

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL**

Camila Provin

**CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS: UMA ALTERNATIVA PARA A
GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL.**

Porto Alegre
2012

Camila Provin

**CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS: UMA ALTERNATIVA PARA A
GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL.**

Trabalho de conclusão do curso de Especialização de Gestão em Saúde na modalidade Ensino à Distância - EAD, apresentado como requisito para a obtenção do certificado de conclusão de curso.

Orientador: Profa. Andréa Wander Bonamigo

Porto Alegre

2012

Camila Provin

**CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS: UMA ALTERNATIVA PARA A
GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL.**

Trabalho de conclusão do curso de
Especialização de Gestão em Saúde na
modalidade Ensino à Distância - EAD,
apresentado como requisito para a obtenção do
certificado de conclusão de curso.

Orientador: Profa. Andréa Wander Bonamigo

Conceito final:

Aprovado em: de de 2012.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.

Prof.

Prof.

Orientador: Andrea Wander Bonamigo

RESUMO

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde têm se difundido amplamente no território brasileiro como uma alternativa para a gestão compartilhada e regionalizada de saúde, aumentando o acesso e gerando economia aos municípios. Este trabalho visa analisar e demonstrar a atual situação estrutural dos Consórcios no estado do Rio Grande do Sul, descrever conceitos e informações básicas para um bom entendimento sobre o assunto, além de demonstrar um breve histórico e um exemplo detalhado destas entidades.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão – Saúde Pública – Consórcios Públicos – Rio Grande do Sul.

ABSTRACT

The Intermunicipal Health Consortiums have been largely diffused in Brazil like a alternative to shared and regionalized health by enlarge access and generate economy. This study aims to analize and demonstrate the current structural situation of consortiums in the state of Rio Grande do Sul, describe concepts and basic information for a good understanding of the subject, and demonstrate beyond a brief historical and a detailed example of these entities.

KEY WORDS: Management - Public Health - Public Consortiums - Rio Grande do Sul.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Histórico dos Consórcios Intermunicipais no Brasil.

Tabela 2. Relação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado do Rio Grande do Sul.

Tabela 3. Distribuição dos municípios gaúchos vinculados aos consórcios intermunicipais de saúde por faixa populacional, e suas percentagens em relação ao total (308) de municípios vinculados.

Tabela 4. Serviços realizados pelo Consórcio Cis/Caí.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Quantidade de consórcios gaúchos criados dentre os anos de 1993 e 2011.

Gráfico 2. Habitantes gaúchos cobertos por consórcios de saúde.

Gráfico 3. Municípios gaúchos vinculados a pelo menos um consórcio de saúde no Rio Grande do Sul.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1	CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS.....	9
2.2	COOPERAÇÕES FEDERATIVAS HORIZONTAIS E VERTICAIS.....	10
2.3	CONTRATOS ADMINISTRATIVOS X CONSÓRCIOS PÚBLICOS X CONVÊNIOS DE COOPERAÇÃO	12
2.4	PROTOCOLO DE INTENÇÕES CONTRATO DE RATEIO	12
2.5	COMPRA CONSORCIADA.....	12
2.6	SERVIÇOS PÚBLICOS.....	13
2.6.1	CLASSIFICAÇÃO.....	13
2.6.2	DELEGAÇÃO.....	14
2.7	HISTÓRICO E LEGISLAÇÃO.....	14
3	CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS E A GESTÃO EM SAÚDE MUNICIPAL	16
4	O PODER POLÍTICO E A GESTÃO ASSOCIADA	17
5	OBJETIVOS	19
6	METODOLOGIA	20
6.1	CENÁRIO DO ESTUDO.....	20
7	RESULTADOS	23
7.1	CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL.....	23
7.2	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO VALE DO RIO CAÍ – CIS/CAÍ.....	27
8	CONCLUSÃO	30
9	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
10	ANEXO A	33

1 INTRODUÇÃO

A ideia deste trabalho surgiu da experiência profissional, de quase três anos, dentro de um consórcio intermunicipal gaúcho, voltado principalmente para a saúde pública.

No estado do Rio Grande do Sul, a utilização de consórcios intermunicipais na gestão da saúde pública ainda é uma ferramenta relativamente nova, se comparada a outros estados brasileiros. Onde há casos, como os estados de Minas Gerais e Ceará, que quase todos os municípios participam de pelo menos um consórcio, e onde os governos estaduais além de apoiarem, fomentam a utilização deles.

Um novo modelo de entidade gera a necessidade de conhecimento e origina certo desconforto e receio por parte dos gestores públicos estaduais e municipais quanto a sua utilização e real eficiência. Este desconforto é refletido em falta de apoio e interesse, por um equivocado ou nulo conhecimento sobre o assunto ou por receio de perda de controle político.

Esta situação resulta no aproveitamento inadequado de um recurso que se mostra útil, eficiente e amplamente disponível para a administração pública ampliar e aprimorar o acesso à saúde em suas regiões e municípios.

Este trabalho tem como objetivo descrever os conceitos e informações básicas necessárias para um bom entendimento sobre consórcios intermunicipais, além de demonstrar um breve histórico destas entidades no Brasil, a atual estrutura administrativa no estado do Rio Grande do Sul e um exemplo detalhado de uma destas entidades.

Não se destaca como objetivo deste estudo o aprofundamento da estrutura, do financiamento e da organização interna dos consórcios públicos, nem mesmo as suas bases legais, já tão esmiuçadas na literatura atual.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS

Os consórcios intermunicipais são entidades sem fins lucrativos, que regidos pela Lei nº 11.107/05, chamada de Lei dos Consórcios Públicos, podem ser constituídos de três maneiras distintas:

Consórcios Administrativos – constituídos antes da criação da Lei dos Consórcios Públicos. Não possuem personalidade jurídica, sendo considerados pactos de colaboração. Desde o ano de 2008 eles não podem mais celebrar contratos com a União. (BATISTA, 2011), (RIBEIRO, 2007).

Consórcios Públicos de Direito Privado – podem ser uma fundação ou uma associação. Devem obedecer a algumas normas de Direito Público, porém suas possibilidades de execução são mais restritas, e assim como os Consórcios Administrativos, também não podem mais celebrar contratos com a União. (BATISTA, 2011), (RIBEIRO, 2007).

Consórcios Públicos de Direito Público – são associações públicas do tipo autárquicas que respeitam todas as regras de Direito Público e podem celebrar contratos e receber recursos regionais e da União. (BATISTA, 2011), (RIBEIRO, 2007).

Estaremos nos referindo neste trabalho aos consórcios públicos de direito público, que nascem da iniciativa e do diálogo de gestores e membros da sociedade objetivando trazer benefícios para a região a partir de interesses em comum. É um novo modelo disponível para os gestores públicos e atores políticos. Podem ser utilizados em praticamente todas as áreas de atuação e de responsabilidade da Administração Pública, tais como: educação, turismo, cultura, meio ambiente, energia, urbanização, transporte e mobilidade, saneamento básico e dentre outras políticas sociais a saúde, sendo esta última a mais explorada e frequente no Brasil. (BATISTA, 2011)

O mesmo consórcio pode abranger mais de uma área de atuação. Assim, os mesmos entes podem utilizar uma estrutura administrativa já consolidada e transformá-la em um consórcio multifuncional.

Podemos destacar como o principal objetivo da construção e manutenção de um consórcio a otimização na gestão pública municipal e regional através de uma maior “sensibilidade política” pela aproximação com a realidade dos cidadãos. (VIANA, 2008) Incluso neste objetivo, estão: o fortalecimento da região nas negociações perante o governo

federal e estadual para a aquisição e transferência de verbas; o compartilhamento de recursos, como máquinas (retroescavadeiras, guindastes, tratores, etc.), equipamentos de diagnóstico médico (tomografia, ressonância magnética, etc.), além do compartilhamento de pessoal e da prestação de serviços (hospital e coleta de lixo); a economia de escala, resultante da compra compartilhada de produtos, tanto para a utilização interna das prefeituras, como sistemas de informática, materiais de expediente e pneus, quanto para a utilização e fornecimento direto para os cidadãos, como medicamentos, asfalto e tratamento de água.

Ressalta-se que muitos destes projetos, recursos e ações, realizados de forma consorciada, não estariam disponíveis ou não seriam tangíveis e/ou viáveis para a maioria dos municípios brasileiros se a caminhada fosse solitária, pelos recursos técnicos, financeiros e gerenciais serem normalmente poucos ou nulos nos municípios menos populosos. (DALLABRIDA & ZIMERMANN, 2008)

Não devemos esquecer que o nosso país é extenso e diversificado e que as realidades são exorbitantemente distintas. Este novo modelo de gestão, com uma visão associativa e não centralizadora, resulta em um melhor aproveitamento de recursos públicos. O consórcio auxilia promovendo e recuperando a saúde através de uma gestão com visão local, focada nas diferenças e dificuldades peculiares e uma força regional, capaz de viabilizar recursos financeiros e aumentar o acesso e a complexidade na assistência aos munícipes.

O entendimento de alguns termos e embasamentos, comuns neste meio, é importante para que se tenha um melhor entendimento do tema discutido.

2.2 COOPERAÇÕES FEDERATIVAS HORIZONTAIS E VERTICAIS

Os entes federados (união, estados e municípios), podem associar-se em dois sentidos:

Horizontal – cooperação entre dois ou mais entes da mesma esfera e nível organizacional. Como exemplo pode-se citar: dois ou mais municípios, dois ou mais estados, ou duas ou mais secretarias. (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2009)

Vertical – cooperação entre entes de diferentes esferas e níveis organizacionais. Como exemplo pode-se citar: um estado em parceria com um ou mais municípios, a união em parceria com um ou mais estados, em estado em parceria com uma ou mais secretarias, etc. (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2009)

Após a publicação da Emenda Constitucional nº19/1998, alterando dentre outros, o Art. ° 241 da Constituição Federal de 1988, os consórcios públicos foram reconhecidos como uma ferramenta da cooperação federativa vertical e horizontal:

Art. 24. O art. 241 da Constituição Federal passa 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. (BRASIL, 1998)

Considerando que os consórcios podem ser constituídos nos dois sentidos citados, podem ser criados através das seguintes combinações: “consórcios entre Municípios, consórcios entre Estados, consórcios entre Estado(s) e Distrito Federal, consórcios entre Município(s) e Distrito Federa, consórcios entre Estado(s) e Município(s), consórcios entre Estado(s), Distrito Federal e Município(s), consórcios entre União e Estado(s), consórcios entre União e Distrito Federa, consórcios entre União, Estado(s) e Município(s), consórcios entre União, Estado(s), Distrito Federal e Município(s)”.

2.3 CONTRATOS ADMINISTRATIVOS X CONSÓRCIOS PÚBLICOS X CONVÊNIOS DE COOPERAÇÃO

Os contratos administrativos, os consórcios públicos e os convênios de cooperação são tipos de acordos, porém os contratos administrativos têm propósitos e interesses opostos, enquanto os participantes dos consórcios públicos e dos convênios possuem propósitos e interesses em comum. (PIRES, 2008)

A diferenciação entre eles é simples, os consórcios públicos são entes federativos criando uma personalidade jurídica distinta deles, que realiza os seus atos, se responsabiliza por eles e os administra. Convênios de Cooperação são somente pactos ou acordos de colaboração, onde há uma determinação ou uma autorização. Podem ser criados entre o Estado e demais entes públicos ou entre o Estado e as instituições privadas, e não constitui um novo ente. Este termo já está mais difundido no vocabulário dos gestores públicos, por se tratar de uma ferramenta frequente na transferência de recursos. (PIRES,2008)

Ressalta-se aqui que o Consórcio não é a pessoa jurídica, como normalmente se entende. Consórcio é o nome do acordo firmado entre os participantes para a criação da pessoa jurídica.

Um equívoco também muito comum e frequente dentro dos próprios consórcios públicos é a autodenominação de órgão público, mas como sabemos esta denominação é errônea, pois é direcionada somente para entidades que fazem parte da Administração Direta, sem personalidade jurídica própria.

Os consórcios públicos fazem parte da Administração Indireta de todos os entes que dele participe.

2.4 PROTOCOLO DE INTENÇÕES CONTRATO DE RATEIO

O Protocolo de Intenções é o instrumento jurídico utilizado pelos entes federados, interessados na celebração de um consórcio, o qual tem como consequência a criação desta pessoa jurídica. Ele deve ser elaborado e subscrito pelo Poder Executivo de cada ente, pois é deste a competência. Nele deve conter as obrigações, deveres e os direitos tanto dos entes envolvidos, quanto da entidade que está sendo criada. Após a sua publicação, cada Poder Legislativo deve ratificar o seu interesse em aderir ao consórcio.(BATISTA, 2011)

O 4º artigo da Lei nº 11.107/05 e o 5º artigo do Decreto nº 6.017/07, trazem as cláusulas obrigatórias e necessárias ao conteúdo do Protocolo de Intenções, mas não é relevante para o objetivo deste trabalho.

Após a criação do consórcio, anualmente será firmado um Contrato de Rateio onde constarão as obrigações financeiras de cada ente para a manutenção e o bom andamento dos serviços prestados através e pelo próprio consórcio. Os recursos utilizados para este fim devem constar na Lei Orçamentária Anual de cada associado e normalmente são rateados proporcionalmente de acordo com a população de cada ente. (BATISTA, 2011)

2.5 COMPRA CONSORCIADA

Sabemos que os gestores públicos têm como uma de suas metas, administrar e investir os recursos públicos disponíveis da melhor forma possível. Os consórcios têm sido utilizados para que esta incumbência seja alcançada.

A compra consorciada, também chamada de “licitação compartilhada” tem como seu principal, mas não único objetivo, a economia gerada. Tanto a fase de elaboração, quanto a própria licitação é trabalhosa, desgastante e muito burocrática. (PIRES, 2008)

O consórcio, neste caso, fornece um amparo técnico e logístico frente aos entes consorciados, se responsabilizando por toda a parte burocrática e jurídica dos contratos, isentando os municípios destas ações. Onde a compra em maior volume resulta em um maior poder de negociação, conferindo aos municípios participantes o aumento na economicidade dos itens licitados. Esta economia pode chegar a quase cinquenta por cento, dependendo da quantidade adquirida e do item a ser licitado.

Após a realização do certame, podemos descrever como vantagem aos consorciados a maior agilidade, resultante das ações cooperadas na entrega destes itens.

Não podemos também deixar de citar que se formos analisar uma verba destinada para a saúde de um município, toda a economia gerada através da compra consorciada, se transformará em um estopim para um maior acesso e conseqüentemente para uma melhora na saúde daquela população.

2.6 SERVIÇOS PÚBLICOS

A prestação de serviços públicos deve ter como objetivo atender às necessidades coletivas da sociedade com eficiência e qualidade. A sociedade cada dia mais valoriza a qualidade de vida e cobra do setor público este retorno. Para a Administração Pública atender esta demanda que somente tende a aumentar, recorre da transferência da prestação de seus serviços para suprir suas competências e obrigações.

2.6.1 CLASSIFICAÇÃO

De acordo com a forma de seu fornecimento, os serviços públicos, podem ser classificados em dois formatos distintos: o centralizado e o descentralizado.

O chamado de serviço público centralizado é prestado quando o serviço é desenvolvido por um órgão da Administração Pública Direta, onde o Estado delega e executa determinada prestação de serviço. Já o serviço público descentralizado é quando a Administração Pública Direta transfere a titularidade e a execução para uma entidade com

personalidade jurídica de direito público ou somente a execução para uma entidade com personalidade jurídica de direito privado.(PIRES, 2008)

Sendo assim, os consórcios públicos podem realizar a execução de serviços públicos descentralizados. Se tiver a prerrogativa, poderá também ter a sua titularidade. Porém, esta situação somente será possível mediante autorização dos entes criadores do consórcio, com este objetivo outorgado no protocolo de intenções e mencionado na lei ratificadora, promulgada pelo Poder Legislativo de cada ente.

2.6.2 DELEGAÇÃO

A prestação de serviços poderá ser executada pelo próprio consórcio, como nos casos em que administra um hospital regional, ou possui sua própria clínica com profissionais da saúde concursados e/ou contratados. Ou quando isto não for possível ou viável irá delegar a execução dos serviços.

Esta delegação pode ser realizada, mediante contrato, de três formas diferentes: concessão, permissão e autorização. Aqui só veremos a concessão, por ser a mais comumente utilizada pelos consórcios. (PIRES, 2008)

A concessão é realizada mediante processo licitatório, onde o prestador de serviços terceirizado é o responsável pela qualidade do serviço que presta e é pago por demanda através de um valor pré-estabelecido pela entidade pública. O consórcio regulamenta e fiscaliza este serviço, além de poder subsidiá-lo financeiramente aos seus entes, através de verbas ou recursos recebidos. (PIRES, 2008)

2.7 HISTÓRICO E LEGISLAÇÃO

A legislação brasileira, ao longo dos anos, foi se adequando às necessidades da sociedade e do Estado. E ao passo que a legislação se modificava, os gestores foram utilizando os recursos autorizados e disponíveis para melhorar a gestão pública. Assim, um foi estimulando o outro até chegarmos a gama de leis e seus complementos respeitados atualmente. Com os consórcios não foi diferente, a evolução jurídica é visível (vide Tabela 1).

Tabela 1. Histórico dos Consórcios Intermunicipais no Brasil.

ANO	ACONTECIMENTO
1891 A 1937	1º E 2º CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA – CONSÓRCIOS = CONTRATOS CELEBRADOS ENTRE MUNICÍPIOS E ENTRE ESTADOS E A NECESSITAVAM RESPECTIVAMENTE DA APROVAÇÃO DO ESTADO OU DA UNIÃO.
1937	3º CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA – CONSÓRCIOS = RECONHECIMENTO FORMAL = PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PÚBLICO. * ESTA REFERÊNCIA ACONTECEU DE FORMA INDIRETA, POIS O TERMO CONSÓRCIO AINDA NÃO EXISTIA.
1946	4º CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA – FOCO NA AUTONOMIA DOS ENTES FEDERADOS.
1960	INÍCIO DO DEBATE SOBRE DESENVOLVIMENTO E A COOPERAÇÃO ENTRE OS ENTES FEDERADOS.
1961	PARANÁ, RIO GRANDE DO SUL E SANTA CATARINA - CRIAM O BANCO REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO DA REGIÃO SUL – BRDE = SURGE A PRIMEIRA AUTARQUIA INTERFEDERATIVA DO BRASIL.
1964	GOLPE MILITAR = REPRESSÃO POLÍTICA = CENTRALIZAÇÃO DO PODER NOVAMENTE.
1967	5º CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA - CONSÓRCIOS = PERDEM A PERSONALIDADE JURÍDICA E SÃO VISTOS COMO PACTOS DE COOPERAÇÃO. COM O “ASSOCIATIVISMO INTERMUNICIPAL”.
1985 E 1986	IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE + DEBATE SOBRE A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA = CRIAÇÃO DOS DOIS PRIMEIROS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE (CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – CODERG E CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE PENÁPOLIS), NO ESTADO DE SÃO PAULO.
1988	6º CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA = RECEITAS PÚBLICAS DESCENTRALIZADAS E OS MUNICÍPIOS SÃO RECONHECIDOS COMO ENTES FEDERATIVOS = AUMENTO DA VISÃO REGIONAL E DA CONSTITUIÇÃO DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS.
1990	A IMPLEMENTAÇÃO DOS CONSÓRCIOS DE SAÚDE É PREVISTA NAS LEIS QUE REGEM O SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (LEI Nº 8.080/90 E LEI Nº 8.142/90).
1991 ATÉ 1996	NOB-SUS 01/91, NOB-SUS 01/93, NOB-SUS 01/96, NOAS 01/91 E NOAS 02/01 (NORMAS OPERACIONAIS BÁSICAS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE) = NOVAS REGRAS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE AS TRÊS ESFERAS ADMINISTRATIVAS E SOBRE A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ENTRE ELAS.
1998	EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 19/98 = ALTERAÇÃO DO ART. Nº 241 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL = INTRODUÇÃO DE CONCEITOS RELATIVOS AOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS E A GESTÃO ASSOCIADA DE SERVIÇOS PÚBLICOS.
2004	APRESENTAÇÃO DE PROJETO DE LEI FEDERAL PARA INSTITUIR NORMAS GERAIS PARA OS CONSÓRCIOS PÚBLICOS.
2005	PROMULGAÇÃO DA LEI DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS – LEI Nº 11.107/05 = NORMAS GERAIS SOBRE OS CONSÓRCIOS PÚBLICOS.
2007	PUBLICAÇÃO DO DECRETO Nº 6.017/07 = NORMAS PARA A EXECUÇÃO DA LEI Nº 11.107/05.

Fonte: adaptado pela autora de RIBEIRO, 2007 e BASTOS, 2007.

3 CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS E A GESTÃO EM SAÚDE MUNICIPAL

Após a promulgação da Carta Magna de 1988 houve o reconhecimento dos municípios como ente da federação e a criação do SUS, oficializando a saúde no Brasil como integral e universal, sendo um direito garantido a todos os cidadãos e um dever do Estado o seu cumprimento. (RAVANELLI, 2010)

Paralelo às alterações institucionais e às novas políticas públicas, houve um considerável aumento na qualidade de vida dos brasileiros, tendo o Estado um papel fundamental na manutenção desta melhora econômica, social, sanitária e cultural. Na saúde houve um grande avanço científico e tecnológico, tendo as esferas públicas o compromisso de adaptação a esta nova estrutura voltada para a cidadania e para uma melhor qualidade na prestação de serviços. Uma estrutura que acompanhe estas alterações e supra as suas necessidades básicas.

Frente a isso, os municípios se deparam com a falta de infraestrutura, a escassez de recursos financeiros disponíveis e a ausência de qualificação técnica dos seus recursos humanos, tendo que realizar uma melhora da saúde em todos os níveis de atenção.

Para isto, os gestores municipais buscaram novos meios para se adequar às novas regras instituídas em lei. Uma delas foi criando uma visão local e regional, aglutinando pequenos grupos populacionais, normalmente limítrofes, com realidades e dificuldades parecidas, através da celebração de consórcios. Corroborada no art. °18, da Lei nº 8.080/90, onde estão descritas as competências da direção municipal do Sistema Único de Saúde, observamos no item “VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;” (Brasil, 1990).

Os consórcios públicos passam a ser utilizados pelos municípios como uma possível ferramenta para habilitá-los para a Gestão Plena do Sistema de Saúde Municipal. Continuando os municípios responsáveis pela Atenção Básica e pela Vigilância Sanitária. (BRASIL, 1997)

Segundo Bergue (2001, p.18), “a administração pública diz mais com a função gerencial, mais orientada para a noção de administrar a coisa pública (processo), ao passo que a organização, a despeito da inarredável influência, mais se aproxima do senso de instrumento (estrutura).” Assim, o Estado continuou sendo responsável pela gestão dos serviços prestados e o consórcio o instrumento que os executa.

4 O PODER POLÍTICO E A GESTÃO ASSOCIADA

Neste capítulo será tratado sobre a falta de apoio aos consórcios, advinda dos atores políticos, mediante a inexistente realidade de que estas entidades ofuscariam as suas autonomias políticas.

Recapitulando o que já foi exposto nos capítulos anteriores, sabemos que os consórcios públicos somente formam uma pessoa jurídica, pois anteriormente houve a vontade dos seus associados para que isso ocorresse. Os consórcios não possuem vida própria, eles são criados para realizar somente o que foi estipulado no seu Protocolo de Intenções. É uma entidade em branco, onde os atores políticos são os únicos responsáveis pelas suas cores e formas.

Os consórcios públicos são parceiros, nunca inimigos dos gestores. É um local onde o diálogo está sempre aberto, e atua de maneira satisfatória para todos os consorciados. Pois se não fosse assim, não teria o porquê de sua existência e funcionamento.

Outro fator político válido para esta discussão é a falta de planejamento em longo prazo, costumeira por parte dos gestores brasileiros. Tanto na implementação, quanto na manutenção de serviços e projetos. Isso também ocorre dentro dos consórcios, onde há a necessidade de uma visão administrativamente longínqua. Um exemplo prático para este caso são os projetos federais, os quais são normalmente e compreensivelmente demorados, podendo ultrapassar um período de mandato legislativo. Desta forma, um ator político, porém péssimo gestor, pode não querer deixar os frutos para serem colhidos pelo seu sucessor. Esta situação pode até parecer improvável, mas no jogo político, estas entidades podem ser vistas como uma arena para que dela saia um vencedor.

A falta de apoio pode também ser oriunda da visão errada de que realizando serviços da Administração Direta, esta perderia a sua função, normalmente na esfera estadual. Ou ainda que o consórcio realizasse estes serviços porque determinado ente não teria a capacidade de realizá-los. Isto é falta de noção administrativa. Ele anda ao lado da Administração Direta, facilitando e auxiliando-a no que for possível, se tornando a cada dia uma ferramenta muito útil e eficiente aos bons gestores.

Esta visão é validada por outros autores, como é demonstrado a seguir:

A limitação que aparece com maior frequência diz respeito aos interesses político-partidários, que dificultam a coordenação micro-regional. Ultrapassar essa limitação é um dos quesitos básicos para a formação de consórcios. (SILVEIRA, 2008 apud CRUZ, 2001 e CALDAS, 2003)

Tem-se claro que, para a construção desta nova realidade vários fatores devem ser Conjugados. Há a necessidade de a sociedade regional se apropriar de uma nova concepção de desenvolvimento, e isso deve acontecer em um ambiente democrático e participativo. Ao mesmo tempo os gestores públicos municipais devem despir-se de parte do poder político e financeiro que detêm em função do exercício da gestão pública, compartilhando-o em uma gestão consorciada entre diversos entes federados, desenvolvendo uma nova cultura democrática. (DALLABRIDA & ZIMERMANN, 2008)

A relação de igualdade entre os municípios é a base do consórcio, preservando, assim, a decisão e a autonomia dos governos locais, não admitindo subordinação hierárquica a um dos parceiros ou à entidade administradora. (BRASIL, 1997)

Não compete aos Consórcios: gerenciar os Sistemas Municipais de Saúde e/ou interferir na gestão e autonomia municipal, assim como substituir e/ou assumir as responsabilidades e as competências dos gestores do SUS. (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2009)

A legislação também valida esta dependência dos atos realizados pelos consórcios perante os seus entes participantes, como pode ser observado no Art. 2º da Lei nº 11.107/05: “Os objetivos dos consórcios públicos serão determinados pelos entes da Federação que se consorciarem, observados os limites constitucionais.” (BRASIL, 2005)

5. OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo descrever os conceitos e informações básicas necessárias para um bom entendimento sobre consórcios intermunicipais, além de demonstrar um breve histórico destas entidades no Brasil, a atual estrutura administrativa no estado do Rio Grande do Sul e um exemplo detalhado de uma destas entidades. Tendo como uma possível e almejada consequência, a desmistificação da utilização de consórcios intermunicipais de saúde no estado gaúcho através da transferência de conhecimento e de exemplos, demonstrando suas principais vantagens como: a economia gerada, a ampliação no acesso e a desburocratização na contratação de serviços, além da redução da interferência política nas ações desenvolvidas.

6. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de dados, onde houve um estudo qualitativo do tipo Estudo de Caso. Foram pesquisados na literatura conceitos básicos necessários para um bom entendimento sobre o assunto, suas vantagens e uma sucinta evolução histórica. Além da literatura foi utilizado o conhecimento empírico para apresentar o Consórcio Intermunicipal do Vale do Rio Caí – CIS/CAÍ.

Não houve o aprofundamento das dimensões de suas ações, pois o intuito deste trabalho não é revelar a qualidade do trabalho desenvolvido pelos consórcios gaúchos, e sim demonstrar a infraestrutura física e humana disponíveis. As quais podem, e devem ser aperfeiçoadas em parceria, se houver uma gestão firme, comprometida e politicamente imparcial em prol do desenvolvimento e melhoria regional em todas as esferas governamentais.

Na prática, um município pode constar como vinculado a um consórcio ou mais de um ao mesmo tempo. Também pode estar vinculado e não utilizar os seus serviços ou usufruir apenas dos que lhes confirmam vantagens. Durante a pesquisa, foram contabilizados todos os consórcios que trabalham com saúde no estado, porém não foram excluídos aqueles municípios com vínculo em algum consórcio que não os utilize. Pelo simples fato de se tratar de uma situação vinculada aos interesses dos atores políticos em gestão e fácil de ser modificada.

6.1 CENÁRIO DO ESTUDO

O estado do Rio Grande do Sul possui 10.693.929 habitantes, em uma área territorial de 281.748,538 km², representando 6% da população brasileira e em torno de 3,3 % de seu território. Esta população, que possui uma perspectiva de aproximadamente 75 anos de vida, esta aglomerada em 496 municípios gaúchos. (IBGE, 2002 e 2010).

Nele a administração da saúde está dividida em dezenove Regiões de Saúde, agrupadas em sete Macrorregiões. Do total de municípios, 481 exercem a gestão da atenção

básica e da vigilância em saúde e 15 exercem a gestão plena do sistema de saúde, totalizando uma cobertura de 32,22% da população estadual.

A partir da década de 90, surge no estado este novo modelo de entidade, criada e autorizada juridicamente para auxiliar a gestão pública principalmente na área da saúde. Desde então os gestores públicos gaúchos vêm amadurecendo, e lentamente absorvendo este novo modelo para dentro dos seus entes federados.

Ano após ano o estado vem reagindo com importantes passos na estruturação de seus consórcios intermunicipais.

No ano de 2006 houve a criação de uma entidade auxiliadora, a AGCOMP - Associação Gaúcha de Consórcios Públicos, que tem como finalidade criar e manter um intercâmbio entre os seus consórcios intermunicipais integrantes, auxiliando no aumentando da representatividade dos municípios gaúchos que participam destas entidades.

No ano de 2011 foi realizado o 1º Seminário Estadual de Consórcios Públicos, com a participação de diversos consórcios brasileiros. Ainda no mesmo ano, aconteceu a instalação da Frente Parlamentar Gaúcha Pró Consórcios Públicos, que buscará estimular o debate entre o governo, como “estimulador”, e os grupos regionais.

Uma entidade estadual com 27 associações regionais, a FAMURGS – Fundação dos Municípios do Rio Grande do Sul, também atua como parceira na atuação dos consórcios públicos no território gaúcho.

Dentre esses avanços em direção à gestão compartilhada no estado estão as no âmbito jurídico. A Constituição Estadual do Estado do Rio Grande do Sul de 1989 prevê o estímulo à gestão pública regionalizada. No 8º parágrafo de seu 149º artigo, consta que “Os orçamentos anuais e a lei de diretrizes orçamentárias, compatibilizados com o plano plurianual, deverão ser regionalizados e terão, entre suas finalidades, a de reduzir desigualdades sociais e regionais.” E no seu artigo nº 167, diz que “A definição das diretrizes globais, regionais e setoriais da política de desenvolvimento caberá a órgão específico, com representação paritária do Governo do Estado e da sociedade civil, através dos trabalhadores rurais e urbanos, servidores públicos e empresários, dentre outros, todos eleitos em suas entidades representativas”. (DALLABRIDA & ZIMERMANN, 2008)

O efeito desencadeado destas alterações institucionais foi a cobrança por parte de algumas entidades representativas para a criação de conselhos regionais. No ano de 1994, após inúmeros debates na Assembleia Legislativa, foi promulgada a Lei nº 10.283, que prevê a organização dos COREDES – Conselhos Regionais de Desenvolvimento, com o intuito de

descentralizar as ações de planejamento estadual visando o desenvolvimento local, e foram regulamentados através do Decreto nº 35.764 do mesmo ano. Para realizar os planejamentos, os vinte e nove conselhos são divididos em nove Regiões Funcionais de Planejamento. (DALLABRIDA & ZIMERMANN, 2008)

No ano de 2003 teve início a criação dos COMUDES – Conselhos Municipais de Desenvolvimento, que desempenhariam funções parecidas com as dos COREDES, porém mais restritas e não menos importantes, realizando a promoção do desenvolvimento local através da escolha de prioridades para a alocação de recursos. (DALLABRIDA & ZIMERMANN, 2008)

7. RESULTADOS

7.1 CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Sabe-se que o leque de consórcios existentes no Rio Grande do Sul vai além da área da saúde, mas com o foco na sua gestão houve um afunilamento na pesquisa. O primeiro consórcio implantado em solo gaúcho ocorreu no ano de 1993. Sendo que a criação do restante foi bem distribuída ao longo dos anos, tendo uma queda significativa entre os anos de 2006 e 2011, onde nos anos de 2007 e 2010 não houve a criação de nenhum consórcio de saúde no estado (vide Gráfico 1).

Do total de habitantes do Rio Grande do Sul, 62% estão cobertos pelos 19 consórcios intermunicipais de saúde do estado. (vide Gráfico 2, Tabela 2 e Anexo A). Dos 496 municípios gaúchos, 308 estão vinculados a algum destes consórcios, ou mais de um. Totalizando uma parcela de 59,79% dos municípios gaúchos que utilizam ou demonstraram interesse em criar este novo modelo de entidade. Quarenta e um municípios dos 308 integrantes de consórcios possuem vínculo com dois consórcios ao mesmo tempo, além de existir o caso do município de Engenho Velho, situado em na região noroeste do estado, que possui vínculo com três consórcios (vide Gráfico 3 e Tabela 3).

Conforme podemos visualizar na Tabela nº 2, quase cinquenta por cento (44,8%) dos municípios vinculados a algum consórcio de saúde possuem menos de 5.000 habitantes, o que confirma a grande vantagem para esta faixa, sendo os municípios mais beneficiados. (VIANA, 2008) Outro dado interessante é que 88,63% dos municípios que trabalham com a gestão associada dos consórcios têm até 30.000 habitantes (vide Gráfico 3 e Tabela 3).

Diferente do restante do país (CONASS, 2005, p. 5), todos os consórcios analisados neste levantamento já se enquadram como entidades de personalidade jurídica de direito público, o que garante que todos os consórcios de saúde do estado possam receber repasses de recursos da União. Mas para que o repasse destes recursos seja efetivado é necessário que nenhum dos municípios esteja irregular no CADIN.- Cadastro Informativo de créditos não quitados do setor público federal. Segundo o Banco Central do Brasil "é um banco de dados que contém os nomes: de pessoas físicas e jurídicas com obrigações pecuniárias vencidas e não pagas para com órgãos e entidades da Administração Pública Federal, direta e indireta; de pessoas físicas que estejam com a inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) cancelada e

de pessoas jurídicas que sejam declaradas inaptas perante o Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)". Este recurso é regulado pela Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002. O CADIN/RS, que contém as pendências perante a Administração Pública Estadual teve início através da Lei nº 10.697, de 12 de janeiro de 1996.

Segundo consta, a grande maioria das sedes de consórcios em solo brasileiro são situadas no município de maior incidência populacional de cada consórcio.(LIMA, 2000) Nos casos analisados no estado do Rio Grande do Sul, não há esta discrepância, onde apenas 52,63% se encontram nesta situação. Podendo ter uma explicação logística ou política para esta circunstância.

Tabela 2. Relação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado do Rio Grande do Sul.

ANO DE CRIAÇÃO	CONSÓRCIO	Nº DE INTEGRANTES	POPULAÇÃO	PERSONALIDADE JURÍDICA
1993	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CIRC	33	593.777	DIREITO PÚBLICO
1994	CONSÓRCIO PÚBLICO FRONTEIRA NOROESTE – COFRON	25	238.248	DIREITO PÚBLICO
1995	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUIZ GONZAGA	9	76.983	DIREITO PÚBLICO
1997	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DAS MISSÕES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CIS MISSÕES	26	170.627	DIREITO PÚBLICO
1997	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CISA	37	336.753	DIREITO PÚBLICO
1997	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONISA	12	79.294	DIREITO PÚBLICO
1998	CONSÓRCIO PÚBLICO DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO LITORAL NORTE - AMLINORTE	22	306.463	DIREITO PÚBLICO
1998	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO ALTO URUGUAI - CIRAU	24	152.744	DIREITO PÚBLICO
1999	CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO INTERMUNICIPAL DOS MUNICÍPIOS DO ALTO DO JACUÍ - COMAJA	23	239.654	DIREITO PÚBLICO

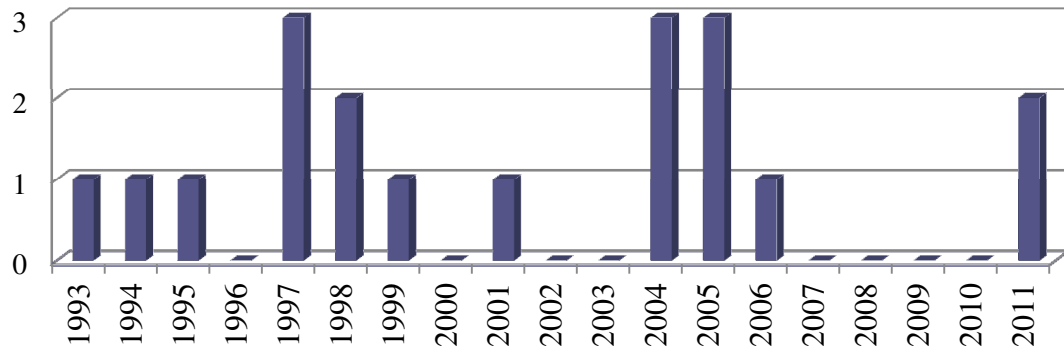
2001	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO GRANDE SARANDI - CIS SARANDI	7	38.234	DIREITO PÚBLICO
2004	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO CARBONÍFERA - CIGA	7	114.562	DIREITO PÚBLICO
2004	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO VALE DO JACUÍ - CI JACUÍ	13	204.659	DIREITO PÚBLICO
2004	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO VALE DO RIO TAQUARI - CONSISA VRT	26	209.237	DIREITO PÚBLICO
2005	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO CENTRO SUL - CI CENTRO SUL	13	248.903	DIREITO PÚBLICO
2005	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO VALE DO RIO PARDO - CIS VALE	13	327.158	DIREITO PÚBLICO
2005	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO VALE DO RIO CAÍ - CIS/CAÍ	23	209.441	DIREITO PÚBLICO
2006	CONSÓRCIO DE SAÚDE INTERMUNICIPAL - CONSIM	16	93.636	DIREITO PÚBLICO
2011	CONSÓRCIO METROPOLITANO DA GRANPAL ¹	11	2.823.177	DIREITO PÚBLICO
2011	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO DA SERRA GAÚCHA – CISGA ¹	11	245.812	DIREITO PÚBLICO

Fonte: IBGE, 2010. Informação verbal².

¹ Consórcio criado no ano de 2011, com o início das atividades previstas para o ano de 2012.

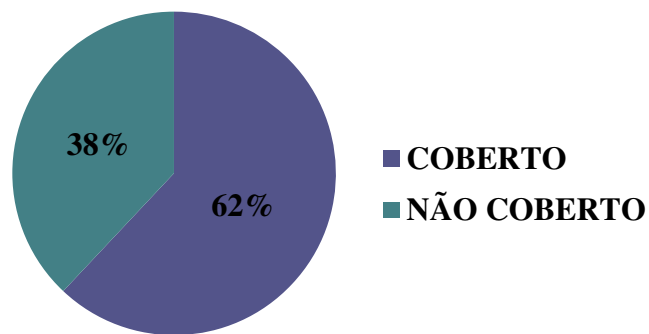
² RIGON, Agenor. Consórcios Intermunicipais do Rio Grande do Sul. Montenegro: Consórcio Intermunicipal do Vale do Rio Caí, 18 jan. 2012. Entrevista concedida a Camila Provin.

Gráfico 1. Quantidade de consórcios gaúchos criados dentre os anos de 1993 e 2011.



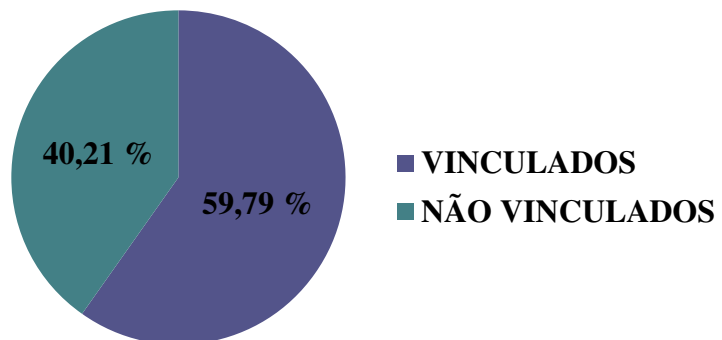
Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 2. Habitantes gaúchos cobertos por consórcios de saúde.



Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 3. Municípios gaúchos vinculados a pelo menos um consórcio de saúde no Rio Grande do Sul.



Fonte: Elaborado pela autora.

Tabela 3. Distribuição dos municípios gaúchos vinculados aos consórcios intermunicipais de saúde por faixa populacional, e suas percentagens em relação ao total (308) de municípios vinculados.

FAIXA POR DENSIDADE POPULACIONAL	QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS	PERCENTUAL (%)
ATÉ 5.000 HABITANTES	138	44,8
DE 5.000 ATÉ 10.000 HABITANTES	69	22,4
DE 10.000 ATÉ 20.000 HABITANTES	48	15,6
DE 20.000 ATÉ 30.000 HABITANTES	18	5,8
DE 30.000 ATÉ 40.000 HABITANTES	11	3,6
DE 40.000 ATÉ 50.000 HABITANTES	04	1,3
DE 50.000 ATÉ 60.000 HABITANTES	01	0,3
DE 60.000 ATÉ 70.000 HABITANTES	04	1,3
DE 70.000 ATÉ 80.000 HABITANTES	02	0,6
DE 80.000 ATÉ 90.000 HABITANTES	02	0,6
DE 90.000 ATÉ 100.000 HABITANTES	01	0,3
DE 100.000 ATÉ 200.000 HABITANTES	05	1,6
ACIMA DE 200.000 HABITANTES	05	1,6

Fonte: IBGE, 2010.

7.2 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO VALE DO RIO CAÍ

O Consórcio Intermunicipal do Vale do Rio Caí – Cis/Caí é uma entidade multifuncional de direito público, instituída no ano de 2005, pela a união e interesses em comum de dezessete municípios da Região do Vale do Rio Caí, no estado do Rio Grande do Sul. Iniciando efetivamente no primeiro semestre do ano de 2006. Seu idealizador e fundador, Sr. Agenor Rigon, é o atual Diretor Executivo. Sua sede está situada no município de Montenegro, e funciona com sete funcionários - quatro Empregos Públicos, mediante concurso público, e três Cargos de Confiança. Atualmente assiste a vinte e três municípios (vide Anexo A), sendo que destes integrantes, dezessete utilizam os serviços da área da saúde disponibilizados pela entidade regional. Criado com o nome Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Rio Caí – Cis/Caí, no ano de 2009 a entidade além do nome modificou sua personalidade jurídica de direito privado para público e a sua função de mono (saúde) para multifuncional.

Este consórcio atua há mais de seis anos e disponibiliza quase dois mil diferentes tipos de produtos, entre medicamentos, material de consumo e material odontológico. Sendo atualmente um dos poucos consórcios gaúchos a fornecer este tipo de compra consorciada aos seus integrantes e realizando o maior pregão eletrônico gaúcho e um dos maiores do Brasil do tipo para compra de medicamentos, segundo o Pregão Eletrônico do Bannrisul – Banco do Estado do Rio Grande do Sul.

Esta compra é efetivada através da realização de um Pregão Eletrônico – nova modalidade de licitação prevista na Lei Federal nº 10.520/02, destinada para aquisição de bens e serviços comuns, ou seja, aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos no edital, por meio de especificações usuais no mercado, e através dos termos de regulamentação específica (Decreto nº 5.450/05 – Pregão Eletrônico – Art. 2º, § 1º), ele pode ser realizado por meio de utilização de recursos de tecnologia da informação. O Cis/Caí realiza o Pregão Eletrônico do tipo Registro de Preços com validade de um ano. E obtém transparência nas contas públicas, estando de acordo com a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/00). (SCHNEIDER, 2010)

Após a licitação, os itens são encomendados somente de acordo com a necessidade mensal dos municípios, por demanda. As Secretarias Municipais da Saúde se responsabilizam em realizar um levantamento e enviar o pedido para o consórcio através de um sistema integrado e informatizado, e o consórcio se responsabiliza pela encomenda e entrega destes produtos. A entrega destes produtos são efetivadas, em média, dez dias após o envio do pedido às empresas fornecedoras. A licitação, realizada no ano de 2010, com 1.776 itens, resultou em uma economia total de mais de 42,6% de economia para os municípios. Assim como já comentado anteriormente, a compra consorciada aumenta o poder de barganha pela quantidade de itens licitados. (VIANA, 2008)

Um exemplo de economia gerada é o medicamento Ácido Acetil Sacilíco, conhecido como AAS® ou ASPIRINA®, indicado como analgésico, antipirético e anti-inflamatório. Comparando o valor da versão genérica no mercado, com o valor pago pelos municípios consorciados, é gerada uma economia média de 1.509%³ aos municípios.

O Consórcio Cis/Caí também é o responsável pela gestão do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, em parceria com os governos federal e municipal, através do Programa Brasil Sorridente – resultado da implementação da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde no Brasil. Dos vinte e três integrantes do Consórcio, oito participam deste programa (Montenegro, Brochier, Maratá, Salvador do Sul, Harmonia, São José do Sul, Tupandi e Capela de Santana) e contribuem mensalmente com uma contrapartida financeira

para a sua utilização. No ano de 2011 foram mais de quatro mil atendimentos odontológicos, com a prestação de serviços em periodontia, endodontia, pequenas cirurgias e prevenção do câncer de boca. No ano de 2012, está previsto o início da realização de próteses dentárias via CEO.

Além destes serviços, o consórcio conta com a prestação de serviços na área da saúde, incluindo consultas médicas especializadas (neurologia, psiquiatria, gastroenterologia, etc), sessões em diversas áreas (psicologia, fonoaudiologia, quiropraxia, fisioterapia, etc) , exames de alta e média complexidade (laboratoriais e de diagnóstico, como tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas) e procedimentos cirúrgicos ou não.

Desde a sua fundação já foram prestados, através do consórcio, mais de 288 mil serviços na área da saúde. Somente no ano de 2011 foram mais de 85 mil serviços prestados aos municípios através do consórcio (vide Tabela nº4). As empresas que prestam estes serviços, atualmente 78, estão credenciadas ao consórcio e atendem a todos os municípios de acordo com a demanda e a prévia autorização das Secretarias Municipais de Saúde. Este tipo de serviço está cada ano sendo mais utilizado e difundido pelos municípios.

Tabela 4. Serviços realizados pelo Consórcio Cis/Caí.

ANO	2006	2007	2008	2009	2010	2011
CONSULTAS	1.711	10.789	15.951	11.687	11.814	23.735
EXAMES	1.763	13.563	18.357	17.284	18.161	28.818
SESSÕES	1.648	10.405	20.833	21.457	24.710	32.634
PROCEDIMENTOS	-	-	336	1.192	1.485	722

Fonte: desenvolvido pela autora.

Assim como todas as entidades públicas, o consórcio também segue as normas do setor público, como a licitação para compras e aquisições, a realização de concurso público para o provimento de cargos de empregos públicos sob o regime da CLT – Consolidação de Leis Trabalhistas, e obedece ao princípio da publicidade, além de prestar contas anualmente ao Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, sendo fiscalizado e auditado por este.

Duas entidades que andam paralelas ao consórcio é a AMVARC (Associação dos municípios do Vale do Rio Caí) e a CODEVARC (Conselho Regional de desenvolvimento do Vale do Rio Caí). Podemos idealizar um tripé, onde a CODEVARC atua traçando as políticas públicas regionais, a AMVARC é o braço político e o Consórcio Cis/Caí funciona como o braço executivo.

³ Os valores utilizados para o cálculo, por unidade de comprimido, foram de R\$0,103 no valor de mercado e R\$0,0064 o valor pago pelos consorciados, a partir do Registro de Preços nº 001/2011.

8. CONCLUSÃO

Os consórcios públicos foram uma das únicas ferramentas criadas nos últimos vinte anos realmente eficientes aos gestores públicos da saúde. O estado do Rio Grande do Sul já possui uma considerável cobertura e estrutura de consórcios públicos intermunicipais atuantes como parceiros da gestão municipal. Este fato indica que há um retorno dos gestores municipais sobre esta nova alternativa de gestão.

Isso não significa que estas entidades já estão consolidadas, nem que estão sendo aproveitadas como poderiam, ou melhor, como deveriam. São estruturas que existem somente com a finalidade de gerar melhorias aos munícipes, não visam lucro, reduzem a burocracia, agilizam e viabilizam projetos regionais, realizam compras compartilhadas que refletem em um melhor aproveitamento dos recursos financeiros disponíveis, além de intermediar a prestação de serviços aumentando o acesso à saúde. Podem ser utilizados como artifício para fortalecer a região perante a União, viabilizando projetos e recursos, que um município sozinho provavelmente nunca alcançaria.

Porém para que esta ferramenta, em pleno funcionamento, não se torne uma utopia, necessitamos de bons gestores, engajados e determinados em aprender a lidar com uma nova gestão em saúde. Aquela que lentamente tem se tornado um instrumento importante para alcançar dois objetivos fundamentais: o aumento do acesso à saúde e da qualidade de vida dos cidadãos gaúchos.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, F. A. **Os Consórcios intermunicipais e a Nova Legislação**. Revista Polêmica, nº 19, mar/jun, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <www.polemica.uerj.br/pol19/cquestoes/artigos/contemp_2.pdf> Acesso em: 01 de fev. de 2012.

BATISTA, S. **As Possibilidades de implementação do consórcio público/ Sinoel Batista...**[et al.]. – 1. Ed. – Brasília, DF: Caixa Econômica Federal, 2011, 244p. (Guia de Consórcios Públicos; v.3)

_____. **O papel dos dirigentes municipais regionais na criação e gestão dos consórcios públicos/ Sinoel Batista...**[et al.]. – 1. Ed. – Brasília, DF: Caixa Econômica Federal, 2011, 276p. (Guia de Consórcios Públicos; v.2)

BERGUE, S. T. **Modelos de Gestão em Organizações Públicas: Teorias e Tecnologias para análise e transformação organizacional**. Caxias do Sul: Educs, 2011. 701 p.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, promulgada em 05 de outubro de 1988.

_____. **Decreto nº 5.450 de 31 de maio de 2005**. Regulamenta o pregão, na forma eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Diário Oficial da União em 01 de junho de 2005.

_____. **Decreto nº 6.017 de 17 de janeiro de 2007**. Regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. Diário Oficial da União em 18 de janeiro de 2007.

_____. **Lei nº 11.107 de 06 de abril de 2005**. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Diário Oficial da União em 07 de abril de 2005.

_____. Ministério da Saúde. **O consórcio e a gestão municipal em saúde**. Brasília, 1997. 34p.

_____. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Ministério da Saúde/Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde. 3 ed.. Brasília, 2009, 481 p.

CEARÁ (Estado). Secretaria da Saúde. **Manual de Orientação – Consórcios Públicos em Saúde no Ceará – Estratégia para o fortalecimento da regionalização da saúde**. 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE. **Consórcios públicos de Saúde – Nota técnica 12/2005** - Brasília, 2005.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO. **Os consórcios intermunicipais de saúde: um enfoque institucional, jurídico e espacial**. Painel 52/185, IV Congresso de Gestão Pública. Brasília, 2011

DALLABRIDA, V. R.; ZIMERMANN, V. J. **Descentralização na gestão pública e estruturas subnacionais de gestão do desenvolvimento: o papel dos consórcios**

intermunicipais. Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional, v.5, n. 3, p. 3-28, set./dez. 2009. Disponível em: < www.rbgdr.net/032009/artigo1.pdf>. Acesso em: 01 de fev. de 2012.

LIMA, A. P. G. **Os Consórcios intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde.** Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(4):985-996, out-dez, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 01 de fev. de 2012.

PIRES, M.C.S. et al. **Consórcios públicos: instrumento do federalismo cooperativo.** Belo Horizonte: Fórum, 2008. 500p.

RAVANELLI, P. **Consórcios Públicos: os desafios do fortalecimento de mecanismos de cooperação e colaboração entre os entes federados.** In: III Congresso de Gestão Pública. CONSAD, 2010.

RIBEIRO, J. M.; COSTA, N. R. **Regionalização da assistência à saúde no Brasil: os consórcios municipais no Sistema Único de Saúde- SUS.** Planejamento e Política Pública/ENSP/FIOCRUZ: Rio de Janeiro,n.22,p.174-220. Dez.2000. Disponível em:< www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/84/166>. Acesso em: 01 de fev. de 2012.

RIBEIRO, W. A. **Cooperação Federativa e a Lei de Consórcios Públicos.** – Brasília DF: CNM, 2007. 72 p.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). **Constituição do Estado do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, promulgada em 03 de outubro de 1989.

_____Lei Estadual nº 10. 283 de 17 de outubro de 1994. Diário Oficial do Estado em 14 de novembro de 1994.

_____Decreto nº 35.764 de 28 de dezembro de 1994. Regulamenta a Lei nº 10.283, de 17 de outubro de 1994, que criou os Conselhos Regionais de Desenvolvimento - CRDs.

SCHNEIDER, Y. **Direito Administrativo.** Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2010.

VIANA, A. L. A.. et al **Novas perspectivas para a regionalização da saúde.** São Paulo em Perspectiva, v. 22, n. 1, p. 92-106, jan./jun. 2008. Disponível em: www.seade.gov.br/produtos/spp/v22n01/v22n01_07.pdf. Acesso em: 01 de fev. de 2012.

10. ANEXO A

Anexo A. Relação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, seus municípios e população.

Consórcio	Municípios Integrantes	População
CIRC	AGUDO	16.722
CIRC	CAÇAPAVA DO SUL ²	33.690
CIRC	CACEQUI	13.676
CIRC	CAPÃO DO CIPÓ	3.104
CIRC	DILERMANDO DE AGUIAR	3.064
CIRC	DONA FRANCISCA	3.401
CIRC	FAXINAL DO SOTURNO	6.672
CIRC	FORMIGUEIRO	7.014
CIRC	ITAARA	5.010
CIRC	IVORÁ	2.156
CIRC	JAGUARI	11.473
CIRC	JARI	3.575
CIRC	JÚLIO DE CASTILHOS	19.579
CIRC	MATA	5.111
CIRC	NOVA ESPERANÇA DO SUL	4.671
CIRC	NOVA PALMA	6.342
CIRC	PARAÍSO DO SUL	7.336
CIRC	PINHAL GRANDE	4.471
CIRC	QUEVEDOS	2.710
CIRC	RESTINGA SECA	15.849
CIRC	SANTA MARIA ¹	261.031
CIRC	SANTIAGO	49.071
CIRC	SÃO FRANCISCO DE ASSIS	19.254
CIRC	SÃO JOÃO DO POLÊSINE	2.635
CIRC	SÃO MARTINHO DA SERRA	3.201
CIRC	SÃO PEDRO DO SUL	16.368
CIRC	SÃO SEPÉ	23.798
CIRC	SÃO VICENTE DO SUL	8.440
CIRC	SILVEIRA MARTINS	2.449
CIRC	TOROPI	2.952
CIRC	TUPANCIRETÃ ²	22.281
CIRC	UNISTALDA	2.450
CIRC	VILA NOVA DO SUL	4.221
		593.777
COFRON	ALECRIM	7.045

COFRON	ALEGRIA	4.301
COFRON	BOA VISTA DO BURICÁ	6.574
COFRON	CAMPINA DAS MISSÕES ²	6.117
COFRON	CÂNDIDO GODÓI	6.535
COFRON	DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO	5.313
COFRON	GIRUÁ ²	17.075
COFRON	HORIZONTALINA	18.348
COFRON	INDEPENDÊNCIA ²	6.618
COFRON	NOVA CANDELÁRIA	2.751
COFRON	NOVO MACHADO	3.925
COFRON	PORTO LUCENA	5.413
COFRON	PORTO MAUÁ	2.542
COFRON	PORTO VERA CRUZ	1.852
COFRON	SANTA ROSA¹	68.587
COFRON	SANTO CRISTO	14.378
COFRON	SALVADOR DAS MISSÕES ²	2.669
COFRON	SÃO PEDRO DO BUTIÁ ²	2.873
COFRON	SÃO PAULO DAS MISSÕES	6.364
COFRON	SÃO JOSÉ DO INHACORÁ ²	2.200
COFRON	SÃO MARTINHO ²	5.773
COFRON	SENADOR SALGADO FILHO	2.814
COFRON	TRÊS DE MAIO ²	23.726
COFRON	TUCUNDUVA	5.898
COFRON	TUPARENDI	8.557
		238.248
SÃO LUIZ GONZAGA	BOSSORÓCA ²	6.884
SÃO LUIZ GONZAGA	DEZESSEIS DE NOVEMBRO ²	2.866
SÃO LUIZ GONZAGA	GARRUCHOS ²	3.234
SÃO LUIZ GONZAGA	PIRAPÓ ²	2.757
SÃO LUIZ GONZAGA	ROLADOR ²	2.546
SÃO LUIZ GONZAGA	ROQUE GONZÁLES ²	7.203
SÃO LUIZ GONZAGA	SÃO NICOLAU ²	5.727
SÃO LUIZ GONZAGA	SANTO ANTÔNIO DAS MISSÕES ²	11.210
SÃO LUIZ GONZAGA	SÃO LUIZ GONZAGA¹	34.556
		76.983
CIS MISSÕES	BOSSORÓCA ²	6.884
CIS MISSÕES	CAIBATÉ	4.954
CIS MISSÕES	CAMPINA DAS MISSÕES ²	6.117
CIS MISSÕES	CERRO LARGO	13.289
CIS MISSÕES	DEZESSEIS DE NOVEMBRO ²	2.866

CIS MISSÕES	ENTRE-IJUÍ¹	8.938
CIS MISSÕES	ENGÊNIO DE CASTRO	2.798
CIS MISSÕES	GARRUCHOS ²	3.234
CIS MISSÕES	GIRUÁ ²	17.075
CIS MISSÕES	GUARANI DAS MISSÕES	8.115
CIS MISSÕES	INDEPENDÊNCIA ²	6.618
CIS MISSÕES	ITACURUBI	3.441
CIS MISSÕES	MATO QUEIMADO	1.799
CIS MISSÕES	PIRAPÓ ²	2.757
CIS MISSÕES	PORTO XAVIER	10.558
CIS MISSÕES	ROLADOR ²	2.546
CIS MISSÕES	ROQUE GONZÁLES ²	7.203
CIS MISSÕES	SALVADOR DAS MISSÕES ²	2.669
CIS MISSÕES	SANTO ANTÔNIO DAS MISSÕES ²	11.210
CIS MISSÕES	SÃO JOSÉ DO INHACORÁ ²	2.200
CIS MISSÕES	SÃO MIGUEL DAS MISSÕES	7.421
CIS MISSÕES	SÃO NICOLAU ²	5.727
CIS MISSÕES	SÃO PEDRO DO BUTIÁ ²	2.873
CIS MISSÕES	SETE DE SETEMBRO	2.124
CIS MISSÕES	TRÊS DE MAIO ²	23.726
CIS MISSÕES	VITÓRIA DAS MISSÕES	3.485
		170.627
CISA	AJURICABA	7.255
CISA	AUGUSTO PESTANA	7.096
CISA	BARRA DA GUARITA ²	3.089
CISA	BOA VISTA DO CADEADO ²	2.441
CISA	BOM PROGRESSO	2.328
CISA	BOZANO	2.200
CISA	BRAGA	3.702
CISA	CAMPO NOVO	5.459
CISA	CATUÍPE	9.323
CISA	CHIAPETTA	4.044
CISA	CONDOR	6.552
CISA	CORONEL BARROS	2.459
CISA	CORONEL BICADO	7.748
CISA	CRISSIUMAL	14.084
CISA	DERRUBADAS ²	3.190
CISA	ESPERANÇA DO SUL	3.272
CISA	HUMAITÁ	4.919
CISA	IJUÍ¹	78.915
CISA	INHACORÁ	2.267
CISA	JÓIA	8.331

CISA	MIRAGUAI ²	4.855
CISA	NÃO ME TOQUE	15.936
CISA	NOVA RAMADA	2.437
CISA	PANAMBI	38.058
CISA	PEJUÇARA	3.973
CISA	PINEHIRINHO DO VALE	4.497
CISA	REDENTORA	10.222
CISA	SANTO AUGUSTO	13.968
CISA	SÃO MARTINHO ²	5.773
CISA	SÃO VALÈRIO DO SUL	2.647
CISA	SEDE NOVA	3.011
CISA	TAGUARUÇU DO SUL	2.966
CISA	TENENTE PORTELA ²	13.719
CISA	TIRADENTES DO SUL	6.461
CISA	TRÊS PASSOS	23.965
CISA	VISTA ALEGRE ²	2.832
CISA	VISTA GAÚCHA ²	2.759
		336.753
CONISA	ALPESTRE ²	8.027
CONISA	BARRA FUNDA ²	2.367
CONISA	ENGENHO VELHO ²	1.527
CONISA	GRAMADO DOS LOUREIROS	2.269
CONISA	LIBERATO SALZANO ²	5.780
CONISA	NOVA BOA VISTA ²	1.960
CONISA	NONOAI ¹	12.074
CONISA	RIO DOS ÍNDIOS	3.616
CONISA	RONDA ALTA ²	10.221
CONISA	SARANDI ²	21.285
CONISA	TRINDADE DO SUL	5.787
CONISA	TRÊS PALMEIRAS	4.381
		79.294
AMLINORTE	ARROIO DO SAL	7.740
AMLINORTE	BALNEÁRIO PINHAL	10.856
AMLINORTE	CAPÃO DA CANOA	42.040
AMLINORTE	CAPIVARI DO SUL	3.890
AMLINORTE	CARAÁ	7.312
AMLINORTE	CIDREIRA	12.668
AMLINORTE	DOM PEDRO DE ALCÂNTRA	2.550
AMLINORTE	IMBÉ	17.670
AMLINORTE	ITATÍ	2.584
AMLINORTE	MAMPITÚBA	3.003
AMLINORTE	MAQUINÉ	6.905

AMLINORTE	MORRINHOS DO SUL	3.182
AMLINORTE	MOSTARDAS	12.124
AMLINORTE	OSÓRIO¹	40.906
AMLINORTE	PALMARES DO SUL	10.969
AMLINORTE	SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA ²	39.685
AMLINORTE	TAVARES	5.351
AMLINORTE	TERRA DE AREIA	9.878
AMLINORTE	TRAMANDAÍ	41.585
AMLINORTE	TRÊS CACHOEIRAS	10.217
AMLINORTE	TRÊS FORQUILHAS	2.914
AMLINORTE	XANGRI-LÁ	12.434
		306.463
CIRAU	ALPESTRE ²	8.027
CIRAU	BARRA DO GUARITA ²	3.089
CIRAU	BOA VISTA DAS MISSÕES ²	2.114
CIRAU	CAIÇARA	5.071
CIRAU	CERRO GRANDE ²	2.417
CIRAU	CRISTAL DO SUL	7.280
CIRAU	DERRUBADAS ²	3.190
CIRAU	DOIS IRMÃOS DAS MISSÕES	2.157
CIRAU	ERVAL SECO	7.878
CIRAU	FREDERICO WESTPHALEN	28.843
CIRAU	IRAÍ	8.078
CIRAU	JABOTICABA ²	4.098
CIRAU	MIRAGUAÍ ²	4.855
CIRAU	NOVA TIRADENTES	2.277
CIRAU	PALMITINHO	6.920
CIRAU	PINHAL	2.513
CIRAU	PINHEIRINHO DO VALE	4.497
CIRAU	PLANALTO	10.524
CIRAU	RODEIO BONITO¹	5.743
CIRAU	SEBERI	10.897
CIRAU	TAQUARUÇU DO SUL	2.966
CIRAU	TENENTE PORTELA ²	13.719
CIRAU	VISTA GAÚCHA ²	2.759
CIRAU	VISTA ALEGRE ²	2.832
		152.744
COMAJA	ALTO ALEGRE	1.848
COMAJA	BARROS CASSAL	11.133
COMAJA	BOA VISTA DO INCRA	2.425
COMAJA	BOA VISTA DO CADEADO ²	2.441

COMAJA	CAMPOS BORGES	3.494
COMAJA	COLORADO	3.550
COMAJA	CRUZ ALTA	62.821
COMAJA	ESPUMOSO	15.240
COMAJA	FONTOURA XAVIER	10.719
COMAJA	FORTALEZA DOS VALOS	4.575
COMAJA	IBIRUBA¹	19.310
COMAJA	JACUIZINHO	2.507
COMAJA	LAGOA DOS TRÊS CANTOS	1.598
COMAJA	MORMAÇO	2.749
COMAJA	QUINZE DE NOVEMBRO	3.653
COMAJA	SALDANHA MARINHO	2.869
COMAJA	SANTA BÁRBARA DO SUL	8.829
COMAJA	SALTO DO JACUÍ	11.880
COMAJA	SÃO JOSÉ DO HERVAL	2.204
COMAJA	SOLEDADE	30.044
COMAJA	TAPERA	10.448
COMAJA	TUPANCIRETÃ ²	22.281
COMAJA	VICTO GRAEFF	3.036
		239.654
CIS SARANDI	BARRA FUNDA ²	2.367
CIS SARANDI	ENGENHO VELHO ²	1.527
CIS SARANDI	LIBERATO SALZANO ²	5.780
CIS SARANDI	NOVA BOA VISTA ²	1.960
CIS SARANDI	SÃO JOSÉ DAS MISSÕES ²	2.720
CIS SARANDI	SAGRADA FAMÍLIA ²	2.595
CIS SARANDI	SARANDI^{1,2}	21.285
		38.234
CIGA	ARROIO DOS RATOS	13.606
CIGA	BARÃO DO TRIUNFO	7.018
CIGA	BUTIÁ	20.406
CIGA	CHARQUEADAS	35.320
CIGA	GENERAL CÂMARA	8.447
CIGA	MINAS DO LEÃO	7.631
CIGA	SÃO JERÔNIMO¹	22.134
		114.562
CI JACUÍ	ARROIO DO TIGRE	12.648
CI JACUÍ	CACHOEIRA DO SUL	83.827
CI JACUÍ	CAÇAPAVA DO SUL ²	33.690
CI JACUÍ	CERRO BRANCO	4.454
CI JACUÍ	ENCRUZILHADA DO SUL	24.534

CI JACUÍ	ESTRELA VELHA	3.628
CI JACUÍ	IBARAMA	4.371
CI JACUÍ	LAGOA BONITA DO SUL	2.662
CI JACUÍ	NOVA CABRAIS	3.855
CI JACUÍ	PASSA SETE	5.154
CI JACUÍ	SEGREDO	7.158
CI JACUÍ	SOBRADINHO¹	14.283
CI JACUÍ	TUNAS	4.395
		204.659
CONSISA VRT	ANTA GORDA	6.073
CONSISA VRT	BOQUEIRÃO DO LEÃO	7.673
CONSISA VRT	CANUDOS DO VALE	1.807
CONSISA VRT	COQUEIRO BAIXO	1.528
CONSISA VRT	DOIS LAGEADOS	3.278
CONSISA VRT	DOUTOR RICARDO	2.030
CONSISA VRT	ENCANTADO	20.510
CONSISA VRT	FAZENDA VILANOVA	3.697
CONSISA VRT	FORQUETINHA	2.479
CONSISA VRT	ILÓPOLIS	4.102
CONSISA VRT	LAGEADO¹	71.445
CONSISA VRT	MUÇUM	4.791
CONSISA VRT	NOVA BRÉSCIA	3.184
CONSISA VRT	PAVERAMA	8.044
CONSISA VRT	POÇO DAS ANTAS ²	2.017
CONSISA VRT	POUSO NOVO	1.875
CONSISA VRT	PROGRESSO	6.163
CONSISA VRT	PUTINGA	4.141
CONSISA VRT	RELVADO	2.155
CONSISA VRT	ROCA SALES	10.284
CONSISA VRT	SANTA CLARA DO SUL	5.697
CONSISA VRT	SÃO VENDELINO ²	1.944
CONSISA VRT	SÉRIO	2.281
CONSISA VRT	TEUTÔNIA	27.272
CONSISA VRT	VESPASIANO CORRÊIA	1.974
CONSISA VRT	WESTFÁLIA ²	2.793
		209.237
CI CENTRO SUL	AMARAL FERRADOR	6.353
CI CENTRO SUL	ARAMBARÉ	3.693
CI CENTRO SUL	BARRA DO RIBEIRO	12.572
CI CENTRO SUL	CAMAQUÃ¹	62.764
CI CENTRO SUL	CERRO GRANDE DO SUL	10.268
CI CENTRO SUL	CHUVISCA	4.944

CI CENTRO SUL	CRISTAL	7.280
CI CENTRO SUL	DOM FELICIANO	14.380
CI CENTRO SUL	GUAÍBA	95.204
CI CENTRO SUL	MARIANA PIMENTEL	3.768
CI CENTRO SUL	SENTINELA DO SUL	5.198
CI CENTRO SUL	SERTÃO SANTANA	5.850
CI CENTRO SUL	TAPES	16.629
		248.903
CIS VALE	CADENLÁRIA	30.171
CIS VALE	GRAMADO XAVIER	3.970
CIS VALE	HERVEIRAS	2.954
CIS VALE	MATO LEITÃO	3.865
CIS VALE	PANTANO GRANDE	9.895
CIS VALE	PASSO DO SOBRADO	6.011
CIS VALE	RIO PARDO	37.591
CIS VALE	SANTA CRUZ DO SUL¹	118.374
CIS VALE	SINIMBU	10.068
CIS VALE	VALE DO SOL	11.077
CIS VALE	VALE VERDE	3.253
CIS VALE	VENÂNCIO AIRES	65.946
CIS VALE	VERA CRUZ	23.983
		327.158
CIS/CAÍ	ALTO FELIZ	2.917
CIS/CAÍ	BARÃO	5.741
CIS/CAÍ	BOM PRINCÍPIO	11.789
CIS/CAÍ	BROCHIER	4.675
CIS/CAÍ	CAPELA DE SANTANA	11.612
CIS/CAÍ	FELIZ	12.359
CIS/CAÍ	HARMONIA	4.254
CIS/CAÍ	LINHA NOVA	1.624
CIS/CAÍ	MARATÁ	2.527
CIS/CAÍ	MONTENEGRO¹	59.415
CIS/CAÍ	PARECI NOVO	3.511
CIS/CAÍ	POÇO DAS ANTAS ²	2.017
CIS/CAÍ	PORTÃO	30.920
CIS/CAÍ	SALVADOR DO SUL	6.747
CIS/CAÍ	SÃO JOSÉ DO HORTÊNCIO	4.094
CIS/CAÍ	SÃO JOSÉ DO SUL	2.082
CIS/CAÍ	SÃO PEDRO DA SERRA	3.315
CIS/CAÍ	SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ	21.932
CIS/CAÍ	SÃO VENDELINO ²	1.944
CIS/CAÍ	TABAÍ	4.131

CIS/CAÍ	TUPANDI	3.924
CIS/CAÍ	VALE REAL	5.118
CIS/CAÍ	WESTFÁLIA ²	2.793
		209.441
CONSIM	BOA VISTA DAS MISSÕES ²	2.114
CONSIM	CERRO GRANDE ²	2.417
CONSIM	CONSTANTINA	9.752
CONSIM	ENGENHO VELHO ²	1.527
CONSIM	JABOTICABA ²	4.098
CONSIM	LAGEADO DO BUGRE	2.487
CONSIM	NOVO BARREIRO	3.978
CONSIM	NOVO XINGÚ	1.757
CONSIM	PALMEIRA DAS MISSÕES¹	34.328
CONSIM	PONTÃO	3.857
CONSIM	RONDA ALTA ²	10.221
CONSIM	RONDINHA	5.518
CONSIM	SAGRADA FAMÍLIA ²	2.595
CONSIM	SÃO JOSÉ DAS MISSÕES ²	2.720
CONSIM	SÃO PEDRO DAS MISSÕES	1.886
CONSIM	TRÊS PALMEIRAS	4.381
		93.636
GRANPAL	ALVORADA	195.673
GRANPAL	CACHOEIRINHA	118.278
GRANPAL	CANOAS	323.827
GRANPAL	ESTEIO	80.755
GRANPAL	GLORINHA	6.891
GRANPAL	GRAVATAÍ	255.660
GRANPAL	NOVA SANTA RITA	22.716
GRANPAL	PORTO ALEGRE¹	1.409.351
GRANPAL	SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA ²	39.685
GRANPAL	SAPUCAIA DO SUL	130.957
GRANPAL	VIAMÃO	239.384
		2.823.177
CISGA	BENTO GONÇALVES	107.278
CISGA	CAMPESTRE DA SERRA	3.247
CISGA	CARLOS BARBOSA	25.192
CISGA	CORONEL PILAR	1.725
CISGA	FAGUNDES VARELA	2.579
CISGA	FLORES DA CUNHA	27.126
CISGA	GARIBALDI¹	30.689

CISGA	NOVA ROMA DO SUL	3.343
CISGA	SANTA TEREZA	1.720
CISGA	SÃO MARCOS	20.103
CISGA	VERANÓPOLIS	22.810
		245.812

Fonte: IBGE, 2010.