



PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA (PROPE)  
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* (CPGSS)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM  
DESENVOLVIMENTO E PLANEJAMENTO TERRITORIAL (MDPT)

## **OS CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE E SEU IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO DOS MUNICÍPIOS GOIANOS**

TARIC CALIL

GOIÂNIA  
2018

TARIC CALIL

**OS CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE E SEU IMPACTO NO  
DESENVOLVIMENTO DOS MUNICÍPIOS GOIANOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em Desenvolvimento e Planejamento Territorial da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, como requisito para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento e Planejamento Territorial.

Área de concentração: Economia e Desenvolvimento Territorial.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Duarte de Castro.

GOIÂNIA

2018

Catálogo na fonte  
Bibliotecária Lana Keren de Mendonça - CRB1/2486 -  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

C153c Calil, Taric

Os consórcios públicos de saúde e seu impacto no desenvolvimento dos municípios goianos [manuscrito] / Taric Calil. -- 2018.

109 f.: il.; 30 cm

Texto em português com resumo em inglês  
Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Desenvolvimento e Planejamento Territorial, Goiânia, 2018.

Inclui referências f.91-102

1. Desenvolvimento – Municípios. 2. Desenvolvimento - Goiás.  
3. Consórcios públicos - Saúde. II. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. III. Título.

CDU:338(817.3) (043)

**Taric Calil**

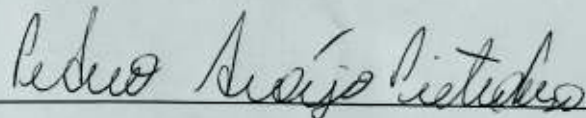
**OS CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE E SEU IMPACTO NO  
DESENVOLVIMENTO DOS MUNICÍPIOS GOIANOS**

Dissertação defendida no curso de Mestrado em Desenvolvimento e Planejamento Territorial da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás, como parte das exigências para obtenção do título de mestre. Aprovada em 14/03/2018 pela Banca Examinadora constituída pelos professores:



---

Dr. Sergio Duarte de Castro – Orientador – PUC Goiás



---

Dr. Pedro Araújo Pietrafesa – PUC Goiás



---

Dr. Mâreos Fernando Arriel – Instituto Mauro Borges

Goiânia,  
março, 2018

Esta dissertação de mestrado é dedicada especialmente aos meus pais, Ciro e Leila, que sempre me apoiaram incondicionalmente. A eles, devo o que mais me importa: meu caráter, meus conhecimentos e sentimentos mais nobres. Dedico esta dissertação também, ao meu orientador, professor doutor Sergio Duarte de Castro, que me guiou durante este processo com bastante sabedoria.

## **AGRADECIMENTOS**

É difícil agradecer somente a alguns sem ser injusto com os demais. Agradeço a muitos que colaboraram, cada um à sua maneira, nessa minha jornada. No entanto, gostaria de dedicar alguns agradecimentos especiais.

Aos meus pais, o sentido da minha existência, agradeço pela dedicação, amor e princípios transmitidos. Sem vocês, nada faria sentido.

Agradeço também aos meus professores do Mestrado em Desenvolvimento e Planejamento Territorial da PUC-GO, especialmente ao meu orientador, Dr. Sérgio Duarte de Castro, pelos conhecimentos adquiridos.

Agradeço aos professores doutores Pedro A. Pietrafesa e Marcos Fernando Arriel pela generosidade em ceder seu tempo e experiência para contribuir com esta dissertação.

Agradeço o apoio e incentivo do amigo Paulo Souza, sem os quais, eu não teria iniciado essa empreitada.

Agradeço, por fim, à FAPEG, que contribuiu enormemente para a viabilização deste projeto.

*Caminante, son tus huellas  
el camino y nada más;  
Caminante, no hay camino,  
se hace camino al andar.  
Al andar se hace el camino,  
y al volver la vista atrás  
se ve la senda que nunca  
se ha de volver a pisar.  
Caminante no hay camino  
sino estelas en la mar.*

Antonio Machado

*Combati o bom combate.*

São Paulo, Apóstolo

## RESUMO

O presente trabalho analisa a influência dos consórcios públicos da área da saúde sobre o desenvolvimento dos municípios goianos. A grande autonomia dada aos municípios no período de redemocratização pela Constituição Federal de 1988, foi inicialmente acompanhada pela descentralização de políticas públicas, de forma que o poder local se tornou responsável pela prestação de cada vez mais serviços públicos. Entretanto, os recursos fiscais, a princípio também descentralizados, voltaram a se concentrar sob o domínio da União, estrangulando paulatinamente as contas municipais. Todo esse movimento forçou os governos locais a encontrar alternativas que viabilizassem a execução dos serviços públicos sem comprometer sua saúde financeira, conforme exigência da Lei de Responsabilidade Fiscal. É nesse sentido que surgem os consórcios públicos, como instrumentos de ação consorciada entre entes federados para a gestão de políticas públicas de interesse comum. Assim, detém-se um estudo mais aprofundado sobre os consórcios públicos, seus conceitos, trajetória histórica, legislação normatizadora e dados estatísticos mais relevantes até se chegar na análise do impacto da presença dos consórcios públicos de saúde sobre o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (dimensão saúde) dos municípios goianos.

**Palavras-Chave:** Desenvolvimento, Municípios, Consórcios Públicos, Saúde, Goiás.



## **ABSTRACT**

The present study analyzes the influence of the public health consortium on the development of the municipalities of Goiás. The great autonomy given to municipalities in the period of redemocratization was initially accompanied by the decentralization of public policies, so that local power became responsible for the provision of increasingly public services. Although, the fiscal resources, which were also decentralized in principle, were once again concentrated under the control of the Central Government, gradually choking municipal income. All this movement forced local governments to find alternatives that would enable the execution of public services without compromising their financial health, as determined by the Fiscal Responsibility Law. It is in this direction that the public consortium appears as an instrument of cooperation between federated entities for the management of public policies of common interest. Thus, a detailed study is carried out on the public consortium, its concepts, historical trajectory, legislation, relevant statistical data and finally the analysis of the impact of the presence of public health consortium on Firjan Index of Municipal Development (health dimension) at the municipalities of Goiás.

**Keywords:** Development, Municipalities, Public Consortium, Health, Goiás.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Número de municípios brasileiros – período 1970/2010 .....	42
Quadro 2: Evolução do termo “Consórcio Público” .....	48/49
Quadro 3: Evolução jurídica dos Consórcios Públicos no Brasil – (1891/2010) ....	55/56
Quadro 4: Grupos homogêneos e municípios goianos .....	78
Quadro 5: Relação de variáveis do modelo econométrico .....	79
Quadro 6: Testes estatísticos da regressão M.Q.O. ....	87
Quadro 7: Sinais esperados e obtidos das variáveis explicativas .....	88

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Municípios que fazem parte de Consórcio Público, por tema do Consórcio, segundo as grandes regiões – 2015 .....	70
Tabela 2: Municípios que fazem parte de Consórcio Público, por tema do Consórcio, segundo os estados da região Centro-Oeste – 2015 .....	72
Tabela 3: Municípios que integram Consórcios Públicos de saúde, segundo classes de tamanho da população e regiões – 2015 .....	73
Tabela 4: Dados descritivos das variáveis independentes .....	82
Tabela 5: Dados descritivos para os conjuntos de municípios com e sem consórcio público de saúde .....	83
Tabela 6: Regressão linear múltipla M.Q.O. ....	86/87

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de desenvolvimento regional sustentável .....	21
Figura 2: Fluxograma das etapas de constituição dos Consórcios Públicos .....	59
Figura 3: Exemplos de ações consorciadas entre municípios .....	61
Figura 4: Percentual de municípios com Consórcios Públicos, segundo a área de atuação – Brasil – 2015 .....	62
Figura 5: Percentual de municípios com Consórcios Públicos, segundo as grandes regiões e as classes de tamanho da população dos municípios – 2011/2015 .....	67
Figura 6: Percentual de municípios com Consórcios Públicos, segundo o tipo de parceria – Brasil – 2011/2015 .....	68

Figura 7: Percentual de municípios com Consórcios Públicos, por tipo de parceria, segundo as grandes regiões e as classes de tamanho da população dos municípios – 2015 .....	68
Figura 8: Gráficos de dispersão das variáveis para o conjunto total de municípios goianos analisados .....	84
Figura 9: Gráficos de dispersão das variáveis para o conjunto de municípios goianos sem consórcio público de saúde .....	85
Figura 10: Gráficos de dispersão das variáveis para o conjunto de municípios goianos com consórcio público de saúde .....	85

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APL	-	Arranjo Produtivo Local
ART.	-	Artigo
BNB	-	Banco do Nordeste do Brasil
BNDE	-	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico
BNDES	-	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BRDE	-	Banco Regional de Desenvolvimento do Extremo Sul
CEPAL	-	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CF	-	Constituição da República Federativa do Brasil
CIDE	-	Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico
CNPJ	-	Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas
CODEVASF	-	Companhia de Desenvolvimento do Vale do São Francisco
CODIVAP	-	Consórcio de Desenvolvimento Integrado do Vale do Paraíba
COFINS	-	Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
CONSAD	-	Consórcio de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local
CPDR	-	Câmara de Políticas de Desenvolvimento Regional
CP	-	Consórcio Público
CPI	-	Consórcio Público Intermunicipal
CPMF	-	Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
CRISA	-	Consórcio Rodoviário Intermunicipal S/A
CSLL	-	Contribuição Social sobre o Lucro Líquido
DNOCS	-	Departamento Nacional de Obras Contra Secas
DRS	-	Desenvolvimento Regional Sustentável
DRU	-	Desvinculação das Receitas da União
EC	-	Emenda Constitucional
FAPEG	-	Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Goiás
FCO	-	Fundo Constitucional de Financiamento do Centro-Oeste
FIRJAN	-	Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro
FMI	-	Fundo Monetário Internacional
FNDR	-	Fundo Nacional de Desenvolvimento Regional

FNE	-	Fundo Constitucional de Financiamento do Nordeste
FNO	-	Fundo Constitucional de Financiamento do Norte
FPE	-	Fundo de Participação dos Estados
FPM	-	Fundo de Participação dos Municípios
GHM	-	Grupos Homogêneos de Municípios
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	-	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
IDHM	-	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDSUS	-	Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde
IFDM	-	Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal
IFDM-S	-	Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal - dimensão Saúde
IMB	-	Instituto Mauro Borges
IPARDES	-	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IPEA	-	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
JK	-	Juscelino Kubitschek
LC	-	Lei Complementar
LCP	-	Lei dos Consórcios Públicos (Lei nº 11.107/2005)
LRF	-	Lei de Responsabilidade Fiscal
MAC	-	Estrutura de Média e Alta Complexidade
MS	-	Ministério da Saúde
MQO	-	Mínimos Quadrados Ordinários
MUNIC	-	Pesquisa de Informações Básicas Municipais do IBGE
Nº	-	Número
ODS	-	Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável
ONU	-	Organização das Nações Unidas
PDEN	-	Política de Desenvolvimento Econômico do Nordeste
PIB	-	Produto Interno Bruto
PL	-	Projeto de Lei
PNDR	-	Plano Nacional de Desenvolvimento Regional
PUC-GO	-	Pontifícia Universidade Católica de Goiás

SUDAM	-	Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia
SUDECO	-	Superintendência do Desenvolvimento do Centro-Oeste
SUDENE	-	Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste
SUDESUL	-	Superintendência do Desenvolvimento da Região Sul
SUS	-	Sistema Único de Saúde
VTI	-	Valor de Transformação Industrial

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	15
CAPÍTULO 1 – DESENVOLVIMENTO E DESCENTRALIZAÇÃO NO BRASIL: ASPECTOS TEÓRICOS .....	18
1.1. O conceito de Desenvolvimento Regional .....	18
1.2. Revisitando as teorias de desenvolvimento regional .....	22
1.2.1. Teorias de Localização .....	23
1.2.2. Teorias do Desenvolvimento Regional .....	24
1.2.3. As gerações de políticas públicas de desenvolvimento regional .....	26
1.3. As fases do desenvolvimento regional no Brasil .....	29
1.4. Descentralização de políticas públicas .....	38
CAPÍTULO 2 – CONSÓRCIOS PÚBLICOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA .....	47
2.1. Consórcio Público: Aspectos conceituais, históricos e instrumentos legais .....	47
2.1.1. Aspectos conceituais .....	47
2.1.2. Trajetória histórica e legislação pertinente .....	50
2.2. Consórcio Público: seus principais aspectos e reflexos na realidade nacional .....	56
2.2.1. Constituição e gestão dos consórcios públicos .....	57
2.2.2. Objetivos e possibilidades de atuação .....	59
2.3. Vantagens dos consórcios públicos .....	63
2.4. Consórcios públicos na realidade do Brasil e do Centro-Oeste .....	66
CAPÍTULO 3 – O IMPACTO DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO DOS MUNICÍPIOS GOIANOS .....	75
3.1. Variáveis utilizadas .....	75
3.2. Modelo econométrico .....	79
3.3. Resultados obtidos .....	81
3.3.1. Análise descritiva dos dados .....	81
3.3.2. Análise da regressão linear múltipla M.Q.O. ....	86
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	89
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	91
APÊNDICE I: PLANILHA DE DADOS .....	103

## INTRODUÇÃO

O objeto desta pesquisa de mestrado é o consórcio público, instrumento jurídico formalizado pela Lei Federal nº 11.107/2005, cuja finalidade básica é servir como facilitador de cooperação entre os entes federativos para a promoção de políticas públicas. Pretende-se abordar o contexto histórico e conceitual desse instrumento, seus principais aspectos jurídicos, objetivos e vantagens da prestação de serviços públicos de maneira consorciada, além de situar os consórcios públicos na realidade nacional e verificar uma possível relação entre a existência dos consórcios da área da saúde e a melhoria nos índices de desenvolvimento dos municípios.

O interesse pelo tema surgiu inicialmente a partir do trabalho desenvolvido pelo autor junto à Federação Goiana de Municípios, onde atuou como assessor jurídico. O constante contato com os municípios goianos e a constatação das dificuldades vivenciadas pela sua grande maioria demonstravam um estrangulamento das contas municipais e uma impossibilidade de se prestar os serviços públicos eficazmente. O pacto federativo brasileiro, que inicialmente repartiu os recursos fiscais entre os entes federados, sofreu consecutivos reveses ao longo dos anos, de forma que os municípios se veem, hoje, sobrecarregados pelas demandas dos serviços públicos descentralizados a partir da Constituição Federal de 1988 sem a devida contrapartida orçamentária (GRANADO e PERES, 2010).

É preciso encontrar alternativas viáveis de se administrar o bem público de forma eficaz, entregando serviços públicos de qualidade e cumprindo os deveres legalmente exigidos da administração pública.

É nesse sentido que o consórcio público surge, como uma forma supostamente eficaz de lidar com a escassez de recursos técnicos e financeiros dos municípios brasileiros, incentivando-os a cooperar entre si para atingir resultados que sozinhos não conseguiriam.

Gadelha *et al* (2011, p. 3004) ressaltam a importância do setor de saúde pública no desenvolvimento, inclusive na sua dimensão territorial. Nas suas palavras,

a saúde, por ser central para a organização das redes urbanas, influenciando a delimitação de escalas e limites territoriais, é estruturante da ocupação territorial. Ademais, tem o potencial de definir novos fluxos de investimentos e, portanto, de reverter tendências tradicionais de concentração da produção e renda no espaço. A saúde constitui-se, assim, como um campo de particular relevância para a coesão social e econômica no território nacional (GADELHA *et al*, 2011, p. 3004).



Essas reflexões então, auxiliaram a delimitar o campo de estudo. Diante das supostas inúmeras vantagens do consorciamento público, como se verá apropriadamente a seguir, surge o questionamento que deu origem a esta pesquisa: os consórcios públicos da área da saúde<sup>1</sup> são capazes de melhorar os índices de desenvolvimento dos municípios goianos? Compreender se os consórcios públicos da área da saúde têm influência positiva sobre o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal – dimensão saúde (IFDM-S) dos municípios goianos revela-se, então, o objetivo central desta pesquisa. Adotar-se-á como hipótese, que os consórcios públicos podem melhorar os índices de desenvolvimento dos municípios goianos.

Metodologicamente, serão utilizadas pesquisas bibliográfica e documental. Com a primeira, se realizará um extenso levantamento bibliográfico sobre os vários tópicos já citados, de forma a garantir maior familiaridade e domínio sobre os consórcios públicos. A pesquisa documental se fará em bases de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (FIRJAN), do Ministério da Saúde e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), levantando os dados que permitam testar se realmente há relação entre a existência de consórcios públicos de saúde e a melhoria nos índices de desenvolvimento municipal nessa área. Para tanto, se utilizará um modelo de econometria, tendo como variável dependente, o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal – dimensão Saúde (IFDM-S), e como variáveis independentes, a participação ou não dos municípios em consórcios de saúde (variável *dummy*), o gasto público *per capita* com saúde e saneamento, coeficiente de Gini, renda domiciliar *per capita*, bem como a categoria do grupo homogêneo de municípios (GHM).

O trabalho se dividirá em três capítulos, além dessa introdução. No primeiro capítulo, se buscará dar o contexto e arcabouço teórico a respeito das teorias de desenvolvimento regional e suas fases na conjuntura nacional. Serão abordados também, o federalismo brasileiro e a descentralização fiscal e administrativa iniciadas com a Constituição da República de 1988.

---

<sup>1</sup> Conforme os dados do IBGE (2016), a área da saúde é a que apresenta o maior número de consórcios públicos no Brasil, com 2.800 municípios integrando algum consórcio dessa área. O segundo tipo de consorciamento mais comum seria o de resíduos sólidos, com 1.299 municípios participando de algum consórcio público desse setor.

O segundo capítulo versará sobre os consórcios públicos enquanto alternativa para os municípios buscarem a prestação de serviços públicos que sozinhos não conseguiriam, seja pela escassez de recursos financeiros, seja pela falta de recursos técnicos e administrativos adequados. Buscar-se-á analisar os aspectos essenciais desse instrumento, a exemplo dos seus conceitos, evolução histórica, embasamento legal, objetivos, vantagens, desvantagens e possibilidades de atuação até se adentrar na análise dos dados disponíveis a respeito dos consórcios públicos no Brasil.

No terceiro e último capítulo, pretende-se responder ao questionamento inicialmente proposto a partir da apresentação, análise e interpretação dos resultados do modelo econométrico que será utilizado.

Finaliza-se com as Considerações finais, as Referências e o Apêndice.

## **CAPÍTULO 1 – DESENVOLVIMENTO E DESCENTRALIZAÇÃO NO BRASIL: ASPECTOS TEÓRICOS**

O presente capítulo pretende definir as bases teórico-conceituais que embasaram o desenvolvimento desta pesquisa. Para tanto, recorre-se à evolução conceitual do desenvolvimento regional e das teorias que mais contribuíram para esse campo de conhecimento. Aborda-se então, a realidade nacional, reconstituindo sua trajetória histórica de desenvolvimento dos últimos 90 anos como forma de melhor compreender o momento presente, as dificuldades presentes e os desafios vindouros.

A metodologia utilizada foi a análise bibliográfica, que permitiu contextualizar historicamente o pacto federativo brasileiro. As vezes marcado pela centralização, ora marcado pela descentralização política, o pacto federativo brasileiro possui um histórico pendular que frequentemente oscilava entre estes extremos. Compreender como evoluiu o pacto federativo até a Carta Magna de 1988 é fundamental para se discutir posteriormente, as relações interfederativas e suas complexas consequências.

A autonomia municipal, especificamente, também é bastante discutida neste primeiro capítulo, ainda mais quando se pretende compreender qual o seu impacto sobre a realidade dos municípios brasileiros e ainda, esmiuçar as relações cooperativas entre governos locais como forma de concretizar os deveres constitucionais da administração pública.

### **1.1. O conceito de Desenvolvimento Regional**

Inicialmente, é importante entender a importância de se apreender o conceito de desenvolvimento e suas variadas vertentes históricas. Compreender os diversos espectros do desenvolvimento é requisito primeiro de qualquer estudioso que se proponha a avaliar a descentralização de políticas públicas e suas consequências. Da mesma forma, é bastante desejável entender as diferentes teorias de desenvolvimento regional, o que será abordado no próximo subitem, posto que a construção histórica a respeito desse tema é importante para se compreender o momento presente.

Mattedi (2015) nos alerta para a controvérsia que envolve o conceito de desenvolvimento regional. Cada uma das teorias de desenvolvimento pode ser

analisada como reflexo de apoio ou oposição a determinado espectro político. Nesse sentido, o conhecimento construído sobre o desenvolvimento regional é muito mais do que o simples registro da realidade, posto que os diversos sentidos atribuídos a este termo afetam diferentemente as agendas públicas, as políticas, as leis etc (PIETERSE, 2013). Em outras palavras, o conceito de desenvolvimento extrapola o campo da ciência, sendo também disputado politicamente, uma vez que envolve questões de estrutura e de distribuição de benefícios.

Segundo alguns estudiosos (BALEIRAS, 2011; PIRES *et al*, 2006), o conceito de desenvolvimento regional está diretamente relacionado a três ideias centrais, quais sejam: durabilidade, sustentabilidade ambiental e sustentabilidade social. A primeira delas, a durabilidade, é consequência das variáveis que impactam na qualidade de vida e sua direta relação com o tempo. Segundo o autor, o nível de desenvolvimento que experienciamos hoje é resultado de um “processo longo e que conduz a um resultado satisfatório quanto mais consistentes com esse desiderato forem os comportamentos dos agentes relevantes ao longo do tempo” (BALEIRAS, 2011, p. 11). A sustentabilidade ambiental e social, por sua vez, estão relacionados à preservação de uma equidade intergeracional no uso dos recursos naturais, assim como a garantia de esses processos não gerem exclusão social.

A Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL) também compartilha dessa visão. Segundo esta entidade (2016, p. 15), “emerge no sistema internacional um novo consenso em torno de um estilo de desenvolvimento que enfatiza o combate à desigualdade e à destruição do meio ambiente”. Os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS)<sup>2</sup>, aprovados pela Organização das

---

<sup>2</sup> A Organização das Nações Unidas (ONU), por meio da Resolução 70/1 da Assembleia Geral, definiu 17 ODS: 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares; 2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável; 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; 4. Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas; 6. Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos; 7. Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos; 8. Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos; 9. Construir infraestruturas robustas, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação; 10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles; 11. Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resistentes e sustentáveis; 12. Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis; 13. Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos; 14. Conservar e usar sustentavelmente os oceanos, mares e recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável; 15. Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade; 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça

Nações Unidas (ONU) e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável representam justamente esse consenso.

O “antigo” conceito de desenvolvimento, cuja meta essencial era reduzir as disparidades de rendimento *per capita* entre países, se mostra inadequada para dar conta da magnitude desses problemas. Em resumo, não surpreende que a noção de desenvolvimento tenha se ampliado com o acréscimo de novos componentes, sendo anexados vários qualificadores à palavra “desenvolvimento”.

A discussão sobre o desenvolvimento regional ultrapassa o simples incremento no rendimento dos indivíduos. É certo que a evolução nos indicadores econômicos e sociais tem papel crucial, entretanto é necessário olhar além (SANTOS; CARNIELLO, 2011). Nas palavras de Vieira e Santos (2012, p. 364),

a avaliação dos indicadores de desenvolvimento econômico regional quanto à satisfação das necessidades básicas materiais e imateriais não pode ser baseada somente no rendimento dos indivíduos, mas em outras fontes, pois as condições materiais são importantes, mas não exclusivas. O bem-estar dos indivíduos não depende exclusivamente da posse de bens materiais, mas da acessibilidade aos meios que permitem o pleno desenvolvimento das potencialidades pessoais e também da coletividade.

Segundo Moreira e Crespo (2012), as recentes abordagens do desenvolvimento, mais notadamente a de desenvolvimento humano e sustentável, auxiliam na consolidação de um conceito mais humanista de desenvolvimento, valorizando o direito do ser humano a uma “vida digna, saudável, esclarecida e justa”. Tais conceitos buscam inserir a concepção de desenvolvimento na sociedade, destacando a importância do envolvimento dos cidadãos nas decisões que impactam diretamente em suas vidas, dando também, especial importância à satisfação das necessidades básicas do homem e à advertência para as consequências desastrosas do uso descontrolado dos recursos naturais.

Para Baleiras (2011) e Stimson *et al* (2011), o desenvolvimento depende da eficácia ao lidar com os seguintes fatores endógenos: os capitais produtivo (fator físico do trabalho e do capital utilizados), humano (fator de qualidade da mão de obra presente – educação, formação profissional, competências etc), social (interações entre pessoas, laços socioeconômicos, sistemas formais e informais de solidariedade e cooperação etc), criativo (fator de iniciativa e empreendedorismo como instrumentos

---

para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis; 17. Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

para desafios e oportunidades) e ecológico (condições ambientais locais). Somados a esses fatores, Baleiras (2011) acrescenta ainda, os capitais cultural (ativos culturais materiais e imateriais) e institucional, que corresponderia à qualidade das organizações dos setores público e privado do local.

Aliado aos fatores endógenos, Baleiras (2011, p. 29) acrescenta ainda, que uma “explicação do DRS (Desenvolvimento Regional Sustentável) não pode ficar completa sem a contribuição de fatores exógenos ao território”. Nesse ponto, acrescenta que

podemos elencar fatores externo como a legislação do trabalho, os mecanismos de difusão de conhecimento e da inovação, a orientação das políticas macroeconômicas, a eficácia dos grandes sistemas sociais como a justiça, a educação e a saúde, a rede de vias de comunicação, o volume e a qualidade dos projetos de investimento direto promovidos por agentes não residentes e o grau de mobilidade inter-regional e intersetorial dos fatores clássicos de produção - trabalho e capital (BALEIRAS, 2011, p. 29).

A interação entre esses fatores exógenos é natural, razão pela qual estão todos unidos, conforme a figura abaixo.

**Figura 1 – Modelo de desenvolvimento regional sustentável**



Fonte: Adaptado de Baleiras, 2011, p. 31.

As várias qualidades atribuíveis nas diferentes escolas da Economia do Desenvolvimento, assim como os variados conceitos de desenvolvimento que tem

surgido disponibilizam uma riqueza teórica que levam a uma compreensão mais abrangente desse fenômeno complexo e multidimensional que é o desenvolvimento.

Da mesma forma que é importante definir o conceito de desenvolvimento, também se revela imperioso definir o conceito de região como forma de evitar possíveis imprecisões futuras. Nesse sentido,

define-se que uma região, como unidade de análise, é representada por um conjunto de pontos do espaço que tenham maior integração entre si do que em relação ao resto do mundo. Contextualizando esta definição com o conceito de urbano – locus da produção diversificada e integrada do capitalismo –, pode-se definir uma região como um conjunto de centros urbanos dotados de um determinado grau de integração em oposição ao resto do mundo (LEMOS, 1988 *apud* LIMA; SIMÕES, 2010).

Há várias teorias que buscam elucidar a dinâmica regional, a exemplo daquelas concebidas por Gunnar Myrdal, Albert Hirschman e François Perroux. Esses teóricos, entre outros, tentaram demonstrar que “uma vez estabelecidas as vantagens ou desvantagens comparativas dos espaços econômicos, iniciam-se movimentos migratórios do capital, cujos resultados expressar-se-ão em determinada dinâmica regional” (LIMA; SIMÕES, 2010, p. 6), ou seja, culminando em certa prosperidade ou estagnação do processo de desenvolvimento de certa região. A seguir, aborda-se as principais teorias sobre este tema.

## **1.2. Revisitando as teorias de desenvolvimento regional**

Neste subitem, busca-se fazer uma retrospectiva histórica das teorias de desenvolvimento regional, destacando-se aquelas que mais contribuíram para a construção desse campo de estudos.

Segundo Furtado (1992b), as teorias do desenvolvimento se referem a modelos que buscam esquemas específicos para explicar os processos produtivos e sociais e, conseqüentemente, os avanços nos indicadores de bem-estar que esses processos trazem para homogeneização social<sup>3</sup>.

Os objetivos a que se propõe este capítulo vem no sentido de construir um sentido histórico e factível do desenvolvimento e suas relações mais próximas, como

---

<sup>3</sup> Ainda de acordo com Furtado (1992b), a homogeneização social é compreendida como a adequada satisfação das necessidades de alimentação, moradia, educação, saúde, transporte, vestuário, lazer e cultura para todos os integrantes de uma sociedade. Apesar de esse processo ser intrínseco ao próprio desenvolvimento, ele não se dá de maneira uniforme para todas as camadas de uma sociedade.

a descentralização de políticas públicas. Sem essa compreensão histórica, correria-se o risco de se afetar o entendimento da evolução do processo de desenvolvimento e das contribuições que cada teoria agregou ao conjunto. Em outras palavras, acredita-se que essa retrospectiva histórica é fundamental para uma compreensão mais profunda e sincera do desenvolvimento e de suas implicações práticas no cenário goiano.

### **1.2.1. Teorias de Localização**

De acordo com Bastos (2007), Cima e Amorim (2007) e Liberato (2008), até a década de 1970, a teoria sobre desenvolvimento regional esteve vinculada a duas vertentes: os modelos de Localização e as Teorias do Desenvolvimento Regional. A primeira vertente, da Teoria da Localização, acompanhando os passos da Teoria da Produção com uma abordagem microeconômica, se baseava em um conjunto de modelos, dos quais os mais significativos eram os de Von Thunen (1826), Alfred Weber (1909), Christaller (1933), Losch (1940) e Isard (1956). Estes teóricos deram embasamento ao campo de estudos denominado de Ciência Regional.

Von Thunen (1826) procurou explicar o padrão de ocupação da área agrícola na Alemanha, demonstrando que este era fruto da combinação da produtividade física da terra com a distância aos mercados e os custos de transporte. Alfred Weber (1909), por sua vez, buscou explicar a localização industrial através dos custos de transporte até os mercados consumidores, além de também considerar a localização de mão-de-obra e das economias de aglomeração (LIBERATO, 2008).

Walter Christaller (1933) contribuiu bastante para a análise regional com seu conceito de centralidade urbana, que visava explicar os determinantes da concentração urbana. Segundo sua teoria, conhecida como teoria dos lugares centrais, “o crescimento da cidade está relacionado a sua especialização em vários tipos de serviços urbanos, e o nível da demanda de serviços urbanos sobre a área atendida é que determina o ritmo de crescimento dos lugares centrais” (CIMA; AMORIM, 2007, p. 79).

Auguste Losch (1940), por sua vez, estudou as áreas de mercado, hipotetizando que as atividades econômicas teriam papel fundamental e que essas áreas de mercado eram uniformes geograficamente. Sua teoria também considerava a escala e os custos de transporte. Walter Isard (1956), por fim, buscou resumir a



produção teórica dessa vertente ao integrar o modelo de von Trunen com a microeconomia. “Através do conceito de insumos de transporte, possibilitou equacionar a questão locacional, apontando o efeito da distância sobre as interações espaciais” (LIBERATO, 2008, p. 128).

Nas palavras de Liberato (2008, p. 128),

comum às propostas e análises efetivadas por esses autores está a importância fundamental dos custos de transporte para determinar a localização do empreendimento, geralmente produzindo um único produto, contrabalançada pelos custos de mão-de-obra e/ou pelos efeitos de aglomeração.

Da mesma forma, Cima e Amorim (2007, p. 79) consideram que “a base da análise desses autores está em considerar a importância fundamental dos custos de transporte para a determinação da localização ótima da firma”.

### **1.2.2. Teorias do Desenvolvimento Regional**

As Teorias do Desenvolvimento Regional, em contrapartida, tinham viés keynesiano, dentro da análise macroeconômica, sendo Perroux (1967), Myrdal (1957) e Hirschman (1958) seus principais pensadores.

Em comum, esses teóricos “buscaram explicar o crescimento econômico a partir dos desequilíbrios regionais” (SOUZA, 2008, p. 20). Perroux desenvolveu a teoria dos polos de crescimento, que pregava a noção de que o crescimento não se evidencia de maneira uniforme, concentrando-se em determinados setores. Segundo sua teoria, o polo de crescimento surgiria através da criação de uma indústria motriz.

Myrdal formula, por sua vez, o modelo de causação circular cumulativa, cujo foco era as relações entre regiões não igualmente desenvolvidas. Assim como Perroux, Myrdal também foca na desigualdade constante no desenvolvimento, acreditando que a tendência é sempre de se aumentar tal desigualdade. O autor acreditava que dificilmente o mercado levaria o equilíbrio econômico a certa região, muito pelo contrário, a mobilidade dos fatores produtivos teria consequências nefastas para o desenvolvimento de determinadas regiões (SOUZA, 2008). Assim,

o formulador da teoria da causação circular cumulativa refutava a função corretiva da mobilidade dos fatores de produção, defendendo que essa mobilidade dos fatores conduziria a efeitos perversos de desenvolvimento, provocando impactos “desequilibradores cumulativos”. Em síntese, os efeitos de causação cumulativa, ou desequilíbrios cumulativos, decorreriam de que,

qualquer que fosse a área onde surgisse um investimento novo, este tenderia a auto alimentar-se por via das economias internas e externas geradas à custa dos recursos das regiões consideradas periféricas, ou com repercussões negativas sobre o desempenho socioeconômico dessas regiões (SOUZA, 2008, p. 29).

Na mesma linha de pensamento de Myrdal, Albert Hirschman acreditava que o crescimento é desequilibrado em sua própria essência. Sua teoria, chamada de teoria dos efeitos para frente e para trás, defendia que os países subdesenvolvidos possuíam como recursos, a mão-de-obra, poupança e capacidade empresarial que conseguiriam concretizar apenas projetos pontuais. A economia careceria de instrumentos propulsores aos investimentos e às inovações tecnológicas. Como consequência, “o autor chegou à conclusão que incentivos a indução ou a difusão dos estímulos ao crescimento só seria possível com a concepção de crescimento desequilibrado, porque novos desafios poderiam representar estímulos à realização de novos empreendimentos” (SOUZA *apud* SOUZA, 2008, p. 31).

Na visão de Hirschman, o crescimento econômico seria consequência da simbiose resultante da combinação entre investimentos e infraestrutura criada pelo Estado, o que reduziria os custos de produção e elevaria os lucros dos investimentos. Esse entendimento então,

abre espaço para a ação do investimento induzido, economizando, assim, os recursos escassos e maximizando a capacidade de intervenção do Estado. Assim, como coloca Ray (1998), a ideia de Hirschman é simples, ainda que profunda. Para ele, deve-se seguir uma política deliberada de crescimento não-balanceado, isto é, promover o desenvolvimento de certos setores-chaves da economia, escolhidos com base no número de encadeamentos e em seu poder, bem como em sua lucratividade intrínseca. À medida que os encadeamentos forem originados por esses setores, o mercado responderá a situação não balanceada, realizando espontaneamente outros investimentos (FERES; LEMOS *apud* SOUZA, 2008, p. 31).

As teorias de Perroux, Myrdal e Hirschman deram base para a teoria do desenvolvimento polarizado ou teoria do desenvolvimento desigual, que norteou grande parte dos estudos regionais nas décadas de 1960 e 1970. Nas palavras de Rocha (2008, p. 55),

a ideia central era que os mecanismos de acumulação de capital conduziram a uma dinâmica de desenvolvimento desigual no território, dada a atuação desequilibrada das forças econômicas de atração e repulsão no espaço. Segundo a teoria, quando as forças de atração favorecem uma região, em detrimento de outra, inicia-se um processo de concentração de fatores de produção de bens no espaço (o centro), cuja dinâmica de troca com a região desfavorecida (a periferia) reproduz a relação centro-periferia.

A CEPAL também desenvolveu sua teoria focada nos desequilíbrios regionais na tentativa de explicar o desenvolvimento. A chamada teoria da dependência afirmava que a razão do subdesenvolvimento de certas regiões seria o desenvolvimento de outras, em virtude de uma injusta divisão entre um centro, manufatureiro e terciário, e uma periferia, exportadora de bens primários, agrícolas e minerais (FEITOSA, 2007).

Também houve quem se opusesse à ideia do crescimento desequilibrado, defendendo que haveria um ponto de equilíbrio econômico. Rostow (1963), por exemplo, criou a teoria das etapas de desenvolvimento, segundo a qual o desenvolvimento das regiões é reflexo da fase em que se encontram. Segundo o autor, cada região teria seu próprio tempo de se desenvolver, o que explicaria o maior desenvolvimento de alguns países e o subdesenvolvimento de outros. Para alcançar as últimas etapas do desenvolvimento, Rostow alegava que deveriam ser contempladas não só as condições econômicas, mas também as condições socioculturais.

Alguns desses estudiosos se voltaram para a ideia de crescimento desequilibrado, segundo a qual certas regiões formavam polos de crescimento, em detrimento de outras, formando uma cadeia de desequilíbrios (FEITOSA, 2007; SOUSA, 2008). Esse enfoque nos desequilíbrios regionais para explicar o crescimento econômico pode ser encontrado em quatro teorias principais: a “teoria da dependência”, da CEPAL (1950), a “teoria dos polos de crescimento” de Perroux (1955), a “teoria da causação circular cumulativa” de Myrdal (1957) e a “teoria dos efeitos para frente e para trás” de Hirschman (1958). Havia também, aqueles que discordavam da teoria do crescimento desequilibrado e que acreditavam, portanto, na possibilidade de um equilíbrio econômico. Seus maiores expoentes são Rostow (1959) e Solow (década de 1960).

### **1.2.3. As gerações de políticas públicas de desenvolvimento regional**

Musgrave (1958), um dos autores clássicos sobre economia do setor público, esclarece que o Estado possui três funções básicas: estabilidade macroeconômica, alocação de recursos e redistribuição de receitas. Destas, apenas a função de alocação de recursos deve ser descentralizada. Os problemas de coordenação

tornam o processo de descentralização complicado e ineficiente quando direcionados para a estabilidade macroeconômica ou redistribuição de receitas.

Essa visão, conhecida na literatura por seu estigma normatizador e por uma visão do Estado como em “ditador bondoso” que defende os interesses da sociedade, representa o ponto inicial para uma enorme literatura subsequente. Oates (1972) e os trabalhos de outros teóricos contribuíram para formalizar a ligação entre a descentralização e a primeira geração de políticas públicas (CEPAL, 2010; CEPAL, 2011).

A primeira geração desenvolvimento regional esteve baseada na importância dos fatores exógenos do crescimento (HELMSING, 1999). Ela surge nas décadas de 1950 e 1960 com uma visão de redistribuição do crescimento econômico. Até então, era do conhecimento de todos que o crescimento econômico não se dava igualmente em todas as regiões do território, havendo desigualdade e seletividade neste crescimento.

Obviamente, existiam diferentes pontos de vista como, por exemplo, se a desigualdade aumentaria ou diminuiria com o tempo. As teorias de centro-periferia, da qual a CEPAL fazia parte, arguíam, por exemplo, que os fatores estruturais poderiam reproduzir e intensificar as desigualdades regionais. Outras interpretações, no entanto, foram mais positivas e previam que as desigualdades regionais poderiam diminuir com o tempo. A maioria das políticas de desenvolvimento regional foram concebidas sob a ótica otimista, derivadas das teorias neoclássicas de distribuição ótima de recursos.

Os governos centrais foram os atores principais dessas políticas de primeira geração. Através de suas políticas de regulação e incentivos econômicos, procuraram influenciar a localização das empresas. Além do mais, as obras de infraestrutura foram um importante instrumento para impulsionar a demanda local e diminuir as desvantagens regionais.

Tavares (2011, p. 57) acrescenta que “essas políticas eram conduzidas pelos governos centrais, que faziam investimentos e contavam com a participação de grandes empresas sediadas nas metrópoles nacionais” (TAVARES, 2011, p. 57). Essa estratégia, que recebia vários nomes (“a partir do alto”, “de cima para baixo”, “*top-down*”, “desenvolvimento exógeno”) passaria a ser substituída por uma estratégia oposta (“*bottom-up*”, “desenvolvimento endógeno” ou de “baixo para cima”).

De acordo com Bastos (2007), a primeira geração de desenvolvimento regional

atribuía ao progresso tecnológico exógeno a fonte do crescimento econômico, partia da ideia otimista de que o livre mercado propiciava a convergência econômica, isto é, se o progresso técnico se difundisse livremente seria possível que os países pobres crescessem mais rapidamente que os ricos.

No entanto, em virtude de o crescimento estar intrinsicamente ligado ao progresso exógeno, as ações do governo tinham pouco impacto sobre o desenvolvimento, motivo pelo qual o Estado deveria liberalizar e desregular o mercado, se abstendo também de aplicar políticas regionais ou setoriais específicas. Nessa mesma linha, Mattos (1998, p. 23) descreve que “para superar os desequilíbrios inter-regionais não se requeria uma política específica. As políticas deveriam estar orientadas a ajudar o mercado, para que este pudesse conduzir à esperada convergência”.

Na década de 1970, passa a haver muito ceticismo sobre a eficácia dos instrumentos convencionais de políticas de desenvolvimento regional. Nesse interim, ocorrem duas mudanças significativas. Buscou-se outras alternativas viáveis de desenvolvimento regional. E também houve mudanças importantes no cenário político e econômico internacional. As mudanças nas políticas econômicas nacionais, a própria abertura econômica, os processos de reestruturação econômica e a internacionalização da produção mudaram consideravelmente a geografia econômica. Regiões centrais foram bastante impactadas pela reestruturação industrial, enquanto que surgiram novas regiões de crescimento, os chamados distritos industriais, que tem sido exitosos, como a “terceira Itália”, na parte central do país, ou o estado de Baden-Wurtemberg, na Alemanha, e a zona de Flandres, na Bélgica (HELMSING, 1999).

Em suma, na primeira geração de políticas regionais, o papel do Estado e o comportamento individual das empresas tiveram o grande destaque. Com a segunda geração de políticas públicas, os elementos endógenos se tornam parte fundamental da equação (ROCHA, 2008; HELMSING, 1999).

Ao contrário da visão do “desenvolvimento exógeno”, de caráter redistributivo, o qual incentiva a atração de capitais e empresas externas para impulsionar o desenvolvimento de cidades e regiões periféricas, o novo paradigma do “desenvolvimento endógeno” considera como espaço preferencial as economias das regiões e cidades, as quais poderiam crescer utilizando o potencial de

desenvolvimento existente no território. Ou ainda, segundo Sthor e Taylor (1981), o desenvolvimento centrado na ideia de baixo para cima ou o paradigma desde baixo tem como foco o desenvolvimento pleno das potencialidades e habilidades humanas da sociedade local.

Castro (2014, p. 532) revela que floresceram “políticas de desenvolvimento endógeno em contraposição à geração de políticas conduzidas pelo Estado desenvolvimentista no pós-guerra”. Embora essa segunda geração de políticas públicas inove bastante ao reconhecer e valorizar o território, no âmbito local, ela também possuía suas limitações. Nas palavras do autor,

embora representem um grande avanço ao trazer à cena toda a riqueza do papel do espaço vivido, as novas políticas, em geral, subestimam a dimensão do conflito de interesses no território e, muitas vezes, resvalam para uma ótica localista (CASTRO, 2014, p. 532).

Na tentativa de superar essa dicotomia entre desenvolvimento exógeno e endógeno, começa a despontar, no final do século XX, a terceira geração de políticas de desenvolvimento regional. Nas palavras de Diniz (2006, p. 5),

do ponto de vista do planejamento e da ação pública, passada a fase das políticas keynesianas do tipo “*top-down*” e do posterior enfoque na produtividade das políticas do tipo “*bottom-up*”, coloca-se a necessidade de se buscar uma terceira geração de políticas regionais que seja capaz de combinar os dois enfoques, que a literatura chama de a síntese exógenas-endógenas nas políticas regionais.

Castro (2014) acrescenta, por fim, que essa nova geração de políticas, passa a enxergar o território sob uma ótica sistêmica e complexa, sem deixar de valorizar o papel importante da escala local enquanto espaço onde surgem inúmeras interações. Nesse sentido, a condição estratégica do Estado nacional é requisito necessário para o sucesso das políticas públicas.

### **1.3. Fases do desenvolvimento regional no Brasil**

O objetivo desta seção não é gerar um novo conhecimento a respeito do desenvolvimento regional no Brasil, mas sim debater as suas fases de forma a agregar valor ao debate principal sobre o desenvolvimento e descentralização de políticas públicas.

De acordo com Abrucio (1998), o período anterior a década de 1930 foi marcado pela “era das regiões”, na qual havia fortes elites locais. A descentralização política e administrativa beneficiou tais elites, uma vez que pouco se via em termos de uma política nacional centralizadora, ou seja, o governo federal não interferia em assuntos locais. Segundo Rolnik e Klink (2011), a economia colonial agroexportadora dependente da matriz europeia evoluiu para um espaço nacional com a industrialização ocorrida a partir de 1930.

Entretanto, o cenário muda a partir de 1930. Seja em sua versão populista ou autoritária, o governo nacional desenvolvimentista iniciado por Getúlio Vargas consolidou a função central do governo federal baseada na industrialização por substituição de importação e criação de uma economia nacionalmente integrada (FURTADO, 1992a). Nesse novo cenário, a organização institucional e territorial do Estado passa a ser centralizada, muitas vezes através de agências tecnocráticas diretamente submetidas à presidência da República (BRASIL, 2006).

Segundo Senra (2010), o embrião dos planos nacionais de desenvolvimento se deu após a 2ª Guerra Mundial, através de um processo de cooperação com os Estados Unidos. Em 1947, no governo de Gaspar Dutra, surge o Plano Salte, visto como a primeira tentativa de se planejar o desenvolvimento do país, e em 1951, já no segundo governo de Getúlio Vargas, criava-se o BNDE (Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico).

Rolnik e Klink (2011) destacam que no período pós-1950 houve uma transformação da configuração macroespacial de “economias regionais nacionalmente localizadas” para “uma economia nacional regionalmente localizada”, cada vez mais sob o comando do estado de São Paulo. As relações de especialização inter-regional e de complementaridade produtiva evoluíram a partir de um cenário no qual São Paulo era o exportador de produtos com alto valor agregado enquanto que as demais regiões brasileiras exportavam apenas bens primários e intermediários. Para os referidos autores, nesse período, consolidou-se uma malha urbana com maior densidade, com grandes reflexos de encadeamento entre as regiões nacionais. Nesse período, as políticas urbana e regional eram planejadas pelo governo federal através de planos de desenvolvimento regionalmente coordenados como, por exemplo, o Plano de Metas (1956-1961).

Campolina Diniz (2006), por sua vez, acredita que a partir da segunda metade do século XX, os padrões regionais até então vigentes se transformam drasticamente.

Dentre os fatos a se destacar, o autor cita a expansão e melhoria de infraestrutura como os serviços de transporte, telecomunicações e energia elétrica, a transferência da capital federal para Brasília, a procura por recursos naturais, a tática empresarial de expansão de mercado, o avanço no processo de urbanização e a criação de políticas de incentivo ao desenvolvimento regional. Tais fatores levaram a uma alteração profunda no padrão locacional das atividades econômicas, tendo como consequência a desconcentração industrial, o avanço das fronteiras agropecuária e mineral, bem como crescimento e desconcentração do setor de serviços.

Senra (2011) destaca parte desse período como a fase nacional-desenvolvimentista, ocorrida do pós 2ª guerra mundial (1945) até o golpe militar (1964). O autor destaca que a fase mais marcante deste período foi a Política de Desenvolvimento Econômico do Nordeste (PDEN), sendo, para ele, o marco inicial da política pública regional brasileira.

O supracitado autor argumenta que nessa fase nacional-desenvolvimentista, mais especificamente em 1952, propuseram a fundação do Banco do Nordeste do Brasil (BNB) como meio de solucionar as sérias questões socioeconômicas do Nordeste. Entretanto, aponta o autor que aquilo que melhor define o início desta fase de desenvolvimento regional foi o lançamento do PDEN, anteriormente citado. Esse plano, criado sob a coordenação do economista Celso Furtado, “tratou-se da primeira iniciativa consistente de inspecionar o caráter especial, dentro da economia brasileira, da problemática nordestina” (IPEA, 1972 *apud* SENRA, 2011).

Segundo Senra (2011), a fase nacional-desenvolvimentista, dominou o entendimento de que o Estado precisava intervir na economia e que o investimento público era fundamental para segurar a economia em períodos de crise. Os autores desenvolvimentistas acreditavam que o crescimento econômico ocorre de forma espacialmente desigual, tendo como consequência a concentração de riqueza em certas regiões, em detrimento de outras, que viram bolsões de miséria.

Nesse sentido, Myrdal (1957), por exemplo, acredita que a “causação circular” geraria efeitos cumulativos e agravaria as discrepâncias econômicas entre regiões. Prebisch (1949), por sua vez, entendia que o desenvolvimento e seu oposto estão interligados numa relação centro-periferia, ambos fazendo parte de um único sistema. Esses autores, entre outros, defendiam a necessidade de intervenção do governo na economia como forma de induzir o desenvolvimento econômico e regional.



Senra (2011) destaca como marcas significativas da fase nacional-desenvolvimentista, as seguintes políticas: i) a concepção de um grupo de instituições voltadas ao desenvolvimento regional, sem um controle centralizado; ii) tentativa de implantação da primeira política regional para o Nordeste; iii) criação de benefícios fiscais e creditícios voltados à industrialização do Nordeste; iv) elevados investimentos em infraestrutura e industrialização; v) construção de Brasília, viabilizando uma série de investimentos no Centro-Oeste. A ação mais consistente do Estado durante esse período teria ocorrido, no entanto, no governo JK, através da execução do Programa de Metas.

Campolina Diniz (2006) ressalta que a grande quantidade de fatos acumulados entre as décadas de 1930 e 1970 culminaram no forte questionamento da política keynesiana. “As pressões inflacionárias, a crise do petróleo, a crise econômica geral, as pressões ideológicas, a descrença nos resultados sociais (...) levaram a uma crise das políticas regionais” (DINIZ, 2006, p. 6). Tal crise culminou na reorientação do papel estatal, eliminando ou readaptando boa parte das políticas regionais.

Rolnik e Klink (2011) apresentam como fato marcante do período pós-1970, a desconcentração espacial da indústria para fora do estado de São Paulo, causada tanto pelas deseconomias de aglomeração como também pelas políticas regionais do regime militar. Os projetos que marcaram esse período foram o Plano de Integração Nacional (1970), além do Primeiro (1972-1974) e o Segundo (1975-1979) Planos Nacionais de Desenvolvimento (KLINK, OLIVEIRA e ZIMERMAN, 2012).

Para esse período, Senra (2011) destaca os anos que compreendem 1964, ano de implantação da ditadura militar, até meados da década de 1980, quando da instalação da Nova República. Durante esse período, o governo continuou a ser orientado por um forte viés keynesiano, com alta intervenção estatal na economia e no desenvolvimento regional, a exemplo dos Planos Nacionais de Desenvolvimento. É interessante destacar que a fase Desenvolvimentista-Militar foi fortemente influenciada pela Teoria dos Polos de Crescimento, de François Perroux. Segundo o autor francês, são as indústrias motrizes as responsáveis pelas ondas de inovação, mobilizando outras indústrias secundárias, bem como outros setores econômicos, tendo como consequência um maior dinamismo regional.

Marcas significativas dessa fase foram: i) criação de uma estrutura institucional específica para o desenvolvimento regional; ii) valorização do planejamento governamental, levando em consideração as macrorregiões do país; iii) altos

investimentos em infraestrutura e industrialização; iv) desenvolvimento de polos industriais e agrícolas; v) concessão de incentivos fiscais e creditícios (SENRA, 2011).

O período pós-1990, por sua vez, é marcado pelo neoliberalismo, com a abertura econômica ao mercado externo sem as devidas políticas compensatórias à indústria nacional (ROLNIK; KLINK, 2011). Klink, Oliveira e Zimerman (2012) destacam a complexidade do cenário pós-Constituição de 1988. O fim da década de 1980 com hiperinflação, estagnação econômica e moratória ao FMI (Fundo Monetário Internacional) prepararam o cenário para a desregulamentação de políticas para os territórios. A abertura para o mercado externo, desregulamentação em vários setores, privatização de empresas públicas e o recuo de políticas para a indústria, tecnologia e territórios marcaram a regressão nos papéis do Estado nacional.

Os processos de redemocratização e descentralização, institucionalizados pela Constituição Federal de 1988, consolidaram o surgimento de novos atores como prefeitos eleitos e movimentos sociais, que mais tarde seriam de fundamental importância para colocar os temas territoriais e ambientais na agenda de discussão (BROWN e PURCELL, 2004; KLINK, OLIVEIRA e ZIMERMAN, 2012).

A fase neoliberal brasileira, segundo Senra (2011), o país adotou políticas de diminuição do papel do Estado, reduzindo despesas, privatizando estatais, abrindo a economia para o mercado externo e ampliando as exportações para pagar a dívida externa. Durante essa fase, ficou evidente a degradação das instituições públicas, a exemplo da extinção de órgãos como SUDECO, SUDESUL e Ministério do Interior. Os governos Fernando Collor e Fernando Henrique Cardoso priorizaram o aumento da produtividade das empresas nacionais e sua inserção no mercado internacional. Nesse contexto, surge o Plano Plurianual 1996/1999, que introduziu a proposta de sete Eixos Nacionais de Integração e Desenvolvimento, o que foi a política de desenvolvimento regional mais importante do período.

A fase neoliberal então, é marcada, segundo Senra (2011), por 4 características principais, quais sejam: i) desmantelamento das instituições vigentes de desenvolvimento regional; ii) diminuição dos incentivos fiscais como forma de desenvolvimento regional; iii) os já citados Eixos Nacionais de Integração e Desenvolvimento e iv) apoio às iniciativas de desenvolvimento local, de natureza endógena e solidária.

A reestruturação produtiva e a incipiente liberalização do mercado nacional levaram a uma política territorial muito competitiva e reduzida, refletida na proliferação

de guerras fiscais e na diminuição da regulação feita por estados e municípios como forma de atrair investimentos. Somados a esses reflexos, o cenário pós-Constituição Federal de 1988 contou com o aumento no número de municípios e uma tendência de fragmentação e posterior reconcentração das economias regionais mais dinâmicas (KLINK e DENALDI, 2012; KLINK, OLIVEIRA e ZIMERMAN, 2012).

Nesse cenário que ocorre a partir da década de 1990, conclui-se que a descentralização e os ajustes estruturais enfraqueceram a capacidade do governo federal de realizar ações mais efetivas na redução das desigualdades macrorregionais (KLINK, OLIVEIRA e ZIMERMAN, 2012; ARAUJO, 2000). Nesse sentido, a ausência de claras definições a respeito das responsabilidades governamentais causou um vácuo institucional em diversos setores como saneamento básico. Arretche (2012), inclusive, descreve a trajetória do desenvolvimento urbano e habitacional como uma crescente responsabilização a nível local, tendo impactos negativos principalmente nas pequenas cidades, que possuem menor capacidade institucional e recursos financeiros.

Nesse período, as arenas política e territorial se tornaram muito mais complexas. Não apenas por causa da grande quantidade de atores nacionais e internacionais que entraram em cena com a privatização e desregulamentação, mas também devido às elites regionais, novos prefeitos democraticamente eleitos e movimentos ambientais e sociais, que ganharam arenas de discussão a partir dos processos de democratização e descentralização (BROWN e PURCELL, 2004).

O crescente reconhecimento do papel dos governos locais, organizações da sociedade civil, movimentos sociais e ambientais e do setor privado na elaboração de estratégias resultou em uma série de iniciativas sobre consórcio territorial, sistemas de inovação local, economias de aprendizagem, gerenciamento de cluster e de governos interfederativos e comitês de trabalho com participação ativa de agentes públicos e privados. Essa nova abordagem de planejamento do desenvolvimento regional passa a reconhecer a necessidade de lidar com as disparidades históricas entre as regiões brasileiras (BRASIL, 2006).

Ao contrário da característica territorialmente redistributiva que prevaleceu durante as décadas de 1960 a 1985 sob o fordismo atlântico, o estado desenvolvimentista brasileiro sempre deu preferência a uma integração produtiva mais seletiva através de polos regionais, bases de exportações e corredores,

enquanto que negligenciava a irradiação social e coesão territorial que acompanharia a construção de uma economia territorial nacional.

Segundo Klink, Oliveira e Zimmerman (2012), durante o período que cobriu metade da década de 1980 até fim dos anos 1990, a internacionalização do mercado interno, a reestruturação territorial e socioproductiva e também o colapso do Estado nacional desenvolvimentista minaram a alavancagem brasileira do desenvolvimento urbano e regional. No estágio subsequente, entretanto, com o suporte do crescimento econômico e investimento de grandes somas de recursos financeiros, o governo federal reassumiu um papel proeminente no desenvolvimento de políticas urbanas e regionais.

Rolnik e Klink (2011) destacam algo que modificou completamente o cenário do desenvolvimento regional brasileiro a partir de 1988. Em oposição ao modelo centralizado da política de desenvolvimento durante o regime autoritário, com a destinação de recursos sob a responsabilidade do governo central, surge uma pauta municipalista com a Constituição Federal de 1988. Segundo os autores, a magna carta elevou a participação dos municípios no montante das transferências constitucionais, dando mais independência aos mesmos e possibilitando uma diminuição nas desigualdades entre grandes e pequenos municípios.

Para Senra (2011), a última fase de políticas públicas de desenvolvimento regional no Brasil é a neodesenvolvimentista, cujo início se dá nos anos 2000. Bresser-Pereira (2008) considera que o fracasso do Consenso de Washington, com suas medidas ortodoxas, levou a América Latina para um “novo-desenvolvimentismo”, calcado em uma estratégia nacionalista como forma de se atingir um Estado e um mercado fortes. Guido Mantega (2007), Ministro da Fazenda do Governo Lula, considera que o Brasil entrou em outro ciclo baseado no crescimento econômico e aumento de renda da população.

Diniz e Crocco (2006) consideram que, após os anos 1990, se revela uma nova geração de políticas regionais em contraposição ao modelo de desenvolvimento endógeno. Nessa nova fase, a competição ocorre entre empresas, mas principalmente entre sistemas regionais de produção num contexto globalmente conectado. Nesse cenário, é essencial que as regiões tenham vantagens competitivas, sobretudo na tecnologia e inovação.

Neste período, o quadro institucional destinado ao desenvolvimento regional é amplo. O Ministério da Integração Nacional lida com os órgãos como o Departamento

Nacional de Obras contra as Secas (DNOCS), a Companhia de Desenvolvimento do Vale do São Francisco (CODEVASF) e as agências de desenvolvimento do norte e nordeste. O Ministério controla ainda, os Fundos de Desenvolvimento da Amazônia e do Nordeste, além dos Fundos Constitucionais (FNE, FNO e FCO) que financiam a iniciativa privada.

A Secretaria Especial da Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário, por sua vez, investe nos territórios rurais, tendo lançado programas como os Territórios da Cidadania. Este programa visou conectar os recursos de diversas origens, incluindo instituições de desenvolvimento regional promovidas pelos governos federal, estadual e municipal como forma de apoio às atividades rurais. O Ministério do Desenvolvimento Social trabalha com os consórcios de segurança alimentar e desenvolvimento local (CONSAD). O Ministério da Indústria e Comércio, por fim, coordena os Arranjos Produtivos Locais (APL).

Nesta fase neodesenvolvimentista, as principais marcas foram: i) a Política Nacional de Desenvolvimento Regional (PNDR) e as mesorregiões diferenciadas; ii) a variedade de instituições públicas destinadas ao desenvolvimento regional; iii) a política dos Territórios da Cidadania e iv) realização de planos de desenvolvimento, em diferentes escalas territoriais (SENRA, 2011).

Campolina Diniz (2006, p. 8) destaca como tendências dessa última fase:

- a) perda da importância relativa das áreas metropolitanas do Rio de Janeiro e de São Paulo na produção e no emprego industriais, em função das deseconomias de aglomeração surgidas e ampliadas com a mega concentração populacional (Diniz 1993, 2005);
- b) relativa concentração macroespacial das indústrias de estrutura produtiva mais integradas e mais intensivas em tecnologia, entre o centro de Minas Gerais e o nordeste do Rio Grande do Sul, identificado como desenvolvimento poligonal;
- c) deslocamento de indústrias tradicionais para o Nordeste, especialmente das indústrias têxtil, confecções e alimentos e de novos empreendimentos pesados, a exemplo do polo petroquímico e da unidade automotriz da Ford, ambos na Bahia e;
- d) expansão e implantação de várias atividades industriais ligadas às fronteiras agropecuária e mineral nas regiões centro-oeste e norte do país, além do polo industrial de Manaus.

Castro (2014, p. 509) destaca que do ponto de vista de uma política de combate às desigualdades regionais, não houve grandes avanços. Nas palavras do autor,

depois de terem sido esvaziados e transformados em agências na segunda metade dos anos 1990, os organismos regionais – superintendências do desenvolvimento do Nordeste (Sudene), da Amazônia (Sudam) e do Centro-Oeste (Sudeco) – foram recriados depois de 2003, permanecendo, contudo,

esvaziados, sem recursos materiais e humanos e destituídos do mínimo empoderamento. Os planos regionais, previstos na legislação, só foram aprovados em 2012<sup>4</sup> e permanecem engavetados em função da incapacidade das agências de implementá-los.

É fato que o PNDR tem conquistado vitórias como a) o abandono da visão tecnocrática de políticas de cima para baixo, aderindo a uma abordagem participativa e endógena do território; b) superado velhos paradigmas, reconhecendo a diversidade do território nacional como algo a ser explorado em benefício das regiões e sub-regiões do País e c) superado a visão arcaica que focava o problema regional brasileiro na dimensão macrorregional, adotando uma abordagem nacional articulada por múltiplas escalas (BRASIL, 2012).

Entretanto, os dois alicerces dessa política, o Fundo Nacional de Desenvolvimento Regional – FNDR e a Câmara de Políticas de Desenvolvimento Regional – CPDR, não se concretizaram<sup>5</sup>, o que comprometeu seriamente a implementação da PNDR (BRASIL, 2012).

Ao contrário do que determina o artigo 165, III, § 7º da CF/88<sup>6</sup>, o governo federal está longe de cumprir sua obrigação constitucional. Na avaliação de Castro (2014, p. 514/515),

as transferências obrigatórias para a região estão muito aquém de sua representação populacional. Com as transferências voluntárias, o quadro não é diferente. Dados de IPEA (2010) apud Brasil (2013) revelam que o quinhão do Nordeste está não só abaixo de sua participação na população, mas também de sua representatividade no PIB, que é muito menor.

Castro (2014), no entanto, destaca um paradoxo. Apesar das fragilidades da atual política regional, a desconcentração regional torna-se uma realidade brasileira a partir de 1995. As participações do Sudeste e do estado de São Paulo no PIB nacional caem, respectivamente, de 58,7% para 56,0% e de 37,3% para 33,5%, entre 1995 e 2009. No mesmo período, as participações do Norte, Nordeste e Centro-Oeste no PIB

<sup>4</sup> Apenas dos planos da Sudene e da Sudam foram aprovados. O plano regional da Sudeco, que só foi recriada em 2012, ainda está em fase de discussão.

<sup>5</sup> O Projeto de Lei do Senado nº 375, de 2015, que institui a II Política Nacional de Desenvolvimento Regional – PNDR e cria o Fundo Nacional de Desenvolvimento Regional – FNDR e a Câmara de Políticas de Desenvolvimento Regional – CPDR, está parada na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado desde 2015.

<sup>6</sup> Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:  
III - os orçamentos anuais.

...

§ 7º Os orçamentos previstos no § 5º, I e II, deste artigo, compatibilizados com o plano plurianual, terão entre suas funções a de reduzir desigualdades inter-regionais, segundo critério populacional.

sobem de 4,6% para 5,1%, de 12,8% para 13,1% e de 6% para 9,2%, respectivamente.

A desconcentração industrial é ainda mais evidente, segundo Castro (2014). Enquanto a participação de São Paulo no Valor da Transformação Industrial (VTI) do país cai de 51,8% para 37,9%, a participação do Nordeste cresce de 7,4% para 10,0% entre 1995 e 2009. O autor explica que esses dados são explicados pelos avanços sociais que beneficiaram os extratos mais pobres da sociedade, aliados à expansão do crédito, investimentos em infraestrutura e valorização das *commodities*.

Especificamente em relação à desconcentração industrial, Castro (2014) ainda destaca o crescimento das deseconomias de aglomeração na Região Metropolitana de São Paulo, causando uma migração para as cidades médias do interior do estado; a abertura econômica do início dos anos 1990, que levou indústrias de segmentos tradicionais como têxtil e calçados para o Nordeste; os benefícios fiscais oferecidos pelos estados menos desenvolvidos; e o forte processo de agroindustrialização do Centro-Oeste.

#### **1.4. Descentralização de políticas públicas**

A partir da década de 1990, intensifica-se mundo a fora a chamada globalização, trazendo consequências variadas sobre os espaços clássicos – físico, econômico, social e político. Fronteiras se desfizeram, economias se internacionalizaram, sociedades se conectaram, tornando a política internacional muito mais complexa. Nesse contexto, políticas de organização territorial, antes a cargo dos governos centrais, passaram a ser delegadas às instâncias inferiores. “O desenvolvimento local substitui, doravante, o desenvolvimento comandado por cima, estatizado e centralizador” (BENKO, p. 9, 2011).

Esse novo olhar acabou se tornando imperioso tanto em termos econômicos quanto políticos. Levar em conta os aspectos locais nas dinâmicas econômicas torna-se fundamental. Da mesma forma, os Estados nacionais estão fortemente divididos entre a constituição de grandes blocos econômicos e as crescentes demandas por descentralização em benefício dos territórios subnacionais.

De acordo com o World Bank (2010), o termo descentralização abarca uma variedade de concepções e deve-se tomar muito cuidado com qual delas escolher. Mas, em termos gerais, trata-se de transferência de autoridade e responsabilidade por

funções públicas do governo central para governos locais ou intermediários, organizações governamentais quase independentes e/ou setor privado. Esse conceito não está ligado somente à transferência de poder e de competências entre os níveis governamentais, mas também a divisão de autoridade e recursos dentro da sociedade (WORLD BANK, 2010; CHEEMA e RONDINELLI, 2007).

É muito importante se distinguir os diferentes tipos de descentralização, posto que eles possuem diferentes características, implicações políticas e condições de sucesso. A descentralização pode aparecer sob o formato político, administrativo, fiscal ou de mercado, mas cada país poderá exibir um formato diferente, dependendo de suas peculiaridades. Da mesma forma, para entender o processo de descentralização, é essencial compreender como se dão as relações entre os entes federativos nacionais:

A compreensão da dinâmica das relações federativas é praticamente um pré-requisito para a análise do processo descentralizador brasileiro, tendo em vista seus impactos da divisão de responsabilidades e recursos entre os níveis de governo e, por conseguinte, no funcionamento dos programas governamentais (CAVALCANTE, 2011, p. 1785).

Cavalcante (2011, p. 1783) ressalta que “a descentralização não é um processo monolítico, pois envolve uma multiplicidade de desenhos, formas e estágios de implementação e, principalmente, é modificada de acordo com as transformações políticas, econômicas e sociais”. As mais variadas teorias sobre o tema foram e continuam em intenso processo de produção. A tendência de descentralização, segundo o autor, depende de seus objetivos. A eficiência alocativa e acréscimo do *accountability* nas administrações locais são os principais motivos, enquanto que outros fatores relacionados ao desenvolvimento de lideranças, equidade e diversidade são aspectos secundários.

Para a CEPAL (2011), a descentralização possui 2 dimensões básicas. A primeira delas é a dimensão “institucional”, que se expressa através de regramentos que definem o âmbito das responsabilidades de cada nível de governo, bem como concedem liberdade ou restringem o campo de atuação e definem as fontes de financiamento disponível para a execução de tais responsabilidades. A segunda dimensão, por sua vez, diz respeito à descentralização fiscal, ou seja, está centrada abrangência dos recursos disponíveis em nível descentralizado ou no volume de gastos subnacionais em relação ao gasto do governo federal.



Muitos exemplos de descentralização ocorridos mundo afora foram provocados por preocupações políticas. Na América Latina, por exemplo, esse movimento tem sido parte fundamental de um processo de democratização na medida que os desacreditados governos centrais autoritários foram sendo substituídos governos eleitos sob novas Constituições Republicanas. Na África, por sua vez, os sistemas políticos multipartidários cada vez mais fortes vem criando demanda por mais espaço para os governos locais nas decisões políticas. Em alguns países como a Etiópia, esse movimento tem sido a resposta às pressões de grupos étnicos por mais participação no processo político. Já em Moçambique e Uganda, o processo de descentralização só veio após longas guerras civis, abrindo espaço para que as diversas facções rivais participassem dos governos locais. Em muitos outros países, particularmente no leste asiático, a descentralização parece ter sido motivada para melhorar o oferecimento de serviços públicos à população, tendo em vista as limitações do governo central (WORLD BANK, 2010).

O World Bank (2010) e Birkner e Tomio (2011) elencam como vantagens da descentralização, a maior efetividade das políticas públicas locais, mais oportunidades de participação social no planejamento e tomada de decisões, maior controle público da agenda local, mais transparência, além de dar espaço para programas mais criativos, inovadores e responsivos. Na outra ponta, “a proximidade das fontes de poder, a menor complexidade da máquina administrativa local, a maior possibilidade de acompanhamento dos processos decisórios e de participação direta na formação da vontade coletiva” são os elementos favoráveis à descentralização de competências constitucionais (FABRIZ, 2010, p. 90).

Muito embora haja evidentes vantagens na adoção de práticas descentralizadas, a literatura também identifica consequências negativas. É necessário estar ciente de que a adoção desenfreada de práticas descentralizadas não pode servir de paliativo geral contra problemas de desenvolvimento, uma vez que pode implicar em dificuldades como disparidade regional, baixa qualidade e eficiência na prestação dos serviços públicos, corrupção, perda de economia de escala e de controle sobre recursos financeiros escassos, danos à responsabilidade fiscal, falta de qualificação dos agentes públicos, maior dificuldade na coordenação de políticas nacionais, entre outros (BINKNER e TOMIO, 2011; CAVALCANTE, 2011; WORLD BANK, 2010).

Dessas desvantagens, extrai-se um ensinamento valioso, segundo Cavalcante (2011, p. 1785):

A compreensão da dinâmica das relações federativas é um pré-requisito para a análise do processo descentralizador, tendo em vista seus impactos na divisão de responsabilidade e recursos entre os níveis de governo e no funcionamento dos programas governamentais.

O que define as relações entre as esferas governamentais é a autonomia para decisões de políticas, definição de encargos e arrecadação e a distribuição tributária. No caso brasileiro, a descentralização é tida como peculiar, posto que os municípios adquirem o *status* de entes federativos (fato encontrado em poucos países do mundo), muito embora ainda dependam bastante do governo federal. A Constituição Federal de 1988 (CF/88) descentralizou a execução de políticas e, em certa medida, os recursos orçamentários, mas manteve centralizados no governo federal, o processo de regulação e a autoridade de iniciativas legislativas (ARRETCHE, 2012). Nesse sentido, o IPARDES (2010, p. 4) também acredita que

a descentralização, no Brasil, tem caráter bastante peculiar. Ao mesmo tempo em que os municípios, tal como os estados adquirem com a CF/88 a categoria de entes federativos autônomos, portanto detentores de autoridade soberana e independente sobre seu território, continuam mantendo elevado grau de dependência às decisões do governo federal.

Ribeiro (2009) acrescenta que a Constituição Federal de 1988 garantiu uma extensa série de direitos da cidadania, além de reorganizar as relações federativas, incluindo os municípios no rol de entes federativos e incumbindo-lhes a responsabilidade por uma série de políticas públicas. Esse momento de notável consolidação da nova democracia brasileira, com o empoderamento dos municípios, introduziu a necessidade de alterar a forma com que os entes federativos se relacionam.

Paralelamente ao ressurgimento da democracia brasileira e às políticas de descentralização instituídas pela Constituição da República de 1988, o país presenciou um aumento no número de habitantes e de cidades, conforme evidencia o quadro 1.

**Quadro 1 – Número de municípios brasileiros, segundo os anos 1970/2010**

Número de municípios brasileiros				
1970	1980	1991	2001	2010
3.951	3.991	4.491	5.560	5.565

Fonte: IBGE, 2011.

Do quadro 1, pode-se extrair que na década de 1990, houve uma considerável fragmentação do território nacional com a criação de 1.069 novos municípios, ou seja, um aumento de 18% no total. Isso foi o reflexo do período de descentralização política consentida pela CF/88, que atribuiu aos estados a competência para legislar sobre as emancipações de novos municípios (BRANDT, 2010; IBGE, 2011). O breque à criação desenfreada de municípios veio com a Emenda Constitucional nº 15/96, que transferiu à União o poder de legislar sobre a formação de novas municipalidades (LINHARES *et al*, 2012; BRANDT, 2010).

Abrucio e Franzese (2008, p. 6) explicam que o processo de descentralização de recursos se iniciou antes mesmo da promulgação da Nova Constituição Federal. A partir do início da década de 1980, aumentou-se significativamente as transferências federais através dos fundos de participação, de forma que, “entre 1980 e 1995, a participação dos municípios na receita nacional quase dobrou, passando 8,7%, para 16,6% do total arrecadado na federação”. Na visão dos autores, isto favoreceu, no período pós-Constituição, um processo de surgimento de novos municípios, com a divisão de unidades já pequenas.

Nesse contexto, as últimas décadas demonstram um gradativo fortalecimento do poder local. Através dos aparelhos estatais (poderes executivo e legislativo, ou seja, a burocracia pública) e da sociedade civil (conselhos e instituições sociais), os municípios se tornaram tanto um meio de articulação política, quanto os responsáveis por iniciativas inovadoras na gestão dos problemas das comunidades locais (CAMPOS, 2005).

A democracia saiu vitoriosa no contexto de se descentralizar os poderes, conforme definido pela Constituição de 1988. Novos atores e centros de poder emergiram e, com eles, surgiu a necessidade de regulação da União como forma de assegurar a prestação dos serviços públicos à sociedade (IPARDES, 2010).

Campos (2005) acrescenta que, ao elevar o município a categoria de ente federativo, o atual pacto federativo permitiu o surgimento de instituições democráticas, na medida em que deu condições para o engajamento da sociedade em prol do bem

comum, concretizados pela obrigatoriedade de instalação de certos conselhos municipais (saúde, educação, alimentação escolar e outros), além da necessidade realização de audiências públicas para debater temas pertinentes à comunidade local. Em outras palavras, trata-se de um empoderamento social resguardado juridicamente através de normas como a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), Estatuto da Cidade, Agenda 21 e outros.

Nesse sentido, Fabríz (2010, p. 91) assevera:

a defesa do poder municipal, longe de representar uma reação à forma federativa de Estado, representa, isto sim, um reforço no sentido de contemplar a própria essência do Estado Federal, e mesmo os fundamentos do Estado Democrático encontram-se na dependência da descentralização do poder, conferindo aos municípios mais competências e fazendo com que o cidadão reforce cotidianamente sua posição na sociedade por meio do processo democrático.

De acordo com Cogo e Dallabrida (2015, p. 39), “espera-se que o Estado permita às regiões a possibilidade de gerir o seu próprio destino, delegando poderes às instituições locais com intuito de fortalecimento do poder local e visando à melhoria das condições de vida da sua população”. Dowbor (2008, p. 40) esclarece, entretanto, que “[...] não se trata de inverter os processos substituindo o poder central pelo poder local, mas de equilibrar os diversos níveis do processo decisório”.

De acordo com Oliveira (2013, p. 37), o novo desenho federativo trazido com a Constituição Federal de 1988 deu guarida à descentralização política, legislativa e administrativa, “significando na prática, o fortalecimento dos Estados e de seus dirigentes e também das unidades municipais, além de configurar o federalismo cooperativo como modelo constitucional de Estado”. Conforme esclarecem Abrucio e Franzese (2008, p. 6), observa-se uma maior “autonomia política, administrativa e financeira dos municípios em relação ao período anterior, acompanhada de uma descentralização de recursos e atribuições”.

Ainda segundo Abrucio e Franzese (2008), muito embora o ápice da descentralização fiscal ter se dado com a Constituição Federal de 1988, a municipalização das políticas públicas só foi se concretizado ao longo da década de 1990. Cabe ressaltar que a Constituição Federal, no seu artigo 23, cria um modelo baseado fortemente em competências comuns. Segundo este artigo, “é de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (...)” as seguintes áreas de política pública: conservação do patrimônio público; saúde e

assistência social; acesso à cultura e educação; proteção ao meio-ambiente; fomento à produção agropecuária e ao abastecimento alimentar; moradia e saneamento básico; combate às causas da pobreza; e política de educação para a segurança no trânsito.

Arretche (2012, p. 20) destaca que os “governos locais se tornaram os principais provedores das políticas públicas que mais diretamente atingem o bem-estar dos cidadãos”, a exemplo da saúde básica, educação fundamental, assistência social, transporte público, coleta de lixo e infraestrutura urbana.

Castro (2014, p. 536) acrescenta também, que a CF/88 “promoveu uma pequena redistribuição dos recursos entre as três esferas da federação, ampliando as receitas e a autonomia de estados e municípios, mas descentralizou igualmente diversas responsabilidades”. Isso fez com que as necessidades de gastos aumentassem consideravelmente, sobretudo nos municípios.

A desconcentração fiscal, no entanto, estabelecida em 1988 como forma de dar condições às esferas inferiores de poder para arcar com suas novas obrigações, passa a sofrer consecutivos reveses que impuseram perdas expressivas de receitas aos estados e municípios, caracterizando uma fase de recentralização federativa<sup>7</sup>. Para se ter uma ideia, Rezende (2013) aponta que entre 1997 e 2011, por exemplo, a arrecadação do governo federal cresceu sete por cento, enquanto que as transferências para estados e municípios aumentaram somente 1,5 por cento.

Corroborando essa ideia, Castro (2014, p. 536) afirma: “o governo federal, que também teve suas despesas ampliadas em função dos direitos sociais da nova carta, promoveu uma reconcentração por meio do aumento de contribuições não partilhadas com os demais entes”. O autor destaca ainda, que essa nova fase de reconcentração tributária teve como consequência um acirramento das tensões entre entes federados, o que acaba por inviabilizar qualquer consenso a respeito das políticas regionais.

Os constituintes de 1988 distribuíram a autoridade tributária entre os entes federativos de forma que a União concentra a prerrogativa de definir as normas de arrecadação e base de incidência dos impostos dos demais entes. É certo que a Constituição da República de 1988 afetou negativamente as receitas do governo

---

<sup>7</sup> A E.C. nº 15/1996 e a L.C. nº 87/96 (Lei Kandir) são exemplos de leis que impuseram perdas de receita aos estados e municípios. A maior parte dos analistas interpretou a aprovação dessa legislação como um processo de recentralização federativa (ABRUCIO E COSTA, 1999; ALMEIDA, 2005; MELO, 2005; RODDEN, 2006; ARRETCHÉ, 2012).

federal ao elevar as transferências automáticas para estados e municípios. Entretanto, a agenda legislativa após a promulgação da Carta Magna permitiu que a União recuperasse suas perdas fiscais por meio da criação de novos impostos e contribuições que não precisariam ser repartidos com os demais entes federativos (ARRETCHE, 2012).

Nesse sentido, a criação da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), da Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF), da Contribuição sobre a Intervenção no Domínio Econômico (Cide), do Fundo Social de Emergência – hoje Desvinculação das Receitas da União (DRU), que funcionou como um mecanismo de desvinculação dos limites constitucionais federais à educação e à saúde, e também a criação da Lei Kandir, que desonerou exportações do ICMS, configuram o movimento de reconcentração fiscal em benefício do governo federal (ABRUCIO e FRANZESE, 2008; ARRETCHE, 2012; OLIVEIRA, 2013).

Diante disso, é possível inferir que a união entre descentralização e autonomia financeira no Brasil é realidade somente para uma diminuta quantidade de municípios, posto que a grande maioria das cidades brasileiras é de pequeno porte. De acordo com o perfil dos municípios brasileiros de 2015, apenas 302 municípios têm mais de 100 mil habitantes. E segundo Santos (2004), apenas as médias e as grandes cidades podem enxergar a descentralização pelo viés de empoderamento e desenvolvimento local. Ou seja, apenas 5,4% dos municípios brasileiros tem uma população capaz de sustentar uma economia local que resulte em carga municipal com alguma expressão.

Giambiagi e Além (2008) também asseveram que a descentralização fiscal da Constituição da República de 1988 levou a uma maior autonomia fiscal e maior participação na receita nacionalmente arrecadada. Entretanto, a virada fiscal, em detrimento dos poderes estaduais e municipais, ocorreu a partir da década de 1990, com os diversos ajustes macroeconômicos durante a década de 2000. Essas reformas empreendidas acabaram por centralizar o poder fiscal na União, comprometendo o poder federativo dos demais entes federativos (RIBEIRO; MOREIRA, 2016).

Além dos problemas inerentes à reconcentração fiscal, Abrucio (2005) destaca os desafios da coordenação dos entes federativos. Ao contrário do que ocorre em um governo unitário,

a interdependência federativa não pode ser alcançada pela mera ação impositiva e piramidal de um governo central (...), pois uma federação supõe

uma estrutura mais matricial, sustentada por uma soberania compartilhada. É claro que as esferas superiores de poder estabelecem relações hierárquicas frente às demais, seja em termos legais, seja em virtude do auxílio e do financiamento às outras unidades governamentais. O governo federal tem prerrogativas específicas para manter o equilíbrio federativo e os governos intermediários igualmente detêm forte grau de autoridade sobre as instâncias locais ou comunais (ABRUCIO, 2005, p.43).

Nesse sentido, o autor defende a consolidação de mecanismos que beneficiem a coordenação entre os entes federativos, ressaltando a necessidade de se rediscutir governança territorial brasileira através de políticas públicas que levem mais à ação intermunicipal do que a propriamente municipal. O fortalecimento dos consórcios públicos, por exemplo, é de grande importância para a reconfiguração das políticas de desenvolvimento regional e incentivos para diminuir a fragmentação localista consolidada ao longo do processo de descentralização. A seguir, trazemos o princípio da descentralização aplicado a políticas específicas.

É indiscutível que a descentralização trouxe mais autonomia aos municípios, mas como ele, vieram também os gastos mais elevados (ARRETICHE, 2012). Para Abrucio e Soares (*apud* Oliveira, 2008), a descentralização pode levar a mais desigualdades regionais, especialmente se não houver mecanismos de transferência de recursos<sup>8</sup> que priorizem as regiões mais pobres em detrimento daquelas mais ricas.

Ademais, “a assunção de responsabilidades pelos municípios não significou necessariamente uma democratização do poder local, tampouco resultou inegavelmente numa melhoria da gestão das políticas” (ABRUCIO e FRANZESE, 2010, p. 7). Em boa parte dos casos, a tendência à “prefeiturização” do poder, o pouco controle da sociedade sobre as ações do poder público, sobretudo nas áreas mais pobres e em pequenas municipalidades, além da baixa qualidade da burocracia municipal, reduziram o potencial transformador da descentralização.

Assim, em resposta ao aumento das despesas e proporcional diminuição das receitas preconizados por Arretche (2012), além da baixa qualidade da burocracia local, os municípios passaram a se consorciar cada vez mais, tanto verticalmente, com os seus respectivos estados e a União, quanto horizontalmente, com outros municípios (PEREIRA; MOREIRA, 201).

---

<sup>8</sup> No caso brasileiro, a União criou o Fundo de Participação dos Estados (FPE) e o Fundo de Participação dos Municípios (FPM) como forma de diminuir as desigualdades regionais. Arretche (2012, p. 21) acredita que “as transferências federais operam no sentido de reduzir as desigualdades de receita entre as unidades constituintes”.

A descentralização atingiu praticamente todas as áreas de políticas públicas no Brasil, com maior ou menor força, dependendo do setor. A área da saúde não fugiu à regra, sendo bastante impactada pelo mote descentralizador advindo da nova Carta Constitucional. Conforme esclarecem Lima *et al* (2012, p. 1904), “a descentralização redefine responsabilidades entre os entes governamentais e reforça a importância dos executivos subnacionais na condução da política de saúde”.

Gadelha *et al* (2011, p. 3008) afirmam, nesse sentido, que

o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro associa a perspectiva territorial à diretriz da descentralização, por meio da estratégia de regionalização das ações e serviços de saúde. Configura-se, assim, como um projeto de organização do sistema de saúde que deve ser, ao mesmo tempo, unificado, descentralizado e hierarquizado em todo o território nacional, atendendo à diversidade regional do país.

Tendo tais colocações em mente, segue-se o estudo dos consórcios públicos enquanto instrumento reflexo do processo de descentralização de políticas públicas no Brasil.



## **CAPÍTULO 2 – CONSÓRCIOS PÚBLICOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA**

O modelo federalista vigente no Brasil permite o desenvolvimento de ações consorciadas entre municípios e/ou demais entes federativos, de forma a facilitar a consecução de suas obrigações, que até então, seriam difíceis de executar em virtude da falta de recursos adequados. Nesse sentido, acredita-se que os consórcios públicos têm papel de destaque, auxiliando as gestões locais no cumprimento de suas obrigações de forma mais eficaz e menos dispendiosa para cada município consorciado.

Pretende-se, neste capítulo, compreender o processo de formação do consórcio público. Para tanto, buscou-se elencar os principais aspectos pertinentes, explorando sua melhor conceituação, trajetória histórica e também, suas vantagens e desvantagens.

### **2.1. Consórcio Público: Aspectos conceituais, históricos e instrumentos legais**

O atual arranjo do federalismo brasileiro permite uma série de ações consorciadas entre municípios como forma de fazer frente às responsabilidades inerentes aos governos locais. Nesse sentido, compreender a conceituação, origem e evolução histórica desse importante instrumento, assim como seus objetivos e desafios revela-se fundamental para compreender o momento presente dos consórcios públicos.

#### **2.1.1. Aspectos conceituais**

Remontando à sua etimologia, consórcio vem da palavra em latim *consortium*, que alude à ideia de associação (CALDAS, 2007). Para a enciclopédia Larousse (1998, p. 1577-1578), o termo consórcio tem dois significados básicos. O primeiro é “um grupo de pessoas que se cotizam em prestações para a compra de bens ou objetivos de valor elevado, sendo a ordem de entrega a cada membro consorciado decidida mediante sorteio”. O segundo, por sua vez, é “associação, geralmente temporária, constituída de empresas do mesmo ramo de negócio com a finalidade de defender ou de organizar interesses comuns” (Larousse Cultural, 1998, p. 1577-1578).

Diante disto, se constrói o sentido básico de consórcio, que é a associação por interesses comuns.

Na procura de uma conceituação para “consórcio público”, foi possível perceber uma evolução do termo no tocante aos municípios, conforme o quadro abaixo.

### Quadro 2 – Evolução do termo “Consórcio Público”

Autoria	Conceito
Vaz (1997 <i>apud</i> CALDAS, 2007, p. 53)	Entidade que reúne diversos municípios para a realização de ações conjuntas que se fossem produzidas pelos municípios, individualmente, não atingiriam os mesmos resultados ou utilizariam um volume maior de recursos.
Torres (2001, p. 17)	Entidade que visa o estudo, acompanhamento e diagnóstico de soluções que, geralmente, envolvem municípios limítrofes e com problemas que se identificam numa ordem cada vez mais crescente em função de forte demanda dos administrados.
Moreira (2001 <i>apud</i> CALDAS, 2007, p. 53)	Associação de municípios, criada para a execução de atividades e/ou serviços públicos de interesse comum dos partícipes.
IBGE (2002, p. 237)	Acordo firmado entre duas ou mais Prefeituras visando a execução de programas, projetos, obras, serviços ou consultorias de interesse mútuo.
Cruz (2002)	Acordos firmados entre entidades estatais, autárquicas, fundacionais ou paraestatais, sempre da mesma espécie, para realização de objetivos de interesse comum dos partícipes, mediante a utilização de recursos materiais e humanos que cada um dispõe.
Spink (2006 <i>apud</i> CALDAS, 2007, p. 53)	É simplesmente um acordo para cooperação em torno de uma questão em comum.
Caldas (2007, p. 55)	São organizações resultantes da disposição de cooperação dos atores políticos relevantes de diversos municípios (prefeitos) que decidem cooperar entre si para resolver problemas relativos a um tema ou a um setor específico.
Brasil (2007)	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.
IBGE (2010, p. 141)	Associação pública, entre dois ou mais municípios ou entre esses, Estados e União visando à execução de projetos, obras e/ou serviços de interesse comum voltados para o desenvolvimento regional.
Dieguez (2011, p. 298)	Consórcios intermunicipais são formados por uma rede federativa em que se constituiu uma arena política de cooperação horizontal entre dois e mais entes federativos municipais, voltada para a produção compartilhada de decisões sobre políticas públicas.
IBGE (2012)	São instituições formadas por dois ou mais entes federativos para realizar ações de interesse comum. Importante instrumento de cooperação técnica e financeira entre municípios de uma determinada região, governos dos Estados, Distrito Federal e a União, os consórcios podem servir à articulação de ativos e viabilizar

Autoria	Conceito
	a cooperação em projetos de abrangência regional, obras e outras ações destinadas a promover o desenvolvimento de determinada região.

Fonte: Quadro elaborado pelo autor em 2017 com informações de IBGE (2012); IBGE (2010); Dieguez (2011); Caldas (2007); Brasil (2007); Brasil (2005); IBGE (2002); Torres (2001).

De acordo com Machado e Andrade (2014, p. 696), “consórcios intergovernamentais são associações voluntárias entre entes governamentais para produção e compartilhamento de valores públicos, requerendo cooperação entre as partes interessadas na realização de objetivos comuns”. Nesse mesmo sentido, Cruz, Araújo e Batista (2011, p. 112) ainda acrescentam:

Após a Constituição de 1988 e da promulgação de algumas leis que a regulamentam, essas formas têm sido utilizadas com maior frequência com o objetivo de racionalizar os recursos locais e regionais e como um modelo de gestão. Nesse contexto de reforma do Estado e de incentivo à descentralização das políticas públicas, os consórcios intermunicipais têm sido difundidos e representam parcerias entre governos locais.

Oliveira e Campos (2014, p. 11) sintetizam muito bem o contexto em que os consórcios públicos estão inseridos:

O instrumento Consórcio Público é considerado no atual pacto federalista por muitos governos municipais uma alternativa para a limitação da capacidade técnica e para a escassez de recursos financeiros, surgindo muitas vezes para a formulação, implementação e gestão associada de políticas e serviços públicos mais complexos, que sem uma ação consorciada, dificilmente seriam executados.

Na mesma linha de raciocínio, Souza e César (2017, p. 27) afirmam:

Os consórcios públicos podem ser um suporte aos quase seis mil municípios brasileiros na superação de obstáculos históricos para a gestão institucional na grande maioria deles, decorrentes, sobretudo, da precariedade de recursos técnicos, humanos e financeiros em geral vivenciados, que, sobremaneira, impactam a autonomia desses e, conseqüentemente, o pacto federativo.

Em síntese, os autores acreditam que os consórcios públicos têm se tornado cada vez mais presentes na realidade brasileira, possibilitando uma maior integração regional e também a viabilização e sustentabilidade na prestação de serviços públicos como forma de se atingir novos patamares de desenvolvimento local sustentável (OLIVEIRA; CAMPOS, 2014, PRATES, 2010; DIEGUEZ, 2011, SOUZA; CÉSAR, 2017).

É imprescindível ainda, destacar a definição de consórcio público dada pelo próprio Decreto nº 6.017/2007:

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

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

Esta última definição trazida pelo Decreto sintetiza bem o instituto do consórcio público e será, em última análise, aquela que consideraremos para fins deste estudo.

### **2.1.2. Trajetória histórica e legislação pertinente**

Historicamente, o consórcio entre municípios brasileiros remonta ao final do século XIX. Alguns autores (BARBOSA FILHO, 2012; MARQUES NETO, 2005) consideram que sua origem está na Constituição Federal de 1891, na qual seu artigo 68 estabelecia que “Estados organizar-se-ão de forma que fique assegurada a autonomia dos Municípios em tudo quanto respeite ao seu peculiar interesse”. Marques Neto (2005) aponta, no entanto, que durante a vigência da referida Constituição, a preconizada autonomia municipal não foi constatada a nível federal.

A Constituição do Estado de São Paulo de 1891 estabeleceu ainda, em seu artigo 56, que “as municipalidades poderão associar-se para a realização de quaisquer melhoramentos, que julguem de comum interesse, dependendo, porém, da aprovação do Congresso do Estado as resoluções que nesse caso tomarem”. Em outras palavras, o referido dispositivo constitucional previa a possibilidade de associação de municípios, muito embora elas devessem ser aprovadas pelos respectivos estados (BARBOSA FILHO, 2012; MARQUES NETO, 2005)

Dessa forma, o pacto federativo estabelecido pela Constituição da República de 1891 já possibilitava a associação dos governos subnacionais, “onde os consórcios se constituíam como contratos que, caso fossem realizados entre municípios, necessitava-se da aprovação do governo do Estado, e se, entre Estados, necessitava-se da aprovação da União” (PRATES, 2010, p. 5).

A menção direta sobre a associação entre municípios surge apenas na Constituição da República de 1937, que estabelecia em seu artigo 29 que os

“municípios da mesma região podem agrupar-se para a instalação, exploração e administração de serviços públicos comuns. O agrupamento, assim constituído, será dotado de personalidade jurídica limitada a seus fins”. Deve-se ter em mente, no entanto, que a chancela jurídica desse instituto era apenas formal, uma vez que o período do Estado Novo foi marcado pela centralização, logo, desconsiderava a autonomia municipal (OLIVEIRA; CAMPOS, 2014).

Cabe ressaltar que na vigência das duas referidas Constituições Federais (de 1891 e de 1937), a autonomia municipal era bastante precária. Nas palavras de Corralo (2014, p. 76), “imperou, nas ordens constitucionais em comento, o que significa afirmar que perdurou por mais de um século, a ideia do município despojado de prerrogativas políticas, somente com competências administrativas”.

A Constituição Federal posterior, de 1946, não se dignou a fazer referência aos consórcios públicos, muito embora “a cooperação federativa e o papel do Estado na promoção do desenvolvimento regional e nacional foram inseridos no debate sobre redemocratização” (OLIVEIRA, 2013, p. 59). Assim, nesse contexto pós Constituição Federal de 1946, surgiram algumas experiências de cooperação política interinstitucional, a exemplo do Banco Regional de Desenvolvimento do Extremo Sul (BRDE)<sup>9</sup>, em 1961, sendo considerado o primeiro consórcio público brasileiro, constituído na forma de autarquia interfederativa dos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (LOSADA, 2008).

Durante a década de 1960, surgiram ainda outras experiências de cooperação interfederativas, a exemplo do Consórcio Rodoviário Intermunicipal S/A (CRISA)<sup>10</sup>. O estado de São Paulo foi o maior cultivador desses novos institutos, como se pode perceber com a criação, também nos anos 1960, do Consórcio Intermunicipal do Vale do Ribeira (Registro/Itariri); Consórcio Intermunicipal para Aterro Sanitário (Jundiaí,

---

<sup>9</sup> O BRDE é uma instituição financeira pública criada de forma conjunta pelos estados da Região Sul. Organizada como autarquia interestadual, conta com autonomia administrativa e personalidade jurídica, apoiando iniciativas governamentais e privadas, através do planejamento e do apoio técnico, institucional e creditício. Visa promover e liderar ações de fomento ao desenvolvimento econômico e social dos Estados-membros. Atualmente vem atuando como repassador de recursos do BNDES, conforme informações do site [www.brde.com.br](http://www.brde.com.br).

<sup>10</sup> O Consórcio Rodoviário Intermunicipal S/A – CRISA – foi fundado em 1961 entre os municípios goianos, destinado a estudos, projetos, construções, reconstruções de obras de arte e pavimentação de rodovias municipais; exploração de navegação interior de travessia, atividades de mecanização agrícola, objetivando a execução dos serviços de mecanização pesada e especializada, conservação e retificação de solo, irrigação, drenagem, perfuração de poços, elaboração de projetos de construção civil de obras públicas; construção e recuperação de prédios públicos. Encontra-se em liquidação, conforme determina o art. 18, II da Lei nº 13.550/1999 do estado de Goiás.

Várzea Paulista); Consórcio Intermunicipal de Paranapanema (Avaré); Consórcio de Recuperação de Várzeas – Conchas, Laranjal e Botucatu (Botucatu) e Consórcio de Promoção Social da Região de Bauru.

A redemocratização, pós Estado Novo, sofreu um viés com o golpe militar em 1964. A Constituição Federal de 1967, no entanto, autorizou a cooperação entre municípios, conforme dizia seu artigo 16, § 4º: “Os Municípios poderão celebrar convênios para a realização de obras ou exploração de serviços públicos de interesse comum, cuja execução ficará dependendo de aprovação das respectivas Câmaras Municipais”. Ainda, o artigo 13, § 3º da Emenda Constitucional nº. 01/1969 dispôs que a “União, os Estados e os Municípios poderão celebrar convênios para a execução de suas leis, serviços ou decisões, por intermédio de funcionários federais, estaduais e municipais”. Entretanto, assim como ocorreu com a Constituição de 1937, a realidade demonstrou uma concentração do poder na União, restringindo a autonomia dos demais entes federativos (MARQUES NETO, 2005).

O histórico nacional corrobora a afirmação de Gomes e Mac Dowell (1997), segundo os quais, os movimentos de centralização e descentralização no Brasil são pendulares. Por exemplo, durante as fases de maior centralização política, havia uma menor taxa na criação de municípios, ao contrário do que ocorria nos períodos de maior descentralização.

Cabe destacar também, que o forte elo entre centralização e ditadura militar abriu espaço para que o mote da descentralização ganhasse foco central nas reformas políticas da década de 1980. De acordo com Affonso (*apud* Gomes e Mac Dowel, 1997, p. 5), “ocorreu uma identificação entre a luta contra o autoritarismo e a luta pela descentralização. A União ficou sem defensores durante a elaboração da CF/88 e a descentralização processou-se de forma desordenada, sem um projeto articulador”.

Nesse sentido, Guedes e Gasparini (2007) confirmam os supracitados autores. Ao invés de se dar de forma planejada, os autores entendem que a descentralização pós-1988 se deu mais em função das disputas entre União, estados e municípios. Pretendeu-se fortalecer política e financeiramente os estados e municípios em detrimento da União como forma de consolidar a nova democracia.

Nos anos 1970, alguns governos locais também se articularam no sentido de formar convênios ou consórcios administrativos<sup>11</sup> como um meio de superar dificuldades de ordem técnica, produtiva e financeira que a administração pública enfrentava na prestação de serviços públicos (BATISTA, 2011). Losada (2008, p. 67) destaca a experiência da criação, em 1970, do Consórcio de Desenvolvimento Integrado do Vale do Paraíba (CODIVAP). Este consórcio, atualmente chamado de Consórcio de Desenvolvimento Integrado do Vale do Paraíba, Mantiqueira e Litoral Norte “foi considerado pioneiro no Brasil e paradigma para experiências posteriores, devido à sua permanência no cenário político estadual”.

Na década de 1980, por sua vez, surgiram outras várias experiências de cooperação interfederativa, principalmente em São Paulo, por meio de consórcios e convênios que detinham variadas estratégias de formulação e execução de políticas públicas para o desenvolvimento regional (CALDAS, 2007).

Nessa época, os consórcios públicos eram formalmente precários, uma vez que sequer possuíam personalidade jurídica. Na doutrina jurídica, era consenso que os então chamados de consórcios administrativos eram nada mais que um acordo entre entes federados de mesma espécie (cooperação horizontal) para se atingir certos objetivos comuns. Os convênios administrativos, por outro lado, eram formados por entes federados de diferentes níveis, o que caracterizava uma cooperação vertical (LOSADA, 2008). Diante desse entendimento de que os consórcios administrativos não possuíam personalidade jurídica, os consórcios formados por entes federados eram tratados do mesmo modo que os consórcios de empresas<sup>12</sup> (DI PIETRO, 2012).

É importante destacar o papel desempenhado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na consolidação dos consórcios públicos. Antes mesmo da sua regulamentação por meio de legislação própria, o que só viria a ocorrer em 2005, os consórcios públicos já estavam previstos nas Leis Ordinárias nº 8.080/1990<sup>13</sup> e nº 8.142/1990<sup>14</sup>, que regulam o funcionamento do SUS.

---

<sup>11</sup> Os Consórcios Administrativos eram considerados “acordos celebrados entre entidades estatais da mesma espécie ou do mesmo nível, destinados a realização de objetivos de interesse comum” (BATISTA, 2011, p. 40).

<sup>12</sup> Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, Lei das Sociedades por Ações, artigo 278, § 1º, estabeleceu que o “consórcio não tem personalidade jurídica e as consorciadas somente se obrigam nas condições previstas no respectivo contrato, respondendo cada uma por suas obrigações, sem presunção de solidariedade”.

<sup>13</sup> A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

<sup>14</sup> A Lei nº 8.142/1990 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.

Apesar de serem considerados até então, simples pactos de cooperação, instituídos precariamente e sem personalidade jurídica, eles ganharam notoriedade e certo respaldo (BARBOSA FILHO, 2012; OLIVEIRA, 2008). O artigo 10 da Lei nº 8.080/1990, por exemplo, estabelece que os “municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam”. O artigo 3º da Lei 8.142/1990, por sua vez, estabelece em seu parágrafo 3º, que os “municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde”. Nesse sentido, vários autores afirmam também, que os consórcios públicos se revelaram importantes elementos da administração pública indireta no auxílio à correta e eficaz operacionalização do SUS (BARBOSA FILHO, 2012; BATISTA, 2011; PAIM; TEIXEIRA, 2007).

As experiências de ações consorciadas entre entes federativos só vieram a aumentar durante a década de 1990, com o processo de descentralização iniciado pelo governo federal (OLIVEIRA, 2013). A promulgação da Constituição da República de 1988 não trazia referência aos consórcios públicos, muito embora a Emenda Constitucional nº 19/1998<sup>15</sup> tenha alterado a Constituição, “inserindo no atual pacto federativo a possibilidade dos entes federados se associarem por meio de consórcios públicos” (OLIVEIRA, 2013, p. 57). Com a EC nº 19/1998, a Constituição Federal passou a vigorar com a seguinte redação:

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

Apesar de haver no histórico brasileiro várias experiências cooperativas entre entes federados, era fato que o arranjo institucional anterior à promulgação da Lei dos Consórcios Públicos – LCP (Lei nº 11.107/2005) fragilizava qualquer ação consorciada dada a precariedade dos pactos legais assumidos pelos entes federados. Com a entrada em vigor da LCP e posteriormente, do Decreto nº 6.017/2007, os consórcios públicos passaram a ser melhor normatizados, de forma que o comprometimento dos entes consorciados ganhou novos e melhores contornos (IPEA, 2010; PRATES, 2015).

---

<sup>15</sup> A EC nº 19/98, também conhecida como Reforma Administrativa do Estado, estabelece novas normas para a Administração Pública, a exemplo do artigo 241 que versa sobre os consórcios públicos.



A LCP e o Decreto 6.017/2007 vieram então, para normatizar o uso dos consórcios públicos e regulamentar o artigo 241 da CF/1988, estabelecendo, para tanto, que consórcio público é uma associação pública ou pessoa jurídica de direito privado que pode ser formalizada pelos entes federados para a realização de objetivos de interesse comum (OLIVEIRA, 2013).

A Política Nacional de Resíduos Sólidos - PNRS, formalizada pela Lei nº 12.305/2010, também foi muito importante para impulsionar a utilização de consórcios públicos, uma vez que seu artigo 8º, XIX estabeleceu “o incentivo à adoção de consórcios ou de outras formas de cooperação entre os entes federados, com vistas à elevação das escalas de aproveitamento e à redução dos custos envolvidos”. O artigo 45 da referida lei inclusive dá prioridade aos consórcios públicos na obtenção dos incentivos instituídos pelo Governo Federal.

O quadro abaixo sintetiza bem a evolução histórica das legislações a respeito de ações consorciadas entre entes federados no Brasil.

### **Quadro 3 – Evolução jurídica dos Consórcios Públicos no Brasil – Período – 1891/2010**

<b>Período</b>	<b>Instrumento Legal</b>
1891 a 1934	CF/1891, art. 68 estabeleceu que os “Estados organizar-se-ão de forma que fique assegurada a autonomia dos Municípios em tudo quanto respeite ao seu peculiar interesse”. Assim, as ações consorciadas entre municípios poderiam ocorrer mediante aprovação do estado, e os consórcios entre os estados, mediante à aprovação da União.
1934/1937	CF/1934 promoveu a centralização do poder, submetendo os governos subnacionais ao poder do governo central, saindo de cena o federalismo dual para dar lugar ao chamado federalismo cooperativo. No entanto, não faz menção a cooperação dos entes federados.
1937/1945	CF/1937, art. 29 estabeleceu que os “Municípios da mesma região podem agrupar-se para a instalação, exploração e administração de serviços públicos comuns. O agrupamento, assim constituído, será dotado de personalidade jurídica limitada a seus fins”. Considerado a primeira menção constitucional aos consórcios, no entanto, seu reconhecimento era apenas formal, pois a CF/1937 vigorou durante o período ditatorial do Estado Novo.
1946/64	CF/1946 restabeleceu a autonomia dos municípios, mas não fez referência a instrumentos de cooperação ou associação entre municípios. No entanto, o processo de redemocratização pós-45 possibilitou o surgimento de experiências de articulação cooperativa entre entes federados, como exemplo, a criação do Banco Regional de Desenvolvimento do Extremo Sul (BRDE), em 1961, a primeira autarquia interfederativa brasileira, formada pelos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.
1964/1988	CF/1967, art.16, § 4º, estabeleceu que os “Municípios poderão celebrar convênios para a realização de obras ou exploração de serviços públicos de interesse comum, cuja execução ficará dependendo de aprovação das respectivas Câmaras Municipais”. Surgindo consórcios administrativos entre

Período	Instrumento Legal
	entes federados, considerados meros pactos de colaboração e sem personalidade jurídica.
1988	CF/1988 (artigo 30, I e II) reconheceu os municípios como entes federativos, descentralizando receitas e serviços, assegurando a autonomia municipal de legislar sobre assuntos de interesse local e suplementar a legislação federal e a estadual no que couber.
1988 a 1998	A regulamentação do SUS (Lei nº. 8080/9024 e a Lei nº. 8142/9025), criado com a CF/1988, previa a constituição dos consórcios públicos formado por municípios para desenvolver conjuntamente ações e serviços de saúde que lhes competem. Neste período, surgiram inúmeros de consórcios de saúde, mas ainda como meros pactos de cooperação, de natureza precária, sem personalidade jurídica.
1998	A EC 19/98 alterou a redação do artigo 241 CF/1988 introduzindo os consórcios públicos, autorizando a gestão associada de serviços públicos. Surgiu a exigência de que os consórcios públicos e os convênios de cooperação sejam disciplinados por lei específica e que cumprisse os preceitos de direito público.
2005	Lei dos Consórcios Públicos (Lei nº. 11.107/05). O consórcio público adquiriu personalidade jurídica de direito público ou de direito privado.
2007	Decreto nº. 6.017/07 regulamentou a Lei dos Consórcios Públicos.
2007	Lei nº. 11.445/2007, artigo 13 estabeleceu que os “entes da Federação, isoladamente ou reunidos em consórcios públicos, poderão instituir fundos, aos quais poderão ser destinadas, entre outros recursos, parcelas das receitas dos serviços, com a finalidade de custear, na conformidade do disposto nos respectivos planos de saneamento básico, a universalização dos serviços públicos de saneamento básico”.
2010	Lei nº. 12.305/2010 estabeleceu os consórcios públicos como instrumento da Política Nacional de Resíduos Sólidos com vistas à elevação das escalas de aproveitamento e à redução dos custos envolvidos, obtendo incentivos instituídos pelo Governo Federal.

Fonte: Oliveira, 2013.

## 2.2. Consórcio Público: sua constituição, objetivos e possibilidades de atuação

Com a promulgação da nova Carta Constitucional, além da maior autonomia municipal, vieram também mais gastos e responsabilidades para os municípios brasileiros (ARRETCHE, 2012; PEREIRA, 2014). “Para fazer frente ao aumento das despesas, os municípios começaram a se organizar na forma de arranjos associativos. A cooperação intermunicipal constituiu uma alternativa para solucionar os problemas de uma mesma região” (PEREIRA, 2014, p. 12).

Para o IBGE (2016, p. 36), os consórcios públicos surgem, assim, como “forma de solução, de modo colegiado, em um novo arranjo institucional para a gestão municipal e como instrumentos de planejamento regional para uma possível solução de problemas comuns, na gestão de atividades específicas”.

No mesmo sentido, Prates (2015, p. 3) afirma que

no campo da sustentabilidade financeira desses arranjos, a profunda fragilidade financeira dos municípios brasileiros, sobretudo àqueles com população inferior aos 50 mil habitantes, acaba por tornar os Consórcios Intermunicipais como uma das formas mais eficientes como forma de financiamento de políticas públicas locais.

Sant'Ana e Constantino (2009, p. 68) destacam, da mesma forma, que as municipalidades estão aptas a utilizar os consórcios públicos como forma de resolver problemas que, sozinho, conseguiriam. Graças a essas associações entre governos locais, tornou-se possível angariar os recursos técnicos, financeiros e administrativos necessários para a prestação de serviços locais, colaborando para aumentar a eficiência dos serviços públicos e, em última análise, o bem-estar da população.

Mas afinal, como surge um consórcio público intermunicipal? Quais são os requisitos imprescindíveis dos consórcios intermunicipais? Em que setores eles mais atuam? É o que se pretende analisar a seguir.

### **2.2.1. Constituição e gestão dos consórcios públicos**

A constituição de um consórcio público se dá através do protocolo de intenções. Primeiramente, este contrato é assinado pelos chefes do Poder Executivo dos entes consorciados. Após essa fase, o protocolo de intenções é ratificado pela Câmara Legislativa de cada município participante. Entretanto, o consórcio público pode ser formalizado pela ratificação da simples maioria dos municípios, desde que o protocolo de intenções assim o permita (PEREIRA, 2014, CAVALCANTE, 2012).

O artigo 5º do Decreto nº 6.017/2007, muito semelhante ao artigo 4º da Lei nº 11.107/2005, enumera o que deve conter o protocolo de intenções:

Art. 5º O protocolo de intenções, sob pena de nulidade, deverá conter, no mínimo, cláusulas que estabeleçam: I - a denominação, as finalidades, o prazo de duração e a sede do consórcio público, admitindo-se a fixação de prazo indeterminado e a previsão de alteração da sede mediante decisão da Assembleia Geral; II - a identificação de cada um dos entes da Federação que podem vir a integrar o consórcio público, podendo indicar prazo para que subscrevam o protocolo de intenções; III - a indicação da área de atuação do consórcio público; IV - a previsão de que o consórcio público é associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, ou pessoa jurídica de direito privado; V - os critérios para, em assuntos de interesse comum, autorizar o consórcio público a representar os entes da Federação consorciados perante outras esferas de governo; VI - as normas de convocação e funcionamento da assembleia geral, inclusive para a elaboração, aprovação e modificação dos estatutos do consórcio público; VII

- a previsão de que a assembleia geral é a instância máxima do consórcio público e o número de votos para as suas deliberações; VIII - a forma de eleição e a duração do mandato do representante legal do consórcio público que, obrigatoriamente, deverá ser Chefe do Poder Executivo de ente da Federação consorciado; IX - o número, as formas de provimento e a remuneração dos empregados do consórcio público; X - os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público; XI - as condições para que o consórcio público celebre contrato de gestão, nos termos da Lei no 9.649, de 1998, ou termo de parceria, na forma da Lei no 9.790, de 1999; XII - a autorização para a gestão associada de serviço público, explicitando: a) competências cuja execução será transferida ao consórcio público; b) os serviços públicos objeto da gestão associada e a área em que serão prestados; c) a autorização para licitar e contratar concessão, permissão ou autorizar a prestação dos serviços; d) as condições a que deve obedecer o contrato de programa, no caso de nele figurar como contratante o consórcio público; e e) os critérios técnicos de cálculo do valor das tarifas e de outros preços públicos, bem como os critérios gerais a serem observados em seu reajuste ou revisão; XIII - o direito de qualquer dos contratantes, quando adimplentes com as suas obrigações, de exigir o pleno cumprimento das cláusulas do contrato de consórcio público.

Uma vez finalizados os trâmites de ratificação, o protocolo de intenções se torna o contrato do consórcio público. Trata-se do mesmo documento, entretanto com nome diferente, conforme esclarecem o artigo 5º da Lei nº 11.107/2005 e o artigo 6º do Decreto nº 6.017/2007.

Deve-se, então, convocar a Assembleia Geral dos entes consorciados para declarar a constituição do consórcio, bem como para definir os estatutos e a diretoria da entidade. Oliveira (2013, p. 75) sintetiza bem esses primeiros passos: “a LCP prevê que a constituição de um CPI possui três etapas, a saber: Elaboração do Protocolo de Intenções, Ratificação do Protocolo de Intenções pelo Poder Legislativo e Elaboração e aprovação dos Estatutos”. Na sequência, pode-se requerer o registro do CNPJ do consórcio mediante a apresentação dos seguintes documentos: i) a ata de constituição do consórcio, assinada pelos prefeitos integrantes e por um advogado; ii) cópia dos documentos do presidente do consórcio (CPF, RG e título de eleitor); iii) ata de posse do prefeito e iv) formulário de solicitação de CNPJ preenchido.

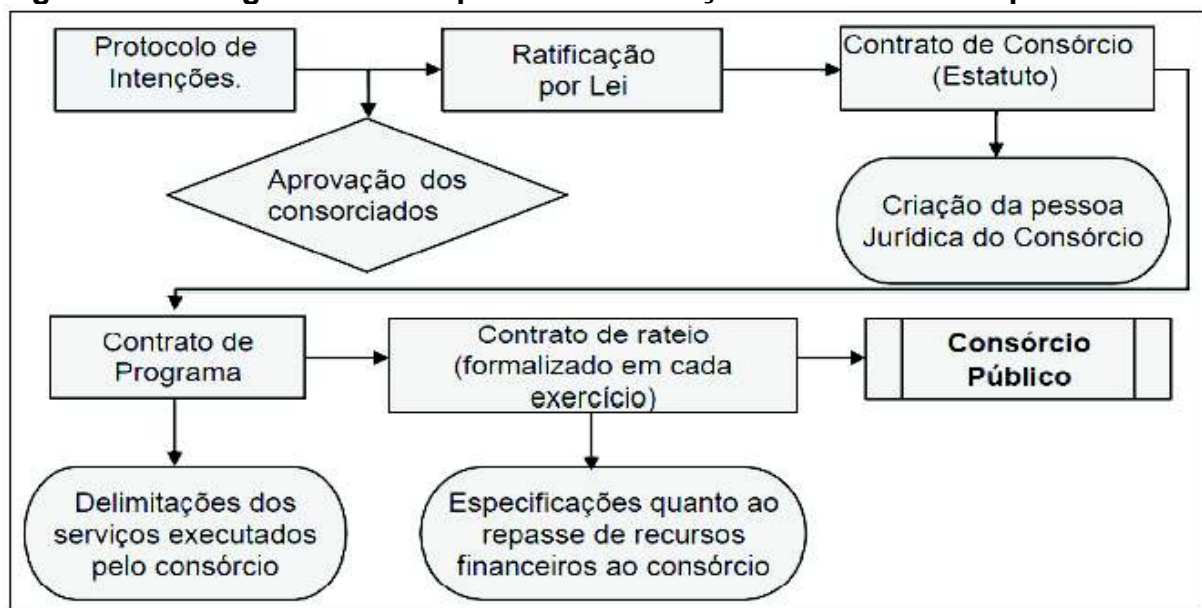
O consórcio público terá personalidade jurídica de direito público, através de uma associação pública, ou de direito privado, conforme estabelece o artigo 7º do Decreto nº 6.017/2007. Caso seja um consórcio de direito público, ele passará a fazer parte da administração indireta dos seus entes consorciados. Por outro lado, se o consórcio for de direito privado, ele deverá obedecer às normas de direito público no que se refere às licitações, celebração de contratos, prestação de contas e admissão de pessoal (BRASIL, 2007; PEREIRA, 2014; COUTINHO, 2006).

Segundo Pereira (2014, p. 27), “o consórcio público deve possuir um orçamento mensal, estruturado em dotações e aprovado em assembleia geral”. Estes recursos podem vir de 3 formas: a) contratação do consórcio para o fornecimento de bens ou prestação de serviços (a licitação está dispensada para os entes consorciados, conforme o artigo 2º, § 1º, inciso III da Lei nº 11.107/2005); b) contrato de rateio, “caso não seja possível identificar o ente consorciado beneficiário direto do serviço ou produto realizado pelo consórcio” (PEREIRA, 2014, p. 27) e c) celebração de convênio para entes federados não consorciados, inclusive para a transferência de recursos.

Então, para gerir suas atividades, os consórcios precisam constituir fundos cujas receitas são oriundas de receitas correntes, receitas provenientes de serviços prestados e receitas advindas de convênios com entes não consorciados (Prates, 2010).

Fonseca (2010) conseguiu esquematizar muito bem todo esse processo de formação de um consórcio público, conforme a figura 2 que se segue.

**Figura 2 - Fluxograma das etapas de constituição dos consórcios públicos**



Fonte: Fonseca, 2010, p. 49.

### 2.2.2. Objetivos e possibilidades de atuação

De acordo com o artigo 3º da Decreto nº 6.017/2007, são objetivos a serem explorados pelo consórcio público:

I - a gestão associada de serviços públicos; II - a prestação de serviços, inclusive de assistência técnica, a execução de obras e o fornecimento de

bens à administração direta ou indireta dos entes consorciados; III - o compartilhamento ou o uso em comum de instrumentos e equipamentos, inclusive de gestão, de manutenção, de informática, de pessoal técnico e de procedimentos de licitação e de admissão de pessoal; IV - a produção de informações ou de estudos técnicos; V - a instituição e o funcionamento de escolas de governo ou de estabelecimentos congêneres; VI - a promoção do uso racional dos recursos naturais e a proteção do meio-ambiente; VII - o exercício de funções no sistema de gerenciamento de recursos hídricos que lhe tenham sido delegadas ou autorizadas; VIII - o apoio e o fomento do intercâmbio de experiências e de informações entre os entes consorciados; IX - a gestão e a proteção de patrimônio urbanístico, paisagístico ou turístico comum; X - o planejamento, a gestão e a administração dos serviços e recursos da previdência social dos servidores de qualquer dos entes da Federação que integram o consórcio, vedado que os recursos arrecadados em um ente federativo sejam utilizados no pagamento de benefícios de segurados de outro ente, de forma a atender o disposto no art. 1º, inciso V, da Lei no 9.717, de 1998; XI - o fornecimento de assistência técnica, extensão, treinamento, pesquisa e desenvolvimento urbano, rural e agrário; XII - as ações e políticas de desenvolvimento urbano, socioeconômico local e regional; e XIII - o exercício de competências pertencentes aos entes da Federação nos termos de autorização ou delegação.

O artigo 4º, inciso I, da Lei 11.107/2005 exige que se determine qual a finalidade do consórcio público quando da criação do protocolo de intenções. Essa finalidade pode ser específica, ou seja, o consórcio pode ter apenas um único objetivo, mas também pode estabelecer um conjunto de finalidades. Oliveira (2013, p. 71) destaca aí, que “o consórcio pode estabelecer um ou mais objetivos e os entes consorciados poderão se consorciar em relação a todos ou somente àqueles que desejarem”.

Dieguez (2011) ressalta que os objetivos relacionados no supramencionado artigo 3º não são taxativos. Em outras palavras, a relação apresentada é meramente exemplificativa, não esgotando outras finalidades que sejam objetos dos consórcios públicos.

Assim, através do consórcio e no gozo de sua autonomia, os municípios têm reunido esforços para atender demandas específicas de uma determinada região, facilitando o processo de gestão e execução de políticas públicas favorecedoras do desenvolvimento regional (BATISTA, 2011, IBGE, 2012). As possibilidades de trabalho conjunto são inúmeras e não implicam, jamais, em renunciar a competência do município em favor de outro consorciado.

A seguir, tem-se a figura 3, com situações em que o consorciamento traria vantagens para seus consorciados.

**Figura 3 – Exemplos de ações consorciadas entre municípios**

Fonte: Adaptado de Ribeiro (2007, p. 27/28).

Mesmo diante da ampla gama de setores a serem atendidos pelo consórcio público, os principais setores demandados por este instituto são Educação, Saúde, Assistência e Desenvolvimento Social, Emprego e/ou Trabalho, Turismo, Cultura, Habitação, Meio Ambiente, Transporte, Desenvolvimento Urbano e Saneamento Básico (OLIVEIRA, 2013; IBGE, 2012; BARBOSA FILHO, 2012; SIMÕES, 2010).

A tese de doutorado de Prates (2012, p. 27/28) elenca as seguintes áreas como as que concentram maior número de consórcios interfederativos:

A) Saúde: nesse segmento, onde a ocorrência de Consórcios Intermunicipais é mais intensa, a operação conjunta das redes de saúde é a mais comum. Destaca-se ainda que a área de saúde se constitui como uma das mais onerosas aos municípios. Não teria sentido aos pequenos municípios oferecer todos os serviços de saúde necessários à sua população, até porque tais municípios não dispõem de capacidade financeira para realizar o volume de investimentos necessários para isso; B) Educação: nessa área a atuação dos Consórcios Intermunicipais é na constituição de redes de ensino que disponham de capacidade de atender a demanda assim como oferecer cursos técnicos que possibilitem uma maior empregabilidade de suas populações. Para isso, costumam cooperar na obtenção de recursos físicos e nos salários pagos os professores; C) Serviços Públicos: com relação à essas atividades, as de maior cooperação se concentram em políticas de lazer, esportes, assistência social, aparelhamento de Corpo de Bombeiros, etc; D) Obras públicas: nesse caso em muitos casos pode-se identificar que algumas obras são de interesse em mais de um município, isso ocorre, sobretudo em áreas conurbadas. Um exemplo pode ser a canalização de um rio, que passa por vários municípios, e que em momentos de fortes precipitações causam alagamentos em todos os municípios por onde passa,

ou ainda a união para conservação de estradas vicinais, entre outros<sup>16</sup>. Esse segmento costuma se apresentar como uma das modalidades onde as práticas de consorciamento mais ocorrem; E) Meio ambiente: nessa área têm surgido recentemente muitos consórcios com vistas à manutenção e recuperação de bacias hidrográficas. Nesse segmento destaca-se o estado de São Paulo onde grande parcela dos municípios se encontra inseridos em algum Consórcio Intermunicipal ligado a área ambiental; F) Desenvolvimento urbano e social: no campo do desenvolvimento urbano e social a prática de consorciamento pode se apresentar como uma política bastante eficaz para o desenvolvimento de uma dada região. Nesse sentido, destacam-se incentivos conjuntos para a atração de investimentos, programas de capacitação de mão-de-obra, entre outros<sup>17</sup>.

Silveira e Philippi (2008, p. 210), por sua vez, acrescentam:

dentre os consórcios intermunicipais mais difundidos, estão os referentes às áreas da saúde e de recursos hídricos, inclusive com legislação nacional específica para esses setores que, segundo Cruz (2002) são os que mais recebem um aporte de recursos financeiros do governo federal.

Os resultados da MUNIC 2015 mostram quais são os setores mais beneficiados com os consórcios públicos, conforme demonstra a figura 4 abaixo.

**Figura 4 – Percentual de municípios com Consórcios Públicos, segundo a área de atuação – Brasil – 2015**



Fonte: IBGE, 2016 – MUNIC 2015.

<sup>16</sup> Essa modalidade de consorciamento é muito encontrada, por exemplo, no estado de São Paulo, no âmbito do Programa Pró-Estradas.

<sup>17</sup> O Consórcio Intermunicipal do Grande ABC é um dos maiores exemplos nesse tipo de consorciamento, iniciado como um programa visando a conservação das represas Bilings e Tamandateí caminhou rapidamente para consórcio com vistas ao desenvolvimento local. Tal fato reside no profundo impacto que houve na região a partir dos anos 90 com a abertura comercial e posteriormente com a chamada “Guerra Fiscal”, que afetou profundamente a região, considerada um dos berços da industrialização brasileira. A Região conta hoje com a Agência de Desenvolvimento Econômico do Grande ABC onde são desenvolvidos inúmeros projetos com vistas incentivar o desenvolvimento local.



Os dados revelam que os consórcios estavam presentes em vários setores de políticas públicas. Constatou-se que, das 12 políticas públicas pesquisadas, 75,9% (2800, em valores absolutos) dos municípios com consórcio público, integravam algum consórcio da área da saúde; 35,2% dos municípios participavam de algum consórcio de manejo de resíduos sólidos; e, 25,2% dos municípios integravam consórcio voltado ao meio ambiente (IBGE, 2016).

Esses dados, por si só, explicam o motivo pelo qual se optou por estudar especificamente os consórcios públicos da área da saúde nesta pesquisa de mestrado. Além de ser o setor que está disparadamente em 1º lugar, é também uma das áreas de políticas públicas que mais impacta a qualidade de vida da sociedade.

### **2.3. Vantagens dos consórcios públicos**

De acordo com o perfil dos municípios brasileiros – MUNIC 2015 (IBGE, 2016, p. 37), os consórcios públicos revelam-se como importante instrumento que traz mais eficiência na prestação dos serviços públicos. Ademais, eles demonstram a capacidade de auxiliar os municípios em demandas como a “ampliação da oferta de serviços, a racionalização de equipamentos, a ampliação de cooperação regional, a flexibilização dos mecanismos de aquisição de equipamentos e de contratação de pessoal”.

Losada (2008) elenca como vantagens desse associativismo, a viabilização da descentralização de recursos técnicos e financeiros, o fortalecimento gerencial e administrativo dos entes federados, a maior agilidade na realização de projetos, redução de custos, maior transparência no uso de recursos públicos e também maior capacidade contratual dos consórcios públicos, inclusive na captação de recursos.

Batista (2011, p. 59/61), por sua vez, cita um rol extenso e bastante detalhado de vantagens ligadas aos consórcios públicos:

I - fortalece a autonomia do município e a democracia, descentralizando as ações de governo; II - aumenta a transparência e o controle das decisões públicas; III - fortalece os princípios de subsidiariedade e solidariedade que sustentam a arquitetura da Federação Brasileira depois de 1988; IV - melhora o relacionamento das Prefeituras com outras esferas de governo, possibilitando que os recursos cheguem mais rápida e facilmente; V - diminui as distâncias existentes entre as esferas locais e os Estados e a União; VI - aumenta o poder de diálogo, pressão e negociação dos municípios; VII - dá peso político regional para as demandas locais; VIII - cria mecanismos

eficientes para uma gestão pública menos suscetível a disputas político-partidárias e menor comprometimento da implantação das políticas; IX - cria formas concretas de intermediação entre as ações dos níveis centrais (Estado e União) com as realidades das Administrações Municipais; X - resolve problemas regionais sem se limitar às fronteiras administrativas; XI - assegura agilidade na elaboração de diagnósticos e ações de governo, necessárias para enfrentamento dos problemas e prioridades regionais; XII - desloca o centro das decisões sobre políticas públicas para esferas mais próximas das populações assistidas; XIII - leva aos governos centrais elementos de realidade, o que ajuda a adequar as políticas públicas; XIV - cria canais por onde podem fluir as experiências criativas das localidades; XV - viabiliza as políticas sociais por meio da democratização dos recursos e do poder de decisão sobre elas; XVI - dá agilidade à administração municipal, aumentando sua capacidade de realização; XVII - permite o intercâmbio de ideias, projetos e experiências; XVIII - permite que o planejamento das políticas públicas se faça de forma conjunta, com a participação de todos os membros do Consórcio; XIX - ajuda na economia de recursos; XX - valoriza os poucos recursos de que dispõe cada Município; XXI - ajuda às Prefeituras menores, que assim podem receber apoio das Prefeituras que dispõem de melhor infraestrutura; XXII - possibilita diminuição das desigualdades regionais e a baixa capacidade de arrecadação tributária do município; XXIII - cria novos fluxos de recursos para o município, diminuindo sua dependência das transferências do Fundo de Participação dos Municípios (FPM); XXIV - ajuda o município a superar sua incapacidade de investimento público; XXV - permite a realização de ações inacessíveis a um único município; XXVI - viabiliza obras de grande porte e serviços de alto custo, que não são acessíveis à maioria das localidades; XXVII - promove a constituição de aparatos institucionais competentes, com capacidade técnica e de recursos, para elaboração e financiamento de projetos.

Silveira e Philippi (2008, p. 211/212) explicam que a vantagem do consórcio público reside no fato de que ele é um “instrumento que viabiliza o planejamento local e regional, na superação de problemas locais, como também possibilita ganhos de escala de produção com racionalização de recursos financeiros, humanos e tecnológicos”. Os autores acrescentam ainda, como qualidades deste instrumento, a maior eficiência no uso de recursos públicos, mais poder de diálogo, de pressão e de negociação, além da maior transparência das decisões públicas.

Guimarães (2010) explica que o compartilhamento de recursos necessários à consecução dos objetivos comuns dos entes consorciados possibilita o uso mais racional e eficaz dos recursos públicos. Com a economia gerada a partir daí, é possível que haja também um incremento na capacidade de realização dos entes consorciados, principalmente por parte dos municípios, que podem expandir a rede de serviços públicos colocados à disposição dos cidadãos.

Outras vantagens reveladas por Guimarães (2010) estão relacionadas à possibilidade de municípios realizarem projetos que antes seriam inacessíveis, a exemplo da compra de um equipamento muito caro, além possibilitar também a

“abertura de novos canais de comunicação e o aprimoramento da qualidade de engajamento social” (GUIMARÃES, 2010, p. 64).

Fonseca (2010, p. 53) recorre aos estudos de Medauar e Oliveira (2006) para listar as vantagens dos consórcios públicos:

a) a racionalização do uso dos recursos existentes destinados ao planejamento, programação e execução de objetivos de interesse comuns; b) a criação de vínculos ou fortalecimento dos vínculos preexistentes, com a formação ou consolidação de uma identidade regional; c) a instrumentalização da promoção do desenvolvimento local, regional e nacional; d) a conjugação de esforços para atender as necessidades da população, as quais não poderiam ser atendidas de outro modo diante de um quadro de escassez de recursos

Cavalcante (2012) esclarece, por sua vez, que os consórcios públicos permitem ganhos de escala, desenvolvimento da capacidade técnico-financeira dos governos locais, além de estimular alianças em regiões de interesse comum, como bacias hidrográficas ou em espaços regionais e territórios, aperfeiçoando os serviços públicos prestados à sociedade e colaborando para racionalização e otimização dos recursos públicos.

Percebe-se, portanto, um rol extenso de vantagens trazidos pelo consorciamento público. É necessário, entretanto, que haja uma sintonia de objetivos e ações entre consorciados para que o consórcio público se efetive como instrumento promotor de desenvolvimento (OLIVEIRA, 2013). Nesse sentido, ressalta-se a influência de vários fatores no sucesso de um consórcio público:

conjuntura política e institucional; realidade local; interesse dos atores envolvidos; clareza dos parceiros na identificação do(s) problema(s) a ser(em) resolvido(s); convicção da impossibilidade, por parte dos atores, em solucionar problema(s) individualmente; comprometimento dos envolvidos na solução dos problemas; papel das lideranças; dentre outros (CRUZ, 2001, p. 4).

Em suma, para que o consórcio público cumpra o papel a que se propôs, é preciso que haja vontade política dos agentes públicos, consubstanciado com o fortalecimento do poder local e ampliação dos canais de diálogo com a sociedade civil (OLIVEIRA, 2013).

## **2.4. Consórcios públicos na realidade do Brasil e do Centro-Oeste**

De acordo com o IBGE (2016), certos problemas sociais podem se concentrar em determinadas regiões metropolitanas ou microrregiões. Esses problemas podem se agravar ou diminuir de acordo com a cooperação estabelecida entre os entes da Federação. Assim, as articulações de cooperação interfederativa revelam sua importância para o desenvolvimento de inúmeras políticas públicas.

Os consórcios públicos nascem, então, como uma alternativa viável, de modo colegiado, para a solução de problemas comuns às gestões municipais, impactando positivamente na qualidade e no alcance dos serviços públicos prestados (IBGE, 2016). Na tentativa de compreender melhor a relevância da atuação dos consórcios públicos no Brasil, a Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC) de 2015 (IBGE, 2016) dedicou um espaço significativo relacionado ao tema Articulações Interinstitucionais.

Em comparação com a MUNIC 2011 (IBGE, 2012), constatou-se, por exemplo, um aumento considerável na porcentagem de municípios integrantes de consórcios públicos, passando de 59,2% para 66,3%. Todas as regiões brasileiras, com a exceção do Norte, tiveram um acréscimo no número de municípios participantes de consórcios públicos, com especial destaque para a região Centro-Oeste, que teve um aumento de 34,9%.

Algo interessante de se notar é que o percentual de municípios com consórcios públicos apresentou 2 padrões diferentes. Os municípios com até 50.000 mil habitantes apresentaram um aumento percentual, enquanto que os municípios acima de 50.000 habitantes apresentaram uma queda percentual, quando comparado com os dados da MUNIC 2011.

Abaixo, constata-se facilmente tais fatos na figura 5 a seguir.

**Figura 5 – Percentual de municípios com Consórcios Públicos, segundo as grandes regiões e as classes de tamanho da população dos municípios - 2011/2015**

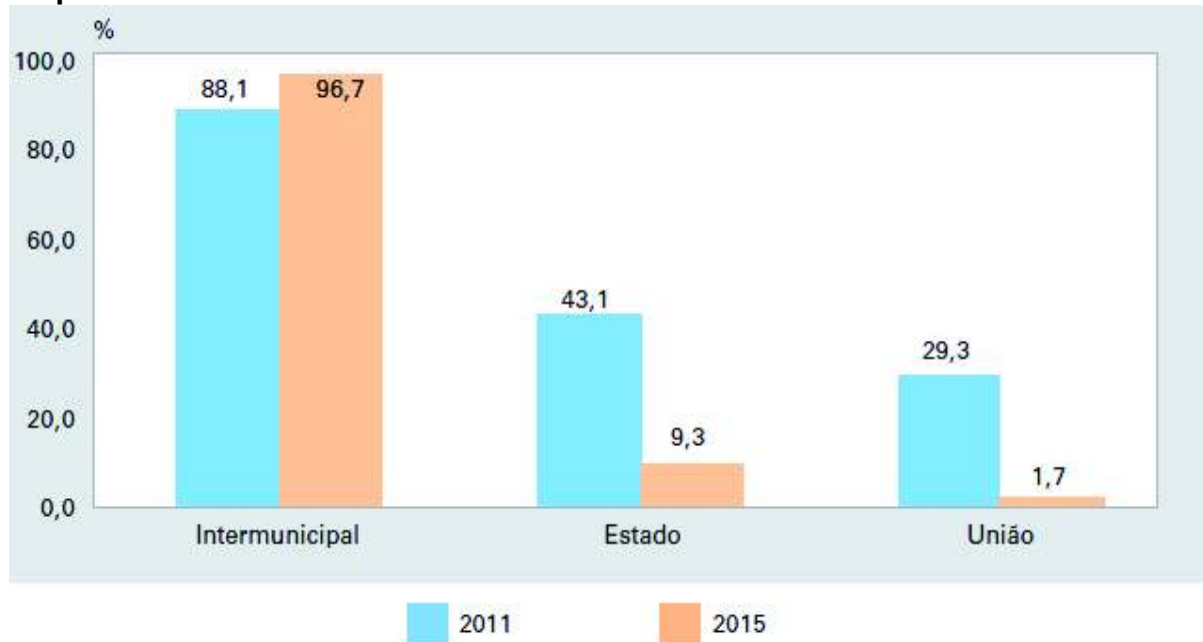


Fonte: IBGE, 2016 - MUNIC 2015.

Observou-se também, uma consolidação da cooperação horizontal, isto é, a quantidade de municípios que participavam de consórcios intermunicipais passou de 88,1%, em 2011, para 96,7% em 2015. Em contrapartida, houve uma queda drástica na cooperação vertical, reduzindo-se bastante a participação dos estados e da União nos consórcios, conforme demonstra no gráfico 3 que se segue.

Possivelmente, o motivo desta queda está no fato de que, diferentemente da pesquisa de 2011, na MUNIC 2015 foi exigido, pela primeira vez, o número do CNPJ do consórcio para se comprovar a participação do município. Em 2015, só 342 municípios disponibilizaram o CNPJ de consórcios com os estados, sendo que, em 2011, 1.421 municípios haviam declarado participar de consórcio com o estado. Da mesma forma, em 2015, somente 64 municípios repassaram o número do CNPJ de consórcios com a União, sendo que, em 2011, 964 municípios alegaram possuir algum consórcio com a União.

**Figura 6 – Percentual de municípios com Consórcios Públicos, segundo o tipo de parceria – Brasil – 2011/2015**



Fonte: IBGE, 2016 - MUNIC 2015.

**Figura 7 – Percentual de municípios com Consórcios Públicos, por tipo de parceria, segundo as Grandes Regiões e as classes de tamanho da população dos municípios – 2015**



Fonte: IBGE, 2016 - MUNIC 2015.

Analisando-se também a participação dos municípios em algum tipo de consórcio público, foi possível constatar que os consórcios intermunicipais tomam o papel central de todos os consórcios públicos formalizados. As regiões Sul e Sudeste apresentam percentuais impressionantes, com, respectivamente, 99,3% e 98,8% de seus municípios participando de consórcios intermunicipais. As regiões Norte e Centro-Oeste, possuem, respectivamente, 95,5% e 96,7% de seus municípios envolvidos em consórcios intermunicipais. A Região Nordeste, por fim, tem 91,3% de seus municípios envolvidos em algum consórcio público intermunicipal.

Já a participação dos estados nos consórcios públicos é bem inferior. 5,5% dos municípios da região Norte, 12,4% dos municípios da região Nordeste, 6,7% dos municípios do Sudeste, 11,4% dos municípios do Sul e 5,0% dos municípios do Centro-Oeste tem algum consórcio público com seus respectivos estados. No caso da participação da União nos consórcios, os dados são ainda menos relevantes. Apenas 2,7% dos municípios da região Norte, 2,3% dos municípios da região Nordeste, 1,5% dos municípios do Sudeste, 1,8% dos municípios do Sul e 0,6% dos municípios do Centro-Oeste possuem algum consórcio com o Governo Federal. Percebe-se, portanto, que a região Centro-Oeste apresenta os piores resultados quando se trata de cooperação vertical.

A seguir, encontram-se as tabelas sobre a distribuição dos consórcios públicos segundo as Regiões e temas de políticas públicas.

**Tabela 1 – Municípios que participam de Consórcios Públicos, por tema do Consórcio, segundo as grandes regiões**  
 contínua

Total	Municípios																						
	Consórcio público																						
	Educação		Saúde			Assistência e desenvolv. social			Turismo			Cultura			Habitação								
Total	Int*	Est**	U***	Total	Int	Est	U	Total	Int	Est	U	Total	Int	Est	U	Total	Int	Est	U				
29	27	4	1	53	51	3	1	27	26	2	1	24	24	1	1	25	24	2	1	21	20	2	2
130	121	8	8	490	393	109	9	147	147	1	-	85	84	-	1	117	116	-	1	109	107	1	1
77	68	7	4	1121	1109	42	7	102	97	5	2	170	164	9	2	90	87	3	2	66	54	8	6
111	109	2	1	961	948	93	16	134	130	5	-	159	159	-	-	104	104	-	-	63	60	3	-
27	27	1	-	175	171	5	1	53	53	-	-	47	46	1	-	22	22	-	-	22	21	1	1
<b>374</b>	<b>352</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>2800</b>	<b>2672</b>	<b>252</b>	<b>34</b>	<b>463</b>	<b>453</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>485</b>	<b>477</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>358</b>	<b>353</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>281</b>	<b>262</b>	<b>15</b>	<b>10</b>

continuação

continua

Total	Municípios																						
	Consórcio público																						
	Melo ambiente		Transporte			Desenvolvimento urbano			Saneamento básico			Gestão das águas			Manejo de resíduos sólidos								
Total	Int	Est	U	Total	Int	Est	U	Total	Int	Est	U	Total	Int	Est	U	Total	Int	Est	U				
36	36	1	1	10	9	2	1	31	30	2	2	35	35	1	1	12	12	1	1	60	60	1	1
297	288	9	6	101	100	2	-	196	192	2	2	225	222	-	3	139	137	1	1	551	536	15	11
252	242	10	1	103	99	4	2	273	269	3	3	180	168	11	4	127	117	12	1	332	326	8	-
212	212	1	-	87	86	2	-	171	171	-	-	184	175	11	1	93	88	6	-	199	199	-	-
132	132	-	-	50	50	-	-	53	53	-	-	67	67	1	-	56	48	8	-	157	148	10	-
<b>929</b>	<b>910</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>351</b>	<b>344</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>724</b>	<b>715</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>691</b>	<b>667</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>427</b>	<b>402</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>1299</b>	<b>1269</b>	<b>34</b>	<b>12</b>

continuação

continua

Total	Municípios		
	Total	Int	Est
450	110	105	6
1794	941	859	117
1668	1291	1276	87
1191	1012	1005	115
467	337	326	17
<b>5570</b>	<b>3691</b>	<b>3571</b>	<b>64</b>

Fonte: Adaptado pelo autor do IBGE (2016) – MUNIC 2015.

\*Int: Intermunicipal; \*\*Est: Estado; \*\*\*U: União.



A tabela 1 traz dados importantes sobre os consórcios públicos no Brasil. É possível perceber que a grande maioria dos consórcios públicos existentes se localizam nas regiões Nordeste, Sul e Sudeste. As regiões Norte e Centro-Oeste aparecem com número reduzido de consórcios, o que pode e deve ser relativizado diante do tamanho e da quantidade de municípios que pertencem a essas regiões.

Nesse sentido, ao se considerar a proporção entre a quantidade de consórcios públicos e a quantidade de municípios de cada região, percebe-se uma mudança no *ranking*. Por exemplo, em dados absolutos o ranking de regiões que lideram os consórcios públicos seria: em primeiro lugar, a região Sudeste, seguida pela região Sul e em terceiro lugar, a região Nordeste. O Centro-Oeste e o Norte ficariam respectivamente em 4º e 5º lugares. Já na proporção entre quantidade de consórcios e quantidade de municípios, a ordem seria: a região Sul em primeiro lugar, com mais de 84% de seus municípios envolvidos em ao menos um consórcio público, seguido pelas regiões Sudeste e Centro-Oeste, com percentuais de municípios consorciados na ordem de 76% e 70% aproximada e respectivamente. As regiões Nordeste e Norte ficariam em 4º e 5º lugares.

É importante também analisar os dados dos municípios com consórcios públicos segundo os temas centrais de políticas públicas. Disparado em primeiro lugar, está a área da saúde, demonstrando a grande importância e necessidade que os municípios brasileiros tem de se consorciar para conseguir atender as demandas inerentes à essa área. Isso era inclusive, esperado, posto que as Leis nº 8.080 e 8.142, ambas de 1990, já previam a participação de consórcios públicos para execução de ações e serviços de saúde. A normatização dos consórcios públicos em geral, por outro lado, só surge com a Lei nº 11.107 em 2005. Em seguida, vem as áreas de manejo de resíduos sólidos, meio ambiente, desenvolvimento urbano e saneamento. Essa tabela então, corrobora os dados da figura 4 apresentada no item 2.2.2 deste capítulo.

A seguir, são apresentados os dados dos consórcios públicos localizados apenas no Centro-Oeste.

**Tabela 2 – Municípios que fazem parte de Consórcios Públicos, por tema do Consórcio, segundo os estados da região Centro-Oeste – 2015**

continua

Total	Municípios							
	Total	Consórcio público						
		Total	Tema					
			Saúde	Educação	Assistência e desenv.* social	Turismo	Cultura	Habitação
Norte	450	110	53	29	27	24	25	21
Nordeste	1 794	941	490	130	147	85	117	109
Sudeste	1 668	1 291	1 121	77	102	170	90	66
Sul	1 191	1 012	961	111	134	159	104	63
<b>Centro-Oeste</b>	<b>467</b>	<b>337</b>	<b>175</b>	<b>27</b>	<b>53</b>	<b>47</b>	<b>22</b>	<b>22</b>
Mato Grosso do Sul	79	63	28	25	24	32	21	19
Mato Grosso	141	125	118	2	27	10	1	2
Goiás	246	148	29	-	2	5	-	1
Distrito Federal	1	1	-	-	-	-	-	-
<b>Brasil</b>	<b>5 570</b>	<b>3 691</b>	<b>2 800</b>	<b>374</b>	<b>463</b>	<b>485</b>	<b>358</b>	<b>281</b>

continuação

Total	Municípios							
	Total	Consórcio público						
		Total	Tema					
			Meio ambiente	Transporte	Desenv. urbano	Saneamento básico	Gestão das águas	Manejo resíd.** sólidos
Norte	450	110	36	10	31	35	12	60
Nordeste	1 794	941	297	101	196	225	139	551
Sudeste	1 668	1 291	252	103	273	180	127	332
Sul	1 191	1 012	212	87	171	184	93	199
<b>Centro-Oeste</b>	<b>467</b>	<b>337</b>	<b>132</b>	<b>50</b>	<b>53</b>	<b>67</b>	<b>56</b>	<b>157</b>
Mato Grosso do Sul	79	63	55	26	34	46	42	49
Mato Grosso	141	125	38	22	19	10	5	11
Goiás	246	148	39	2	-	11	9	96
Distrito Federal	1	1	-	-	-	-	-	1
<b>Brasil</b>	<b>5 570</b>	<b>3 691</b>	<b>929</b>	<b>351</b>	<b>724</b>	<b>691</b>	<b>427</b>	<b>1 299</b>

Fonte: Adaptado do IBGE, 2016 - MUNIC 2015.

\*desenv.: desenvolvimento; \*\*resíd.: resíduos.

Na tabela 2, chamam a atenção, os consolidados da região Centro-Oeste. A tendência segue basicamente a mesma dos dados nacionais – tabela 1, com algumas alterações. As áreas de saúde, manejo de resíduos sólidos e meio ambiente seguem sendo as mais contempladas pelos consórcios públicos. No entanto, as áreas de saneamento básico e gestão das águas adquirem importância maior quando comparadas com os dados nacionais.

No entanto, o caso específico do estado de Goiás denota algumas peculiaridades. As áreas de educação, cultura, habitação e desenvolvimento urbano não são contempladas por nenhum consórcio público. E, ao contrário das tendências

nacional e da região Centro-Oeste, o setor da saúde perde o posto de destaque. A política mais contemplada passa a ser a de manejo de resíduos sólidos, com 96 municípios envolvidos em algum consórcio público. Em seguida, vem a área de meio ambiente, com 39 municípios envolvidos exclusivamente em consórcios intermunicipais. A área de saúde fica apenas em terceiro lugar, com 29 municípios integrantes de consórcios exclusivamente intermunicipais.

Extraí-se desses dados, que o Estado de Goiás está muito atrás dos outros estados quando se trata do uso de consórcios públicos para a área da saúde. A tabela 3, que se segue, ajuda a esclarecer essa situação, revelando, além dos dados consolidados de Goiás, Centro-Oeste e Brasil, os dados segundo as classes de tamanho da população.

**Tabela 3 – Municípios que integram Consórcios Públicos de saúde, segundo classes de tamanho da população e regiões – 2015**

Total	Municípios								
	Total	Consórcio público							
		Total	Tema					% em relação ao total de municípios com consórcio	% em relação ao total de municípios
			Total	Inter municipal	Estado	União	Saúde		
<b>Brasil</b>	<b>5570</b>	<b>3691</b>	<b>2800</b>	<b>2672</b>	<b>252</b>	<b>34</b>	<b>76%</b>	<b>50%</b>	
Até 5.000	1237	861	703	701	32	7	82%	57%	
De 5.001 a 10.000	1214	808	637	621	43	6	79%	52%	
De 10.001 a 20.000	1377	939	679	640	74	11	72%	49%	
De 20.001 a 50.000	1087	677	498	455	66	6	74%	46%	
De 50.001 a 100.000	353	221	161	147	18	1	73%	46%	
De 100.001 a 500.000	261	165	110	96	18	3	67%	42%	
Mais de 500.000	41	20	12	12	1	-	60%	29%	
<b>Centro-Oeste</b>	<b>467</b>	<b>337</b>	<b>175</b>	<b>171</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>52%</b>	<b>37%</b>	
Até 5.000	137	92	40	39	1	-	43%	29%	
De 5.001 a 10.000	111	81	39	38	1	-	48%	35%	
De 10.001 a 20.000	103	82	51	50	1	1	62%	50%	
De 20.001 a 50.000	75	57	34	34	1	-	60%	45%	
De 50.001 a 100.000	22	16	9	8	1	-	56%	41%	
De 100.001 a 500.000	14	6	2	2	-	-	33%	14%	
Mais de 500.000	5	3	-	-	-	-	-	-	
<b>Goiás</b>	<b>246</b>	<b>148</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>20%</b>	<b>12%</b>	
Até 5.000	96	57	11	11	-	-	19%	11%	
De 5.001 a 10.000	59	39	8	8	-	-	21%	14%	
De 10.001 a 20.000	38	23	4	4	-	-	17%	11%	
De 20.001 a 50.000	31	19	5	5	-	-	26%	16%	
De 50.001 a 100.000	12	6	1	1	-	-	17%	8%	
De 100.001 a 500.000	8	3	-	-	-	-	-	-	
Mais de 500.000	2	1	-	-	-	-	-	-	

Fonte: elaborado pelo autor com os dados do IBGE (2016) – MUNIC 2015.

A situação do estado de Goiás é bastante particular. Apenas 29 municípios, ou seja, 12% do total, revelaram participar de algum consórcio público de saúde, enquanto que no Centro-Oeste e no Brasil, esse percentual sobe para 37% e 50%, respectivamente.

No capítulo que se segue, pretende-se avaliar o impacto dos consórcios públicos de saúde sobre o desenvolvimento dos municípios goianos através de um estudo econométrico.

## **CAPÍTULO 3 – O IMPACTO DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO DOS MUNICÍPIOS GOIANOS**

Feitas as apropriadas considerações a respeito do desenvolvimento regional e dos consórcios públicos, depara-se agora, com a análise regressiva que permitirá chegar a uma conclusão a respeito do impacto dos consórcios públicos de saúde sobre o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal – dimensão saúde (IFDM-S).

Utilizou-se um modelo econométrico para dar a devida robustez à análise dos dados. Valeu-se do software Gretl 1.9.4 para realizar os cálculos econométricos, bem como para gerar as tabelas analisadas. Na sequência, tem-se uma descrição mais apurada sobre o modelo econométrico, as variáveis utilizadas e a análise dos resultados obtidos.

Sendo assim, segue-se neste terceiro e último capítulo, os cálculos e análises que embasarão as conseqüentes conclusões do estudo.

### **3.1. Variáveis utilizadas**

Os dados foram obtidos através dos bancos de dados da FIRJAN, IBGE, IDSUS, IPEA e SUS. Todos os indicadores coletados referem-se ao ano de 2010, com exceção daqueles referentes à existência ou não de consórcios públicos, e mais especificamente, à existência de consórcios públicos ligados à área da saúde, que foram extraídos da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC) de 2011 (IBGE, 2012).

Convém ressaltar aqui, a preferência adotada nesta pesquisa pelos dados históricos de 2010/2011. Primeiramente, é necessário explicar que os dados oficiais disponíveis são bastante escassos quando se trata de consórcios públicos. Foi apenas nesta última década que o governo federal decidiu mensurar a presença desse instrumento nos municípios brasileiros. E mais, os únicos dados oficiais a respeito da existência dos consórcios públicos foram coletados nas MUNICs de 2011 e 2015<sup>18</sup> (IBGE, 2012, 2016).

---

<sup>18</sup> Os dados referentes aos consórcios públicos constam no subitem “Articulações interinstitucionais” em ambos os relatórios. A esse respeito, o IBGE questionou todos os municípios do país se eles integravam algum consórcio público (intermunicipal, com estado e com a União). Foi indagado também em qual das 12 áreas de políticas públicas o município possuía algum tipo de consórcio. As áreas de políticas públicas questionadas eram: saúde, educação, assistência e desenvolvimento social, turismo,

Sendo assim, o recorte temporal da pesquisa já é, por si mesmo, bastante restrito, posto que a principal variável do modelo é a existência ou não de consórcios. Mas por que escolher os dados da MUNIC de 2011 e não os dados de 2015? Pesou nessa decisão, a possível interferência do cenário econômico. Houve o temor de que a crise econômica, que se instalou no país em 2014, poderia ter reflexos nos dados obtidos e comprometer ou enviesar as análises.

Cumprir também, os motivos que levaram a se optar pelo IFDM ao invés do IDHM. Enquanto que o IFDM é um índice cuja periodicidade é anual, o IDHM possui periodicidade decenal. Não haveria então, nenhum problema, como de fato não há, em se optar pelo IDHM, já que a última pesquisa deste índice foi em 2010. Entretanto, seria importante considerar se a presença ou não de consórcios públicos teria alguma influência sobre a variação do índice de desenvolvimento municipal ao longo dos anos. Nesse ponto, o IFDM passa a ter grande vantagem, uma vez que seus dados são mais recentes e tem uma série histórica maior.

Por esses motivos, optou-se pelo IFDM, e mais especificamente, pelo IFDM-S como variável dependente do modelo econométrico. Segundo o sítio eletrônico da FIRJAN, o IFDM é um índice que “acompanha anualmente o desenvolvimento socioeconômico de todos os mais de 5 mil municípios brasileiros em três áreas de atuação: emprego e renda, educação e saúde”. Ele foi criado em 2008 e é calculado, exclusivamente, com base em estatísticas públicas oficiais, disponibilizadas pelos ministérios do Trabalho, Educação e Saúde.

O IFDM-S possui uma escala de 0 a 1 ponto para classificar o nível de desenvolvimento na área da saúde em quatro diferentes categorias: baixo (de 0 a 0,4), regular (0,4 a 0,6), moderado (de 0,6 a 0,8) e alto (0,8 a 1). Em resumo, quanto mais próximo de 1, melhor é o desempenho do município. Esse indicador mensura três vertentes principais: os atendimentos pré-natais, óbitos por causas mal definidas e mortes evitáveis.

A primeira vertente, dos atendimentos pré-natais, visa avaliar a qualidade do atendimento à gestante, enquanto que a segunda vertente, dos óbitos por causas mal definidas, pretende avaliar a qualidade da atenção médica. Infere-se que quanto maior a atenção destinada aos pacientes, melhor e mais claros serão os dados preenchidos

---

cultura, habitação, meio ambiente, transporte, desenvolvimento urbano, saneamento básico, gestão das águas e manejo de resíduos sólidos.

nas declarações de óbito. Por fim, no que se refere às mortes evitáveis, tem-se um indicador sensível à qualidade da atenção básica de saúde.

As demais variáveis do modelo são independentes, também conhecidas como explicativas. Após várias pesquisas e ponderações, escolheu-se tais variáveis por considerar que elas poderiam, de alguma forma, impactar no IFDM-S dos municípios goianos.

O coeficiente de Gini, segundo Wolffenbüttel (2004, p. 80), “é um instrumento para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos”. O indicador varia de 0 a 1, sendo que, quanto mais próximo de 0, maior é a igualdade de renda entre os indivíduos de determinada sociedade. No extremo oposto, ou seja, quanto mais próximo de 1, maior é a desigualdade de renda.

Os indicadores *per capita* de gastos públicos em saúde e saneamento<sup>19</sup> e de renda domiciliar também foram considerados nesta equação. É possível que quanto maior a renda domiciliar e os gastos públicos em saúde, também o seja o IFDM-S. Parte-se do pressuposto, corroborado por Fernandes (2009), de que se as pessoas têm uma renda mais elevada, elas terão mais acesso à tratamentos e medicamentos. Da mesma forma, se os gastos públicos em saúde e saneamento são elevados, a qualidade do sistema público de saúde também tende a ser maior.

Ademais, a análise regressiva conta também com as variáveis independentes “grupos homogêneos de municípios” (GHM). Os GHM são um instrumento de análise desenvolvido para compor o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS). Segundo o Ministério da Saúde (2017), o Brasil é um país com dimensões e diversidades enormes. O modo de produção, as condições de trabalho e o modo de vida continuam sendo os padrões utilizados para se entender o que acontece com a saúde da população. No entanto, esse processo não pode ser simplificado em um modelo de polarização entre desenvolvimento e subdesenvolvimento, riqueza e pobreza.

Nesse sentido, deve-se levar em consideração, a complexidade do processo demográfico, social e sanitário do país, atentando-se também para a necessidade

---

<sup>19</sup> As despesas municipais *per capita* com saúde e saneamento não foram obtidas de forma automática. Precisou-se colher os dados da população residente dos municípios, de acordo com o Censo do IBGE de 2010, bem como as despesas municipais totais em saúde e saneamento para o ano de 2010 (IPEADATA). Posteriormente, fez-se uma divisão entre os valores, chegando ao valor médio per capita para cada município.

cada vez maior de uma sintonia mais apurada e de uma adequação regional de diagnósticos para a formulação de políticas públicas.

Diante disso, seria arbitrário que o IDSUS realizasse uma classificação que considerasse apenas a ordem crescente ou decrescente para os mais de cinco mil municípios brasileiros. Assim, criaram-se diferentes categorias de municípios com características similares, os GHM, para avaliar o desempenho do sistema<sup>20</sup>. O GHM 1 possui a melhor estrutura de saúde pública, enquanto que o GHM 7 possui a pior estrutura possível. Abaixo, tem-se um quadro que explica a categorização dos municípios segundo os critérios definidos pelo Ministério da Saúde.

#### Quadro 4 – Grupos homogêneos e municípios goianos

Grupo homogêneo	Índice de Desenvolvimento Socioeconômico	Índice de Condições de Saúde	Índice de Estrutura do Sistema de Saúde do Município	Quantidade de municípios goianos
6	Baixo	Baixo	Sem estrutura MAC*	50
5	Médio	Médio	Sem estrutura MAC	154
4	Baixo	Baixo	Pouca estrutura MAC	7
3	Médio	Médio	Pouca estrutura MAC	28
2	Alto	Médio	Média estrutura MAC	2
1	Alto	Médio	Média estrutura MAC	1

\*MAC: Estrutura de Média e Alta Complexidade

Fonte: elaborado pelo autor, adaptado do Ministério da Saúde.

Por fim, tem-se a existência ou não de consórcio público da área da saúde como variável *dummy*. Para Wooldridge (2008), a variável *dummy* representa uma maneira de se introduzir determinada característica qualitativa no modelo econométrico. É também conhecida como variável binária ou dicotômica por assumir apenas um de dois valores possíveis – geralmente, 0 ou 1 – como forma de indicar a presença ou ausência de determinada característica. Neste caso, considera-se que 0 representa que o município não integra um consórcio público e 1, que o município integra algum consórcio público de saúde.

A seguir, tem-se um quadro com o resumo das variáveis, fontes e referências temporais.

<sup>20</sup> Para mais detalhes sobre os GHM, pesquisar no site do Ministério da Saúde (<http://idsus.saude.gov.br/grupos.html>).



**Quadro 5 – Relação de variáveis do modelo econométrico**

Variável	Natureza	Especificidade	Fonte	Ano dos dados
IFDM-S	Variável dependente	Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal – dimensão Saúde	FIRJAN, 2015	2010
Consórcio	Variável <i>Dummy</i>	Presença ou ausência de consórcio público de saúde	IBGE, 2012 (MUNIC 2011)	2011
Gini	Variável independente	Coefficiente de Gini da renda domiciliar <i>per capita</i>	IBGE, 2010 (Censo demográfico 2010)	2010
Gasto público	Variável independente	Gasto público <i>per capita</i> em saúde e saneamento	IBGE, 2010; IPEADATA, 2010	2010
Renda	Variável independente	Renda domiciliar <i>per capita</i>	IBGE, 2010	2010
GHM	Variável independente	Grupos homogêneos de municípios	IDSUS, 2010	2010

Fonte: elaborado pelo autor.

Na sequência, detém-se um estudo mais aprofundado sobre o modelo econométrico.

### 3.2. Modelo econométrico

Adotou-se a análise de regressão linear múltipla para investigar a relação – ou a sua ausência – entre a existência de consórcio público de saúde nos municípios goianos e os seus respectivos IFDM-S. De acordo com Gujarati (2006), a regressão visa estudar a possível relação existente entre uma variável dependente (Y) e uma ou mais variáveis independentes (X), de tal modo que se chegue a uma equação que melhor represente tal relação. Para Resende e Cypriano (2010), esta equação permite que se procedam análises e previsões a respeito dos valores de uma das variáveis, dadas as demais; muito embora o sucesso da análise de regressão dependa diretamente da disponibilidade de dados apropriados. O modelo de regressão linear múltipla é representado a seguir (WOOLDRIDGE, 2008).

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \dots + \beta_k X_k + \mu$$

Em que:

Y = variável dependente;

$X_1, \dots, X_k$  = variáveis independentes (atributos que influenciam a variável dependente);

$\beta_0$  = intercepto da equação;

$\beta_1, \dots, \beta_k$  = coeficientes parciais da regressão;

$\mu$  = termo de erro aleatório (desvio da estimativa)

Os coeficientes  $\beta$  são estimados pelo método dos Mínimos Quadrados Ordinários (M.Q.O.) agrupado, que busca estimar parâmetros de relações entre as variáveis por meio da minimização dos erros elevados ao quadrado. Para assegurar a qualidade da análise, utiliza-se também o coeficiente de determinação ( $R^2$ ), que revela a parcela da variação da variável dependente ( $Y$ ) explicada pela variação das variáveis independentes. Wooldridge (2008), em outras palavras, toma o  $R^2$  como um fator de ajuste do modelo. O  $R^2$  varia de 0 a 1, sendo que quanto mais próximo de 1, melhor é o nível de ajustamento do modelo. Nesse sentido, quanto mais próximo de 1, mais as variáveis independentes ajudam a entender as variações na variável dependente.

A análise também averigua, além do  $R^2$ , se cada coeficiente estimado possui impacto diferente de zero sobre as variações de  $Y$ , ou seja, se cada coeficiente é estatisticamente significativo. Para isso, realiza-se um teste  $t$  sobre a hipótese nula de que cada coeficiente individual é igual a zero, contra a hipótese alternativa de que os mesmos são diferentes deste valor. Caso a hipótese nula seja rejeitada, é permitido concluir que determinada variável independente possui algum impacto significativo sobre a variável dependente (GUJARATI, 2006; FÁVERO, 2009).

Diante das variáveis e do modelo padrão já apresentados, segue-se o modelo econométrico utilizado na análise por meio de M.Q.O.:

$$Y_{ij} = \beta_0 + \beta_1 \text{Cons} + \beta_2 \text{Gini} + \beta_3 \text{Gasto} + \beta_4 \text{Renda} + \beta_5 \text{GHM} + \mu$$

Onde:

$i$  = município;

$j$  = IFDM-S;

$\beta_0$  = intercepto da equação;

$\beta$  = coeficiente parcial de regressão;

Cons = variável *dummy* (presença ou ausência de consórcio público);

Gini = coeficiente de Gini;

Gasto = gasto público *per capita* em saúde e saneamento;

Renda = renda domiciliar *per capita*;

GHM = Grupos Homogêneos de Municípios;

$\mu$  = erro aleatório (desvio da estimativa)

A partir desse modelo proposto, analisou-se o impacto dos consórcios públicos de saúde sobre os municípios goianos. Visando a maior robustez para o modelo, realizou-se os testes RESET de especificação e White para heteroscedasticidade, além do teste da normalidade dos resíduos (GREENE, 2003). O software utilizado foi o Gretl 1.9.4. e os cálculos levaram em consideração 242 municípios goianos<sup>21</sup>, com variáveis referentes ao ano de 2010<sup>22</sup>.

### 3.3. Resultados obtidos

O objetivo desta seção é deter-se sobre os resultados obtidos a partir dos dados compilados (Apêndice I). Essa análise se divide em 2 momentos, de forma a facilitar a leitura e compreensão dos resultados. Inicialmente, faz-se uma análise descritiva dos dados e, posteriormente, adentra-se na análise da regressão linear. Cumpridas essas duas etapas, finaliza-se com as considerações finais.

#### 3.3.1. Análise descritiva dos dados

Através desta seção, pretende-se compreender melhor como se comportam as variáveis independentes consórcio público de saúde, gastos públicos *per capita* em saúde e saneamento, coeficiente de Gini, renda domiciliar *per capita* e grupo homogêneo de município (GHM).

A seguir, os dados destas variáveis foram condensados na tabela 4.

---

<sup>21</sup> As análises não consideraram os municípios de Campo Limpo de Goiás, Gameleira, Ipiranga de Goiás e Lagoa Santa devido à indisponibilidade de dados.

<sup>22</sup> Como anteriormente dito, a exceção temporal é com relação aos dados sobre a presença ou não de consórcios públicos, que são de 2011.

**Tabela 4 – Dados descritivos das variáveis**

Classe do GHM		GHM 6	GHM 5	GHM 4	GHM 3	GHM 1 e 2	TODOS
<b>Qntd.* de municípios goianos</b>		<b>50</b>	<b>154</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>242</b>
<b>Qntd. de municípios goianos com consórcio público</b>		<b>18</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>59</b>
<b>IFDM-S</b>	Média	0,6577	0,7246	0,6422	0,7557	0,8286	0,7133
	Mediana	0,6553	0,7249	0,6939	0,7632	0,8568	0,7249
	Mínimo	0,1644	0,3945	0,4244	0,5454	0,7688	0,1644
	Máximo	0,9541	0,9463	0,7729	0,9061	0,8602	0,9541
	Desvio padrão	0,1481	0,1050	0,1327	0,0894	0,0518	0,1186
	Coef.** de variação	0,2252	0,1450	0,2066	0,1183	0,0625	0,1663
	Enviesamento	-0,605	-0,493	-0,824	-0,678	-0,703	-0,811
<b>Gastos públicos</b>	Média	426,99	496,85	289,18	415,13	466,93	466,58
	Mediana	454,78	466,58	302,88	383,66	481,25	456,95
	Mínimo	130,00	19,68	112,52	242,83	224,34	19,68
	Máximo	737,52	2171,6	466,58	748,74	695,20	2171,6
	Desvio padrão	130,25	225,57	135,83	129,92	235,76	201,73
	Coef. de variação	0,3051	0,4540	0,4697	0,3130	0,5049	0,4324
	Enviesamento	-0,080	2,8387	-0,022	1,0397	-0,111	2,7629
<b>Coef. de Gini</b>	Média	0,4962	0,4715	0,4757	0,5011	0,5167	0,4807
	Mediana	0,4850	0,4600	0,4500	0,5000	0,5000	0,4700
	Mínimo	0,3700	0,3800	0,4200	0,3900	0,4700	0,3700
	Máximo	0,7700	0,6600	0,5500	0,5700	0,5800	0,7700
	Desvio padrão	0,0714	0,0550	0,0559	0,0465	0,0569	0,0589
	Coef. de variação	0,1438	0,1166	0,1176	0,0929	0,1101	0,1226
	Enviesamento	1,1680	1,0633	0,3445	-0,491	0,4922	1,0160
<b>Renda</b>	Média	445,55	595,09	521,59	739,64	941,01	583,08
	Mediana	434,66	588,43	481,68	722,24	785,17	573,82
	Mínimo	276,05	324,92	449,38	529,59	689,30	276,05
	Máximo	735,72	960,55	757,39	987,30	1348,60	1348,60
	Desvio padrão	111,10	109,78	110,41	132,83	356,18	148,53
	Coef. de variação	0,2494	0,1845	0,2117	0,1796	0,3785	0,2547
	Enviesamento	0,5257	0,6819	1,6243	0,2978	0,6499	0,8429

Fonte: elaborado pelo autor com auxílio do software Gretl 1.9.4.

\*Qntd: quantidade; \*\*Coef.: coeficiente.

É interessante notar que a média do IFDM-S, a variável dependente do modelo, tende a aumentar à medida que os municípios mudam de categoria do GHM. Os desvios-padrão, no entanto, são bastante consideráveis para os GHM 3, 4, 5 e 6, conforme evidenciam os coeficientes de variação dos mesmos.

A variável explicativa gasto público não revela a mesma tendência do IFDM-S. Os valores médios de gasto público dos GHM 3 e 4 são, inclusive, inferiores aos dos GHM 5 e 6. Os desvios-padrão, por sua vez, são bastante elevados para todos os grupos homogêneos, o que é bastante preocupante, visto que as despesas em saúde são essenciais para o bem-estar da população.

O coeficiente de Gini, que mede o nível de desigualdade nos rendimentos da população, possui um coeficiente de variação próximo aos 10% para todos os GHM, com exceção do GHM 6, que possui um coeficiente de variação superior (14,4%). A média da renda domiciliar *per capita*, por fim, tende a aumentar à medida que se evolui de categoria de GHM.

Complementarmente à tabela 4, segue-se a tabela 5, que condensa os principais dados descritivos para os conjuntos de municípios com e sem consórcio público de saúde.

**Tabela 5 – Dados descritivos para os conjuntos de municípios com e sem consórcio público de saúde**

<b>Dados descritivos dos municípios sem consórcio público de saúde</b>						
	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>D. P.*</b>	<b>C.V.**</b>
<b>IFDM-S</b>	0,7211	0,7283	0,4127	0,9541	0,1076	0,1492
<b>Gastos púb.</b>	472,13	457,04	19,68	1020,5	179,17	0,3795
<b>Coef. de Gini</b>	0,4782	0,47	0,38	0,77	0,0578	0,1209
<b>Renda</b>	592,19	578,93	276,13	1348,6	148,23	0,2503
<b>GHM</b>	4,9016	5	1	6	0,8652	0,1765

<b>Dados descritivos dos municípios com consórcio público de saúde</b>						
	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>D. P.</b>	<b>C.V.</b>
<b>IFDM-S</b>	0,6891	0,7203	0,1644	0,9061	0,146	0,2119
<b>Gastos púb.</b>	449,38	456,74	112,52	2171,6	260,7	0,5801
<b>Coef. de Gini</b>	0,4883	0,48	0,37	0,65	0,0621	0,1273
<b>Renda</b>	554,84	560,52	276,05	959,4	147,16	0,2652
<b>GHM</b>	4,9153	5	2	6	1,0552	0,2147

Fonte: elaborado pelo autor com auxílio do Gretl 1.9.4.

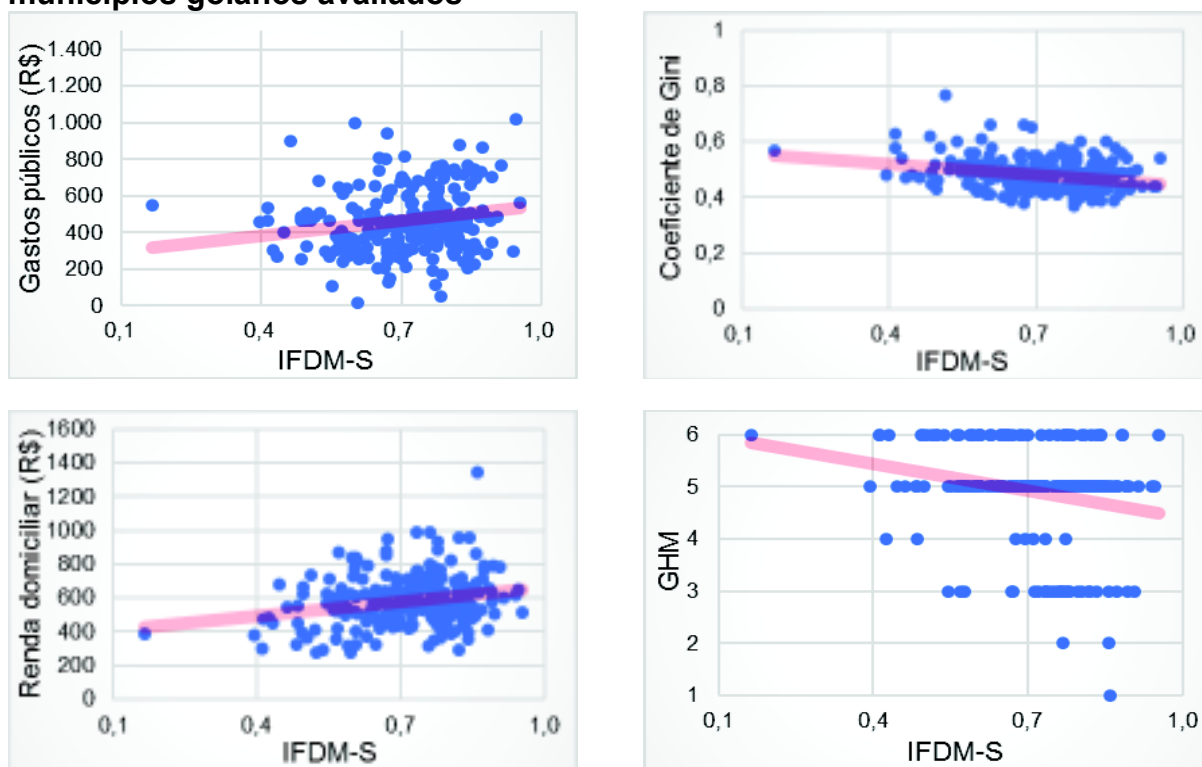
\*D.P.: Desvio padrão; \*\*C.V.: Coeficiente de variação

Os dados demonstram que as medianas do IFDM-S nos dois universos são basicamente iguais. Entretanto, o coeficiente de variação do IFDM-S para os municípios com consórcio público é consideravelmente superior ao coeficiente de variação do IFDM-S dos municípios sem consórcio.

As demais variáveis, que são gastos públicos, coeficiente de Gini, renda domiciliar e GHM, mostram medianas muito próximas para ambos os universos. Os coeficientes de variação seguem a mesma tendência, com exceção daqueles relativos aos gastos públicos. Este coeficiente de variação para os municípios com consórcio público é bastante superior ao apresentado pelos municípios sem consórcio público.

A seguir, são apresentados os gráficos de dispersão do conjunto total de municípios avaliados.

**Figura 8 – Gráficos de dispersão das variáveis para o conjunto total de municípios goianos avaliados**



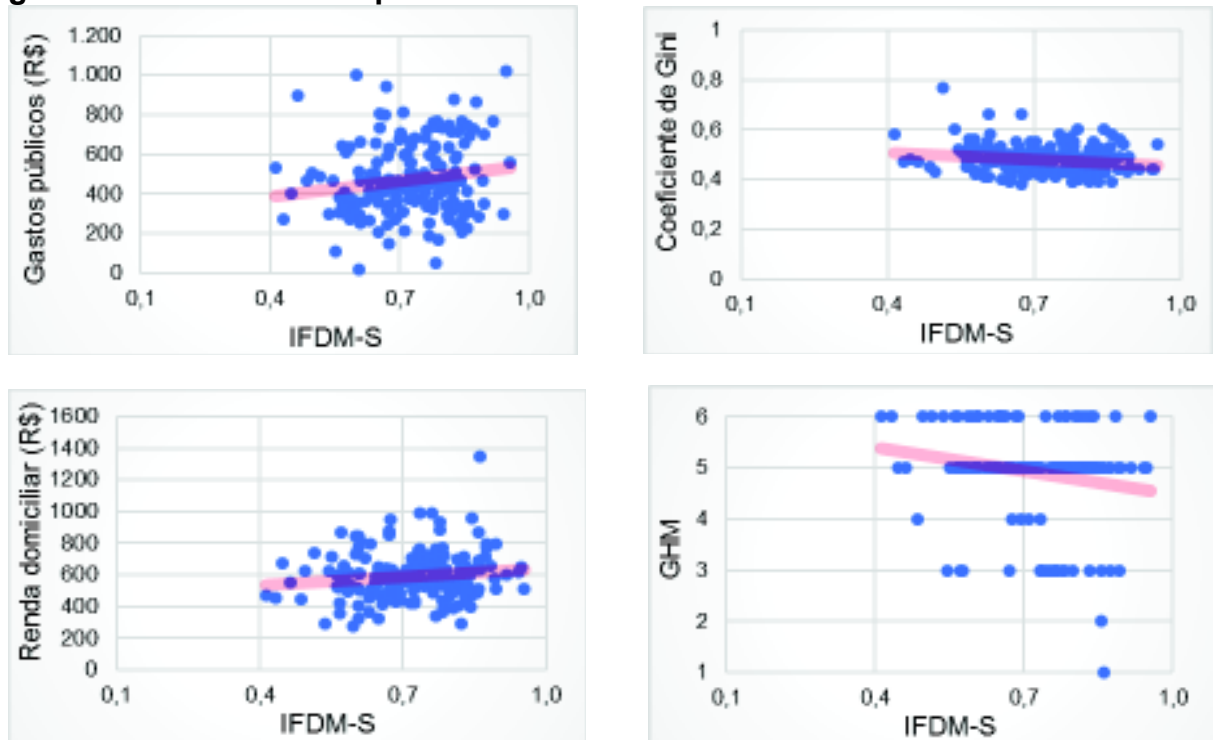
Fonte: elaborado pelo autor com auxílio do Excel.

Os gráficos de dispersão da figura 8 indicam as tendências de comportamento das variáveis independentes em relação ao IFDM-S. Percebe-se uma tendência de crescimento da variável dependente à medida em que a renda domiciliar *per capita* e os gastos públicos *per capita* em saúde aumentam. Sendo assim, espera-se obter um coeficiente positivo para estas variáveis.

As variáveis coeficiente de Gini e GHM, por sua vez, apresentam uma tendência inversa, ou seja, o IFDM-S tende a aumentar à medida em que essas duas variáveis independentes diminuem. Isso se explica porque tanto o coeficiente de Gini, quanto o GHM seguem uma lógica decrescente, ou seja, os melhores resultados possíveis são 0 e 1, respectivamente. Nesse sentido, espera-se encontrar coeficientes negativos para estas variáveis.

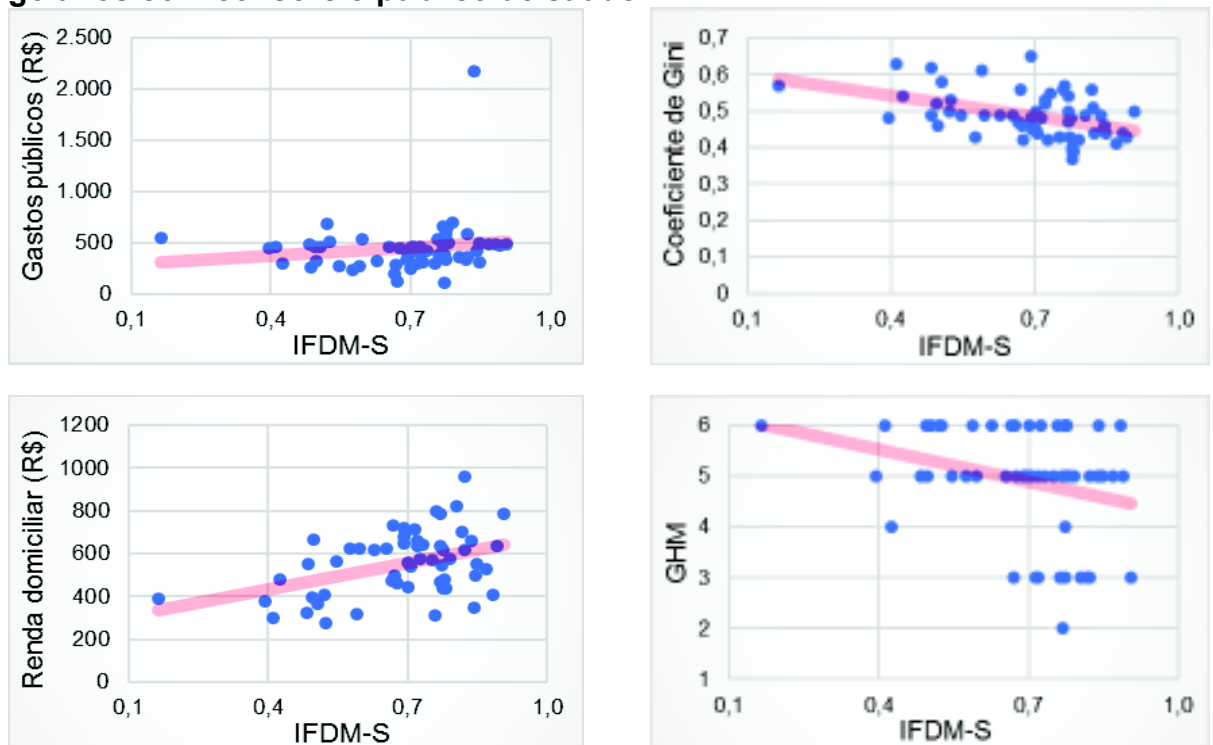
Na sequência, tem-se os gráficos de dispersão para os conjuntos de municípios com e sem consórcio público de saúde.

**Figura 9 – Gráficos de dispersão das variáveis para o conjunto de municípios goianos sem consórcio público de saúde**



Fonte: elaborado pelo autor com auxílio do Excel.

**Figura 10 – Gráficos de dispersão das variáveis para o conjunto de municípios goianos com consórcio público de saúde**



Fonte: elaborado pelo autor com auxílio do Excel.

Os gráficos de dispersão do conjunto de municípios sem consórcios públicos – figura 9 – revelam as mesmas tendências gerais do universo total de municípios analisados. Os coeficientes angulares das linhas de tendência, no entanto, aparentam ser menores do que aqueles da figura 8.

Os gráficos de dispersão das variáveis para o conjunto de municípios com consórcios públicos de saúde – figura 10 – também possuem tendências semelhantes às aquelas apresentadas pelas figuras 8 e 9. Nesse sentido, espera-se então, que os coeficientes das variáveis renda domiciliar e gastos públicos sejam positivos, enquanto que os coeficientes das variáveis coeficiente de Gini e GHM devem ser negativos.

### 3.3.2. Análise da regressão linear múltipla M.Q.O.

Estando o modelo já especificado, procede-se aos testes que devem assegurar a robustez e ajuste do modelo. Seguem-se os resultados obtidos pela regressão linear dos Mínimos Quadrados Ordinários para o conjunto total de municípios goianos.

**Tabela 6 – Regressão linear múltipla M.Q.O.**

Variável dependente: IFDM-S				
	<i>Coefficiente</i>	<i>Erro Padrão</i>	<i>razão-t</i>	<i>p-valor</i>
constante	0,956931	0,0849248	11,27	<0,0001 ***
Consórcio	- 0,0173217	0,0164776	- 1,051	0,2942
Gastos púb.	7,50602e-05	3,52188e-05	2,131	0,0341 **
Coef. de Gini	- 0,623746	0,125182	- 4,983	<0,0001 ***
Renda	0,000173717	6,23051e-05	2,788	0,0057 ***
GHM	- 0,0154700	0,00965177	- 1,603	0,1103
Média var. dependente	0,713305	D.P. var. dependente	0,118603	
Soma resíd. quadrados	2,771822	E.P. da regressão	0,108374	
R-quadrado	0,182364	R-quadrado ajustado	0,165041	
F(5, 236)	10,52740	P-valor(F)	3,88e-09	
Log da verossimilhança	197,4183	Critério de Akaike	- 382,8365	
Critério de Schwarz	- 361,9029	Critério Hannan-Quinn	- 374,4037	

Teste RESET para especificação -  
 Hipótese nula: a especificação é adequada  
 Estatística de teste:  $F(2, 234) = 1,14379$   
 com  $p\text{-valor} = P(F(2, 234) > 1,14379) = 0,320385$

Teste de White para a heteroscedasticidade -  
 Hipótese nula: sem heteroscedasticidade  
 Estatística de teste:  $LM = 27,4444$   
 com  $p\text{-valor} = P(\text{Qui-quadrado}(19) > 27,4444) = 0,0947194$

continua



**Tabela 6 – Regressão linear múltipla M.Q.O.**

Teste da normalidade dos resíduos - Hipótese nula: o erro tem distribuição Normal Estatística de teste: Qui-quadrado(2) = 9,29312 com p-valor = 0,00959454	continuação
---	-------------

Fonte: elaborado pelo autor com auxílio do software Gretl 1.9.4.

\*\*Significativo a 5%; \*\*\*Significativo a 1%

Diante dos testes realizados<sup>23</sup>, depreende-se que o modelo especificado está ajustado, uma vez que o p-valor (0,320385) do teste RESET de Ramsey é maior do que 0,05. A hipótese nula do teste de White foi aceita (p-valor > 0,05), demonstrando que os erros são homoscedáticos. O teste da normalidade dos resíduos, no entanto, revela que estes não possuem uma distribuição normal. O quadro 6 condensa os dados obtidos pelos testes estatísticos realizados na regressão linear.

**Quadro 6 – Testes estatísticos da regressão M.Q.O.**

	Modelo da regressão	Teste	Padrão	Resultado	Interpretação
<b>Modelo geral</b>	<b>M.Q.O.</b>	RESET de Especificação	P-valor >0,05	0,3203	Corretamente especificado
		White de heteroscedasticidade	P-valor >0,05	0,0947	Há homoscedasticidade
		Normalidade dos resíduos	P-valor >0,05	0,0095	Não há normalidade

Fonte: elaborado pelo autor.

O  $R^2$  ajustado de 0,1650, no entanto, revela que o conjunto de variáveis analisadas tem pequena influência sobre o IFDM-S. É possível que haja variáveis que não estejam sendo consideradas, como, por exemplo, a data de criação de cada um dos consórcios públicos de saúde existentes em Goiás<sup>24</sup>. No entanto, acredita-se que as variáveis independentes mais importantes foram levadas em consideração. Acredita-se que o baixo valor do  $R^2$  se deve, na verdade, ao fato de as variáveis terem pouca influência sobre o IFDM-S, conforme revelam os baixos coeficientes encontrados para as variáveis, com exceção da variável coeficiente de Gini.

Os sinais dos coeficientes obtidos pela regressão linear foram condensados no quadro 7 que se segue. Surpreendentemente, a variável consórcio público de saúde

<sup>23</sup> Para mais informações sobre a importância dos testes realizados, ver Greene (2003); Gujarati (2006) e Wooldridge (2008).

<sup>24</sup> Esse dado, em conjunto com outros, serviria para avaliar o estágio em que se encontra o consórcio público, bem como para analisar se consórcios públicos mais antigos possuem maior efetividade do que aqueles mais recentes.

não foi significativa e, ainda, obteve um sinal negativo, ao contrário do que se esperava.

#### Quadro 7 – Sinais esperados e obtidos das variáveis explicativas

Variável	Sinal Esperado	Sinal Obtido
Consórcio público de saúde	+	-
Coefficiente de Gini	-	-
Gasto público per capita em saúde	+	+
Renda domiciliar per capita	+	+
GHM	-	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Apenas as variáveis gastos públicos *per capita* em saúde, renda domiciliar *per capita* e coeficiente de Gini foram significativas. Os sinais obtidos para os respectivos coeficientes estão de acordo com os sinais esperados, conforme o quadro 7.

As variáveis gastos públicos *per capita* em saúde e renda domiciliar *per capita* foram significativas a 5% e 1%, respectivamente, indicando que elas possuem uma forte correlação com a variável independente IFDM-S. Entretanto, os coeficientes encontrados destas variáveis na regressão foram bastante inexpressivos, o que leva a concluir que, apesar da significância dessas variáveis, elas exercem pouca influência sobre a variável dependente.

A variável explicativa coeficiente de Gini, por sua vez, apresentou significância a 1%. Assim como as duas outras variáveis independentes significativas, o sinal encontrado em seu coeficiente condiz com aquele que era esperado. O sinal negativo confirma a suspeita inicial de que quanto menor o coeficiente de Gini, melhor é a distribuição de renda e também, o IFDM-S do respectivo município. O valor de seu coeficiente, por fim, foi o único a ter um valor expressivo.

Essas constatações indicam futuros caminhos a se trilhar na tentativa de compreender melhor o comportamento do IFDM-S dos municípios goianos. Entretanto, o fato que mais importa para esta pesquisa é que a variável consórcio público de saúde não foi significativa, o que permite concluir que não há uma correlação clara entre a existência de consórcio e o IFDM-S.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da regressão linear múltipla realizada pelo método dos Mínimos Quadrados Ordinários (M.Q.O.), conclui-se que é possível estabelecer alguma correlação das variáveis independentes gastos públicos em saúde, coeficiente de Gini e renda *per capita* com a variável dependente IFDM-S. Os consórcios públicos de saúde, no entanto, não apresentaram significância, o que vai de encontro à hipótese inicial desta pesquisa.

Sendo assim, conclui-se que os consórcios públicos de saúde não impactam significativamente no desenvolvimento dos municípios goianos. Conforme destaca Ribeiro e Moreira (2016), as particularidades regionais, marcadas as vezes mais pela competição do que pela cooperação, assim como a visão limitada, principalmente dos gestores públicos municipais, a respeito da necessidade de se articular as políticas públicas desenvolvidas em seus municípios, são consideradas limitações para a constituição de um consórcio público efetivo. Nas suas palavras,

dimensões efetivamente cooperativas estão por ser demonstradas adequadamente frente às dimensões competitivas por recursos financeiros, profissionais e blindagem ou desincentivo de acesso de cidadãos aos serviços do SUS nos maiores centros urbanos. Além disso, as vantagens da descentralização radical de políticas, como às de saúde, em países com grandes populações, áreas e enormes desigualdades regionais, como o Brasil, ainda estão por ser demonstradas (RIBEIRO; MOREIRA, 2016, p. 19).

Os autores acreditam ainda, que os fracassos oriundos da cooperação entre entes federativos “resultam de fatores externos ao setor saúde e dependem de variáveis de caráter social, econômico, cultural e territorial” (RIBEIRO; MOREIRA, 2016, p. 21). Cruz (2001) contribui, nesse sentido, elucidando quais seriam os pré-requisitos essenciais de um consórcio público bem-sucedido:

conjuntura política e institucional favoráveis; realidade local; interesse dos atores envolvidos; clareza dos parceiros na identificação do(s) problema(s) a ser(em) resolvido(s); convicção da impossibilidade, por parte dos atores, em solucionar problema(s) individualmente; comprometimento dos envolvidos na solução dos problemas; papel das lideranças; dentre outros (CRUZ, 2001, p. 4).

Nesse mesmo sentido, Oliveira (2013) traz uma importante lição:

não basta instituir o consórcio público para que as demandas sociais sejam atendidas e os problemas resolvidos. O processo de formulação, implementação e consolidação de políticas públicas de âmbito regional é, sobretudo, decorrência do fortalecimento do poder local, materializado pela vontade política dos governantes, aliado a ampliação dos canais de diálogo com a sociedade civil (2013, p. 74).

Em outras palavras, o consórcio público, por si só, não é capaz de resolver os problemas da sua área de atuação. É preciso que haja também, vontade política, capacidade financeira das gestões municipais, bem como a sintonia com os anseios da população local. Ademais, acrescenta-se à esta equação, outras variáveis de difícil solução, como a baixa formação técnica dos funcionários de pequenos municípios. Essa má qualificação atinge todos os setores da administração pública municipal e dificulta não apenas a execução das políticas públicas, mas também o seu planejamento e controle.

Muitas vezes, as informações transmitidas por esses quadros técnicos simplesmente não são confiáveis. Exemplo disso é que, segundo as MUNIC de 2011 e 2015, houve uma queda considerável no número de municípios participantes de consórcios públicos com os estados e a União. Segundo o próprio IBGE (2016), o provável motivo dessa queda é que na MUNIC de 2015, passou-se a exigir o CNPJ do consórcio público que o município integrava. Ou seja, em questionários anteriores, os funcionários municipais responsáveis por responde-los simplesmente disseram que o município participava de um consórcio com o estado ou União de forma aleatória, sem a devida certeza.

Estudos semelhantes a este, como o feito por Pereira e Moreira (2016), revelaram o impacto positivo dos consórcios públicos de saúde sobre os municípios paranaenses. No caso de Goiás, acredita-se que a falta de dados complementares importantes possa ter dificultado uma análise mais profunda. Seria de fundamental importância, por exemplo, saber a data de criação, bem como as características de gestão de cada um dos consórcios existentes, o que não foi possível obter no presente estudo.

Diante dos resultados obtidos e das considerações feitas após a análise, tem-se uma importante sugestão para futura pesquisa de doutorado, que deveria incluir também, análises qualitativas sobre todos os consórcios públicos de saúde existentes em Goiás.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCIO, F. L. Os barões da Federação: os governadores e a redemocratização brasileira. São Paulo: Hucitec, 1998.

ABRUCIO, F. L. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Revista de Sociologia e Política*. Curitiba, n. 24, p. 41-67, jun/2005.

ABRUCIO, F. L.; FRANZESE, C. Federalismo e políticas públicas: O impacto das relações intergovernamentais no Brasil. In: *Ciclo de Palestra para Gestores Públicos*. Escola de Governo: RN, 2008. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/242213262\\_Federalismo\\_e\\_politicas\\_publicas\\_o\\_impacto\\_das\\_relacoes\\_intergovernamentais\\_no\\_Brasil](https://www.researchgate.net/publication/242213262_Federalismo_e_politicas_publicas_o_impacto_das_relacoes_intergovernamentais_no_Brasil)>. Acesso em: 10 de agosto de 2017.

ARAÚJO, T. B. Ensaio sobre o desenvolvimento brasileiro. Heranças e urgências. Rio de Janeiro: Revan/Fase, 2000.

ARRETCHE, M. Democracia, federalismo e centralização no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

BALEIRAS, R. U. Casos de Desenvolvimento Regional. Lisboa: Princípia. 2011.

BARBOSA FILHO, E. A. Coalizão de forças, discursos e conflitos: uma análise do gerencialismo na gestão do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Sertão do Araripe Pernambucano (CISAPE). 2012, 143 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco. Disponível em: <[https://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/10604/DISSERTA%C3%87%C3%83O\\_Evandro\\_Alves\\_Barbosa\\_Filho.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/10604/DISSERTA%C3%87%C3%83O_Evandro_Alves_Barbosa_Filho.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 20 dez. 2017.

BASTOS, S. Q. A. Reflexões sobre o desenvolvimento local: a partir da análise do processo de industrialização de Juiz de Fora (MG). 2007. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais. Disponível em: <[http://www.ufjf.br/poseconomia/files/2010/01/td\\_006\\_2007.pdf](http://www.ufjf.br/poseconomia/files/2010/01/td_006_2007.pdf)>. Acesso em: 19 jul. 2017.

BATISTA, S. *et al.* O papel dos prefeitos e das prefeitas na criação e na gestão dos consórcios públicos / Sinoel Batista ... [et al.]. – 1ª ed. – Brasília, DF: Caixa Econômica Federal, 2011. 115 p. Disponível em: <[http://www.portalfederativo.gov.br/consorcios-publicos/legislacao-documentos/guia\\_consorcios\\_publicos\\_vol1.pdf](http://www.portalfederativo.gov.br/consorcios-publicos/legislacao-documentos/guia_consorcios_publicos_vol1.pdf)>. Acesso em: 15 de agosto de 2017.

BENKO, G. A recomposição dos espaços. *Revista Internacional de Desenvolvimento Local*. Vol. 1, n. 2, p. 7-12, mar. 2001.

BEVIR, M. Governance as theory, practice and dilemma. In: BEVIR, Mark (Ed.). *The Sage handbook of governance*. Londres: Sage Publications, 2011. Cap. 1, p. 1-16.

BIRKNER, W. M. K. Três aspectos da política de descentralização em Santa Catarina. Taubaté: Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional, vol. 7, n. 3, set/dez 2011.

BRASIL. Constituição (1891). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm)>. Acesso em: 03 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Constituição (1937). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm)>. Acesso em: 03 ago. de 2017.

\_\_\_\_\_. Constituição (1946). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm)>. Acesso em: 05 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Constituição (1967). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm)>. Acesso em: 08 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 09 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Decreto 6.017, de 17 de janeiro de 2007. Regulamenta a Lei no 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm)>. Acesso em: 09 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Documentos temáticos elaborados como subsídios da Proposta – PNOT. Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2006.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 15, de 12 de setembro de 1996. Dá nova redação ao § 4º do art. 18 da Constituição Federal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc15.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc15.htm)>. Acesso em 10 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm)>. Acesso em: 10 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm)>. Acesso em: 09 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 11 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 10 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm)>. Acesso em: 10 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Integração Nacional. Termo de Referência – 1ª Conferência Nacional de Desenvolvimento Regional. Brasília: Secretaria de Desenvolvimento Regional/Ministério da Integração Nacional, 2012. Disponível em: <[www.integracao.gov.br/web/cndr](http://www.integracao.gov.br/web/cndr)>. Acesso em: 15 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde: Grupos Homogêneos. Disponível em: <<http://idsus.saude.gov.br/grupos.html>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde: Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde – resultados dos indicadores do SUS nos municípios (dados dos anos de 2007 a 2010). Disponível em: <<http://idsus.saude.gov.br/mapas.html>>. Acesso em: 05 jan 2018.

BRANDT, C. T. A criação de municípios após a Constituição de 1988. Revista de informação legislativa: Brasília, v. 47, n. 187, p. 59–75, jul./set., 2010.

BRESSER-PEREIRA, L. C. The new developmentalism and conventional orthodoxy. São Paulo: FGV, 2008.

BROWN, J. C.; PURCELL, M. There's nothing inherent about scale: political ecology, the local trap and the politics of development in the Brazilian Amazon. Geoforum, v. 36, 2004.

CALDAS, E. L. Formação de agendas governamentais locais: o caso dos consórcios intermunicipais. 2007, 227 f. Tese (doutorado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH-USP). São Paulo, 2007.

CAMPOS, Francisco Itami. Ciência Política. Goiânia: Ed. Vieira, 2005.

CASTRO, S. D. Política regional e desenvolvimento: caminhos para o Brasil e para o Nordeste. In: GUIMARÃES, P. F.; AGUIAR, R. A.; LASTRES, H. M. M.; SILVA, M. M. (orgs). Um olhar territorial para o desenvolvimento: Nordeste. Rio de Janeiro: BNDES, 2014. Disponível em: < <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/2801>>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

CAVALCANTE, P. Descentralização de políticas públicas sob a ótica neoinstitucional: uma revisão da literatura. Rio de Janeiro: Revista de Administração Pública, nov/dez 2011.

CAVALCANTE, R. (org). Manual de Consórcios Públicos. Secretaria do Planejamento e Gestão do Estado do Ceará, 2012. Disponível em: <[www.gestaodoservidor.ce.gov.br/servidor/images/stories/manuais/bt18.pdf](http://www.gestaodoservidor.ce.gov.br/servidor/images/stories/manuais/bt18.pdf)>. Acesso em: 22 de agosto de 2017.

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Institucionalidad social en América Latina. Santiago, 2010.

\_\_\_\_\_. Descentralização, desenvolvimento local e crise da federação no Brasil. Santiago, 2000.

\_\_\_\_\_. Políticas e instituições para desenvolvimento econômico territorial. O caso do Brasil. Santiago, 2010.

\_\_\_\_\_. Descentralización de servicios esenciales. Los casos de Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica y México em salud, educación, residuos, seguridad y fomento. Santiago, 2011.

\_\_\_\_\_. Horizontes 2030: a igualdade no centro do desenvolvimento sustentável. Santiago, 2016.

CHEEMA, G. S.; RONDINELLI, D. Decentralizing governance: emerging concepts and practices. Brookings Institution Press, 2007.

CIMA, E. G.; AMORIM, L. S. B. Desenvolvimento regional e organização do espaço: uma análise do desenvolvimento local e regional através do processo de difusão da inovação. Curitiba: Revista FAE, vol. 10, n. 2, p. 73-87, jul/dez 2007.

COGO, E. L.; DALLABRIDA, V. R. Descentralização e participação social: constatações e análises comparativas em experiências brasileiras de descentralização político-administrativa. Santa Cruz do Sul: Redes, v. 20, nº 1, p. 36-51, jan/abr 2015.

CORRALO, G. S. A boa governança local e a atividade econômica: o poder municipal como indutor do desenvolvimento sustentável e da justiça social. Marília: Revista Argumentum (UNIMAR). V. 15, 2014, p. 73-97.

COUTINHO, F. M. A. Os Consórcios Públicos como Instrumento Potencializador de Políticas Públicas. 30º encontro da ANPAD, Salvador, 2006. Disponível em: <



<http://www.anpad.org.br/enanpad/2006/dwn/enanpad2006-apsb-2252.pdf>>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.

CRUZ, M. C. M. T. Consórcios intermunicipais: uma alternativa de integração regional ascendente. In: CACCIA-BAVA, S.; PAULISC, V.; SPINK, P. (orgs). Novos contornos da gestão local. Conceitos em construção. São Paulo: Instituto Pólis, Programa Gestão Pública e Cidadania/FGV-EAESP, 2002, p.197-243.

CRUZ, M. C. M. T.; ARAÚJO, F. F.; BATISTA, S. Consórcios numa perspectiva histórico-institucional. Cadernos Adenauer XII. Municípios e Estados: experiências com arranjos cooperativos, Rio de Janeiro, n. 4, p. 111-124, 2011.

DALLABRIDA, V. R. A Administração se descentraliza, o poder nem tanto! Considerações e percepções sobre experiências de descentralização político-administrativa no Brasil. In: XII Seminario Internacional da Red Iberoamericana de Investigadores sobre Globalización y Territorio. Belo Horizonte, 2012.

DIAS, C. N. Arranjos Produtivos Locais (APLs) como Estratégia de Desenvolvimento. Revista Desenvolvimento em questão, Editora Unijuí, ano 9, n. 17, jan-jun, 2011.

DIEGUEZ, R. C. Consórcios intermunicipais em foco: debate conceitual e construção de quadro metodológico para análise política e institucional. Cadernos do Desenvolvimento, Rio de Janeiro, v. 6, n. 9, p. 291-319, jul-dez. 2011.

DINIZ, C. C.; CROCCO, M. Bases teóricas e instrumentais da economia regional e urbana e sua aplicabilidade ao Brasil: uma breve reflexão. In Economia Regional Urbana. Belo Horizonte: UFMG/Ministério da Integração Nacional, 2006.

DINIZ, C. C. A busca de um Projeto de Nação: O papel do Território e das Políticas Regional e Urbana. Brasília: Revista EconomiA, v. 7, n. 4, p. 1-18, dez/2006.

DI PIETRO, M. S. Z. Direito administrativo. 25 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

DOWBOR, L. O que é poder local . 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2008 (Coleção Primeiros Passos).

FABRIZ, D. C. Federalismo, municipalismo e direitos humanos. Belo Horizonte: Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, out/dez 2010, vol. 77, n. 4.

FALLETI, T. Efeitos da descentralização nas relações intergovernamentais: o Brasil em perspectiva comparada. Porto Alegre: Sociologias, ano 8, n. 16, jul/dez 2006.

FÁVERO, L. P. et al. Análise de dados: modelagem multivariada para a tomada de decisões. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

FEITOSA, C. O. Do regional ao local: uma transição conceitual. In: MELO, R. L; HANSEN, D. L. (Org.) Desenvolvimento regional e local: novas e velhas questões. São Cristóvão, Editora UFS, p. 131-155. 2007.

FERNANDES, J. M. S. R. O Impacto Económico das Instituições de Ensino Superior no Desenvolvimento Regional: O caso do Instituto Politécnico de Bragança. 2009, 336 p. Tese (Doutorado) – Universidade do Minho, Guimarães, Portugal.

FIRJAN. Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal 2015: Evolução do IFDM Saúde – 2005 a 2013. Disponível em: <<http://www.firjan.com.br/ifdm/>>. Acesso em: 15 de jan. 2018.

FONSECA, D. R. M. O Consórcio público intermunicipal como instrumento de gestão dos resíduos sólidos urbanos: um estudo de caso nos municípios de Tucuruí e Breu Branco (Estado do Pará). 2010, 137 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Belém, Pará.

FRANZESE, C.; ABRUCIO, F. A combinação entre federalismo e as políticas públicas no pós-1988: os resultados nas áreas de saúde, assistência social e educação. In: ROCHA, M. C. G. (org.). Reflexões para ibero-América: avaliação de programas sociais. Brasília: Enap, 2009.

FURTADO, C. Brasil: A construção interrompida. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992a.

\_\_\_\_\_. O subdesenvolvimento revisitado. Economia e Sociedade, v. 1, p. 5-19, 1992b.

GADELHA, C. A. G.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, n. 6, p. 3003-3016, 2011.

GIAMBIAGI, F.; ALÉM, A. C. Finanças públicas: teoria e prática no Brasil. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

GOIÁS. Lei nº 13.550, de 11 de novembro de 1999. Modifica a organização administrativa do Poder Executivo e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis\\_ordinarias/1999/lei\\_13550.htm](http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/1999/lei_13550.htm)>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

GOMES, G.; MAC DOWELL, M. “Os Elos Frágeis da Descentralização: Observações sobre as Finanças dos Municípios Brasileiros, 1995. Anais do XXV Encontro da ANPEC, p.645-661, ANPEC, Recife, 1997.

GRAEF, A. Articulação federativa na prestação de serviços sociais no Brasil. In.: Revista do Serviço Público. Brasília 61(1): 35-66. Jan/Mar, 2010.

GRANADO, A.; PERES, U. D. Reforma Tributária: Aspectos Importantes acerca da Federação, Atribuições dos Entes e o Financiamento da Ação Pública. In: Reforma do Estado brasileiro: perspectivas e desafios. Cadernos Adenauer XI, nº 1. Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer, março 2010, p. 22-30.

GREENE, W. H. Econometrics analysis. 5 ed. New Jersey: Prentice Hall, 2003.

GUEDES, K. P.; GASPARINI, C. E. Descentralização fiscal e tamanho do governo no Brasil. Economia Aplicada, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 303-323, abr/jun 2007.

GUIMARÃES, T. C. O Consórcio Público como instrumento de fortalecimento do Federalismo brasileiro: marco legal, vantagens e condições de formação. 2010. 100 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em Administração Pública, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2010.

GUJARATI, D.N. Econometria básica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HELMSING, A. H. J. Teorías de desarrollo industrial regional y políticas de segunda y tercera generación. Vol. XXV, n. 75, pp. 5-39, Santiago: Revista EURE, septiembre 1999.

HIRSCHMAN, A. O. The strategy of economic development. New Haven: Yale University Press, 1958.

IBGE. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/pt/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=793>>. Acesso em: 17 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Evolução da Divisão Territorial do Brasil 1872-2010. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/default\\_evolucao.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/default_evolucao.shtm)>. Acesso em: 20 de outubro de 2017.

\_\_\_\_\_. Pesquisa de Informações Básicas Municipais – MUNIC: Perfil dos Municípios Brasileiros 2011. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Perfil\\_Municipios/2011/munic2011.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Perfil_Municipios/2011/munic2011.pdf)>. Acesso em: 20 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_. Pesquisa de Informações Básicas Municipais – MUNIC: Perfil dos municípios brasileiros 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95942.pdf>>. Acesso em: 05 de agosto de 2017.

IPARDES. Nota técnica nº 15: Federalismo e Políticas Sociais. Curitiba, 2010.

IPEA. Brasil em desenvolvimento: Estado, planejamento e políticas públicas. Brasília: Ipea, 2010.

IPEADATA. Finanças públicas: despesas por função – saúde e saneamento – municipal. Disponível em: <<http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx>>. Acesso em: 10 dez 2017.

JACOMETTI, M.; CASTRO, M.; GONÇALVES, S. A.; COSTA, M. C. Análise de efetividade das políticas públicas de Arranjo Produtivo Local para o desenvolvimento local a partir da teoria institucional. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, maio/jun. 2016, p. 425-454.

KLINK, J; OLIVEIRA, V. E; ZIMERMAN, A. Development regimes, state spaces and complexity. What changes in the production of urban and regional space in Brazil. Rio de Janeiro: I Seminário de Desenvolvimento Regional, Estado e Sociedade, 2012.

LAROUSSE CULTURAL. Grande Enciclopédia. Volume 7. Nova Cultural, 1998.

LIBERATO, R. C. Revisando os modelos e as teorias da análise regional. Belo Horizonte: Caderno de Geografia, vol. 18, n. 29, p. 127-136, 2º sem 2008.

LIMA, A. C. C.; SIMÕES, R. F. Teorias clássicas do desenvolvimento regional e suas implicações de política econômica: o caso do Brasil. Revista de Desenvolvimento Econômico. Ano XII, nº 21, 2010.

LIMA, L. D.; QUEIROZ, L. F. N.; MACHADO, C. V.; VIANA, A. L. A. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n.7, p.1903-1914, 2012.

LINHARES, P. T.; CUNHA, A. S.; FERREIRA, A. P. L. Cooperação federativa: a formação de consórcios entre entes públicos no Brasil. In: LINHARES, P. T. F.; MENDES, C. C.; LASSANCE, A. (orgs.). Federalismo à Brasileira: questões para discussão. Federalismo à brasileira: questões para discussão. Brasília: Ipea, vol. 8, 2012.

LOSADA, P. R. Consórcio Público: O instrumento de realização de um federalismo cooperativo e democrático no Brasil. 2008, 119 p. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, Brasília.

LOSADA, P. R. O fortalecimento dos consórcios intermunicipais (Lei Federal 11.107, de 6 de abril de 2005). Seminário “18 anos de cooperação regional – Consórcio Intermunicipal Grande ABC”. 4 de dezembro de 2008, São Caetano – SP.

MACHADO, J. A.; ANDRADE, M. L. C. Cooperação intergovernamental, consórcios públicos e sistemas de distribuição de custos e benefícios. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, mai/jun 2014.

MANTEGA, G. Brasil entrou no novo ciclo econômico do social-desenvolvimentismo, avalia Mantega. In Agência Brasil. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/economia/ultnot/valor/2007/09/06/ult1913u75518.jhtm>>. Acesso em: 03 de junho de 2017.

MARQUES NETO, F. A. Os Consórcios Públicos. Revista Eletrônica de Direito do Estado. Número 3 – julho/setembro de 2005. Salvador – Bahia: IDPB, 2005. Disponível em: <[www.direitodoestado.com.br/artigo/floriano-de-azevedo-marques-neto/os-consorcios-publicos](http://www.direitodoestado.com.br/artigo/floriano-de-azevedo-marques-neto/os-consorcios-publicos)>. Acesso em: 01 de julho de 2017.

MATTEDI, M. A. Pensando com o desenvolvimento regional: subsídios para um programa forte em desenvolvimento regional. Blumenau: Revista Brasileira de desenvolvimento regional. 2015.

MATTOS, C. A. Evolución de las Teorías del Crecimiento Económico y Crisis de la Enseñanza Urbano-Regional. Cadernos IPPUR, Rio de Janeiro, Ano XII, 1, p. 15 - 29, 1998.

MOREIRA, S. B.; CRESPO, N. Economia do Desenvolvimento: das abordagens tradicionais aos novos conceitos de desenvolvimento. Revista de Economia, v. 38, n. 2, Editora UFPR, mai/ago 2012.

MUSGRAVE, R. A. The theory of public finance. New York: McGraw-Hill, 1958.

MYRDAL, G. Economic theory and under-developed regions. Gerald Duckworth & CO. LTD: London, 1957.

OATES, W. Fiscal Federalism. New York: Brace Jovanovich, 1972.

OLIVEIRA, C. M.; CAMPOS, F. I. Consórcio público intermunicipal e desenvolvimento local sustentável. Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia (FASEM Ciências). Vol. 6, n. 2. 2014.

OLIVEIRA, C. M. Consórcio público intermunicipal e desenvolvimento sustentável: a experiência do consórcio da APA do João Leite. 2013. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente) – UNIEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás.

OLIVEIRA, V. E. Municípios cooperando com municípios: relações federativas e consórcios intermunicipais de saúde no estado de São Paulo. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 107-122, jan-jun. 2008.

OLIVEIRA, V. S.; MARTINS, T. C.; OLIVEIRA, A. F. E. T. Revista Formação (online), v. 1; n. 24, p. 63-95, jan-abr/2017.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. Ciência e Saúde Coletiva, São Paulo, p.1819-1829, 01 dez. 2007.

PEREIRA, G. A.; MOREIRA, T. B. S. A influência dos consórcios intermunicipais de saúde no índice FIRJAN de desenvolvimento municipal (IFDM). IPEA: Revista Planejamento e Políticas Públicas, n. 46, jan/jun. 2016.

PEREIRA, G. A. Consórcio público intermunicipal: um estudo das características dos municípios participantes. 2014. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade Católica de Brasília, Distrito Federal.

PERROUX, F. A. Economia do século XX. Porto: Herder, 1967.

PERROUX, F. A. O conceito de polo de crescimento. In: SCHWARTZMAN, J. Economia regional. Belo Horizonte: Cedeplar, 1977. (Textos escolhidos).

PIETERSE, J. N. Development theory. London: Sage, 2013.

PIRES, E. L. S.; MULLER, G.; VERDI, A. R. Instituições, territórios e desenvolvimento local: delineamento preliminar dos aspectos teóricos e morfológicos. Rio Claro: Geografia, v. 31, n. 3, set/dez 2006.

PRATES, Â. M. Q. Articulação intergovernamental: o caso dos consórcios públicos intermunicipais no Brasil. In: Conferência Nacional de políticas públicas contra a pobreza e a desigualdade, 1., 2010, Natal. Anais... Natal: UFRN, 2010. Disponível em: <  
<http://www.cchla.ufrn.br/cnpp/pgs/anais/Arquivos%20GTS%20-%20recebidos%20em%20PDF/ARTICULA%C3%87%C3%83O%20INTERGOVERNAMENTAL%20O%20CASO%20DOS%20CONS%C3%93RCIOS%20P%C3%94BLICOS%20INTERMUNICIPAIS%20NO%20BRASIL.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. Os Consórcios Públicos Municipais no Brasil e a Experiência Europeia: alguns apontamentos para o desenvolvimento local. In: III Congresso Consad de Gestão Pública. Brasília, 2010. Disponível em: <  
[http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material\\_%20CONSAD/paineis\\_III\\_congresso\\_consad/painel\\_1/os\\_consorcios\\_publicos\\_municipais\\_no\\_brasil\\_e\\_a\\_experiencia\\_europeia\\_alguns\\_apontamentos\\_para\\_o\\_desenvolvimento\\_local.pdf](http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_III_congresso_consad/painel_1/os_consorcios_publicos_municipais_no_brasil_e_a_experiencia_europeia_alguns_apontamentos_para_o_desenvolvimento_local.pdf)>. Acesso em 12 jul. 2017.

PRATES, A. Os consórcios intermunicipais no Brasil: aspectos legais e modelos de consorciamento. Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza, ano MMXV, n. 73, 01/10/2015. Disponível em: <<http://semanaacademica.org.br/artigo/os-consorcios-intermunicipais-no-brasil-aspectos-legais-e-modelos-de-consorcio>>. Acesso em: 10 de agosto de 2017.

PREBISCH, R. El desarrollo económico de América Latina y alguno de sus principales problemas. Santiago: CEPAL, 1949.

RESENDE, T. G.; CYPRIANO, L. A. Valorização dos lotes urbanos na cidade de Toledo: uma análise econométrica no período de 1998-2008. In: Revista Brasileira de Gestão Urbana (Brazilian Journal of Urban Management), v. 2, n. 1, p. 107-116, jan./jun. 2010.

REZENDE, F. A Questão político-institucional e o desenvolvimento do Nordeste. In: Integra Brasil: Fórum Nordeste no Brasil e no mundo, vol. II, Fortaleza, 2013, p. 364-383.

RIBEIRO, P. T. A descentralização da ação governamental no Brasil dos anos noventa: desafios do ambiente político-institucional. Ciênc. Saúde coletiva [online]. 2009, vol.14, n.3, pp. 819-828. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/17.pdf)>. Acesso em: 04 de agosto de 2017.

ROCHA, J. D. Estratégias Territoriais de Desenvolvimento e Sustentabilidade no Semiárido brasileiro. 2008. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável) – Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília. Distrito Federal.

ROLNIK, R; KLINK, J. Crescimento econômico e desenvolvimento urbano: Por que nossas cidades continuam tão precárias? Novos estudos. CEBRAP. Março 2011.

SANTOS, Â. M. S. P. Descentralização e autonomia financeira municipal: a perspectiva das cidades médias. *Indicadores Econômicos FEE*, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 101-126, nov. 2004. Disponível em: <<http://goo.gl/oo962r>>. Acesso em: 1º ago. 2017.

SÃO PAULO. Constituição Estadual, promulgada a 14 de julho de 1891.

SENRA, K. V. Cinquenta anos de políticas públicas federais de desenvolvimento regional no Brasil. Rio de Janeiro: XIV Encontro nacional da ANPUR. 2011.

\_\_\_\_\_. Políticas e instituições para desenvolvimento econômico territorial. O caso do Brasil. Santiago: CEPAL. 2010.

SIEDENBERG, D.; BÜTTENBENDER, P. L.; ALLEBRANDT, S. L. A trajetória do planejamento governamental no Rio Grande do Sul: dos primórdios aos COREDES. In: DALLABRIDA, V. R. (Org.). *Descentralização político-administrativa, estruturas subnacionais de gestão do desenvolvimento e capacidades estatais*. Rio de Janeiro: Garamound, 2011.

SILVEIRA, R. C. E.; PHILIPPI, L. S. Consórcios públicos: uma alternativa viável para a gestão regionalizada de resíduos sólidos urbanos. *REDES*, Santa Cruz do Sul, v. 13, n. 1, p. 205-224, jan./abr. 2008.

SIMÕES, B. A. P. *Lei de consórcios públicos*. Belo Horizonte: SES/MG, 2010.

SOUZA, S. L. C. *Desenvolvimento regional no Brasil: as transformações econômicas no período de 1985 a 2007*. 2008. Dissertação (Mestrado Profissional em Desenvolvimento Regional e Gestão de Empreendimentos Locais) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe. Disponível em: <[https://bdt.d.ufs.br/bitstream/tede/1522/1/SILVERIO\\_LUIZ\\_CARVALHO\\_SOUZA.pdf](https://bdt.d.ufs.br/bitstream/tede/1522/1/SILVERIO_LUIZ_CARVALHO_SOUZA.pdf)>. Acesso em: 13 jul 2017.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

SOUZA, D. F.; CÉSAR, P. S. M. Consórcios públicos e a eficiência na administração pública. *Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais*, v. 35, n. 1, jan/jun 2017, p. 25-41.

STIMSON, R.; STOUGH, R.; NUKAMP, P. Endogenous Regional Development. In: STIMSON, R.; STOUGH, R.; NUKAMP, P. (coords.), *Endogenous Regional Development: Perspectives, Measurement and Empirical Investigation*, Cheltenham (R.U.): Edward Elgar, 2011.

STHOR, W. B.; TAYLOR, D. R. *Development from above or below? The dialectics of regional planning in development countries*. New York: John Willey and Sons, 1981.

TAVARES, H. M. Estratégias de desenvolvimento regional. Da grande indústria ao Arranjo Produtivo Local? Taubaté: *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional*. Vol. 7, n. 1, jan/abril 2011.

UNITED NATIONS ORGANIZATION. Resolution 70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. 21 Oct 2015. Disponível em: < <https://sustainabledevelopment.un.org/index.php?page=view&type=111&nr=8496&menu=35>>. Acesso em: 08 de junho de 2017.

VIEIRA, E. T.; SANTOS, M. J. Desenvolvimento econômico regional – uma revisão histórica e teórica. In: Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional. vol. 8, n. 2, 2012.

WOLFFENBÜTTEL, A. O que é? – Índice de Gini. In: Revista Desafios do Desenvolvimento. Brasília: IPEA, ano 1, ed. 4, nov. 2004, p. 80.

WOOLDRIDGE, J. M. Introdução à Econometria: uma abordagem moderna. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

WORLD BANK. Decentralization and subnational regional economics. 2010. Disponível em: < <http://www1.worldbank.org/publicsector/decentralization/what.htm>>. Acesso em: 29 de maio de 2017.

ZAPATA, T.; AMORIM, M.; ARNS, P. C. Desenvolvimento territorial a distância. Florianópolis: SEaD; UFSC, 2007.



## APÊNDICE I – PLANILHA DE DADOS

Município	Consórcio público de saúde	IFDM-S	Gastos púb. per capita em saúde	Coef. de Gini	Renda domiciliar per capita	GHM
Abadia de Goiás	1	0,7256	311,68	0,42	574,96	6
Abadiânia	0	0,5932	347,26	0,43	519,87	5
Acreúna	0	0,8239	372,16	0,53	664,09	5
Adelândia	0	0,8077	475,50	0,43	497,31	5
Água Fria de Goiás	0	0,7893	396,35	0,6	525,2	5
Água Limpa	0	0,7729	466,58	0,46	591,23	5
Águas Lindas de Goiás	0	0,6758	149,36	0,43	449,38	4
Alexânia	0	0,6715	311,35	0,46	498,09	5
Aloândia	0	0,9156	767,92	0,44	599,9	5
Alto Horizonte	1	0,8366	2.171,56	0,49	661,19	5
Alto Paraíso de Goiás	1	0,6905	423,84	0,65	719,11	5
Alvorada do Norte	0	0,6850	452,02	0,48	429,63	6
Amaralina	1	0,5249	508,92	0,53	276,05	6
Americano do Brasil	0	0,6334	502,38	0,4	512,95	5
Amorinópolis	0	0,6789	630,49	0,41	523,25	5
Anápolis	1	0,7688	481,25	0,5	785,17	2
Anhanguera	0	0,7795	466,58	0,39	721,84	5
Anicuns	0	0,7004	305,72	0,46	604,97	5
Aparecida de Goiânia	0	0,8568	224,34	0,47	689,3	2
Aparecida do Rio Doce	0	0,7347	681,61	0,49	623,58	5
Aporé	0	0,6432	653,97	0,45	595,05	5
Araçu	0	0,8308	466,58	0,53	571,55	5
Aragarças	0	0,5607	307,36	0,45	600,03	6
Aragoiânia	0	0,6497	466,58	0,45	560,22	6
Araguapaz	0	0,6080	280,86	0,53	608,17	5
Arenópolis	0	0,7796	627,96	0,5	531,91	5
Aruanã	0	0,8295	510,27	0,51	654,67	5
Aurilândia	0	0,7641	441,05	0,43	489,23	5
Avelinópolis	0	0,7025	707,17	0,55	556,03	5
Baliza	1	0,5052	468,83	0,58	365,35	6
Barro Alto	0	0,7083	682,38	0,44	628,55	5
Bela Vista de Goiás	0	0,7654	466,58	0,51	708,62	5
Bom Jardim de Goiás	1	0,4847	258,36	0,49	551,54	5
Bom Jesus de Goiás	0	0,8188	310,09	0,47	618,62	5
Bonfinópolis	0	0,8113	288,44	0,44	520,02	6
Bonópolis	0	0,6063	511,88	0,41	403,94	6
Brazabrantes	0	0,7912	415,56	0,4	541,9	5
Britânia	0	0,6641	444,45	0,55	594,38	5
Buriti Alegre	1	0,5752	238,60	0,43	625,26	5
Buriti de Goiás	0	0,8203	715,22	0,49	650,67	5
Buritinópolis	0	0,5139	488,41	0,77	735,72	6
Cabeceiras	0	0,5674	331,95	0,48	420,47	5
Cachoeira Alta	0	0,6710	315,34	0,51	853,32	5
Cachoeira de Goiás	0	0,4625	898,46	0,47	549,16	5
Cachoeira Dourada	1	0,7687	658,04	0,47	636,17	5
Caçu	0	0,7337	466,58	0,53	987,3	3
Caiapônia	0	0,5454	466,58	0,52	628,14	3
Caldas Novas	0	0,8740	524,16	0,49	794,78	3

Município	Consórcio público de saúde	IFDM-S	Gastos públ. per capita em saúde	Coef. de Gini	Renda domiciliar per capita	GHM
Caldazinha	0	0,7245	506,01	0,44	515,56	5
Campestre de Goiás	0	0,7846	50,38	0,42	398,5	5
Campinaçu	0	0,7834	742,47	0,49	438,93	5
Campinorte	1	0,5462	272,40	0,49	567,41	5
Campo Alegre de Goiás	0	0,6757	475,08	0,46	632,7	5
Campos Belos	0	0,6939	353,87	0,55	487,96	4
Campos Verdes	1	0,8415	429,68	0,45	351,52	6
Carmo do Rio Verde	1	0,7063	466,58	0,44	541,99	5
Castelândia	0	0,7512	459,13	0,58	724,42	5
Catalão	1	0,8213	588,48	0,51	959,4	3
Caturai	0	0,7212	375,41	0,44	500,32	5
Cavalcante	1	0,4838	483,14	0,62	324,92	5
Ceres	0	0,8569	748,74	0,53	865,23	3
Cezarina	0	0,8078	457,04	0,47	564,44	5
Chapadão do Céu	0	0,5998	999,59	0,41	841,5	5
Cidade Ocidental	0	0,6491	209,47	0,5	647,64	6
Cocalzinho de Goiás	0	0,4320	271,25	0,47	450,47	6
Colinas do Sul	1	0,5217	685,02	0,5	410,83	6
Córrego do Ouro	0	0,6055	19,68	0,48	608,31	5
Corumbá de Goiás	0	0,6088	255,40	0,51	503,01	6
Corumbaíba	1	0,8905	481,60	0,43	635,98	5
Cristalina	0	0,7758	324,62	0,57	686,9	5
Cristianópolis	1	0,7204	466,58	0,52	635,46	5
Crixás	1	0,7334	421,23	0,55	645,4	5
Cromínia	0	0,8398	466,58	0,43	592,36	5
Cumari	0	0,6087	466,58	0,58	819,81	5
Damianópolis	0	0,7822	545,89	0,55	364,51	6
Damolândia	0	0,6975	675,41	0,47	578,93	5
Davinópolis	0	0,7906	466,58	0,4	632,22	5
Diorama	0	0,8255	879,22	0,4	494,6	5
Divinópolis de Goiás	1	0,1644	553,13	0,57	388,34	6
Doverlândia	0	0,6426	385,62	0,45	563,89	5
Edealina	0	0,8269	485,81	0,5	715,8	5
Edéia	0	0,6693	943,41	0,53	876,15	5
Estrela do Norte	0	0,8495	658,74	0,48	636,54	5
Faina	0	0,6900	391,66	0,44	441,39	6
Fazenda Nova	0	0,8389	335,59	0,45	519,87	5
Firminópolis	0	0,5806	326,61	0,42	552,43	5
Flores de Goiás	1	0,4116	466,58	0,63	301,92	6
Formosa	1	0,6696	290,15	0,56	732,24	3
Formoso	0	0,7574	503,13	0,55	569,96	5
Goianápolis	0	0,5868	373,22	0,52	543,48	6
Goianira	0	0,8239	420,62	0,43	667,11	5
Goianésia	0	0,7346	360,02	0,47	701,38	3
<b>Goiânia</b>	0	0,8602	695,20	0,58	1.348,55	1
Goianira	0	0,8331	242,83	0,39	529,59	3
Goiás	0	0,7616	339,85	0,52	674,54	5
Goiatuba	1	0,9061	483,97	0,5	785,84	3

Município	Consórcio público de saúde	IFDM-S	Gastos públ. per capita em saúde	Coef. de Gini	Renda domiciliar per capita	GHM
Gouvelândia	0	0,7283	508,05	0,44	549,9	5
Guapó	0	0,8841	285,42	0,54	657,02	6
Guaraíta	0	0,7162	604,25	0,41	421,71	5
Guarani de Goiás	0	0,5944	365,02	0,48	276,13	6
Guarinos	0	0,7695	596,75	0,43	343,74	6
Heitorai	0	0,8546	416,61	0,5	487,99	5
Hidrolândia	0	0,7194	466,58	0,47	651,41	5
Hidrolina	1	0,6760	456,74	0,42	461,13	5
Iaciara	0	0,6301	264,70	0,53	368,39	6
Inaciolândia	1	0,7015	466,58	0,45	560,52	5
Indiara	0	0,7088	309,26	0,45	598,96	5
Inhumas	0	0,7644	482,12	0,45	697,81	3
Ipameri	0	0,7516	376,25	0,49	666,96	3
Iporá	0	0,7330	425,01	0,51	757,39	4
Israelândia	0	0,5840	637,50	0,43	498,82	5
Itaberaí	0	0,6053	297,29	0,55	773,67	5
Itaguari	0	0,6499	359,64	0,39	560,17	5
Itaguaru	0	0,8268	349,23	0,46	580,67	5
Itajá	0	0,5744	609,81	0,44	592,1	5
Itapaci	1	0,8175	341,32	0,56	705,2	3
Itapirapuã	0	0,6033	355,41	0,46	518,21	5
Itapuranga	1	0,7742	338,20	0,48	621,79	3
Itarumã	0	0,8426	768,99	0,6	960,55	5
Itauçu	0	0,8424	205,63	0,46	611,99	5
Itumbiara	1	0,8039	363,83	0,49	821,43	3
Ivolândia	0	0,6740	630,18	0,45	551,05	5
Jandaia	0	0,7364	435,25	0,44	586,84	5
Jaraguá	0	0,7675	252,81	0,45	595,02	3
Jataí	0	0,7600	409,78	0,55	987,04	3
Jaupaci	0	0,6532	737,52	0,41	479,14	6
Jesúpolis	0	0,8327	593,00	0,45	433,41	6
Joviânia	1	0,6926	334,96	0,48	679,21	5
Jussara	0	0,6737	340,71	0,66	951,07	5
Leopoldo de Bulhões	0	0,6795	466,58	0,44	502,85	5
Luziânia	0	0,6707	248,56	0,5	580,88	3
Mairipotaba	0	0,6077	664,19	0,66	842,23	5
Mambaí	0	0,5665	363,56	0,53	357,12	6
Mara Rosa	1	0,7737	391,43	0,48	548,96	5
Marzagão	0	0,8344	715,19	0,46	594,43	5
Matrinchã	0	0,7967	539,12	0,41	458,45	5
Maurilândia	0	0,6885	270,73	0,42	557,51	5
Mimoso de Goiás	0	0,4127	532,79	0,58	474,44	6
Minaçu	0	0,6967	466,58	0,52	590,7	5
Mineiros	0	0,5706	395,05	0,55	869,04	3
Moiporá	0	0,6536	808,31	0,43	461,94	5
Monte Alegre de Goiás	1	0,5891	272,82	0,61	317,66	6
Montes Claros de Goiás	0	0,6662	798,99	0,49	637,58	5
Montividiu	0	0,6302	415,09	0,49	791,6	5

Município	Consórcio público de saúde	IFDM-S	Gastos públ. per capita em saúde	Coef. de Gini	Renda domiciliar per capita	GHM
Montividiu do Norte	0	0,8226	455,75	0,55	291,78	6
Morrinhos	0	0,8937	349,21	0,49	792,66	3
Morro Agudo de Goiás	0	0,8293	578,99	0,42	441,44	5
Mossâmedes	0	0,5723	411,49	0,51	607,34	5
Mozarlândia	0	0,8018	416,67	0,42	562,97	5
Mundo Novo	0	0,6950	456,86	0,47	434,73	5
Mutunópolis	0	0,9541	560,78	0,54	512,49	6
Nazário	0	0,7104	429,30	0,49	631,12	5
Nerópolis	0	0,7434	482,43	0,42	555,47	3
Niquelândia	1	0,7203	404,29	0,53	659,49	3
Nova América	1	0,7766	588,60	0,37	447,78	6
Nova Aurora	0	0,7603	681,08	0,43	635,99	5
Nova Crixás	0	0,5609	379,36	0,48	531,22	5
Nova Glória	1	0,6643	206,70	0,47	476,52	6
Nova Iguaçu de Goiás	1	0,7770	514,90	0,39	435,91	6
Nova Roma	0	0,6471	557,27	0,44	323,19	6
Nova Veneza	0	0,8136	274,34	0,43	521,4	5
Novo Brasil	0	0,7118	599,80	0,43	588,85	5
Novo Gama	1	0,6720	130,00	0,46	498,44	6
Novo Planalto	0	0,8047	445,82	0,49	387,14	6
Orizona	0	0,5510	108,49	0,51	714,39	5
Ouro Verde de Goiás	0	0,6903	427,76	0,49	525,12	5
Ouvidor	0	0,8717	729,45	0,44	710,38	5
Padre Bernardo	0	0,5657	645,21	0,56	518,12	5
Palestina de Goiás	0	0,6742	435,50	0,38	473,62	5
Palmeiras de Goiás	0	0,9411	297,32	0,44	616,59	5
Palmelo	0	0,8754	862,21	0,56	769,47	5
Palminópolis	0	0,8147	639,31	0,52	695,63	5
Panamá	1	0,7908	699,58	0,42	579,89	5
Paranaiguara	0	0,7292	419,38	0,43	631,89	5
Paraúna	0	0,6705	593,20	0,46	575,52	5
Perolândia	0	0,7068	814,58	0,49	588,01	5
Petrolina de Goiás	0	0,7433	466,58	0,41	530,37	6
Pilar de Goiás	1	0,7706	510,70	0,54	467,97	6
Piracanjuba	0	0,6210	364,07	0,47	707,83	5
Piranhas	1	0,6265	320,44	0,49	621,14	6
Pirenópolis	0	0,7883	167,58	0,49	544,78	5
Pires do Rio	1	0,6936	375,82	0,45	702,46	5
Planaltina	1	0,7729	112,52	0,43	466,69	4
Pontalina	0	0,7755	349,65	0,54	663,44	5
Porangatu	0	0,5764	297,87	0,56	658,39	3
Porteirão	0	0,7788	643,46	0,39	688,68	5
Portelândia	0	0,8139	746,97	0,39	550,39	5
Posse	1	0,4244	302,88	0,54	481,68	4
Professor Jamil	0	0,7246	560,81	0,43	526,65	5
Quirinópolis	0	0,7356	367,20	0,46	761,68	3
Rialma	1	0,8227	359,28	0,44	616,74	5
Rianópolis	1	0,8690	483,15	0,41	529,17	5

Município	Consórcio público de saúde	IFDM-S	Gastos públ. per capita em saúde	Coef. de Gini	Renda domiciliar per capita	GHM
Rio Quente	0	0,9463	1.020,48	0,44	649,71	5
Rio Verde	0	0,7775	355,49	0,54	936,75	3
Rubiataba	1	0,7510	304,91	0,43	573	5
Sanclerlândia	0	0,6016	299,71	0,53	727,33	5
Santa Bárbara de Goiás	0	0,8585	340,91	0,39	508,41	5
Santa Cruz de Goiás	1	0,6537	466,58	0,49	624,37	5
Santa Fé de Goiás	0	0,7074	445,30	0,48	635,23	5
Santa Helena de Goiás	0	0,7820	564,12	0,53	769,09	3
Santa Isabel	1	0,7784	647,51	0,4	480,67	5
Santa Rita do Araguaia	0	0,8618	309,51	0,48	634,76	5
Santa Rita do Novo Destino	0	0,7226	559,61	0,44	425,3	5
Santa Rosa de Goiás	0	0,7251	646,21	0,43	438,54	5
Santa Tereza de Goiás	0	0,6574	420,74	0,46	416,11	6
Santa Terezinha de Goiás	1	0,7014	257,09	0,5	447,39	6
Santo Antônio da Barra	0	0,7981	473,21	0,42	502,83	5
Santo Antônio de Goiás	0	0,8904	466,58	0,43	574,63	5
Santo Antônio do Descoberto	0	0,4856	466,58	0,45	449,39	4
São Domingos	0	0,5373	295,36	0,6	288,36	6
São Francisco de Goiás	0	0,6622	409,80	0,47	479,13	6
São João da Paraúna	0	0,5836	268,80	0,49	619,67	5
São João d'Aliança	0	0,6300	466,58	0,53	457,89	5
São Luís de Montes Belos	1	0,7141	295,19	0,48	712,23	3
São Luíz do Norte	1	0,7818	506,46	0,39	435,99	5
São Miguel do Araguaia	0	0,8064	342,85	0,45	507,02	5
São Miguel do Passa Quatro	1	0,8487	504,53	0,44	553,79	5
São Patrício	0	0,8956	702,95	0,45	509,66	5
São Simão	0	0,7768	758,21	0,55	883,78	5
Senador Canedo	0	0,7983	737,36	0,43	537,58	3
Serranópolis	0	0,4473	402,57	0,48	677,06	5
Silvânia	0	0,7177	428,44	0,51	708,82	5
Simolândia	0	0,6066	293,19	0,47	324,26	6
Sítio d'Abadia	1	0,7580	541,75	0,56	314,05	6
Taquaral de Goiás	0	0,4958	506,67	0,43	622,79	6
Teresina de Goiás	1	0,4942	466,58	0,52	394,33	6
Terezópolis de Goiás	0	0,8454	282,71	0,43	472,43	5
Três Ranchos	0	0,7865	764,38	0,47	723,26	5
Trindade	0	0,7095	214,03	0,42	558,61	4
Trombas	0	0,8409	466,58	0,52	398,01	6
Turvânia	0	0,6420	507,19	0,47	545,83	5
Turvelândia	0	0,7635	719,49	0,45	519,75	5
Uirapuru	1	0,8831	483,29	0,44	409,38	6
Uruaçu	1	0,7619	391,08	0,57	797,52	3

<b>Município</b>	<b>Consórcio público de saúde</b>	<b>IFDM-S</b>	<b>Gastos públ. per capita em saúde</b>	<b>Coef. de Gini</b>	<b>Renda domiciliar per capita</b>	<b>GHM</b>
Uruana	1	0,8465	318,64	0,46	500,27	5
Urutaí	1	0,5951	534,31	0,49	624,55	5
Valparaíso de Goiás	0	0,7675	190,24	0,5	764,73	5
Varjão	0	0,7863	453,80	0,46	614,8	6
Vianópolis	1	0,4978	327,12	0,46	664,33	5
Vicentinópolis	1	0,6905	426,67	0,46	651,07	5
Vila Boa	1	0,3945	457,20	0,48	376,72	5
Vila Propício	0	0,8147	488,42	0,47	401,84	5