



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas

Departamento de Administração

Curso de Especialização (*Lato Sensu*) em Gestão Pública Municipal

ELIESIO XAVIER

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO SÃO
PATRÍCIO II NA SUA EFETIVIDADE– GO**

Brasília – DF

2019

FICHA CATALÓGRAFICA

XAVIER, Eliesio.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO SÃO PATRÍCIO II NA SUA EFETIVIDADE– GO / Eliesio Xavier, Goianésia: Universidade de Brasília, Orientador: Dr.Jefferson Bruno Pereira Ribeiro 2019. 28 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Especialização em Gestão Pública Municipal – Cidade-Estado, Universidade de Brasília, 2019.

Bibliografia.

1. consórcio intermunicipal; 2. redes intergovernamentais; 3. saúde.

Universidade de Brasília – UnB

Reitora:

Prof^ª. Dr^ª. Márcia Abrahão Moura

Vice-Reitor:

Prof. Dr. Enrique Huelva

Decana de Pós-Graduação:

Prof^ª. Dr^ª. Helena Eri Shimizu

Diretor da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão

Pública:

Prof. Dr. Eduardo Tadeu Vieira

Chefe do Departamento de Administração:

Prof. Dr. José Márcio Carvalho

Coordenador do curso de Especialização em Gestão Pública Municipal

Prof^ª. Dr^ª. Fátima de Souza Freire

ELIESIO XAVIER

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO SÃO PATRÍCIO II NA SUA EFETIVIDADE- GO

Monografia apresentada ao Departamento de Administração como requisito parcial à obtenção do certificado de especialista (*lato sensu*) em Gestão Pública Municipal.

Professor(a) Orientador(a): Dr. Jefferson
Bruno Pereira Ribeiro

Brasília – DF

2019

ELIESIO XAVIER

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO SÃO
PATRÍCIO II NA SUA EFETIVIDADE– GOIÁS**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade de Brasília do (a) aluno (a)

ELIESIO XAVIER

Doutor Jefferson Bruno Pereira Ribeiro
Professor-Orientador

Titulação, Nome completo,
Professor-Examinador

Titulação, nome completo
Professor-Examinador

Brasília, 27 de abril de 2019

Dedico esse trabalho a minha família que sempre acreditaram no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, aos meus familiares e amigos, que me deram força para concluir mais um trabalho.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar o que é consórcio intermunicipal de saúde, compreender o consórcio de saúde entre Goianésia e seus municípios vizinhos se o mesmo tem atendido a demanda municipal. A metodologia utilizada neste trabalho consiste na pesquisa documental e bibliográfica fundamentada nas ideias, pensamentos e percepções dos autores Pierson (1995), Malmegrim (2012) e outros. Em acréscimo a este respaldo científico, o estudo de caso realizado no Cisvale – Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do São Patrício, complementa através dos levantamentos de dados a investigação dessa teoria na prática. Podendo ser observado que os objetivos de acordo com as representações embasadas nos autores, demonstram que o consórcio público traz subsídios importantes para ser trabalhado nos consórcios intermunicipais de saúde, no sentido da contribuição desta proposta para o desenvolvimento da eficiência e eficácia dentro desse tipo de consórcio. Entretanto, o presente estudo de caso, mostra que na prática a contribuição torna-se fictícia, pela dificuldade de empregá-la na gestão do consórcio.

Palavras-chave: consórcio intermunicipal; redes intergovernamentais; saúde.

LISTA DE TABELAS

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de municípios consorciados por setor.....	17
Tabela 2. Rateio de valores do CISVALE em 2018.....	21
Tabela 3. Demanda reprimida por especialidade em Goianésia 2018.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CISVALE – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do São Patricio

SUMÁRIO

Conteúdo

1.1	Contextualização	2
1.2	Formulação do problema	2
1.3	Objetivo Geral.....	3
1.4	Justificativa.....	3
2	REVISÃO TEÓRICA	4
2.1	Redes Intergovernamentais	4
2.2	Cooperação X Conflitos	6
2.3	A Lei dos Consórcios.....	7
2.4	Consórcios de saúde	9
3	MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA.....	10
3.1	Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa.....	11
	O mesmo também é um estudo de abordagem qualitativa, pois, foi desenvolvido através de uma análise documental no relatório constituinte do consórcio CISVALE, proporcionando uma visão ampla da criação e articulação do consórcio de saúde.	11
3.2	Caracterização da organização, setor ou <i>árealocus</i> do estudo	11
3.2.1	Análise do CISVALE	13
3.3	ESTUDO DE CASO – VALE DO SÃO PATRÍCIO	14
3.3.1	Vale do São Patrício I	14
3.3.2	Vale do São Patrício II	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5	CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	16
	REFERÊNCIA	17

1. INTRODUÇÃO

A estratégia de descentralização de políticas públicas promovida pela Constituição Federal de 1988 fortaleceu a autonomia dos municípios, redefiniu suas responsabilidades e ampliou suas possibilidades de gestão. De acordo com Nascimento Neto e Moreira (2012), a descentralização restituiu competências aos entes federados e previu uma série de instrumentos jurídicos ao exercício dos poderes e atribuições de cada nível de governo. Entre os principais objetivos da descentralização se encontra: a democratização do poder local, o aumento da eficácia e da eficiência da ação governamental e o incentivo a inovações administrativas.

Contudo, apesar do processo de descentralização ter como objetivo o aumento da eficácia e eficiência da ação governamental, Abrúcio e Soares (2001) afirmam que o processo de descentralização possibilita o agravamento das desigualdades regionais, visto que as limitações estruturais de muitos municípios brasileiros impedem que eles, sozinhos, consigam atender toda a demanda por serviços existente.

Dessa forma, na busca de estrutura que possibilite atender as necessidades da população e o atendimento de políticas públicas, os governos locais criam parcerias e alianças com outros atores, configurando redes de cooperação intergovernamentais. De acordo com Malmegrin (2012), “a cooperação surge da existência de problemas comuns que na percepção dos participantes da rede podem ser mais bem resolvidos de forma conjunta”.

Entre as formas de redes intergovernamentais de cooperação, o consórcio público é uma delas. O mesmo se constitui por meio da associação entre entes federados – União, Estados e municípios - com vistas ao compartilhamento de recursos para o alcance de objetivos comuns.

Na área da saúde, foco deste trabalho, é comum encontrar associações entre municípios para sanar dificuldades encontradas. Segundo fontes do IBGE (2006), a área da saúde é a que mais possui consórcios criados, cerca de 1.906 municípios participam de algum consórcio nessa área.

Com base nisso, questiona-se: como funcionam os consórcios públicos? Quais os maiores problemas encontrados? Para responder as questões colocadas o objetivo geral desse trabalho é descrever como ocorre o funcionamento do consórcio intermunicipal de saúde do Vale do São Patrício II,

localizado no Norte de Goiás, enfatizando a contribuição do mesmo ao município de Goianésia.

Para embasar teoricamente o alcance desse objetivo, os principais autores consultados foram Migueletto (2001), Pierson (1995) e Malmegrim (2012). Logo, na próxima seção são abordados sobre as redes intergovernamentais e as articulações do consórcio público. Na próxima seção desenvolve-se sobre a cooperação e os conflitos existentes dentro do consórcio público, pois, um fator importante dentro das redes intergovernamentais é a cooperação que existem entre grupos participantes para solucionar os problemas existentes de forma eficaz, entretanto, existem casos em que a cooperação se torna difícil devido aos conflitos que ocorrem durante e após a criação do consórcio. Na terceira seção aborda-se a criação da Lei do consórcio público que tem como propósito amenizar as dificuldades existentes na celebração dos consórcios públicos e como eles podem ser realizados através de Leis Ordinárias e não por Leis Complementares. Enquanto que na quarta seção aborda-se sobre o consórcio Intermunicipal de saúde, e, depois é apresentado um estudo de caso sobre o consórcio intermunicipal de saúde do Vale do São Patrício II.

1.1 Contextualização

Depois de visitar o Departamento de Triagem do Município de Goianésia, e observar o grande número de pessoas aguardando por consultas especializadas, resolvi levantar junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do São Patrício II se o número de atendimentos ali realizados seria suficiente para sanar o problema da grande fila de espera por consultas especializadas.

1.2 Formulação do problema

Tendo em vista que os municípios não conseguem resolver suas demandas reprimidas de consultas especializadas devido ao alto custo de manter profissionais médicos especialistas em cidades pequenas, veio a necessidade de instituir um consórcio intermunicipal para tentar viabilizar o acesso a população a tais atendimentos. Como a base desse estudo é o município de Goianésia Goiás, onde se encontra um grande número de pessoas esperando por atendimento com médicos especialistas, essa pesquisa tenta mostrar se o consorcio Cisvale está suprindo a demanda do Município.

1.3 Objetivo Geral

O Objetivo Geral dessa pesquisa é definir se o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do São Patrício II – CISVALE consegue resolver o problema da demanda reprimida de consultas especializadas do Município de Goianésia,

Objetivos Específicos

Os Objetivos Específicos operacionalizam o objetivo geral. A soma dos objetivos específicos deve ser suficiente para atingir o objetivo geral. Cada objetivo específico deve ser apresentado com o verbo no infinitivo (um verbo para cada objetivo). Normalmente, os objetivos específicos são apresentados em tópicos, dessa forma:

- Levantar se o Consórcio esta conseguindo atender a demanda reprimida de consultas especializadas no Município de Goianésia no ano de 2018.
- Avaliar funcionam os consórcios públicos.
- Verificarmos maiores problemas encontrados.

1.4 Justificativa

Para embasar teoricamente o alcance desse objetivo, os principais autores consultados foram Migueletto (2001), Pierson (1995) e Malmegrim (2012). Logo, na próxima seção são abordados sobre as redes intergovernamentais e as articulações do consórcio público. Na próxima seção desenvolve-se sobre a cooperação e os conflitos existentes dentro do consórcio público, pois, um fator importante dentro das redes intergovernamentais é a cooperação que existem entre grupos participantes para solucionar os problemas existentes de forma eficaz, entretanto, existem casos em que a cooperação se torna difícil devido aos conflitos que ocorrem durante e após a criação do consórcio. Na terceira seção aborda-se a criação da Lei do consórcio público que tem como propósito amenizar as dificuldades existentes na celebração dos consórcios públicos e como eles podem ser realizados através de Leis Ordinárias e não por Leis Complementares. Enquanto que na quarta seção aborda-se sobre o consórcio Intermunicipal de saúde, e, depois é apresentado um estudo de caso sobre o consórcio intermunicipal de saúde do Vale do São Patrício II.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Redes Intergovernamentais

A definição de redes ganhou ênfase na linguagem contemporânea, pois ficou conhecida pela definição sobre a forma de se administrar e solucionar problemas que atingem a sociedade como um todo, porém, com uma diferença, apresentando uma forma de atuação mais colaborativa por meio do desenvolvimento de parcerias. Redes são como formas de relacionamentos, onde a relação é mantida pelo compartilhamento de informações, ideias, experiências, recursos e, principalmente, pela necessidade entre os atores que atuam em conjunto. Para uma melhor compreensão sobre a definição de redes tema definição de Migueletto (2001):

A rede é um arranjo organizacional (sistema organizacional) formado por um grupo de atores, que se articulam – ou são articulados por uma autoridade – com a finalidade de realizar objetivos complexos, e inalcançáveis de forma isolada. A rede é caracterizada pela condição de autonomia das organizações e pelas relações de interdependência que estabelecem entre si. É um espaço no qual se produz uma visão compartilhada da realidade, se articulam diferentes tipos de recursos e se conduzem ações de forma cooperada. O poder é fragmentado e o conflito é inexorável, por isso se necessita de uma coordenação orientada ao fortalecimento dos vínculos de confiança e ao impedimento da dominação (MIGUELETTO, 2001, p. 48, apud MALMEGRIN, 2012, p, 14).

As redes intergovernamentais surgiram com a intenção de entes federativos, entre eles Estados ou municípios, buscando compartilhar um poder, que transformado em alianças pode obter melhorias e soluções para problemas que seriam de difícil resolução para um ator solucionar sozinho. Para a criação de um relacionamento intergovernamental é indispensável que sejam estabelecidos contratos que garantam a resolução entre as partes participantes.

Em sistemas federais, autoridades do nível central coexistem com autoridades, nas territorialmente distintas “unidades constituintes” da Federação. Como os representantes do governo de ambos os níveis são parte de um mesmo sistema, embora parcialmente autônomos, suas iniciativas de políticas sociais são altamente interdependentes, mas em geral somente modestamente coordenadas. Eles podem competir entre si, desenvolver projetos independentes cujos propósitos se chocam, ou cooperar para atingir fins que não poderiam alcançar sozinhos. (PIERSON, 1995, p. 451, Apud ABRÚCIO E SANO, 2013, P.25).

Segundo Abrúcio e Sano (2013), as relações intergovernamentais podem ocorrer tanto entre entes de ordens distintas de governos, como entre Estado e município, como entre entes de um mesmo nível, ou seja, entre municípios ou entre Estados. Diversos poderes unitários têm flexibilizado suas formas de relacionamento com agentes que não fazem parte de seu território, para Abrúcio e Sano (2013), o processo de definição da divisão de poderes e hierarquias depende fortemente da aprovação em parlamento, sendo o mesmo formado por representantes eleitos em um mandato que não esteja sobre a proteção de sua região.

O termo “federal” é derivado do latim *foedus*, o qual [...] significa pacto. Em essência, um arranjo federal é uma parceria, estabelecida e regulada por um pacto, cujas conexões internas refletem um tipo especial de divisão de poder entre os parceiros, baseada no reconhecimento mútuo da integridade de cada um e no esforço de favorecer uma unidade especial (ELAZAR, 1987, p. 5, *apud* ABRÚCIO e SANO, 2013, p. 15).

De acordo com Malmegrin (2012) existem três tipos de redes intergovernamentais de cooperação do campo Estados e Políticas Públicas; do campo dos movimentos sociais; e, do campo produção e circulação.

As redes do campo Estados e Políticas Públicas se dividem em dois grupos, as redes puras e as híbridas. As redes puras são formadas apenas por atores que compõem a estrutura do Estado, ligados diretamente aos sistemas da Administração Pública, um exemplo são os consórcios intermunicipais. Já as redes híbridas são formadas tanto por agentes estatais quanto por agentes não estatais.

As redes do campo Movimentos Sociais, mesmo sendo uma rede de ação voluntária, exige que se exista uma ideia inicial, que incentive a obtenção de um objetivo em comum. Esses tipos de rede são chamadas também por redes comunitárias ou redes de compromisso social. Diante dessas informações tem-se a definição de cooperação social dentro do ambiente federativo:

Rede social local [ou rede pública de cooperação: campo Movimentos Sociais] é aquela que se tece com a mobilização de pessoas físicas e/ou jurídicas a partir da percepção de um problema que rompe ou coloca em risco o equilíbrio da sociedade ou as perspectivas de desenvolvimento sustentável local com destaque para questões sociais, ambientais e institucionais. (INOJOSA, 1999, p. 121, *Apud* MALMEGRIN, 2012, p. 48).

As redes do campo Produção e Circulação é um tipo de rede bastante diferente das redes anteriormente citadas, esse tipo de rede é possivelmente encontrada no âmbito tecnoeconômico do desenvolvimento federativo, logo, são chamadas de redes de mercado, pois, possuem características muito parecidas com as de uma organização de setor produtivo no âmbito privado. As redes federativas deste campo também podem ser formadas a partir de políticas públicas e serem apoiadas pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e por outros bancos de desenvolvimento local. E por fim uma definição bastante utilizada para este tipo de rede é:

Rede de Mercado [ou rede de cooperação no campo: Produção e Circulação] é aquela resultante de ligações entre organizações para associação no plano mercadológico, para articulação de processos produtivos e para a integração de conhecimentos e competências, com vistas à inovação tecnológica e à competitividade (MILES; SNOW, 1986, p. 63 *apud* MALMEGRIN, 2012, p. 50).

Segundo Malmegrin (2012) estes são os três tipos de redes intergovernamentais no que se refere aos seus modelos e estruturas de associações e parcerias entre entes do setor público e deste com outros setores.

2.2 Cooperação X Conflitos

A cooperação entre organizações surge com vistas à resolução de problemas, com a ideia que os mesmos sejam resolvidos de forma mais eficaz por meio de parcerias e ações conjuntas. Segundo Abrúcio e Sano (2013), apesar de toda cooperação entre os atores que participam de alianças, existem também problemas referentes às competições, visto que cada ator possui seus interesses e percepções individuais no que tange a resolução do problema.

Segundo Abrúcio e Sano (2013) a competição surge devido a distribuição de responsabilidades, autoridades e do rateio de despesas. Além disso, a quantidade de atores envolvidos na rede também é uma variável que impacta o surgimento de conflitos, quanto maior a quantidade de participantes, maior a quantidade de conflitos.

Observa-se que existem dois modelos de relacionamento intergovernamental: o competitivo, que acaba gerando conflitos, e o cooperativo que também acaba sendo perigoso como afirma Wright (1997), um dos maiores especialistas em relações intergovernamentais norte-americanas. Segundo Wright, a presença da cooperação não significa a ausência da competição, e vice-versa (WRIGHT, 1997, p. 624, *apud* ABRÚCIO;SANO, 2013, p.19).

De acordo com Pierson “mais do que ser um simples cabo de guerra, as relações intergovernamentais requerem uma complexa mistura de competição, cooperação e acomodação” (PIERSON, 1995, p. 458, *apud* ABRÚCIO;SANO, 2013, p.20). A participação financeira de cada nível de governo pode gerar situações delicadas entre os atores envolvidos na associação, pois existe uma dificuldade em prestar os serviços sociais nas regiões envolvidas, e os diferentes governos tendem a jogar a responsabilidade sempre para o outro, gerando disputas.

Segundo Abrúcio e Sano (2013), diante das relações entre as redes de cooperação, o lado que unifica essa forma de relação é o objetivo em comum e as relações que são definidas entre os participantes. Já no espaço da competição ocorrem constantemente forças opostas em relação a independência que cada participante e também, a existência de vários querendo liderar e buscar espaço de poder maiores que os outros em relação a posições importantes na rede, devido a esse fato foram criadas diferentes maneiras de coordenação envolvendo a gestão das associações.

2.3 A Lei dos Consórcios

Os consórcios intermunicipais surgem entre municípios que se associam para atingir um objetivo comum, portanto, são formas de cooperação intergovernamental. Segundo Abrúcio e Sano (2013), a luta pela criação dos consórcios intermunicipais foi um processo longo e que a aprovação da legislação dos consórcios públicos abriu oportunidades que incentivaram variadas formas de associativismo territorial. A Lei de criação dos consórcios intermunicipais é a de número 11.107, instituída em 2005, conforme ilustrada a seguinte:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum e dá outras providências. § 1º O consórcio público constituirá associação pública ou pessoa jurídica de direito privado. § 2º A União somente participará de consórcios públicos em que também façam parte todos os Estados em cujos territórios estejam situados os Municípios consorciados. § 3º Os consórcios públicos, na área de saúde, deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS. Art. 2º Os objetivos dos consórcios públicos serão determinados pelos entes da Federação que se consorciarem, observados os limites constitucionais. § 1º Para o cumprimento de seus objetivos, o consórcio público poderá: I – firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções sociais ou econômicas de outras entidades e órgãos do governo; II – nos termos do contrato de consórcio de direito público, promover desapropriações e instituir servidões nos termos de declaração de utilidade ou necessidade pública, ou interesse social, realizada pelo Poder Público; e III – ser contratado pela administração direta ou indireta dos entes da Federação consorciados, dispensada a licitação (BRASIL, 2007).

Os consórcios públicos devem adotar um modelo de gestão no que tange seu planejamento, regulação e fiscalização da prestação de serviços que envolvem não somente um ente federativo mais vários (SCHNEIDER et al., 2013). Segundo Schneider *et al.* (2013) a execução de consórcios públicos, em questão de gastos e eficiência fica mais barato quando se tem uma administração local realizada pelos municípios e não por Estados ou união.

Vale ressaltar também que os consórcios públicos, conforme Emenda Constitucional 19/1998, devem ser criados por Leis Ordinárias e não por Leis Complementares (SCHNEIDER *et al.*, 2013, p. 51).

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

O regulamento da Lei dos Consórcios públicos, teve o papel de adaptar a legislação federal na cooperação federativa, acabando assim de vez com as dificuldades que atrapalhavam a celebração formal dos consórcios públicos. A constituição dos consórcios públicos está implementada em três etapas: o protocolo de intenções, o rateio e a criação do Estatuto.

O protocolo de intenções deve ser instituído pelos chefes do poder executivo de cada membro consorciado. Depois este protocolo deverá ser publicado para conhecimento público da sociedade civil de todos entes federativos que integra o consórcio.

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 figurar no contrato 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 (BRASIL, 2007).

A segunda etapa é a ratificação, ela se conclui mediante a lei, onde é aprovada pelo legislativo, porém, o consórcio pode ser constituído sem que a ratificação esteja assinada por todos, ou seja, havendo o protocolo de intenções, onde cinco municípios estejam participando se apenas três destes constituírem a ratificação não necessita ficar esperando a ratificação dos outros dois municípios.

E, por fim, tem-se a criação do Estatuto. Após o cumprimento do protocolo de intenções e da ratificação é realizada uma assembleia geral do consórcio público, para que seja verificado a ratificação por cada um dos membros consorciados, ficando assim o consórcio proclamado e constituído.

Carrera (2012), por seu turno, complementa essa noção ao apontar a utilização de fotos como uma maneira de, mediante a corroboração ou a ratificação das pessoas que as visualizam e comentam, dar sentido às identidades e às atividades. Se se pensar em um mundo descentralizado, tal como apontam Carrera (2012) e Corredor et al. (2011), poder-se-ia conjecturar que a maioria dos usuários interage com outras pessoas provenientes de outras cidades e de outros países no cotidiano.

2.4 Consórcios de saúde

Segundo estimativas, a área da saúde é a que mais cria consórcios intermunicipais. Segundo fontes do IBGE, o número de municípios consorciados nesta área são 1.906, a quantidade de municípios consorciados em outros setores é bem menor, como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Número de municípios consorciados por setor

Setor	Municípios consorciados
Saúde	1.906
Meio Ambiente	387
Turismo	351
Saneamento	343
Transporte	295
Desenvolvimento Urbano	255
Educação	248
Assistência social	222
Cultura	161
Direito da criança e do adolescente	149
Emprego	114
Habitação	106

Fonte: IBGE (2006).

Muitas vezes, os consórcios intermunicipais de saúde (CIS) são realizados para sanar deficiências na assistência à saúde pública, em áreas como consultas, exames, terapias e outras, sendo que os consórcios de saúde não são subordinados ao regulamento do governo Estadual, Teixeira et al (2003).

Para o autor, como todo consórcio exige um financiamento, o consórcio de saúde também, este é um processo onde a maioria da parte do financiamento é realizada por transferências de recursos do sistema único de saúde (SUS) aos municípios participantes do consórcio. Entretanto, essa transferência de recursos pode ocorrer de formas direta e indireta, isso depende da situação dos municípios em relação as suas condições de gestão. Para a realização da transferência avalia-se três aspectos, as quotas que se referem a população e utilização dos serviços, os recursos obtidos através do SUS e os recursos realizados através de

secretarias Estaduais de saúde, e por fim da contribuição realizada por cada gestor em relação ao seu respectivo município.

Os municípios são a base do consórcio, preservando a decisão e a autonomia dos governos locais. Os consórcios têm característica própria, dependendo das suas necessidades. Nas áreas de saúde, os governos podem usar o consórcio como instrumento para melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento de suas necessidades. O consórcio intermunicipal da área de saúde é uma associação entre municípios para melhorar o atendimento ao paciente. O consórcio possibilita, o acesso dos municípios de menor porte a serviços de complexidade maior, uma vez que o município de menor porte não consegue manter serviços mais complexos, seja por falta de recursos financeiros ou seja por logística. Com a implantação do consórcio os municípios conseguem otimizar seus gastos possibilitando assim beneficiar um número maior de pessoas (BRASIL, 1988; 1990).

Os municípios consorciados têm absoluto controle sobre os serviços por eles contratados através do consórcio. Os serviços de Atenção Básica não podem ser incluídos nos consórcios, uma vez que esses serviços devem ser realizados dentro do próprio município. De acordo com o Art. 18 da constituição de 88, os municípios têm a mesma autonomia que a União e os Estados, possibilitando assim a celebração dos consórcios mesmo que isso não esteja sido previsto na Lei Orgânica do Município (BRASIL, 1988). No artigo 18, inciso III, mostra que a competência municipal para “constituir consórcios intermunicipais”. A Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, informa sobre a participação da população na gestão do SUS e sobre as transações intergovernamentais dos recursos financeiros da saúde (BRASIL, 1990).

O consórcio deve dar explicações quanto a seus gastos financeiros de sua gestão a cada um dos municípios e, se a legislação estadual assim o exigir, ao Tribunal de Contas. O financiamento do consórcio pode ser realizado por meio de verbas federais, diretamente através do fundo a fundo do ministério da saúde que é o Fundo Nacional de Saúde. Quando o próprio consórcio for gerente de um estabelecimento de saúde, receberá recursos na qualidade de prestador. Em linhas gerais deve-se obedecer às normas conforme estabelece o artigo 195 da Constituição de forma direta e indireta, nos termos da lei (BRASIL, 1988; 1990).

3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

O trabalho proposto consiste em uma pesquisa bibliográfica e documental no levantamento de dados junto ao Departamento de Triagem do município de Goianésia. Sendo então realizado um estudo de caso no Vale do São Patrício II, com verificação pontual no município de Goianésia, por ser uma das principais cidades envolvidas no consórcio. O

mesmo também é um estudo de abordagem qualitativa, pois, foi desenvolvido através de uma análise documental no relatório constituinte do consórcio CISVALE, proporcionando uma visão ampla da criação e articulação do consórcio de saúde.

De acordo com Gil (1994, p.71), “A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir aos investigadores a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

Segundo Marconi e Lakatos (1992, p.43 e 44), a pesquisa bibliográfica é o levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita.

Em seguida o trabalho foi fortalecido por uma entrevista feita a coordenação do consorcio, por meio de questionário e conversa informal. O questionário segundo Gil (1999, p.128), pode ser definido “como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.”.

O questionário segundo Gil (1999) é um método importante para a coleta de dados, para análises dos objetivos e determinação do problema. Sendo este utilizado para melhor adequar o nosso trabalho.

A pesquisa vai tomar como base o ano de 2018, tendo em vista que os anos anteriores foram perdidos alguns dados devido a transição de gestão, tornando assim as informações infíeis, com base no relato acima irei limitar minha pesquisa tão somente no ano de 2018.

3.1 Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa

O mesmo também é um estudo de abordagem qualitativa, pois, foi desenvolvido através de uma análise documental no relatório constituinte do consórcio CISVALE, proporcionando uma visão ampla da criação e articulação do consórcio de saúde.

3.2 Caracterização da organização, setor ou *árealócus* do estudo

O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do São Patrício – CISVALE é uma associação com vistas à cooperação técnica na área da saúde entre os municípios da região do Vale do São Patrício II foi legalmente fundado no dia 09 de Abril do ano de 2015. Estes municípios se reuniram e decidiram pela formação de um consórcio intermunicipal devido à grande dificuldade dos municípios de menor porte em conseguir profissionais e serviços de saúde, tais como serviços de urgência e emergência, ambulatório de especialidades e policlínica, centro de especialidades odontológicas, serviço de assistência

farmacêutica e atendimento hospitalar de internação, uma vez que os municípios menores não possuem hospitais. O principal público alvo do CISVALE são pessoas dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS), com necessidade de consultas especializadas.

O CISVALE tem como objetivos: a) planejar, programar e executar programas, projetos e ações, atividades e serviços da área da saúde; b) fortalecer as instâncias colegiadas locais e regionais e o processo de descentralização das ações e serviços de saúde; c) compartilhar recursos financeiros, tecnológicos e a gestão de recursos humanos; d) prestar cooperação técnica, realizar treinamentos e estudos técnicos de pesquisas; e) firmar contratos, convênios, receber auxílios, contribuições, acordos de qualquer natureza, subvenções de entidades e órgãos governamentais ou da iniciativa privada se couber; f) realizar licitações e celebrar contratos de acordo com o disposto na Lei Federal 8.666 de 1993; e, g) contratar e ser contratado pela administração direta ou indireta dos entes consorciados, dispensada a licitação nos termos do art. 24, inciso XXVI da Lei 8.666/93.

A sede administrativa do consórcio fica na cidade de Goianésia, que é polo da microrregião. O consórcio é constituído sob a forma da associação pública de natureza autárquica e Inter federativa, com personalidade jurídica de Direito Público.

Cada município teve uma cota de valor designado para repasses em valores financeiros para custeio administrativo e de serviços, assegurando assim a eficiência de todas as atividades a serem prestadas pela entidade firmada entre os municípios, conforme ficaram designadas no contrato. Os valores que foram repassados pelos municípios em 2018, ano de criação do consórcio, foram estas apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Rateio de valores do CISVALE em 2018

MUNICÍPIOS	VALORES (R\$)
Barro Alto	R\$ 3.455,10
Goianésia	R\$ 13.362,48
Itaguaru	R\$ 2.678,22
Mimoso de Goiás	R\$ 2.177,64
Padre Bernardo	R\$ 7.195,32
Santa Rita do Novo Destino	R\$ 2.284,38
Vila Propício	R\$ 2.681,10
Santa Isabel	R\$ 2.376,00

Fonte: CISVALE(2018).

Esses foram os valores iniciais repassados por cada município participante do consórcio CISVALE, os valores repassados pelo contrato foram de acordo com cada porcentagem de suas respectivas populações e suas demandas de atendimentos.

O consórcio tem a seguinte estrutura organizacional:

Nível de direção Superior;

- Assembleia Geral;

- Presidência;
- Vice Presidência;
- Tesouraria;
- Conselho consultivo formado pelos secretários municipais de saúde;
- Conselho Fiscal;

Nível de direção e assessoramento

- Diretoria executiva;
- Diretoria Administrativa e financeira;
- Assessoria administrativa.

São serviços disponíveis no CISVALE: neurologia, ortopedia, angiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia. Atualmente são atendidas cerca de 600 pessoas por mês, e os valores das despesas são rateados de acordo com o uso de cada município.

3.2.1 Análise do CISVALE

Para uma análise mais assertiva sobre o consórcio CISVALE, foi feita uma entrevista com o Diretor Executivo do consórcio Cisivale e a secretária executiva do consórcio. Foram feitos três questionamentos para nortear o andamento do consórcio nos municípios que ele abrange, sendo:

1. O consórcio de saúde Cisivale apresenta vantagens para todos os municípios envolvidos? Se sim quais?

2. Existem conflitos entre os consorciados e se existem quais podem ser destacados?

3. O consórcio proporciona uma interação entre os municípios envolvidos no mesmo?

Como pode ser medido essa interação?

Tomando como referência as respostas encaminhadas, na primeira questão foi observada que existem sim, vantagens para todos os municípios envolvidos, sendo destacados

As consultas médicas especializadas por um preço baixo; Evitar transporte para outras cidades, atrás de especialistas a longe distância, evitando gastos com motoristas e ambulância; promover, manter, proteger e recuperar a saúde da população assistida entre os municípios; Resolvendo problemas de saúde da população para os quais antes não enxergavam solução; Mais qualidade ao serviço de saúde oferecido a população entre todos os municípios. (F. S. L. 2017).

De acordo com a secretária a fase experimental do consórcio auxiliou para verificar que existem sim vantagens no consórcio para os municípios envolvidos.

Na segunda questão, onde se buscou verificar os conflitos existentes no consórcio, foi observado que entre os municípios envolvidos os maiores conflitos são no quesito interesses políticos, envolvendo as tomadas de decisões por parte das prefeituras envolvidas, e também foi apontada a existência de inadimplência por parte de alguns municípios.

Na terceira questão, foi abordado a interação entre os municípios envolvidos no consórcio, sendo verificado que existe a interação no sentido de a demanda de um município auxiliar na demanda de outro, principalmente os mais próximos. Mas foi deixado claro que a falta de participação dos ícones políticos (prefeitos e secretários de saúde) nas assembleias acabam gerando um grande processo burocrático, que leva ao atraso nas tomadas de decisões.

3.3 ESTUDO DE CASO – VALE DO SÃO PATRÍCIO

3.3.1 Vale do São Patrício I

O Vale do São Patrício teve início por volta de 1941 com a chegada de colonos de outros Estados do Brasil e até mesmo de fora do País. O mesmo está localizado no Centro Oeste do Estado de Goiás, a menos de 200 Km da capital Estadual e a 250 Km da capital Federal. É composto por 21 municípios: Barro Alto, Carmo do Rio Verde, Ceres, Goianésia, Guaraíta, Guarinos, Hidrolina, Ipiranga de Goiás, Itapaci, Itapuranga, Jaraguá, Morro Agudo de Goiás, Nova América, Nova Glória, Pilar de Goiás, Rialma, Rianópolis, Rubiataba, Santa Isabel, Santa Rita do Novo Destino, São Luís do Norte, São Patrício e Uruana.

3.3.2 Vale do São Patrício II

O Vale do São Patrício II tem em sua abrangência 8 municípios que são: Barro Alto, Goianésia, Itaguaru, Jaraguá, Mimoso de Goiás, Padre Bernardo, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propicio. O Vale do São Patrício II tem a população de 167.391 habitantes, sendo que o município menos populoso é Mimoso de Goiás com 2.723 habitantes e o município mais populoso é Goianésia, com 64.861 habitantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entretanto, ainda assim, foi constatado que em janeiro de 2018 houve uma demanda reprimida de pacientes aguardando vaga para consultas de especialidades conforme Tabela 3:

Tabela 3 – Demanda reprimida por especialidade em Goianésia 2018

DEMANDA REPRIMIDA DE CONSULTAS DE ESPECIALIDADE	
Ortopedia	589
Neurologia	943
Angiologia	292
Oftalmologia	1201
Otorrinolaringologia	439

Fonte: Departamento de triagem do Município de Goianésia

Essa demanda reprimida consiste na falta de uma cobertura mais abrangente do consórcio para o município. Com base nos livros de registro de consultas de especialidades foi levantado os seguintes dados no Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 - consultas realizadas pelo CISVALE ao município de Goianésia no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2018

ESPECIALIDADES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total	Demanda Reprimida	Percentual de consultas atendidas
Ortopedia	24	28	23	22	32	24	23	31	34	36	31	37	345	589	58,57%
Neurologia	31	34	32	33	31	34	34	31	33	37	34	38	402	943	42,63%
Angiologia	21	18	17	23	17	20	18	25	14	23	31	27	254	292	86,99%
Oftalmologia	38	41	40	41	43	38	35	42	46	44	42	55	505	1201	42,05%
Otorrinolaringologia	14	17	18	16	15	17	16	21	18	24	19	16	211	439	48,06%

Fonte: CISVALE (2018)

O Quadro 1 traz uma visão da atuação do consórcio CISVALE em Goianésia no período de 2018, trazendo a quantidade de atendimento por especialidade, a demanda de acordo com o quadro é bem maior que a oferecida.

5 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

O estudo proposto teve como foco principal compreender como ocorre o funcionamento do consórcio intermunicipal de saúde, como é o funcionamento do consórcio de saúde no município de Goianésia e se ele tem atendido a demanda municipal de Goianésia.

É possível constatar a importância de situações que venham colaborar com o bom andamento da saúde, através de parceria como o consórcio, pode-se notar que o mesmo é viável para o município, pois o mesmo colabora com os atendimentos em diversas especialidades médicas.

Na análise feita é possível constatar que o consórcio CISVALE tem espaço para atuar de maneira mais abrangente no município de Goianésia, mas devido à grande demanda, inclusive nos outros municípios, a mesma não consegue atender a população do município de Goianésia, que chega a ser até 47% maior em determinadas especialidade.

Pautados na entrevista realizada, foi possível perceber que existem conflitos que são gerados especialmente pelo poder político sobre determinada área referente as tomadas de decisões que acabam prejudicando o bom funcionamento do consórcio. Foram abordados também a importância sobre a inadimplência que ocorre tanto na participação financeira dos municípios consorciados, como na atuação dos prefeitos e secretários de saúde envolvidos nas decisões que se fazem de suma importância para o funcionamento do consórcio. Embora estes conflitos deixem a desejar o bom funcionamento do consórcio, através da entrevista foi possível notar que existe uma cooperação importante que é suprir as necessidades dos municípios em determinadas áreas da saúde, e que com o consórcio está sendo possível agregar esta solução, entre os municípios consorciados, pois, um município auxilia na necessidade do outro.

O consórcio CISVALE acaba deixando a desejar em seus atendimentos, o que de fato também pode ser explicado pela falta de incentivo financeiro por parte dos municípios que atuam com o consórcio, pois trabalham com o orçamento restrito e grandes demandas na área de saúde. Desta forma foi possível perceber que o consórcio na área da saúde tem contribuído para o município de Goianésia, porém ainda não conseguiu suprir a demanda reprimida.

O presente trabalho limitou-se ao campo do consórcio de saúde, tendo como referência o Município de Goianésia Goiás, no entanto, nada obstrui a possibilidade para futuras pesquisas científicas em relação a logística, ou aplicabilidade do consórcio, ou ainda a expansão do mesmo para o município.

E possivelmente correlacionar, a atuação do consórcio de saúde como facilitador e dinamizador social dentro do contexto de saúde Municipal.

REFERÊNCIA

ABRUCIO, F. L., SOARES, M. M. (2001). **Redes Federativas no Brasil: cooperação intermunicipal no grande ABC**. São Paulo: CEDEC, Fundação Konrad Adenauer, Oficina Municipal.

ABRÚCIO, Fernando Luiz. SANO, Hironobu. **Associativismo Intergovernamental: experiências brasileiras** / Fernando Luiz Abrúcio e Hironobu Sano (autores) / Luciana de Oliveira Garcia, Nelcilândia Pereira de Oliveira e Samuel A. Antero (orgs.). Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais – IFCI. Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID. Ministério do Planejamento, Orçamento e Estão – MPOG. Editora IABS, Brasília-DF, Brasil - 2013.

DECRETO Nº 6.017, DE 17 DE JANEIRO DE 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm. Acesso em 05 de Maio de 2017, 21:23.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo : Atlas, 1999.

IBGE. **Pesquisa de informações básicas municipais** – Perfil dos municípios brasileiros: Gestão Pública 2005 – Munic 2005. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

MALMEGRIN, Maria Leonídia. **Redes públicas de cooperação em ambientes federativos**. Maria Leonídia Malmegrin. – 2. ed. Reimp. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração. UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2012.

MARCONI, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1992. 4 ed. 43 e 44.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O consórcio e a gestão municipal em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 32p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_14.pdf. Acesso em 10 de maio de 2017, 19:37.

NASCIMENTO NETO, Paulo; MOREIRA, Tomás Antônio. **Consórcio Intermunicipal como instrumento de gestão de resíduos sólidos urbanos em regiões metropolitanas: reflexões teóricas-conceituais**. In: Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional. V. 8. N. 03. set-dez/2012. Taubaté/SP. p. 239-282

SCHNEIDER, M. Dan. et al. **Orientações Básicas para a Gestão Consorciada de Resíduos Sólidos**. Dan Moche Schneider, Wladimir Antônio Ribeiro e Daniel Salomoni (autores) / Nelcilândia Pereira de Oliveira, Luciana de Oliveira Garcia e Samuel A. Antero (orgs.). Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais – IFCI / Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID / Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG / Editora IABS, Brasília-DF, Brasil - 2013.

TEIXEIRA, et al. **Consórcios intermunicipais de saúde: uma análise à luz da teoria dos jogos**. Luciana Teixeira; Maria Cristina Mac Dowell; Maurício Bugarin. Rev. Bras. Econ. vol.57 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71402003000100011>. Acesso em 20/04/2017. 19:32:23.

CARRERA, F. (2012). **Instagram no Facebook: Uma reflexão sobre ethos, consumo e construção de identidades em sites de redes sociais.** *Animus Revista Interamericana de Comunicação Midiática*, 11(22), 148-165. doi:10.5902/217549776850

CORREDOR, J. A., Pizón, O. H., & Guerrero, R. M. (2011). **Mundo sin centro: cultura, construcción de identidad y cognición en la era digital.** *Revista de Estudios Sociales*, 40, 44-56. doi:10.7440/res40.2011.05

1. IDENTIFICAÇÃO:

Autor: ELISIO XAVIER		
RG: 3.660.194 DGPC- GO	CPF: 869.867.231-68	E-mail: elisio.xavier@hotmail.com
Telefone: 62 3353-3631	Celular: 62 9 9655-2332	Data de apresentação: 27/04/2019
Título: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO SÃO PATRÍCIO II NA SUA EFETIVIDADE- GO		
Palavras-chave: consórcio intermunicipal; redes intergovernamentais; saúde		
Curso: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL		Departamento: ADMINISTRAÇÃO
Tipo: <input type="checkbox"/> Graduação - Licenciatura <input type="checkbox"/> Graduação - Bacharelado <input type="checkbox"/> Graduação - Dupla Habilitação <input checked="" type="checkbox"/> Especialização		Orientador: Dr. Jefferson Bruno Pereira Ribeiro

2. INFORMAÇÃO DE ACESSO AO DOCUMENTO:

Liberação para publicação: <input checked="" type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial ^{1,2,3,4}
Em caso de publicação parcial, especifique os capítulos a serem retidos:
Observações: ¹ É imprescindível o envio do arquivo em formato digital do <u>monografia completa</u> , mesmo em se tratando de publicação parcial. ² A solicitação de publicação parcial deve ser feita mediante justificativa lícita e assinada pelo orientador de trabalho, que deve ser entregue juntamente com o termo de autorização. ³ A restrição poderá ser mantida por até um ano a partir da data de autorização da publicação. Para a extensão desse prazo deve ser solicitada novamente junto à UnB-BCE. ⁴ O resumo e os metadados ficarão sempre disponibilizados.

3. LICENÇA:

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA
O referido autor:
a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.
b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obtém autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade de Brasília os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.
Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade de Brasília, declara que cumpram quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.
LICENÇA DE DIREITO AUTORAL
Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Biblioteca Digital de Monografias (BDM) da Universidade de Brasília a disponibilizar meu trabalho de conclusão de curso por meio do site bdm.unb.br, com as seguintes condições: disponível sob Licença Creative Commons 4.0 International, que permite copiar, distribuir e transmitir o trabalho, desde que seja citado o autor e licenciante. Não permite o uso para fins comerciais nem a adaptação desta.
A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.
Caso o autor opte por outra forma de licença, pedimos que entre em contato com o Setor de Gerenciamento de Informação Digital (GID) da Biblioteca Central da UnB, no telefone 3107-2687.

GOIANÉSIA,
Local27/04/2019
Data

Assinatura do Autor

