externo da administração pública no Brasil. *Revista do Ministério Público de Contas do Estado do Paraná*, Curitiba, v. 8, n. 15, p. 25–38, 2022. Disponível em: <https://revista.mpc.pr.gov.br/index.php/RMPCPR/article/view/86>. Acesso em: 18 mar. 2025.

CUNHA, Rosani E. da. Federalismo e relações intergovernamentais: os consórcios públicos como instrumento de cooperação federativa. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 55, n. 3, p. 5–36, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.21874/rsp.v55i3.249>. Acesso em: 18 mar. 2024.

CRUZ-RUBIO, César N. O que é (e o que não é) governo aberto? Uma discussão conceitual. *Revista Temas De Administração Pública*, v. 10, n. 1, p. 129–148. 2015. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180427035858id_/https://periodicos.fclar.unesp.br/temasadm/article/viewFile/8583/6471. Acesso em 12 mar. 2024.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito Administrativo*. 34. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Parcerias na Administração Pública: concessão, permissão, franquia, terceirização e parceria público-privada*. 13. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2022.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar*, v. 24, p. 213-225, 2004. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2216/1859>. Acesso em 12 abr. 2023.

FARENZENA, Nalú. Controle institucional em políticas federais de educação básica no Brasil. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, v. 26, n. 2, 2010. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rbpae/article/view/19716> . Acesso em: 13 abr. 2024.

FLEXA, Raquel G. C.; BARBASTEFANO, Rafael G. Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 325–338, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.24262019>. Acesso em: 12 mar. 2024.

FLICK, Uwe. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FURTADO, Maira. O Controle Interno e Externo na Administração Pública. *Revista Científica Semana Acadêmica*. Fortaleza, v. 10, n. 223, 2022. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/o-controle-interno-e-externo-na-administracao-publica>. Acesso em: 16 mar. 2025.

GERIGK, Willson; PESSALI, Huáscar F. A promoção da cooperação nos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Paraná. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 6, p. 1525-1543, 2014. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/36720>. Acesso em: 9 nov. 2024.

GIACOMONI, James. *Orçamento Público*. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GILL, Antônio C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLOCK, José O. *Sistema de Controle Interno na Administração Pública*. 2ª ed. Curitiba: Juruá, 2015.

GOLDIM, José Roberto. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

GREVE, Henrich. *Organizational Learning From Performance Feedback: A Behavioral Perspective on Innovation and Change*, 2003.

GUERRA, Evandro Martins. *Os controles externo e interno da Administração Pública*. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

HALL, Peter; TAYLOR, Rosemary. As três versões do neoinstitucionalismo. *Lua Nova*, n. 58, p. 193-224, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64452003000100010>. Acesso em: 16 jan. 2024.

IMMERGUT, E. The theoretical core of the new institutionalism. *Politics and Society*, v. 26, n. 1, p. 5-34, 1998. Disponível em: https://www.miguelangelmartinez.net/IMG/pdf/1998_Immergut_New_institutionalism_PS.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025

JUNIOR, Eduardo B. L.; OLIVEIRA, Guilherme S. de; SANTOS, Adriana C. O. dos; SCHNEKENBERG, Guilherme F. Análise Documental como Percurso Metodológico na Pesquisa Qualitativa. *Cadernos da FUCAMP*, v. 20, n. 44, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>. Acesso em: 22 set. 2022.

JUNIOR, Nésio F. M.; BASTOS, Raimundo J. A. Pretexto. In: BORGES, Fabiano T.; SILVA, Brunna R. A.; BASTOS, Raimundo J. A.; SIQUEIRA, Carlos E. G. (orgs.). *Consórcios públicos de saúde*. São Paulo: Hucitec, 2022, p. 9-14.

KERCHE, Fábio. O Ministério Público no Brasil: relevância, características e uma agenda para o futuro. *Revista USP*, São Paulo, n. 101, p. 113-120, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i101p113-120>. Acesso em: 5 jun. 2024.

KRIPKA, Rosana; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa L. Pesquisa documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. *Atas CIAIQ2015. Investigação Qualitativa em Educação*, v. 2, p. 243-247, 2015. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/386285875/Kripka-Scheller-e-Bonotto-2015-Pesquisa-Documental>. Acesso em: 23 mar. 2023.

LIJPHART, Arent. Divisão de poder: Os contrastes federal-unitário e centralizado-descentralizado. In: LIJPHART, Arent. *Modelos de democracia. Desempenho e padrões de governo em 36 países*. Civilização brasileira. Rio de Janeiro. 2013

LIMA, Ana Paula G. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 16, n. 4, p. 985-996, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000400017>. Acesso em: 24 abr. 2024.

LIMA, Luciana D.; QUEIROZ, Lúcia F. N. O processo de descentralização e regionalização do SUS no contexto do Pacto pela Saúde. In: MACHADO, Cristiani V.; BAPTISTA, Tatiana W. F.; LIMA, Luciana D. (Orgs.). *Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 229-251.

LIMA, Luciana D. A coordenação federativa do sistema público de saúde no Brasil. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Org.). *A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro*. v. 3. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. p. 73-139. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/98kjlw/pdf/noronha-9788581100173-05.pdf>. Acesso em: maio 2021.

LIMA, Luciana D.; MACHADO, Cristiani V.; GERASSI, Camila D. O neo-institucionalismo e análise de políticas de saúde: contribuições para uma reflexão crítica. In: MATTOS, Ruben A.; BAPTISTA, Tatiana W. F. (orgs.) *Caminhos para Análise das Políticas de Saúde*. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, 2015. 181-219.

LIMA, Enzo L. N. B. O.; MÖRSCHBÄCHER, Melina. Contribuições e desafios do institucionalismo histórico na Ciência Política contemporânea. *BIB - Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*, n. 81, p. 103-122, 2016. Disponível em: <https://bibanpocs.emnuvens.com.br/revista/article/view/417>. Acesso em: 2 fev. 2025.

LIPPERT, Alessandra O.; MENDONÇA, Fernanda F.; CARVALHO, Brigida G.; CALDARELLI, Pablo G. The Dental Specialties Center as a point of attention in the Oral Health Care Network in a region of Paraná. *Brazilian Journal of Oral Sciences [online]*. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/bjos.v19i0.8659984>. Acesso em 10 mai. 2025.

LOSADA, Paula R. Potencialidades da cooperação intergovernamental para a gestão das regiões metropolitanas do Brasil. In: MAGALHÃES, Fernanda (Ed.). *Regiões metropolitanas no Brasil: um paradoxo de desafios e oportunidade*. Washington, D.C: BID, 2010. p. 169-196. Disponível em: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=36045064>>. Acesso em: 14 abr. 2025.

LOUREIRO, Maria R.; ABRUCIO, Fernando L. Finanças Públicas, Democracia e Accountability. In: BIDERMAN, C.; ARVATE, P. R. (Orgs.). *Economia do Setor Público no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2005. p. 75-102.

LOUREIRO, Maria R.; TEIXEIRA, Marco A. C.; PRADO, Luiz C. B. *Burocracia e política no Brasil: desafios para a ordem democrática*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2012.

LUI, Lizandro; SCHABBACH, Letícia M.; NORA, Carlise R. D. Regionalização da saúde e cooperação federativa no Brasil: o papel dos consórcios intermunicipais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 5065-5074, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.03752019> . Acesso em: 8 mar. 2025.

LUI, Lizandro; LIMA, Luciana L.; AGUIAR, Rafael. B. D. (2022). Avanços e desafios na cooperação interfederativa: Uma análise dos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Rio Grande do Sul. *Novos Estudos - CEBRAP*, v. 41, n. 1, p. 145–162. 2022. <https://doi.org/10.25091/S01013300202200010007>. Acesso em 20 set. 2024.

LUZ, Bruno B. C.; FILHO, Edson R. G.; SOUSA, Marcos M. Legal, normativo e responsivo: frames no debate sobre a reforma dos Tribunais de Contas brasileiros. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 861-880, jul./ago. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200394>. Acesso em: 2 jun. 2025.

MACHADO, José A., ANDRADE, Marta L. C. Cooperação intergovernamental, consórcios públicos e sistemas de distribuição de custos e benefícios. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro. v. 48, n. 3, p. 695-720, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-76121626>. Acesso em: 12 abr. 2025.

MACHADO, Betieli R. S.; HERMANY, Ricardo. A governança multinível e o controle externo em políticas públicas de saúde no âmbito local: a possibilidade indutora dos

pareceres do Tribunal de Contas. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 12, n. 3, p. 388-414, 2022. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/8009>. Acesso em: 12 mar. 2025.

MAHONEY, James; THELEN, Kathleen. *Explaining institutional change: ambiguity, agency, and power*. Cambridge: Cambridge University Press. 2009.

MAINWARING, S.; WELNA, C. *Democratic Accountability in Latin America*. Oxford: Oxford University Press, 2003.

MARCH, J.; OLSEN, J. P. The New Institutionalism. Organizational Factors in Political Life”. *American Political Science Review*, 78, 1984, pp. 734-749, apud, HALL, Peter; TAYLOR, Rosemary. As três versões do neoinstitucionalismo. *Lua Nova*, n. 58, p. 193-224, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64452003000100010>. Acesso em: 16 jan. 2024.

MARQUES, Eduardo C. Notas Críticas à literatura sobre Estado, políticas estatais e atores políticos. *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais (BIB)*, n. 43, p. 67-102, 1997. Disponível em: <https://bibanpocs.emnuvens.com.br/revista/article/view/184>. Acesso em: 10 jun. 2024.

MARQUES, E. Government, political actors and governance in urban policies in Brazil and São Paulo: concepts for a future research agenda. *Brazilian Political Science Review*, v. 7, n. 3, p. 8-35, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-38212013000300001>. Acesso em: 20 de jul. 2025.

MARRONI, Carlos H.; FRANZESE, Cibele; PANOSSO, Alceu. Consórcios públicos intermunicipais: caminho para descentralização e redução de desigualdades nas políticas públicas. *Enfoque: Reflexão Contábil*, v. 40, n. 1, p. 19-31, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3071/307166330003/>. Acesso em: 1 mar. 2024.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria. A. V. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Centauro, 2005.

MARTINS, Jéssica N. S.; TAVARES, Bruno; SILVA, Maisa A. C.; FARIA, Evandro R. Consórcios intermunicipais de saúde: análise sob a perspectiva da accountability e da teoria da agência no setor público. *Gestão & Regionalidade*, v. 36, n. 107, 2020. <https://doi.org/10.13037/gr.vol36n107.5594> Acesso em: 12 mai. 2024.

MARTINS, Vinicius A.; JUNIOR, Jair J.; ENCISO, Luis F. Conflitos de agência, Governança Corporativa e o serviço público brasileiro: um ensaio teórico. *RGC - Revista de Governança Corporativa*, São Paulo, v. 5, n. 1, 2021. DOI: 10.21434/IberoamericanJCG.v5i1.25. Disponível em: <https://iberoamericancg.org/Journals/article/view/25>. Acesso em: 29 abr. 2025.

MEIRELLES, Hely L. *Direito Administrativo Brasileiro*. 49. ed. São Paulo: Malheiros, 2021.

- MELO, Leonardo R. L. Consórcio Público. *Revista Âmbito Jurídico* [online]. n. 190, 2019. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/consorcio-publico/>. Acesso em 30 de junho de 2021.
- MELO JÚNIOR, Dirceu R. O novo regime dos consórcios públicos e o federalismo compartilhado: um desafio para o controle externo brasileiro. *Revista do TCU*, 2009. Disponível em: <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/315/360>. Acesso em 12 mar. 2024.
- MENDES, Constantino C.; VASCONCELLOS, Ronaldo R.; NASCIMENTO, Igor F. *Consórcios públicos: arranjo federativo e desenvolvimento regional*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9756>. Acesso em: 12 dez. 2023.
- MENDES, Eugênio V. *Uma Agenda para a Saúde*. São Paulo: Editora Hucitec. 1996.
- MENDONÇA, Fernanda F.; ANDRADE, Silvia K. A. V. Consórcio Público de Saúde como arranjo para relação federativa e o processo de regionalização. *Redes*, v. 23, n. 3, p. 206, 12 set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/redes.v23i3.12216>. Acesso em: 10 jun. 2024.
- MINAYO, Maria Cecília S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª ed. São Paulo, HUCITEC, 2008.
- MINAYO, Maria Cecília Souza. Técnicas em pesquisa. In: MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. 12 ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco. Cap. 10, 2010. p. 261-297.
- MPPR – MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. O que é o Ministério Público? [s. d.]. Disponível em: <https://mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=44>. Acesso em: 30 jun. 2024.
- NEVES, L. A.; RIBEIRO, J. M. 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://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000027>. Acesso em: 2 jun. 2024.
- NICOLETTO, Sônia C. S.; CORDONI Jr., Luiz; COSTA, Nilson do R. Consórcios Intermunicipais de Saúde: o caso do Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, p. 29-38, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100004>. Acesso em: 4 jun. 2024.
- NOVO, Benigno N. A Importância do Controle Interno na Administração Pública. [s. d.]. *DireitoNet*. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/10996/A-importancia-do-controle-interno-na-Administracao-Publica>. Acesso em: 27 fev. 2023.
- O'DONNELL, Guillermo. Horizontal Accountability in New Democracies. *Journal of Democracy*, v. 9, n. 3, p. 112-126, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451998000200003>. Acesso em: 30 out. 2024.

OLIVEIRA, Maria M. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2008.

OLIVEIRA, Daniel J.; CKAGNAZAROFF, Ivan B. A transparência como um princípio-chave de Governo Aberto. *Administração Pública e Gestão Social*, v. 14, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=351571681009>. Acesso em: 2 jun. 2024.

OLIVEIRA, Daniel J. S.; CKAGNAZAROFF, Ivan B. A Colaboração Como Um dos Princípios de Governo Aberto. *Revista Gestão & Conexões*, v. 13, n. 1, p. 28–51, 2024. em: <https://periodicos.ufes.br/ppgadm/article/view/41036>. Acesso em: 7 abril 2025.

OUVERNEY, Assis M.; RIBEIRO, José M.; MOREIRA, Marcelo R. O COAP e a Regionalização do SUS: os diversos padrões de implementação nos estados brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1193-1207, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.03002017>. Acesso em: 6 mar. 2025.

PARANÁ. Tribunal de Contas do Estado (TCE-PR). Lei Complementar n.º 113, de 15 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado do Paraná. *Diário Oficial n.º 7123*, 2005. Disponível em: <http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=7482&indice=1&totalRegistros=3>. Acesso em: 5 jan. 2024.

PARANÁ. Tribunal de Contas do Estado. Resolução 01, de 24 de janeiro de 2006. *Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado do Paraná*, 2006. Disponível em: <http://www1.tce.pr.gov.br/multimidia/2013/8/pdf/00248460.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

PARANÁ, Tribunal de Contas do Estado (TCE-PR). Consórcios Públicos Intermunicipais Paranaenses. *Relatório de Fiscalização por Acompanhamento*. 2021. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.samunoroestepr.com.br/imagens/editor/files/RelatoriopreliminarTranspConsortorios.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA. Regionais de Saúde. [s. d.]. 2025. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>. Acesso em: 15 fev. 2025.

PEREIRA, Adelyne M. M.; LIMA, Luciana D. de; MACHADO, Cristiani V. Descentralização e regionalização da política de saúde: abordagem histórico-comparada entre o Brasil e a Espanha. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 2239–2252, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.08922018>. Acesso em: 15 jun. 2023.

PERES, Paulo S. Comportamento ou instituições? A evolução histórica do neo-institucionalismo da ciência política. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. v.23, n. 68. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092008000300005>. Acesso em: 30 out. 2024.

PETER, Maria G. A.; MACHADO, Marcos V. *Manual de auditoria governamental*. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

PETERS, Brainard. Guy. *Institutional Theory in Political Science: The New Institutionalism*. 3. ed. London: Continuum, 2012.

PETERS, Brainard G. O que é governança? *Revista do Tribunal de Contas da União*. Brasília. v. 45, n. 127, p. 28–33, 2013. Disponível em: <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/87>. Acesso em: 28 jan. 2025.

PIERSON, Paul. Increasing returns, path dependence, and the study of politics. *The American Political Science Review*, Washington, DC, v. 94, n. 2, p. 251-267, 2000.

PIERSON, Paul. Politics in time: history, institutions, and social analysis. *Princeton: Princeton University Press*, 2004.

PIERSON, Paul. Fragmented Welfare State: federal institutions and the development of social policy. *Governance*. Cambridge, v. 8, n. 4, 1995, apud ROCHA, Carlos V. A cooperação federativa e a política de saúde: o caso dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado do Paraná. *Cadernos Metrópole*, v. 18, p. 377-399, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2016-3604>. Acesso em: 12 nov. 2024.

PINAFO, Elisangela; CARVALHO, Brígida G.; NUNES, Elizabete F.P.A. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1511-1524, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.18942015> Acesso em: 15 jul. 2020.

PINAFO, Elisangela; NUNES, Elizabete F. P. A.; CARVALHO, Brígida G.; MENDONÇA, Fernanda F.; DOMINGOS, Carolina M.; SILVA Camila R. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 25, v. 5, p. 1619-1628. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34332019>. Acesso em: 24 jul. 2025.

PIOLA, Sérgio F.; VIEIRA, Fabiola S.; SERVO, Luciana M. S.; SÁ, Edvaldo B.; BENEVIDES, Rodrigo P. S. *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. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/td2900-port>. Acesso em: 12 mar. 2024.

RAMÍREZ-ALUJAS, Alvaro V. Gobierno abierto y modernización de la gestión pública: tendencias actuales y el (inevitable) camino que viene. Reflexiones seminales. *Revista Enfoques*, v. 9, n. 15, p. 99-125. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96021303006>. Acesso em 9 mar. 2024.

RAMÍREZ-ALUJAS, Alvaro V.; CRUZ-RUBIO, César N. Políticas públicas abiertas: hacia la definición y análisis de los diseños políticos bajo los principios del gobierno abierto. *Revista Buen Gobierno*, v. 13, p. 52-76. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=569660532002>. Acesso em 9 mar. 2024.

QUARESMA, Sílvia J.; BONI, Valdete. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos pós-graduandos em Sociologia Política da UFSC*, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>. Acesso em 16 jul. 2023.

ROCHA, Carlos A. A. *O modelo de controle externo exercido pelos Tribunais de Contas e as proposições legislativas sobre o mesmo*. Brasília: Senado Federal, Consultoria Legislativa. 45 p. 2002. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/156> . Acesso em 18 março 2025.

ROCHA, Carlos V. A cooperação federativa e a política de saúde: o caso dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado do Paraná. *Cadernos Metrópole*, v. 18, p. 377-399, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2016-3604>. Acesso em: 13 mar. 2024.

SACRAMENTO, Ana R. S.; PINHO, José A. G. 2016. The process of implementing answerability in contemporary Brazil. *Revista de Administração Pública*, v. 50, n. 2, p. 193-213. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7612147614> . Acesso em: 13 nov. 2024.

SANTOS, Adriano M.; GIOVANELLA, Lígia; FAUSTO, Márcia C. R.; CABRAL, Lucas M. S.; ALMEIDA, Patty F. Dinâmica da regionalização e repercussões dos vazios assistenciais na comercialização da saúde em municípios rurais remotos. *Cad. Saúde Pública*, v. 40, n. 8, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT194523>. Acesso em: 01 ago. 2025.

SÁ-SILVA, Jackson R.; ALMEIDA, Cristóvão D. de; GUINDANI, Joel F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 21 set. 2022.

SCATENA, João H. G.; TANAKA, Oswaldo Y. Os instrumentos normalizadores (NOB) no processo de descentralização do Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 10, n. 2, p. 47-74, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902001000200005>. Acesso em: 6 mar. 2025.

SCHABBACH, Leticia M., GARCIA, Karin C. Novos atores nas políticas educacionais. *Civitas*, v. 21, n. 1, p. 130-143, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2021.1.34752>. Acesso em: 27 mar. 2025.

SOUZA, Celina. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 3, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000300004> . Acesso em: 14 fev. 2024.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>. Acesso em: 12 fev. 2024.

- SOUZA, Celina. Instituições e Mudanças: reformas da Constituição de 1988, federalismo e políticas públicas In: *Federalismo e Políticas Públicas no Brasil* (HOCHMAN, Gilberto; FARIA, Carlos A. P. (Orgs.). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013. p. 91-118.
- SPECK, Bruno W.; NAGEL, José. A fiscalização dos recursos públicos pelos Tribunais de Contas. In: SPECK, Bruno W. (Org.). *Caminhos da transparência*. Campinas: Editora da universidade Estadual de Campinas, 2001.
- TEIXEIRA, Alex F.; GOMES, Ricardo C. Governança pública: uma revisão conceitual. *Revista do Serviço Público*, v. 70, n. 4, p. 519-550, 2019. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/3089>. Acesso em: 29 abr. 2025.
- THELEN, Kathleen. Historical Institutionalism in Comparative Politics. *Annual Review of Political Science*, v. 2, n. 1, p. 369-404, 1999.
- VENTURA, Mirella M. *Pesquisa e análise qualitativa*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2016.
- VIANA, Ana L. d'Á.; IBÁÑEZ, Nelson; ELIAS, Paulo E. M.; LIMA, Luciana D.; ALBUQUERQUE, Mariana V.; IOZZI, Fabíola L. Novas perspectivas para a regionalização da saúde. *São Paulo em Perspectiva*, v. 22, n. 1, p. 92-106, 2008. Disponível em: http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v22n01/v22n01_07.pdf. Acesso em: 4 mar. 2024.
- VIANA, Ana L. d'Á.; MACHADO, Cristiani V. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 807–817, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300016>. Acesso em: 15 set. 2024.
- VIANA, Ana L. d'Á.; LIMA, Luciana D. (Org.). Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.
- VIANA, Ana L. d'Á.; IOZZI, Fabíola L. Enfrentando desigualdades na saúde: impasses e dilemas do processo de regionalização no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/Q3YCMVdQG83vHbHSKSxDpXp/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2021.
- VIANA, Ana L. d'Á.; BAPTISTA, Tatiana W. F. Análise de Políticas de Saúde. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. *Políticas e sistemas de saúde no Brasil [online]*. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, p. 59-87. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0005>. Acesso em 12 abr. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA:

Nome (iniciais):

Cargo:

Tempo no cargo:

CPS:

Região de Saúde:

1. Como você entende o papel desenvolvido pelos consórcios públicos de saúde na atualidade?
2. Qual o papel e interface da instituição ao qual você representa frente à atuação dos CPS?
3. Qual a atuação dos órgãos de controle (interno e externo) junto aos CPS? Como isso interfere no desempenho dos consórcios frente às necessidades do território abrangido?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“Os Consórcios Públicos de Saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde”** a ser realizada no estado do Paraná (Brasil) e suas regiões de saúde. O objetivo da pesquisa é **“analisar os consórcios públicos de saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde do SUS”**. Sua participação é muito importante e ela será desenvolvida por meio de um estudo quanti-qualitativo, de caráter exploratório e investigativo, a ser desenvolvida por meio da análise documental e aplicação de entrevistas semiestruturadas com perguntas abertas, sendo esse processo gravado.

As perguntas são referentes ao papel dos consórcios públicos de saúde, suas potencialidades e fragilidades, e atuação na operacionalização dos princípios organizativos do SUS, bem como sobre o processo de controle externo no CPS e suas implicações na gestão destes arranjos.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade (Após o processo de análise dos dados o material gravado e transcrito será destruído). Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são a oportunidade de refletir sobre a prática profissional e conhecer novas estratégias de gestão do trabalho. Quanto aos riscos, **estes serão os mínimos possíveis, tendo em vista que serão respeitados todos os aspectos éticos**. Há assistência ao participante e a possibilidade de buscar indenização, conforme “Art.19. § 2º O participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a assistência e a buscar indenização.”

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar **(Fernanda de Freitas Mendonça,**

ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à você.

Fernanda de Freitas Mendonça

RG

Pesquisador responsável

Londrina, ____ de _____ de 20 ____

Eu _____
tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

Obs.: Caso o participante da pesquisa seja menor de idade, o texto deve estar voltado para os pais e deve ser incluído ainda, campo para assinatura do menor e do responsável.

ANEXOS

ANEXO 1



Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou de Instituição

Co-Participante

Toledo, 16 de maio de 2022

Ilma. Sra. Profa. Dra. Adriana Lourenço Soares Russo
Coordenadora do CEP/UUEL

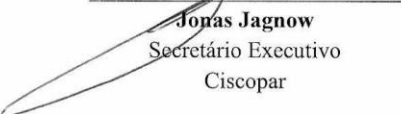
Senhora Coordenadora

Declaramos que nós do **Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná - Ciscopar**, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **“Estratégias inovadoras de cooperação para a regionalização em regiões de saúde do Paraná (Brasil) e Marche (Itália)”** sob a responsabilidade de Brígida Gimenez Carvalho, nas nossas dependências aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina em 24 de janeiro de 2016, sob o número do Parecer: 3.120.681 e CAAE 04165518.2.0000.5231.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão: memorandos, ofícios, diligências, pedidos de consultas, recomendações administrativas e ações públicas emitidos pelos órgãos de controle externo e fiscalização aos consórcios públicos de saúde, como Tribunais de Contas e Ministério Público. Bem como informações obtidas junto aos sujeitos de pesquisa: controlador interno e diretores executivos do consórcio.

Estamos cientes também que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,


Jonas Jagnow
Secretário Executivo
Ciscopar

Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná
Rua Rodrigues Alves, 1437 - Coopagro - 85.903-500 - CNPJ 73.449.977/0001-64
<http://www.ciscopar.com.br> - Fone (45) 3252-3524 / 3277-7800.

Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou de Instituição

Co-Participante

Toledo, 31 de outubro de 2022

Ilma. Sra. Profa. Dra. Adriana Lourenço Soares Russo
Coordenadora do CEP/UEL

Senhora Coordenadora

Declaramos que nós do **Cismepar - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema**, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **“Estratégias inovadoras de cooperação para a regionalização em regiões de saúde do Paraná (Brasil) e Marche (Itália)”** sob a responsabilidade de Brígida Gimenez Carvalho, nas nossas dependências aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina em 24 de janeiro de 2016, sob o número do Parecer: 3.120.681 e CAAE 04165518.2.0000.5231.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão: memorandos, ofícios, diligências, pedidos de consultas, recomendações administrativas e ações públicas emitidos pelos órgãos de controle externo e fiscalização aos consórcios públicos de saúde, como Tribunais de Contas e Ministério Público. Bem como informações obtidas junto aos sujeitos de pesquisa: controlador interno e diretores executivos do consórcio.

Estamos cientes também que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

DIEGO AUGUSTO
BUFFALO
GOMES:

Diego Buffalo
Diretor Executivo
Cismepar



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO VALE DO IVAI E REGIAO
CNPJ: 01.010.042/0001-76

Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou de Instituição

Co-Participante

Apucarana, 31 de outubro de 2022

Ilma. Sra. Profa. Dra. Adriana Lourenço Soares Russo
Coordenadora do CEP/UUEL

Senhora Coordenadora

Declaramos que nós do **Cisvir - Consórcio Intermunicipal de Saúde Do Vale Do Ivaí**, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **“Estratégias inovadoras de cooperação para a regionalização em regiões de saúde do Paraná (Brasil) e Marche (Itália)”** sob a responsabilidade de Brígida Gimenez Carvalho, nas nossas dependências aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina em 24 de janeiro de 2016, sob o número do Parecer: 3.120.681 e CAAE 04165518.2.0000.5231.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão: memorandos, ofícios, diligências, pedidos de consultas, recomendações administrativas e ações públicas emitidos pelos órgãos de controle externo e fiscalização aos consórcios públicos de saúde, como Tribunais de Contas e Ministério Público. Bem como informações obtidas junto aos sujeitos de pesquisa: controlador interno e diretores executivos do consórcio.

Estamos cientes também que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

JOANA DARC PREVIATTI
Diretora Geral
Cisvir

Endereço: Avenida Santa Catarina, 1245 – CEP: 86.804-015 – Fone/Fax (43) 3033-8300
www.cisvir.com.br – Apucarana - Paraná

Scanned with CamScanner

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA**

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866

UMUARAMA - PR

CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

FONE: (44) 3623-2728

www.cisaamerios.com.br**Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou de Instituição
Co-Participante**

Umuarama, 29 de março de 2023

Ilma. Sra. Profa. Dra. Adriana Lourenço Soares Russo
Coordenadora do CEP/UEL

Senhora Coordenadora

Declaramos que nós do **CISA AMERIOS – Consórcio Intermunicipal de Saúde Amerios (Umuarama)**, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa “Os Consórcios Públicos de Saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde”, a ser realizado em todo Brasil, sob a responsabilidade de Fernanda de Freitas Mendonça, nas nossas dependências. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina em 04 de outubro de 2022, sob o número do parecer: 5.769.205, e CAAE 63397222.0.0000.5231.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão: memorandos, ofícios, diligências, pedidos de consultas, recomendações administrativas e ações públicas emitidos pelos órgãos de controle externo e fiscalização aos consórcios públicos de saúde, como Tribunais de Contas e Ministério Público. Bem como informações obtidas junto aos sujeitos de pesquisa: controlador interno e diretores executivos do consórcio.

Estamos cientes também que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

Nilson Manduca
Coordenador Geral
CISA AMERIOS

**Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou
de Instituição Co-Participante**

Irati, 09 de novembro de 2023

Ilma. Sra. Profa. Dra. Adriana Lourenço Soares Russo
Coordenadora do CEP/UEL

Senhora Coordenadora

Declaramos que nós do **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO DA AMCESPAR - CIS Amcespar**, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **“Os Consórcios Públicos de Saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde”**, a ser realizado em todo Brasil, sob a responsabilidade de Fernanda de Freitas Mendonça, nas nossas dependências. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina em 04 de outubro de 2022, sob o número do parecer: 5.769.205, e CAAE 63397222.0.0000.5231.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão: memorandos, ofícios, diligências, pedidos de consultas, recomendações administrativas e ações públicas emitidos pelos órgãos de controle externo e fiscalização aos consórcios públicos de saúde, como Tribunais de Contas e Ministério Público. Bem como informações obtidas junto aos sujeitos de pesquisa: controlador interno e diretores executivos do consórcio.

Estamos cientes também que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

Angela Maria da Cruz Cardoso
Diretora Técnica e Administrativa
CIS Amcespar.



**Consórcio
Intermunicipal de
Saúde/Amunpar**

Rua Mal. Cândido Rondon, nº6-15
CEP 87703-370 Paranavaí -PR
CNPJ 73.966.913/0001-30
Fone: (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

**Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou
de Instituição Co-Participante**

Paranavaí, 10 de abril de 2023

Ilma. Sra. Profa. Dra. Adriana Lourenço Soares Russo
Coordenadora do CEP/UEL

Senhora Coordenadora

Declaramos que nós do **CISAMUNPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde (Paranavaí)**, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **“Os Consórcios Públicos de Saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde”**, a ser realizado em todo Brasil, sob a responsabilidade de Fernanda de Freitas Mendonça, nas nossas dependências. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina em 04 de outubro de 2022, sob o número do parecer: 5.769.205, e CAAE 63397222.0.0000.5231.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão: memorandos, ofícios, diligências, pedidos de consultas, recomendações administrativas e ações públicas emitidos pelos órgãos de controle externo e fiscalização aos consórcios públicos de saúde, como Tribunais de Contas e Ministério Público. Bem como informações obtidas junto aos sujeitos de pesquisa: controlador interno e diretores executivos do consórcio.

Estamos cientes também que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

NAIR MARIA VICHETTI
DINIS

NAIR MARIA VICHETTI DINIS
CIS-AMUNPAR
Consórcio Intermunicipal de Saúde

**Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou
de Instituição Co-Participante**

Maringá, 31 de março de 2023

Ilma. Sra. Profa. Dra. Adriana Lourenço Soares Russo
Coordenadora do CEP/UEL

Senhora Coordenadora

Declaramos que nós do **CISAMUSEP - Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense (Maringá)**, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa "**Os Consórcios Públicos de Saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde**", a ser realizado em todo Brasil, sob a responsabilidade de Fernanda de Freitas Mendonça, nas nossas dependências. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina em 04 de outubro de 2022, sob o número do parecer: 5.769.205, e CAAE 63397222.0.0000.5231.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão: memorandos, ofícios, diligências, pedidos de consultas, recomendações administrativas e ações públicas emitidos pelos órgãos de controle externo e fiscalização aos consórcios públicos de saúde, como Tribunais de Contas e Ministério Público. Bem como informações obtidas junto aos sujeitos de pesquisa: controlador interno e diretores executivos do consórcio.

Estamos cientes também que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

**Janilson Marcos Donasan**

Secretário Executivo
CISAMUSEP

**Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou
de Instituição Co-Participante**

Toledo, 13 de março de 2023

Ilma. Sra. Profa. Dra. Adriana Lourenço Soares Russo
Coordenadora do CEP/UEL

Senhora Coordenadora

Declaramos que nós do **CIS PARANÁ CENTRO - Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro (Pitanga)**, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **“Os Consórcios Públicos de Saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde”**, a ser realizado em todo Brasil, sob a responsabilidade de Fernanda de Freitas Mendonça, nas nossas dependências. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina em 04 de outubro de 2022, sob o número do parecer: 5.769.205, e CAAE 63397222.0.0000.5231.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão: memorandos, ofícios, diligências, pedidos de consultas, recomendações administrativas e ações públicas emitidos pelos órgãos de controle externo e fiscalização aos consórcios públicos de saúde, como Tribunais de Contas e Ministério Público. Bem como informações obtidas junto aos sujeitos de pesquisa: controlador interno e diretores executivos do consórcio.

Estamos cientes também que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

Fernanda Aparecida Padilha
Coordenadora Executiva do Cis Paraná Centro

**Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou
de Instituição Co-Participante**

Toledo, 13 de março de 2023

Ilma. Sra. Profa. Dra. Adriana Lourenço Soares Russo
Coordenadora do CEP/UUEL

Senhora Coordenadora

Declaramos que nós do **CIMSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais (Ponta Grossa)**, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **“Os Consórcios Públicos de Saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde”**, a ser realizado em todo Brasil, sob a responsabilidade de Fernanda de Freitas Mendonça, nas nossas dependências. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina em 04 de outubro de 2022, sob o número do parecer: 5.769.205, e CAAE 63397222.0.0000.5231.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão: memorandos, ofícios, diligências, pedidos de consultas, recomendações administrativas e ações públicas emitidos pelos órgãos de controle externo e fiscalização aos consórcios públicos de saúde, como Tribunais de Contas e Ministério Público. Bem como informações obtidas junto aos sujeitos de pesquisa: controlador interno e diretores executivos do consórcio.

Estamos cientes também que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

Nome do diretor executivo/ secretário executivo
Função
CIMSAÚDE
Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais

**Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou
de Instituição Co-Participante**

Toledo, 13 de março de 2023

Ilma. Sra. Profa. Dra. Adriana Lourenço Soares Russo
Coordenadora do CEP/UUEL

Senhora Coordenadora

Declaramos que nós do **CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde (Pato Branco)**, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa “**Os Consórcios Públicos de Saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde**”, a ser realizado em todo Brasil, sob a responsabilidade de Fernanda de Freitas Mendonça, nas nossas dependências. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina em 04 de outubro de 2022, sob o número do parecer: 5.769.205, e CAAE 63397222.0.0000.5231.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão: memorandos, ofícios, diligências, pedidos de consultas, recomendações administrativas e ações públicas emitidos pelos órgãos de controle externo e fiscalização aos consórcios públicos de saúde, como Tribunais de Contas e Ministério Público. Bem como informações obtidas junto aos sujeitos de pesquisa: controlador interno e diretores executivos do consórcio.

Estamos cientes também que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

IVETE MARIA
LORENZI:

4

Ivete Maria Lorenzi
Secretária Executiva
CONIMS
Consórcio Intermunicipal de Saúde

**Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou
de Instituição Co-Participante**

Toledo, 13 de março de 2023

Ilma. Sra. Profa. Dra. Adriana Lourenço Soares Russo
Coordenadora do CEP/UUEL

Senhora Coordenadora

Declaramos que nós do **CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde (Pato Branco)**, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa “**Os Consórcios Públicos de Saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde**”, a ser realizado em todo Brasil, sob a responsabilidade de Fernanda de Freitas Mendonça, nas nossas dependências. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina em 04 de outubro de 2022, sob o número do parecer: 5.769.205, e CAAE 63397222.0.0000.5231.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão: memorandos, ofícios, diligências, pedidos de consultas, recomendações administrativas e ações públicas emitidos pelos órgãos de controle externo e fiscalização aos consórcios públicos de saúde, como Tribunais de Contas e Ministério Público. Bem como informações obtidas junto aos sujeitos de pesquisa: controlador interno e diretores executivos do consórcio.

Estamos cientes também que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

IVETE MARIA
LORENZI:

4

Ivete Maria Lorenzi
Secretária Executiva
CONIMS
Consórcio Intermunicipal de Saúde



**Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou
de Instituição Co-Participante**

Francisco Beltrão, 07 de julho de 2023.

Ilma. Sra. Profa. Dra. Adriana Lourenço Soares Russo
Coordenadora do CEP/UEL

Senhora Coordenadora,

Declaro que o Consórcio Intermunicipal de Saúde do sudoeste – CONSUD, situado em Francisco Beltrão, está de acordo com a condução do projeto de pesquisa **“Os Consórcios Públicos de Saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde”**, a ser realizado em todo Brasil, sob a responsabilidade de Fernanda de Freitas Mendonça, nas nossas dependências. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina em 04 de outubro de 2022, sob o número do parecer: 5.769.205, e CAAE 63397222.0.0000.5231.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão: memorandos, ofícios, diligências, pedidos de consultas, recomendações administrativas e ações públicas emitidas pelos órgãos de controle externo e fiscalização aos consórcios públicos de saúde, como Tribunais de Contas e Ministério Público. Bem como informações obtidas junto aos sujeitos de pesquisa: controlador interno e diretores executivos do consórcio.

Estamos cientes também que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

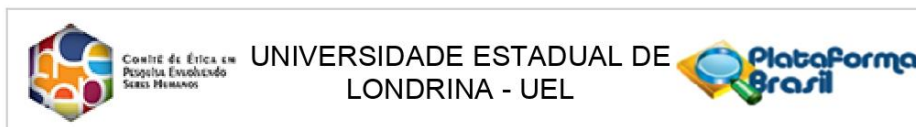
Atenciosamente,

Ivone Faust Sponchiado
Secretária Executiva - CONSUD

☎ (46) 3520.0090
📍 Rod. Contorno Vitorino Traiano
Nº 501 - Bairro Água branca
Francisco Beltrão - PR
CEP 85.601-838



ANEXOS 2



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OS CONSÓRCIO PÚBLICOS DE SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NA GESTÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS

Pesquisador: Fernanda de Freitas Mendonça

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63397222.0.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.769.205

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa proposta por docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. O consórcio público de saúde (CPS) é um arranjo federativo com atuação significativa na ação pública de saúde, com potencial para apoiar os entes federativos na estruturação e oferta de resposta às necessidades dos territórios regionais, por meio dos princípios doutrinários e organizativos do SUS, frente às iniquidades territoriais. Os CPS implantados em várias regiões no estado do Paraná, têm sido considerados importantes atores na organização regional e hierarquizada dos serviços de saúde. Todavia, faz-se pertinente compreender o papel e a atuação dos CPS, suas potencialidades e fragilidades na operacionalização dos princípios organizativos do SUS. Além disso, a introdução da figura jurídica do consórcio no direito pátrio constitui até hoje um desafio ao controle externo cuja missão é fiscalizar a aplicação dos recursos públicos. Desta forma, o projeto tem por objetivo geral analisar os consórcios públicos de saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde do SUS e os objetivos específicos são: compreender o papel e a atuação dos consórcios públicos de saúde no SUS, desvelar as potencialidades e fragilidades dos CPS na operacionalização dos princípios organizativos do SUS e analisar as inferências dos órgãos de controle externo no CPS e suas implicações na gestão destes arranjos. Para tanto, a pesquisa será desenvolvida por meio de um estudo quanti-qualitativo, de caráter exploratório e investigativo que utilizará a metodologia de estudo de caso tendo em vista a seleção de algumas regiões de saúde para a investigação de fenômenos específicos relacionados

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR **Município:** LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



Conselho de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 5.769.205

aos CPS. O local do estudo é o estado do Paraná e suas regiões de saúde, as quais contam com a atuação de um ou mais consórcios públicos de saúde em seu território. No âmbito da gestão em saúde, o estado do Paraná dispõe de 4 macroregiões, que contemplam 22 regiões de saúde, sendo atuantes 26 consórcios públicos de saúde no território estadual (PARANÁ, 2015). A coleta de dados será organizada por etapas de estudo. A primeira etapa, de abordagem quantitativa, será realizada por meio do levantamento de dados em bases secundárias. Os dados extraídos serão: a) dados demográficos e censitários por município partícipe em consórcios e por região de saúde, disponível no sítio eletrônico do IBGE, e; b) dados de produção de serviços de saúde executados por meio dos consórcios públicos de saúde, disponíveis nos sistemas de acesso público do Ministério da Saúde (Tabwin e Tabnet/Datasus/MS). Esses dados serão tabulados a partir do auxílio de um programa estatístico e organizados de forma descritiva por meio de frequências relativas, absolutas. A segunda etapa, de abordagem qualitativa, contará com a análise documental, os quais serão constituídos por: a) documentos oficiais encaminhados aos consórcios públicos a partir dos órgãos de controle externo (Tribunal de Contas do Estado do Paraná e Ministério Público das comarcas do Paraná), e; b) base de dados coletados por meio de um questionário de autopreenchimento pelos dirigentes de consórcios públicos de saúde do Paraná, com dados de caracterização da atuação do consórcio, dados orçamentários e rol dos programas executados. Na terceira etapa de coleta de dados serão realizadas as entrevistas e os grupos focais (online e/ou presenciais, de acordo com a disponibilidade do pesquisador e entrevistado, observando a Carta Circular CONEP), os quais serão realizados por meio de roteiros abertos e semi-estruturados. As entrevistas e os grupos serão gravadas e transcritas na íntegra pelos pesquisadores, e descartadas após a análise. Os participantes do estudo são: a) dirigentes e controladores internos dos consórcios públicos de saúde; b) promotores públicos; c) técnicos do Tribunal de Contas do Paraná; d) gestores municipais de saúde, por meio dos Presidentes dos Conselhos Regionais de Secretários Municipais de Saúde (Cresems) de cada região de saúde do Paraná, além de; e) técnicos das equipes de gestão estadual lotados nas regionais de saúde e no nível central da SESA, estes serão recrutados por meio de e-mails institucionais. Nesta etapa, será realizada ainda como estratégia de coleta de dados um seminário, cujas falas dos convidados, além das questões e considerações apresentadas pelos participantes no seminário, serão tomadas para análise. Será fornecido o Termo de Compromisso de Uso de Dados devidamente assinado pelo pesquisador responsável, para coleta de dados por meio de documentos institucionais de uso restrito, bem como será colhida a Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos devidamente assinada pela instituição. Aos sujeitos do estudo que participarão das entrevistas,

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br

Página 02 de 06



Comissão de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 5.769.205

grupos focais, seminários e preenchimento de questionário, será disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após convite para livre participação e esclarecimentos acerca das suas implicações, sendo preenchido e assinado eletronicamente. O projeto considera as implicações e critérios da Resolução 466/2012, em todas as etapas de coleta de dados envolvendo a participação de seres vivos humanos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Analisar os consórcios públicos de saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde do SUS.

Os objetivos secundários:

- a) compreender o papel e a atuação dos consórcios públicos de saúde no SUS;
- b) Desvelar as potencialidades e fragilidades dos CPS na operacionalização dos princípios organizativos do SUS,
- c) Analisar as inferências dos órgãos de controle externo no CPS e suas implicações na gestão destes arranjos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa não apresenta risco físico aos sujeitos e os riscos psíquicos e morais são mínimos, considerando a exposição de dados públicos e de caráter estritamente institucional e sem qualquer exposição de dados inerentes à sua personalidade. Caso ocorra algum dano moral ou intelectual decorrente desta autorização para participação e do uso dos dados no estudo, os danos serão devidamente indenizados, conforme determina o Art.19. § 2º: "Art.19. § 2º O participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a assistência e a buscar indenização."

Benefícios: Os benefícios esperados pelos resultados do estudo impactam diretamente na gestão e no planejamento em saúde dos territórios regionais, uma vez que o entendimento acerca da caracterização dos consórcios públicos de saúde, seu papel, como atuam e as implicações nos processos de controle e fiscalização da ação pública executada por esses arranjos subsidiam a tomada de decisões dos agentes públicos atuantes na saúde pública.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

Página 03 de 06



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 5.769.205

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a área de conhecimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto devidamente assinada e carimbada pela coordenação do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Haverá uso de fontes secundárias de dados.

Cronograma apresentado está adequado, coleta de dados com de janeiro de 2023 a maio de 2023.

Orçamento e financiamento: orçamento apresentado e financiamento próprio.

TCLE: Está na forma de convite, a linguagem é acessível, apresenta os benefícios e riscos incompletos da pesquisa.

Apresentou um Termo de Compromisso a Utilização de Dados (TCUD), assinada pela pesquisadora.

Apresentou o Termo de concordância da Associação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná (ACISPAR).

Instrumento de coleta de dados foi apresentado em anexo no projeto brochura

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresenta-Lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

Página 04 de 06



Comissão de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 5.769.205

- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2010224.pdf	08/11/2022 13:22:34		Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_concordancia_Acipar.pdf	08/11/2022 13:21:55	ALESSANDRA DE OLIVEIRA LIPPERT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.docx	08/11/2022 13:19:37	ALESSANDRA DE OLIVEIRA LIPPERT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD_Uel.pdf	16/09/2022 10:50:41	SILVIA KARLA AZEVEDO VIEIRA ANDRADE	Aceito
Outros	nomeacao.pdf	16/09/2022 10:39:24	SILVIA KARLA AZEVEDO VIEIRA ANDRADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.docx	05/09/2022 20:46:02	SILVIA KARLA AZEVEDO VIEIRA ANDRADE	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	05/09/2022 13:58:59	SILVIA KARLA AZEVEDO VIEIRA ANDRADE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

Página 05 de 06



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 5.769.205

LONDRINA, 22 de Novembro de 2022

Assinado por:

Adriana Lourenço Soares Russo
(Coordenador(a))

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

Página 06 de 06