

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

**HUMBERTO HUGO RECK**

**CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE:  
SUCESSOS, FRACASSOS, VANTAGENS E DESVANTAGENS**

Santo Antônio da Patrulha

2015

**HUMBERTO HUGO RECK**

**CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE:  
SUCESSOS, FRACASSOS, VANTAGENS E DESVANTAGENS**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade à distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP), da Escola de Administração/UFRGS - Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Celmar Corrêa de Oliveira

Tutor de orientação à distância: Gímerson Erick Ferreira

Santo Antônio da Patrulha

2015

## RESUMO

RECK, H. H. **Consórcios públicos intermunicipais de saúde: sucessos, fracassos, vantagens e desvantagens**. 2015. 56 f. Monografia (Especialização). Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

O presente estudo agrega as diversas produções sobre os Consórcios Intermunicipais em Saúde, e assim apresenta perspectivas e abordagens da gestão da saúde sobre o assunto. Tem como objetivo sistematizar a produção científica de gestão em saúde existente no tema “consórcios públicos intermunicipais de saúde” (CIS), no período compreendido entre os anos de 2005 e 2013. O estudo se caracteriza por ser qualitativo, exploratório e descritivo. Como procedimento metodológico foi realizada uma revisão da produção existente em bases de referências. Como resultados, foram encontrados nos CIS o ganho de escala, os ganhos de custo, um melhor aproveitamento dos recursos financeiros, o aumento do acesso e a satisfação dos usuários. A resolubilidade dos serviços foi aprovada por 80% em um dos estudos. As vantagens geradas nos consórcios consistem na contratação de um maior número de serviços, assim como a viabilidade de desenvolver projetos regionais, de territorialização. A conclusão aponta que há poucos e profundos estudos sobre consórcios intermunicipais de saúde. Os trabalhos têm origem em diversas áreas. Quanto ao método, os trabalhos são predominantemente qualitativos. Dentre os objetivos dos estudos pesquisados estão: a avaliação de qualidade por parte dos usuários, as relações interfederativas, dentre outros temas. Os consórcios apresentam sucesso quanto ao aumento da oferta de serviços com qualidade, no entanto são necessários ajustes relativos à regionalização e à hierarquização, pois geram maior ganho.

**Palavras-chaves:** Consórcios de Saúde. Descentralização. Regionalização. Gestão em Saúde.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Disposição dos artigos a partir dos sítios eletrônicos da BVS, da CAPES e do SABI.....	17
Quadro 2 – Relação entre partes analisadas e artigos.....	40
Quadro 3 – Descreve as vantagens e desvantagens, sucessos e fracassos proporcionados pelos consórcios.....	40

## SUMÁRIO

<b>1 DELIMITAÇÃO OU DEFINIÇÃO DO TEMA DE ESTUDO</b> .....	6
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	7
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	8
<b>3.1 Objetivo geral</b> .....	8
<b>3.2 Objetivos específicos</b> .....	8
<b>4 CONTEXTO DO ESTUDO</b> .....	9
<b>4.1 Gestão em saúde</b> .....	9
4.1.1 Consórcios intermunicipais em saúde .....	10
4.1.2 Descentralização e regionalização .....	11
4.1.3 Políticas públicas em saúde .....	11
<b>4.2 Sistema Único de Saúde</b> .....	12
<b>4.3 Forma de distribuição do poder na federação brasileira e autonomia dos entes federativos</b> .....	12
4.3.1 A cooperação entre os EF .....	12
4.3.2 A lei dos consórcios e o acesso aos recursos da união .....	12
<b>5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	14
<b>6 RESULTADOS</b> .....	15
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27
<b>ANEXOS</b> .....	30

## **1 DELIMITAÇÃO OU DEFINIÇÃO DO TEMA DE ESTUDO**

Os consórcios recebem o reconhecimento da academia por suas realizações na gestão em saúde. Contudo, essa ferramenta de administração ainda não teve seus resultados analisados de maneira a compreender os seus sucessos, fracassos, vantagens e desvantagens em nível nacional. É necessário, portanto, considerar que todos os trabalhos que delimitam este tema são constituídos por territórios diferentes, em momentos diferentes, com aspectos administrativos diferentes. Dessa forma, este trabalho busca contextualizar todas estas contribuições no sentido de sintetizar as questões necessárias para que a área da saúde possa tornar-se mais integrada e, a partir desse estudo, esclarecer as questões que necessitam de melhores respostas para a prestação de serviços de saúde em forma cooperada.

Visto o fato de não haver contribuições no sentido nacional ou local do conjunto de ações de consórcios públicos, ainda não é possível definir o consenso ou a falta de consenso sobre estas práticas, problema que deve ser resolvido através deste presente estudo. Até agora, não foram disponibilizados dados sobre a quantificação geral destas iniciativas. Serão delineados aspectos quantitativos, a fim de que se possa tornar, de forma exploratória, o conjunto destas ações.

O estudo se faz relevante em virtude de promover meios para que se possam viabilizar melhores consórcios, ou seja, consórcios de melhor qualidade, e então produzir novas formas de cooperação para o atendimento ao usuário do sistema de saúde. Quanto à sua exequibilidade, é necessário considerar que a análise das informações possuirá um caráter mais aberto e abrangente quanto ao conteúdo de análise, visto que os diferentes trabalhos a serem analisados contam com variadas formas de análise. Portanto, o que se buscará aqui será uma forma de condensar essas diferentes experiências e conciliar as diferentes visões para a constituição de um panorama geral sobre o objeto de estudo: os consórcios intermunicipais de saúde, contribuindo para a construção acadêmica e social do conhecimento, na área de Gestão em Saúde.

## 2 JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública universal que tem como objetivo promover atenção integral à saúde da população brasileira. A partir das diretrizes de descentralização e regionalização propostas pelo SUS, as ações e serviços de saúde passaram a ser executadas pelos municípios, com apoio técnico e financeiro do Estado e da União.

Neste contexto, os consórcios públicos intermunicipais se constituem para a realização de objetivos comuns entre entes federados de forma associativa. Nesse prisma, por meio do Decreto número 6.017/2007, que regulamenta a Lei número 11.107/2005, são instituídas as normas de contratação de consórcios públicos. Com base no Decreto n.º 7.508/2011, que regulamenta a Lei número 8.080/90 – que estabelece as Regiões de Saúde, o mapa da saúde, a rede de atenção à saúde e o contrato organizativo da ação pública da saúde – é disposto o contexto de tais associações; assim como a Lei número 12.466, de 24 de agosto de 2011, a qual dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e sobre as diretrizes das Comissões Intergestores do Sistema Único de Saúde. A partir desses elementos, é possível constituir e fornecer instrumentos como diretrizes e alternativas para solução de algumas das dificuldades enfrentadas pelos gestores municipais a partir da municipalização instituída pelo SUS.

Os consórcios intermunicipais têm o objetivo de aumentar o escopo do atendimento prestado pelos municípios que os integram. Muitas vezes, territórios adjacentes compartilham do mesmo contexto cultural, socioeconômico e epidemiológico, caracterizando um espaço no qual a intervenção conjunta pode ter impactos de abrangência em toda a população que vive naquele território ampliado.

Os consórcios podem permitir um melhor arranjo de bens e serviços nos territórios em que são executados, otimizando as estruturas de atendimento através da articulação interfederativa (BRASIL, 2011b). Desde o início, os consórcios têm sido montados, principalmente, com objetivo de prestar serviços de elevada complexidade tecnológica, visto que estes se caracterizam pelo alto custo de implementação e manutenção. Além disso, os consórcios costumam ser instituídos entre municípios em que a baixa densidade populacional não comporta a existência de um serviço de alta complexidade, buscando-se a cooperação com outro(s) município(s) em situação semelhante para a efetivação dos serviços. Como exemplos, podemos citar o consórcio intermunicipal de saúde do Estado do Paraná, de São Paulo, do Mato Grosso, de Minas Gerais e do Rio Grande do Sul.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Sistematizar a produção científica existente ao redor do tema “consórcios públicos intermunicipais de saúde”, no período compreendido entre os anos de 2005 e 2013.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Descrever as vantagens e desvantagens, sucessos e fracassos proporcionados pelos consórcios;

Identificar os motivos de criação dos consórcios.



## **4 CONTEXTO DO ESTUDO**

Este trabalho tem como tema “consórcios públicos intermunicipais de saúde”, portanto é necessário encontrar, na literatura sobre gestão em saúde e Sistema Único de Saúde, vínculos que constituem esta configuração e, com isso, contribuam para a análise dos sucessos, fracassos, vantagens e desvantagens. A fim de delinear a constituição desses elementos, foram pesquisados os termos-chaves ligados ao assunto em toda a sua literatura. Sendo assim, cabe a esta pesquisa encontrar as relações necessárias entre os temas inclusos e o objetivo desta pesquisa. A caracterização da pesquisa sobre consórcios intermunicipais tem suporte na base teórica que tem como princípio fundamental, por meio da legislação e temas que se permeiam.

O campo de conhecimento envolvido é a gestão em saúde, visto que os temas tratados buscam entender a melhor distribuição de serviços de saúde no Estado do Rio Grande do Sul. A teoria envolvida tem como base a interconexão entre o planejamento dos serviços públicos de saúde, a gestão consorciada, que é assegurada através da descentralização e regionalização e viabilizada pelas políticas públicas em saúde, do Sistema Único de Saúde, por meio dos serviços de saúde.

Este trabalho trata sobre a literatura existente quanto ao tema “consórcios intermunicipais em saúde”. Para tanto, realizou-se uma análise sobre as práticas, através das relações empíricas e teóricas entre os diversos trabalhos. Serão comparadas as diversas práticas e, em paralelo, analisadas as características metodológicas, permitindo a avaliação das diferentes formas de constituição dos consórcios por meio dos conceitos-bases envolvidos da administração pública, assim como os de saúde pública.

As respostas às questões de consórcios públicos vão em direção a uma melhor compreensão sobre os aspectos pertinentes à construção e manutenção de consórcios intermunicipais de saúde, de modo a fortalecer sucessos e vantagens e eliminar ou minimizar fracassos e desvantagens.

### **4.1 Gestão em saúde**

A partir da compreensão da construção, modelo, estrutura e processos envolvidos na constituição do Sistema Único de Saúde e na gestão em saúde, é possível realizar uma pesquisa contextualizada e voltada ao atendimento das características envolvidas na prestação de serviços de saúde à população. O trabalho, portanto, busca adequar os conhecimentos de administração com as funções da área da saúde, no setor público.

A gestão em saúde contempla, em seus principais tópicos, a possibilidade de compreender o Sistema de Saúde brasileiro. A partir da visão do funcionamento da gestão no setor público na área da saúde, suas histórias, panoramas e contextos. A constituição da prestação de serviços para a população é que faz necessária a apropriação de conceitos, constructos, para a melhor organização deste sistema, realizando a construção da saúde de seus usuários e, assim, maior qualidade de vida a todos que o utilizam (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010).

#### 4.1.1 Consórcios intermunicipais em saúde

As realizações de consórcios intermunicipais se constituem como uma ferramenta para o aumento da prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema de saúde. Suas diretrizes são estabelecidas na forma legal, assim como deve ser realizado através da gestão de municípios e Estados, dos gestores, com responsabilidade partilhada e finalidade pré-estabelecida. A finalidade de realização dos consórcios tem intenções econômicas e sociais.

Segundo Brasil (1988), os consórcios intermunicipais em saúde têm a finalidade de realizar o arranjo na prestação destes serviços. Aspectos sociais, econômicos, legais, epidemiológicos e administrativos precisam se correlacionar, a fim de que seja adequada a prestação de tais serviços. Uma das discussões centrais em relação aos consórcios municipais é a questão de escopo, que se traduz pela possibilidade de realizar determinado conjunto de ações. Na busca por realizar ações na prestação de serviços em saúde, são encontrados diversos obstáculos ou restrições (planejamento, financiamento, logística, dentre outros), as quais devem ser articuladas.

Na articulação destes processos, faz-se necessária a utilização de consórcios de saúde, que se realizam através de legislação, e se revelam a partir de contratos administrativos entre diversos componentes (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), que se associam em busca de sinergia para minimizar os obstáculos ou restrições, realizando de forma organizada a prestação dos serviços de saúde. A legislação pertinente leva as diretrizes para a composição desta matéria, constituindo e legitimando o acordo realizado perante as esferas de poder do Estado brasileiro.

#### 4.1.2 Descentralização e regionalização

A descentralização e a regionalização são realizadas com fins administrativos para a contextualização dos serviços de saúde prestados pelo SUS. No que dizem respeito à administração localizada, as ações regionalizadas são voltadas a atender as características da realidade epidemiológica de cada região, possibilitando um arranjo local de planejamento e execução das atividades, envolvendo os atores sociais e possibilitando a participação popular, através dos conselhos de saúde.

Segundo Isquierdo (2012), as competências designadas pela Carta Magna colaboram para que seja realizada a descentralização, e permitem maior gerência de cada instância dos entes federados, assim como a regionalização favorece a formação de uma rede de serviços adequada às necessidades da população local, permitindo a correta alocação de recurso e, portanto, uma gestão mais eficiente quanto às suas resoluções.

#### 4.1.3 Políticas públicas em saúde

As ações realizadas, por meio do público, têm direcionamento à sociedade e têm como objetivo minimizar danos e aumentar benefício na vida dos cidadãos e usuários do Sistema de Saúde. Algumas medidas realizadas através das políticas públicas têm impacto difuso, enquanto outras são caracterizadas por benefícios privados. As políticas públicas em saúde devem possuir caráter regionalizado, atendendo às necessidades locais, através da administração descentralizada dos serviços de saúde.

As políticas públicas em saúde permitem um maior direcionamento das ações, que passam de ações universais para ações focalizadas, que funcionam a partir da identificação de caráter comum entre problemas de um determinado grupo desfavorecido ou em situação de vulnerabilidade e, portanto, necessitando de atenção do poder público e do sistema de saúde. As políticas públicas em saúde direcionadas à população permitem que sejam minorados os problemas de saúde mais impactantes na esfera social. Para uma perfeita viabilização das políticas públicas em saúde, se faz necessário um planejamento em saúde realista, o qual tem como objetivo principal o levantamento das possibilidades e meios para a consecução das políticas públicas (CARVALHO, 2010).

## **4.2 Sistema Único de Saúde**

Os serviços de saúde, seja sob a forma de políticas públicas ou do atendimento público realizado por consórcios intermunicipais de saúde, são planejados e realizados por meio do público, que caracteriza ações aos usuários do SUS por meios institucionais, em uma realização entre atores sociais (Estado, mercado e sociedade civil), com a finalidade de melhorar as condições de saúde da população, e busca, portanto, realizar intermédio entre os cidadãos e o meio-ambiente.

Conforme Brasil (1988), o Sistema Único de Saúde, público, gratuito e universal, busca compreender as demandas por saúde, sua proteção e recuperação, de forma integral, universal e igualitária, abrangendo todo o território nacional brasileiro, contando com diversos mecanismos sociais e institucionais, de forma a garantir o acesso, através de sua organização/administração do sistema, da provisão de serviços e do financiamento público (BRASIL, 1990).

## **4.3 Forma de distribuição do poder na federação brasileira e autonomia dos entes federativos**

A Constituição Federal de 1988, a partir do capítulo que trata da organização político-administrativa do Estado, estabelece que a mesma compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, embora em seu artigo 22, inciso XX, seja privadamente responsabilidade da União legislar sobre sistemas de consórcios da Constituição Federal.

### **4.3.1 A cooperação entre os EF**

Quanto à cooperação, a Constituição Federal, em seu artigo 30, declara que compete aos Municípios prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população (BRASIL, 1998).

### **4.3.2 A lei dos consórcios e o acesso aos recursos da união**

Em seu artigo 36, artigo 37, artigo 38 e artigo 39, o Decreto número 6.017 de 2007 estabelece que a união participe de consórcios somente quando os Estados dos respectivos

municípios participarem, assim como é de transferência voluntária para Estados, Distrito Federal e Municípios de ações que devam ser desenvolvidas por intermédio de seus consórcios públicos e, quando a escala for mais adequada, a execução poderá ser delegada, mediante convênio, para os consórcios públicos e, assim, os Estados e Municípios poderão executar, por meio de consórcios públicos, ações ou programas a que sejam beneficiados por meio de transferências voluntárias da União.

Quanto à transferência de recursos da União, está condicionada a que cada um dos entes consorciados atenda às exigências legais aplicáveis, sendo vedada sua celebração caso exista alguma inadimplência por parte de algum dos entes consorciados. Enquanto a comprovação de cumprimentos de tais exigências para transferências de recursos financeiros deverá ser realizada pelo subsistema Cadastro Único de Exigências para Transferências Voluntárias – CAUC, relativamente à situação de cada um dos entes consorciados, ou por outro meio que venha a ser estabelecido por instrução normativa da Secretaria do Tesouro Nacional.

Através do referencial teórico, foi possível realizar um arcabouço de informações e conhecimentos fundamentais para a realização deste trabalho de forma devidamente contextualizada. Os tópicos citados devem ser parte presente em todos os trabalhos analisados, tendo em vista que têm como objeto as relações de consórcios públicos intermunicipais em saúde. Ainda, salienta-se que, para determinar a finalidade de elaboração deste referencial teórico e da análise da produção científica, apresentaram-se os objetivos desta pesquisa.

## 5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A proposta desse estudo consistiu na realização de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema “consórcios públicos intermunicipais de saúde”, envolvendo textos indexados publicados no período de 2005 a 2013. Foram empregadas as seguintes estratégias de busca:

a) Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES): utilizando o descritor “consórcio em saúde” e com filtro a partir do ano de 2005 (ano de publicação da lei dos consórcios), foram obtidos 111 resultados. Ao se selecionar a opção “periódicos avaliados por pares” e escolhendo apenas os periódicos da área de saúde coletiva e administração, este número se reduziu a 43;

b) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): a busca com o descritor “consórcio em saúde” e publicação a partir de 2005 resultou em 20 artigos;

c) Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (SABi/UFRGS): foram encontrados 10 textos.

Nenhum artigo encontrou-se repetido nas diferentes bases de referência. Ao total, foram estudados 14 artigos, visto que 59 foram excluídos após a leitura de seus resumos.

Na análise de dados foram comparados os objetivos dos consórcios com seus resultados. Se o objetivo foi alcançado, foi considerado um consórcio com sucesso; caso contrário, foi considerado um consórcio com fracassos. No que se referem a vantagens e desvantagens, foram analisados em cada trabalho a contribuição e os obstáculos a serem superados em cada consórcio, a partir do mesmo procedimento de verificação de sucessos e fracassos.

Os dados foram analisados de forma sintética, revelando vantagens e desvantagens e motivos da criação dos consórcios. Foi formulado um quadro comparativo contendo todos os estudos. Por se constituir em pesquisa bibliográfica, não há necessidade de encaminhamento para Comitê de Ética.

## **6 RESULTADOS**

A seguir é apresentado um quadro-resumo, no qual são apontados os itens analisados em cada parte, conforme sua presença formal no texto.

O quadro 1 descreve o título dos trabalhos, ano de publicação, autores e periódicos. A descrição detalhada sobre como será realizada a análise de dados está apresentada no próximo tópico deste trabalho.

Quadro 1: Disposição dos artigos a partir dos sítios eletrônicos da BVS, da CAPES e do SABI.

<b>Título</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Autores</b>	<b>Fonte</b>
Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná.	2010	Erildo Vicente Muller; Marisabel Grecco	Ciência e Saúde Coletiva
Municípios cooperando com municípios: relações federativas e consórcios intermunicipais de saúde no Estado de São Paulo.	2008	Vanessa Elias de Oliveira	São Paulo em Perspectiva
Novas perspectivas para a regionalização da saúde (Report)	2008	Ana Luiza D'ávila Viana; Nelson Ibanez; Paulo Eduardo Mangeon Elias; Luciana Dias de Lima; Mariana Vercesi de Albuquerque; Fabíola Lara Iozzi	São Paulo em Perspectiva
Consórcios de Saúde: um caso exitoso.	2006	Luiz Antônio Neves; José Mendes Ribeiro	Cadernos de Saúde Pública
Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. Municipal	2011	Silvâni Maria Sehnem do Amaral; Carine Raquel Blatt	Revista de Saúde Pública
Consórcios intermunicipais de saúde no estado de São Paulo.	2005	Maria Luiza Rebouças Stucchi	Revista Administração e Saúde
Regionalização dos Serviços de Saúde em Mato Grosso: um estudo de caso da implantação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires, no período de 2000 a 2008.	2013	Cristina Santos Botti; Elizabeth Artmann; Maria Angélica S. Spinelli; João Henrique G. Scatena	Epidemiol. Serv. Saúde
O Papel da CIB/MG no processo de regionalização do SUS em Minas Gerais.	2010	José Veloso Souto Junior	LILACS
Avaliação do processo de implementação do consórcio intermunicipal de saúde da região do Teles Pires no Estado de Mato Grosso - MT.	2010	Cristina Santos Botti	LILACS
Consórcio Intermunicipal Centro Sul: análise da gestão associada de serviços públicos.	2012	Neli Wienke Isquierdo	SABI - UFRGS
Consórcio Intermunicipal do Vale do Rio Caí (CIS/CAI); serviços prestados de média e alta complexidade em saúde.	2012	Luis Fernando Kranz	SABI - UFRGS
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS): um estudo de caso	2012	Márcia da Luz Rodrigues	SABI - UFRGS
Planejamento regional ascendente e regionalização: atores e estratégias da organização dos fluxos de utilização dos serviços de saúde.	2012	Adriana Roese	SABI - UFRGS
Consórcios Intermunicipais: uma alternativa para a gestão pública em saúde no Rio Grande do Sul.	2012	Camila Provin	SABI - UFRGS

Fonte: Elaborado pelo autor.



O quadro 2 busca identificar nos trabalhos as partes formais, nas quais serão realizadas as análises:

Quadro 2: Relação entre partes analisadas e artigos.

<b>Quadro-Resumo</b>					
<b>Partes Analisadas</b>					
<b>Artigos</b>	<b>Resumo:</b>	<b>Introdução:</b>	<b>Método:</b>	<b>Resultados:</b>	<b>Conclusão:</b>
Muller e Grecco (2010)	X	X	X	X	X
Oliveira (2008)	X	X			X
Viana et al. (2008)	X	X			X
Neves e Ribeiro (2006)	X	X	X		X
Amaral e Blatt (2011)	X	X	X	X	X
Stucchi (2005)		X	X		X
Botti et al. (2013)	X	X	X	X	X
Junior (2010)	X	X	X	X	X
Botti (2010)	X	X	X	X	X
Isquierdo (2012)	X	X	X	X	X
Kranz (2012)	X	X	X	X	X
Rodrigues (2012)	X	X	X	X	X
Roese (2012)	X	X	X	X	X
Provin (2012)	X	X	X	X	X

Fonte: Elaborado pelo autor

Como é possível observar neste quadro, através da confirmação (X) da presença da parte no trabalho, pode-se verificar que quatro (entre catorze) não possuem partes entre as cinco analisadas, sendo que dentre as quatro apenas uma não possui uma das partes.

Serão analisados no quadro 3 o sucesso/fracasso e as vantagens/desvantagens de cada um dos consórcios, conforme sua proposição:

Quadro 3: Descreve as vantagens e desvantagens, sucessos e fracassos proporcionados pelos consórcios.

<b>Artigos</b>	<b>Muller e Grecco (2010)</b>	<b>Oliveira (2008)</b>	<b>Viana et al. (2008)</b>	<b>Neves e Ribeiro (2006)</b>	<b>Amaral e Blatt (2011)</b>	<b>Stucchi (2005)</b>
<b>Sucesso e Vantagens</b>	O consórcio foi aprovado por 80% da população quanto a resolatividade.	Ótimas economias de escala, a diminuição no tempo de espera por atendimento especializado e serviços de média e alta complexidade, o fim do comportamento de freerider dos municípios e aumento do poder de barganha dos municípios em relação ao governo estadual.	Possibilidades de incorporação de conteúdos dos territórios no qual se incluem os consórcios.	CIS têm estreita relação com a estratégia de regionalização da saúde no Brasil. Oferece serviços na média complexidade. Houve ganhos de escala no consórcio em estudo.	Ganho de escala e funcionamento dinâmico do fornecimento de medicamentos. Redução dos custos operacionais dos municípios A falta de medicamentos reduziu quase pela metade, e o custo total diminuiu em um terço. Possibilitou assim a aquisição de uma quantidade maior de produtos.	Na conclusão é revelado que os consórcios servem para que os equipamentos sejam resguardados de seu sucateamento a partir de seu uso em CIS. A satisfação dos usuários dos serviços de saúde do consórcio em aprovação de 83,3%. O ganho político é um dos principais motivos que levam um município a se consorciar.
<b>Fracasso e Desvantagens</b>	Pacientes acreditam ser inadequado o tempo gasto na consulta. Outros 15% afirmaram não haver resolatividade nos serviços prestados, enquanto 5% não souberam opinar.	-	A articulação entre o sistema público e o sistema privado de saúde. Verificar os impactos do Pacto em Saúde ainda não é possível.	Não houve a participação dos conselhos municipais de saúde. Falta de um inquérito nacional sobre os consórcios.	-	-

<b>Botti et al. (2013)</b>	<b>Junior (2010)</b>	<b>Botti (2010)</b>	<b>Isquierdo (2012)</b>
<p>A mortalidade infantil caiu em 52,4% após o início do consórcio. Houve um incremento de 52% no número de unidades de saúde, de diversos níveis de complexidade. No período analisado houve um aumento de 9,3% no número total de leitos e 33,6% no número de leitos do SUS. A relação de vínculos profissionais médicos por 1.000 habitantes aumentos de 0,2 em 2000 para 1,6 em 2008.</p>	<p>-</p>	<p>Os indicadores dos municípios são favoráveis. O que, segundo o autor, facilita a organização dos serviços de saúde.</p>	<p>Atendimentos médicos qualificados e especializados aos municípios da região; a possibilidade de contratação de inúmeros prestadores de serviços, melhorando portanto a prestação de serviço, visto a competição; a viabilidade de desenvolver projetos regionais de interesse e benefício comum dos municípios em diversas áreas</p>
<p>A grande desigualdade social entre os municípios dificulta a interiorização dos serviços especializados e a manutenção de recursos humanos qualificados, visto que predominam com pontos negativos a baixa estruturação, com baixo grau de desenvolvimento de atividades e precariedade de serviços urbanos. Leitos hospitalares insuficientes, visto recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).</p>	<p>Municípios com maior poder econômico possuem privilégio nos consórcios, visto que possuem maior poder político. É necessário a construção da prestação de serviços a partir das necessidades da população e não sob a base de imposição de oferta de serviços</p>	<p>São necessários ajustes no sistema de referência e contra referência para atendimentos especializados, assim como para a insuficiência de ações voltadas para a sua resolução e revela ser indispensável a realização de estudos sobre as necessidades de oferta em relação a demanda.</p>	<p>Há desconformidade administrativa, falta de qualificação do quadro funcional do CIS, falta de comunicação entre os entes consorciados, inexistência de rotinas operacionais, visão distorcida das finalidades, competências e responsabilidades do Consórcio e de seus gestores. Recomendações: a reativação do site do Consórcio, a criação de sistema online com acessos cadastrados, para troca de informações no Consórcio; reajuste nos contratos, dentre outras.</p>

<b>Kranz (2012)</b>	<b>Rodrigues (2012)</b>	<b>Roese (2012)</b>	<b>Provin (2012)</b>
<p>No CIS/CAÍ, houve um aumento de 18,3% na oferta de serviços de saúde. Enquanto na média complexidade houve um crescimento de 78,0% na oferta de serviços.</p>	<p>Quanto a avaliação de qualidade do consórcio, 45 dos 50 entrevistados consideraram entre bom e ótimo os serviços prestados pelo consórcio.</p>	<p>Os fluxos dos territórios são muito diversos e portanto possibilitam diversas relações de poder, assim como diferentes estratégias e possibilidades de negociação entre atores, formas flexíveis de relações, diferentes formas de pensar território e fluxos.</p>	<p>Os CIS são eficientes. O estado do Rio Grande do Sul já possui uma considerável cobertura e estrutura de consórcios públicos intermunicipais. Agilizam os processos administrativos, aumentam o aproveitamento dos recursos financeiros e promovem um aumento no acesso à saúde</p>
<p>A regionalização relacionada ao CIS/CAÍ não se apresenta de maneira organizada por níveis crescentes de complexidade, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com o devido conhecimento sobre os usuários a serem atendidos</p>	<p>As queixas se deram em relação a demora para conseguir atendimento e problemas de encaminhamento pela Secretaria de Saúde</p>	<p>Conforme a autora há diversos problemas envolvendo a gestão em saúde, dentre eles a limitação imposta pela legislação, a falta de profissionais, a Judicialização da Saúde.</p>	<p>É necessário, no entanto, que os gestores sejam capacitados, engajados e determinados em aprender.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tanto vantagens/desvantagens como sucessos/fracassos foram retirados dos resultados e das conclusões. A abrangência dos consórcios varia conforme a região consorciada. Para informações detalhadas o leitor deve consultar as sínteses aqui realizadas dos trabalhos. No entanto, é possível saber que a abrangência, número e a qualidade dos consórcios estão em crescimento. Os motivos de criação dos consórcios são descritos nos trabalhos como uma forma de prestar atendimento de média e alta complexidade, porém a prestação de serviços apenas em exceções confirma o atendimento em alta complexidade.

Segundo Oliveira (2008) e Neves e Ribeiro (2006), houve ganho de escala através da consecução dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), enquanto Amaral e Blatt (2011) apontaram ganhos de custo e Provin (2012) concluiu que os CIS geraram melhor aproveitamento dos recursos financeiros.

Quanto à eficiência no tempo de espera por serviço, Oliveira (2008) e Rodrigues (2012) têm conclusões diferentes, visto que o primeiro acredita que houve diminuição no tempo de espera por atendimentos especializados e por exames e procedimentos de alta qualidade, e o segundo obteve como resultado queixas dos usuários em relação à demora para conseguir atendimento. Embora as conclusões sejam diferentes, apontam a mesma realidade, pois, apesar de a prestação de serviços ter aumentado o acesso (PROVIN, 2012), ainda não atendem a totalidade da demanda por serviços de saúde.

O resultado dos CIS no que diz respeito à aprovação em seus serviços aponta para uma satisfação muito acima da média, mesmo na falta de oferta de serviços, e, conforme Muller e Grecco (2010), o consórcio foi aprovado por 80% da população em relação à sua resolubilidade, os insatisfeitos com a resolubilidade dos serviços chegam a 15% e 5% não souberam opinar. Os resultados de Stucchi (2005) e Rodrigues (2012) apontam na mesma direção, sendo que nos resultados do primeiro a satisfação dos usuários dos serviços de saúde do CIS chegou a 83,3% e o segundo apontou que, em sua amostra de 50 usuários, 45 estavam satisfeitos com os serviços prestados pelos serviços prestados, opinando entre bom e ótimo.

Segundo Neves e Ribeiro (2006), os CIS trazem inovação ao sanar problemas de oferta, oferecendo serviços à população dos municípios em média complexidade, o que comprova a efetividade deste mecanismo, embora Botti (2010) afirme que são necessários ajustes no sistema de referência e contrarreferência para atendimentos especializados, assim como um melhor dimensionamento de demandas e estudos prospectivos para equalizar de forma adequada oferta e demanda.

Dentre os benefícios gerados pelos consórcios estão a possibilidade de contratação de números prestadores de serviço, assim como a viabilidade de desenvolver projetos regionais de

interesse e benefício comum dos municípios (ISQUIERDO, 2012). Segundo Botti et al (2013), entre os anos de 2000 e 2008, o CIS possibilitou um incremento de 52% no número de unidades de saúde, de diversos níveis de complexidade, enquanto no CIS estudado por Kranz (2012) esse aumento da prestação de serviços impactou diretamente na saúde da população, sendo que, conforme Botti et al (2013), a mortalidade infantil caiu em 52,4% após o início do CIS. Fator que age de forma sinérgica à constituição de sucesso ao consórcio diz respeito ao fato de que quanto melhores os indicadores socioeconômicos do município maior a facilidade de organização dos serviços de saúde (BOTTI et al, 2013).

A organização dos serviços de saúde muitas vezes não é devidamente regionalizada, como no caso do CIS estudado em Kranz (2012), no qual os serviços não se apresentam de forma organizada por níveis crescentes de complexidade, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com o devido conhecimento sobre os usuários a serem atendidos. No entanto, a regionalização da saúde permite novas possibilidades de incorporação de conteúdo dos territórios, no qual se incluem os CIS, possuem, portanto, uma estreita relação com a estratégia de regionalização da saúde no Brasil (VIANA et al, 2009).

A territorialização da saúde, paralelamente à regionalização e à descentralização da saúde, incorre em fluxos na prestação de serviços nos CIS, possibilitando relações de poder, assim como diferentes estratégias e possibilidades de negociação entre atores, formas flexíveis de relações, diferentes formas de pensar território e seus respectivos fluxos (ROESE, 2012).

Na busca por inclusão para ofertar serviços de saúde através do CIS, os municípios possuem diversas dificuldades, como retratado em Botti et al (2013), em que o autor pondera que a grande desigualdade social entre os municípios dificulta a interiorização dos serviços especializados e a manutenção de recursos humanos qualificados, adicionado ao fato de que estes municípios são muito pressionados por municípios com maior poder econômico, que possuem privilégios nos consórcios, visto que possuem maior poder político (SOUTO JUNIOR, 2010), sendo o ganho apontado como um dos principais motivos que levam um município a se consorciar, segundo o estudo de Stucchi (2005). Ou seja, os CIS facilitam mais, ou atingem melhor o seu fim nos municípios com melhores indicadores socioeconômicos, maior poder econômico e político, tornando periférica a prestação de serviços em municípios desprovidos das características já citadas. Todo este panorama encontra-se posto sem a participação dos conselhos municipais, que não encontram seus devidos espaços na administração pública (NEVES; RIBEIRO, 2006).

A articulação entre o sistema público e o sistema privado de saúde aparece de forma destacada apenas no trabalho de Viana et al (2008). Os estudos sobre os CIS apontam muitas

questões sobre a administração, tais como as trazidas por Amaral e Blatt (2011), que concluíram que no CIS que estudaram houve uma melhora no funcionamento do fornecimento dos medicamentos, tornando-se um sistema mais eficiente, assim como em Provin (2012) concluiu-se que os consórcios agilizam os processos administrativos. No entanto, no CIS estudado por Isquierdo (2012), foi constatada descontinuidade administrativa, falta de qualificação do quadro funcional do consórcio, falta de comunicação entre os entes dos consórcios, inexistência de rotinas operacionais, visão distorcida das finalidades, competências e responsabilidades do consórcio e de seus gestores.

## 7 CONCLUSÃO

Há poucos estudos sobre Consórcios Intermunicipais de Saúde, no entanto é possível compreender a função habitual exercida pelos consórcios estudados.

Comparando-se os diversos tipos de artigos acadêmicos: artigos publicados em periódicos, trabalhos de conclusão de curso de graduação e de pós-graduação (especializações, mestrados e doutorados), é possível concluir que tratam com profundidade o estudo deste objeto.

Outra consideração é que os diversos trabalhos têm origem em diferentes áreas do conhecimento, tais como: Saúde Coletiva, Administração, Medicina, Enfermagem, dentre outras. Estas configuram-se como representações distintas da realidade, retratam visões muitas vezes distintas do que são Consórcios Públicos em Saúde, embora os Consórcios Públicos sejam realizados pelos Administradores.

Quanto ao seu método ou processo metodológico, pode-se considerar que a maioria são estudos qualitativos, com caráter exploratório-descritivo, utilizam-se de dados primários e secundários, sendo que os primeiros geralmente são coletados com usuários dos serviços ou com gestores de consórcios. São utilizados bancos de dados públicos, nos quais se buscam perfis socioeconômicos. Em alguns estudos são consideradas características políticas, a fim de verificar a distribuição de recursos nos municípios.

Os estudos apresentam objetivos como: avaliação de qualidade por parte dos usuários, a interação acadêmica na construção de pesquisas, as relações interfederativas, a regionalização, a flexibilização e aumento de oferta de serviços possibilitada pelos consórcios, a melhoria na eficiência de gastos em saúde, a melhoria dos serviços e de sua escala de diversificação em especialidades, a finalidade dos consórcios constituídos, a descrição dos serviços prestados pelo consórcio, o financiamento dos recursos, o perfil assistencial gerado ou mantido por estes consórcios, avaliação sob indicadores de saúde, o poder nos consórcios.

Como resultado aponta-se que a avaliação da qualidade dos consórcios sobre parte dos usuários teve resultado positivo, visto que a maioria deles aprova os serviços, a infraestrutura, a qualidade dos profissionais envolvidos no atendimento, dentre outras características. Quanto às interações acadêmicas de consórcios de pesquisas epidemiológicas, não há trabalho que trate sobre este aspecto de maneira formal, entretanto são abordadas semelhanças, dessemelhanças, críticas e sugestões a este tipo de consórcio. Quanto às relações interfederativas, a conclusão é de que consórcios aumentam o poder de barganha dos municípios consorciados com o estado.



A regionalização dos serviços através dos Consórcios Intermunicipais de Saúde possibilitou que municípios pequenos prestassem serviços de saúde de média complexidade. Em geral, os serviços de saúde ampliados são classificados como de média complexidade, o perfil de profissionais ofertados pelo consórcio consiste em médicos especialistas. Uma das possibilidades discutida em alguns trabalhos é de que aumenta a capacidade e a atratividade de profissionais especialistas quando há recursos financeiros e físicos disponíveis para a prestação de serviços de saúde.

Quanto à eficiência econômica dos consórcios, todos os estudos que trataram deste tema afirmam que há redução de custos significativa quando empreendido o Consórcio Intermunicipal de Saúde, e em alguns casos são retratados inclusive ganhos de qualidade na gestão, possibilitados por um controle compartilhado de recursos entre os municípios. Os ganhos mais comuns são: aumento no número de consultas disponíveis, diminuição de prazo de entrega de medicamentos ao usuário e menor escassez de medicamentos. Quanto à função prevista, o atendimento de média e alta complexidade, os consórcios têm conseguido alcançar seus objetivos.

O perfil assistencial dos consórcios, todavia, apontam para a falta de consistência em serviços de baixa complexidade nos diversos municípios para o suporte da atenção básica, assim como o excesso de direcionamento aos serviços especializados. Os estudos apontam para uma melhoria geral nos indicadores de saúde das populações estudadas. A questão de poder, relacionada aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, realiza a crítica a municípios que centralizam os atendimentos, muitas vezes gerando desigualdade no acesso aos serviços prestados, seja por excesso de distância geográfica, seja por serviços que interessam ao “município sede”. Acima do poder desses municípios está a lei que, segundo Roesse (2012), limita as ações que envolvem a gestão em saúde.

Os Consórcios Intermunicipais em Saúde geraram ganho social considerável, de forma eficiente. Com o crescimento do número de municípios incluídos nos CIS, especialmente no estado do Rio Grande do Sul, a prestação de serviços de saúde pode ser considerada um sucesso. Os diversos estudos publicados garantem um conhecimento sólido sobre o tema, assim como uma diretriz a administradores públicos que desejam implementar/qualificar/aumentar serviços de saúde nesses moldes. Para tanto, é necessária a qualificação de tais administradores, como apontado em um dos estudos.

Sobre o que é conhecido, pelos estudos dos CIS, encontram-se as questões de caráter socioeconômico (ao avaliar o acesso dos cidadãos), avaliação do fluxo dos usuários entre os serviços (no que se conclui que a maioria dos CIS melhora em muito os serviços em nível

intermediário de atenção), na questão econômica (tais como valores de financiamento em relação aos serviços então prestados), a questão de territorialização e regionalização da saúde (o que compreende entender quais os aspectos da população local, suas características e contextos), assim como a descentralização (compreendida como a melhor forma de arranjo de decisão), a falta de participação popular, a aprovação dos serviços pelos usuários, a modificação dos indicadores relativos a saúde da população e o aumento na prestação de serviços de saúde e na rede dessa prestação.

Existe grande influência da desigualdade social, da desigualdade de privilégios gerados por diferenças de poder econômico e político nos CIS. Os artigos buscam também compreender questões como as regras impostas pela legislação, e não há ainda um panorama que extrapole o local, principalmente em nível nacional, conforme Neves e Ribeiro (2006). A próxima prática a ser realizada é verificar se a prestação de serviços tem acontecido a partir das necessidades da população, ou através de imposição da oferta de serviços e a melhor qualificação dos gestores (SOUTO JUNIOR, 2010; ISQUIERDO, 2012).

É necessário melhorar a integração dos serviços de saúde, tornando-os uma prestação de serviços com igualdade, universalidade e integralidade. Uma visão voltada apenas para a eficiência desconsidera a desigualdade de recurso entre municípios e que o atendimento deve ser prestado em diversos níveis de atenção e a todos, não apenas em média e alta complexidade (sendo que a prestação de serviços no primeiro é aumentada significativamente mais que os demais níveis de atenção) e para municípios que possuem recursos nos CIS.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, S. M. S.; BLATT C. R. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 709-801, 2011.

BOTTI, C. S. **Avaliação do processo de implementação do consórcio intermunicipal de saúde da região do Teles Pires no Estado de Mato Grosso-MT**. 2010. 143 f. Dissertação (mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

BOTTI, C. S. et al. Regionalização dos Serviços de Saúde em Mato Grosso: um estudo de caso da implantação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires, no período de 2000 a 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 491-500, 2013.

BRASIL. Casa Civil da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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 [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 jan. 2007.

\_\_\_\_\_. Casa Civil da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 7.508, de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Casa Civil da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Mensagem Nº 193, de 6 de abril de 2005. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 abr. 2005.

\_\_\_\_\_. Casa Civil da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 12.466, de 24 de agosto de 2011. Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Casa Civil da República. Subchefia Para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 05 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso em 18 fev. 2014.

\_\_\_\_\_. Casa Civil da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 abr. 2005.

\_\_\_\_\_. Casa Civil da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº. 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras

providências. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. 19 p.

CARVALHO, A. I. **Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

ISQUIERDO, N. W. **Consórcio Intermunicipal Centro Sul: análise da gestão associada de serviços públicos**. 2012. 60 f. Monografia (Especialização)—Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

KRANZ, L. F. **Consórcio Intermunicipal do Vale do Rio Caí (CIS/CAÍ): serviços prestados de média e alta complexidade em saúde**. 2012. 53 f. Monografia (Especialização)—Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

KUSCHNIR, R. C.; CHORNY, A. H.; LIRA, A. M. L. **Gestão dos sistemas e serviços de saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

MULLER, E. V.; GRECO, M. Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 925-930, 2010.

NEVES, L. A.; RIBEIRO, J. M. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.10, p. 2207-2217, 2006.

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

PROVIN, C. **Consórcios intermunicipais: uma alternativa para a gestão pública em saúde no Rio Grande do Sul**. 2012. 43 f. Monografia (Especialização). Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

RODRIGUES, M. L. **Consórcio intermunicipal de saúde da microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS): um estudo de caso**. 2012. 55 f. Monografia (Especialização). Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

ROESE, A. **Planejamento regional ascendente e regionalização: atores e estratégias da organização dos fluxos de utilização dos serviços de saúde**. 2012. 268 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SOUTO JUNIOR, J. V. **O papel da CIB/MG no processo de regionalização do SUS em Minas Gerais**. 2010. 129 f. Dissertação (mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

STUCCHI, M. L. R. Consórcios intermunicipais de saúde no estado de São Paulo. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 29, p. 133-147, 2005.

VIANA, A. L. D'Á. et al. Novas perspectivas para a regionalização da saúde. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 92-106, 2008.

## ANEXOS

Abaixo, a descrição dos trabalhos, contando com um resumo de cada um, a introdução, a metodologia/processos metodológicos, resultados e conclusões. Tal disposição se deve à comparação entre as diferentes abordagens envolvendo cada artigo, assim como suas composições ferramentais, e os diferentes resultados e conclusões advindos do estudo dos consórcios.

Ao final desta etapa, realiza-se uma análise da produção e será avaliado se os consórcios geraram ou não um ganho social e sob quais aspectos. A análise se realiza ao final dos resumos, a ser apresentada através de tabela contendo os elementos constantes nos objetivos deste trabalho. Logo após esta interpretação, serão apresentados os resultados e as conclusões.

A partir do estudo **Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná - 2010 - Erildo Vicente Muller; Marisabel Greco**, estruturaram-se as seguintes etapas:

**Resumo:** O Consórcio é sobre municípios de pequeno porte. Foi realizada entrevista com os usuários do serviço de saúde, com questionário padronizado. Amostra de 100 usuários, perguntas sobre gênero, escolaridade, históricos de consulta no CISA, satisfação quanto ao tempo que o município demorou a marcar consultas, assim como a satisfação em relação à consulta em si (qualidade de atendimento profissional) e das instalações. Na conclusão, a satisfação dos usuários com os serviços prestados pelo consórcio.

**Introdução:** o objetivo da pesquisa foi conhecer o perfil e avaliar a satisfação dos usuários com os serviços prestados por um consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná.

**Método:** estudo transversal, com questionário estruturado, composto de duas partes: uma contendo informações socioeconômicas dos usuários e a segunda contendo informações sobre os serviços ofertados pelo CISA. O instrumento de coleta foi elaborado pelos pesquisadores e aplicado a 100 pesquisadores.

**Resultados:** 80% da população aprovaram a resolutividade de seus problemas de saúde, enquanto 15% relataram não haver resolutividade e outros 5% não souberam opinar. A faixa etária dos usuários entrevistados está, em sua maioria, entre 41 e 60 anos. Entre a amostra de 100 usuários, 18 estão em suas cidades de origem. A maioria dos usuários vive na cidade a menos de 30 anos, assim como detêm pequeno grau de escolaridade, sendo que a amostra conta, no máximo, com ensino fundamental completo.

Quanto à satisfação dos usuários em relação à marcação de consulta, tempo gasto durante a consulta, opinião sobre o profissional e avaliação das instalações do CISA, a maioria das respostas encontra-se entre ótimo e bom. Enquanto as instalações do CISA foram melhor avaliadas, a pior avaliação ocorreu em relação ao tempo gasto durante as consultas.

Conclusão: o atendimento secundário prestado pelo consórcio produz resolutividade aos problemas de saúde dos usuários.

A partir do estudo **Municípios Cooperando com Municípios: relações federativas e consórcios intermunicipais de saúde no Estado de São Paulo. - 2008 - Vanessa Elias de Oliveira**, estruturaram-se as seguintes etapas:

Resumo: O trabalho analisa o Consórcio de Saúde do Alto Vale do Ribeiro, descrevendo seu desenho institucional e analisando os resultados e as principais transformações ocorridas na rede de serviços dos municípios consorciados, após sua implementação.

Introdução: o artigo busca analisar como a conjunção entre os municípios, principalmente os do consórcio citado, amplia a sua capacidade de oferta, devido a benefícios econômicos e políticos, reunidos através da conjunção dos municípios através dos consórcios. O trabalho busca avaliar os resultados das experiências de consorciamento. A autora justifica o local escolhido em virtude de o consórcio estar localizado em uma das regiões mais pobres do estado de São Paulo e, portanto, com muitas demandas em serviços de saúde. A autora revela que há poucas experiências de cooperação intergovernamental no Brasil e que mesmo assim geram efeitos positivos. O estudo expõe as dificuldades encontradas entre os municípios para realização de consórcios, dentre eles estão a distância geográfica e a ausência de recursos em municípios pobres. Dentre as necessidades mais citadas pelos municípios está a dificuldade em prestar atendimento especializado, e em virtude também da infraestrutura para a realização de ações como exames e procedimentos de média e alta complexidade.

Método: Não possui de modo formal.

Resultados: Não possui de modo formal.

Conclusão: A autora revela que, para os quesitos de atendimento em especialidades e realização de procedimentos de média e alta complexidade, os procedimentos aumentaram, enquanto em outras formas de atendimento se mantiveram estáveis.

No artigo é revelado que há poucas pesquisas acadêmicas envolvendo consórcios em saúde. Uma das dificuldades para a pesquisa sobre o tema está na falta de dados disponíveis, visto que em muitos casos, nos municípios que possuem pequeno porte e que são responsáveis pelo maior número de consórcios, não há disponibilidade histórica de dados para análise.

Dentre os benefícios advindos do consórcio estão a geração de ótimas economias de escala, a diminuição no tempo de espera por atendimento especializado e por exames e procedimentos de média e alta complexidade, assim como o fim do comportamento de *freerider* dos municípios agora componentes do consórcio.

Como principal avanço o artigo aponta a organização do acesso aos serviços, que melhorou quanto ao encaminhamento dos pacientes e pagamento pela utilização dos serviços de média e alta complexidade, além do aumento do poder de barganha dos municípios em relação ao governo estadual.

A partir do estudo **Novas Perspectivas para a Regionalização da Saúde - 2008 - Ana Luiza D'avila Viana; Nelson Ibanez; Paulo Eduardo Mangeon Elias; Luciana Dias de Lima; Mariana Vercesi de Albuquerque; Fabiola Lana Iozzi**, estruturaram-se as seguintes etapas:

Resumo: O artigo busca regionalização como uma nova perspectiva na saúde para resolução de problemas localmente situados.

Introdução: através da legislação e da descentralização da gestão em saúde, identificam-se regiões de saúde. Para os autores, a descentralização produz autonomia e integração entre os entes federados. A regionalização é reforçada pelo Pacto da Saúde, que elege a regionalização como pilar fundamental. Citado em diversos trechos do texto pelo autor, as seguidas fases de regionalização da saúde esgotaram sua capacidade de contribuição na melhoria do sistema de saúde em virtude da desigualdade de recursos dos municípios, os quais estão situados em uma economia globalizada. Entretanto a rede de saúde deve, segundo o autor, ser regionalizada.

Outra questão posta pelos autores é a dúvida pela maneira de congregar esforços públicos e privados na consecução de um sistema de saúde que seja capaz de contar com o apoio do setor privado na consecução de metas públicas. O artigo ressalta que, apesar de haver a complexidade entre estes diferentes tipos de prestação de serviço, não há instância alguma de debate que agregue esses atores e instituições.

Método: Não possui de modo formal.

Resultados: Não possui de modo formal.

Conclusão/considerações finais: os autores avaliam que o pacto pela saúde representa um novo momento para a regionalização da saúde, no qual são permitidas novas possibilidades de incorporação de conteúdos dos territórios, em que se incluem os consórcios.

No entanto, o momento de regionalização ainda não representa o enfrentamento a uma das questões mais importantes: a articulação entre o sistema público e o sistema privado de saúde. Sobre a questão de avaliações recentes sobre regionalização da saúde, verificar os



impactos do Pacto em Saúde ainda não é possível, segundo os autores deste artigo. Ainda neste artigo há a defesa de que o processo de regionalização deve incluir a concepção da regulação híbrida do território, evitando, assim, uma fragmentação no mesmo, incluindo também a concepção de agentes no processo de organização do território, a partir de uma “regionalização viva” e, portanto, do sistema de saúde.

Os autores concluem que é necessária a incorporação dos conteúdos da regionalização em uma lógica sistêmica na saúde.

Já a partir do estudo **Consórcios de Saúde: estudo de caso exitoso - 2006 - Luiz Antônio Neves; José Mendes Ribeiro**, estruturaram-se os seguintes tópicos:

Resumo: Consórcios têm sido usados como alternativas para inovação em modelos para aumentar a provisão de cuidados de saúde, ligando os serviços de saúde de maneira estratégica para a regionalização dos serviços de saúde. O estudo revela que alguns consórcios não são efetivos em seu funcionamento, enquanto outros cumprem sua função de forma satisfatória. Os autores afirmam ser fundamental a formação mista entre a reestruturação da demanda local e dos espíritos de liderança daqueles que empreendem nesse esforço, juntamente com o Estado. A capacidade local de flexibilização na prestação dos serviços se mostra eficiente para promover serviços de saúde.

Introdução: Na introdução é ressaltada a função relevante dos consórcios. É exposto também o objetivo do artigo, no que se constitui efetuar e elaborar um conjunto de recomendações, com base em experiência realizada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS) existente e o mais antigo, a fim de contribuir para adaptações e outras experiências de CIS. Os autores ressaltam que os consórcios são realizados com o fim de ampliar a prestação de saúde em nível de especialidade, na prestação de exames de média e alta complexidade, sem assim estarem sob o controle do Estado, que muitas vezes não investe de maneira suficientemente adequada em média e alta complexidade.

O autor ressalta que os participantes dos consórcios têm realizado cooperação, mesmo quando não pertencem a partidos políticos de natureza distinta.

Métodos: Estudo de Caso para fins descritivos, da experiência, que foi exitosa, e para fins analíticos, de definir elementos de sucesso e os principais obstáculos ao modelo organizacional adotado pelos municípios parceiros. Como procedimento metodológico foram realizadas revisão de literatura sobre os consórcios de saúde no Brasil, visita aos municípios e aos serviços de saúde e pesquisa documental (registros do CISA e das Câmaras de Vereadores de todos os municípios), pesquisa em periódicos e consultas a bases de dados administrativos. Os autores realizaram dezenove entrevistas semiestruturadas distribuídas entre todos os

secretários de saúde em exercício dos municípios participantes, entrevistando um dos fundadores do CISA, o então coordenador geral do CISA, três prefeitos em exercício, vereadores de três municípios e dois conselheiros dos municípios participantes.

Foi realizado também grupo focal com quatro conselheiros de saúde locais. As dimensões e variáveis analisadas foram estruturadas de forma igual nas dezenove entrevistas. A consistência das entrevistas foi avaliada através da consulta aos documentos analisados nas bases de dados administrativos. As definições das questões centrais nos estudos foram definidas a partir da experiência dos autores, pela pesquisa documental e a bibliográfica, sendo também realizadas duas entrevistas em profundidade com os fundadores do consórcio.

As principais dimensões do estudo foram a sustentabilidade do arranjo, os mecanismos de cooperação e os aspectos jurídicos e institucionais da formação e desenvolvimento da parceira na forma de um consórcio. As variáveis estudadas foram: motivações para a inovação; critérios de acesso aos serviços; mecanismos de governança; elementos de êxito e ganhos políticos da cooperação; mecanismos de financiamento; prestação de contas; controle do clientelismo; perspectivas da parceria.

Resultados: Não possui de modo formal.

Conclusão/considerações finais: os autores verificaram que os consórcios intermunicipais de saúde têm estreita relação com a estratégia de regionalização da saúde no Brasil. Traz inovação ao sanar problemas de oferta, oferecendo serviços à população dos municípios consorciados, na média complexidade.

Os autores apontam que há falta de um inquérito nacional sobre os consórcios. Ganhos de escala ocorreram com o consórcio em estudo. Não houve, no entanto, a participação dos conselhos municipais de saúde.

Como necessidades para um melhoramento no consórcio estudado estão: a estruturação de uma estrutura para decisão em nível de dirigentes municipais, da modernização dos serviços assistenciais e, como já citado, a inclusão da participação popular.

O quadro político-partidário se manteve o mesmo ao longo do período pesquisado, o que, segundo os autores, facilitou a pesquisa.

A partir do estudo **Consórcio Intermunicipal para Aquisição de Medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo - 2011 - Silvâni Maria Sehnemdi Amaral; Carine Raquel Blatt**, estruturaram-se as seguintes etapas:

Resumo: O Estudo analisa o impacto de consórcio para aquisição de medicamentos, no que se refere ao seu custo e ao se desabastecimento, no município de Indaial-SC. A falta de

medicamentos reduziu quase pela metade, e o custo total diminuiu em um terço. Possibilitou assim a aquisição de uma quantidade maior de produtos e maior disponibilidade de recursos.

**Introdução:** As autoras mencionam que com a descentralização da saúde a aquisição dos medicamentos essenciais passou a ser de responsabilidade dos municípios, e que os mesmos têm recursos finitos e crescente necessidade de medicamentos.

No consórcio estudado, os municípios buscaram um novo modelo de aquisição que tinha como meta a redução dos custos operacionais dos municípios, assim como preços mais vantajosos que os obtidos em compras individuais.

O objetivo do estudo foi analisar o impacto no desabastecimento e no custo dos medicamentos do componente da Assistência Farmacêutica Básica, pelo arranjo do consórcio, mais vantajoso que por compras individuais.

**Métodos:** foi realizado um estudo retrospectivo, no município de Indaial, SC, entre os anos de 2007 a 2009, sendo fundamentado em pesquisa documental. O estudo foi realizado com uma amostra dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos. O impacto no desabastecimento foi obtido por levantamento dos medicamentos em falta, em algum momento foi realizada a estimativa do custo total de aquisição para a amostra, a partir do consumo médio anual multiplicado pelos valores de custo unitário praticados em cada ano pelo BPS/MS 2009.

**Resultados:** dentre os itens que apresentaram falta em pelo menos um dia, houve a redução aproximada de 48% de 2009 em relação a 2007. O número de medicamentos em falta por um período superior a 90 dias foi de 11 (2007), três (2008) e dois (2009).

Os valores unitários pagos pelos itens diminuíram em 76% dos itens. Os custos com a aquisição de medicamentos, que eram de R\$302.962,60 em 2007, passaram a R\$ 247.148,44 em 2009.

**Conclusões/considerações finais/discussão:** as modificações nos processos de compras e processos de trabalho possibilitaram ganhos, não somente de escala, como também ganhos no que diz respeito ao funcionamento mais dinâmico no fornecimento de medicamentos.

Ao analisar o estudo **Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado de São Paulo. - 2005 - Maria Luiza Rebouças Stucchi**, seguem os principais pontos:

**Resumo:** Não possui de modo formal.

**Introdução:** Explica o contexto dos consórcios, trazendo dados quantitativos sobre os mesmos.

**Métodos:** Na análise foram utilizados dados secundários, disponíveis na Secretaria de Estado da Saúde, Divisão de tuberculose e CRT/AIDS, ambos da Coordenadoria de Controle

de Doenças, Fundação do IBGE, Fundação SEADE, Fundação Prefeito Faria Lima, Direções Regionais de Saúde e sítio dos consórcios.

Foi aplicado, para aprofundamento de questões pertinentes, questionário direcionado aos gestores do consórcio. Em análise qualitativa foram escolhidos seis Consórcios Intermunicipais de Saúde do Estado de São Paulo.

A análise das informações é realizada através de tabelas. Na tabela 1 os consórcios de saúde são descritos quanto à população consorciada e a quantidade de municípios envolvidos, assim como a descrição dos tipos de serviços disponibilizados por cada consórcio.

Resultados: Muitos municípios possuem boa qualificação quanto aos seus indicadores sociais, mesmo em situações em que as riquezas municipais são baixas. Questão verificada por um Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS) criado pela Fundação SEADE.

Resultados: Não possui de modo formal.

Conclusões: A autora conclui que os consórcios se constituem a partir da ação de atores tais como os gestores, os usuários e as demais autoridades que se envolvem através da participação e do planejamento para a celebração do consórcio. O artigo coloca a necessidade de conhecimento prévio dos perfis dos municípios envolvidos no consórcio, que também deve ser regionalizado.

Na conclusão é revelado que os consórcios servem para que os equipamentos, que geram atendimentos de média e alta complexidade, sejam resguardados de seu sucateamento a partir do uso em Consórcio Intermunicipal de Saúde.

A satisfação dos usuários dos serviços de saúde do consórcio em aprovação de 83,3%. O ganho político é apontado como um dos principais motivos que levam um município a se consorciar.

A partir do estudo **Regionalização dos Serviços de Saúde em Mato Grosso: estudo de caso da implantação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires, no período de 2000 a 2008 - 2013 - Cristina Santos Botti; Elizabeth Artmann; Maria Angélica S. Spinelli; João Henrique G**, estruturaram-se as seguintes etapas:

Resumo: o trabalho tem como objetivo analisar a implantação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires-MT, e se constitui de um estudo de caso único. No trabalho foram analisados contextos sociodemográficos e epidemiológicos externos, assim como o contexto de organização, financiamento e de produção de serviços. O estudo tem base em dados secundários, no período 2000-2008. Os resultados apontam que a taxa de mortalidade reduziu em 52,4% e a taxa de internação hospitalar, em 23,2. Os recursos financeiros do Consórcio foram aplicados para a contratação de serviços especializados e na

complementação do salário de profissionais do Hospital Regional. O número de hospitais permaneceu estável, apesar da ampliação de 9,3% do total de leitos e de 52% da oferta de serviços. Na conclusão, o autor coloca o consórcio como incapaz de atender à demanda, visto o crescimento populacional no período, apesar de uma oferta maior de serviços.

**Introdução:** Na introdução é abordada a falta de recursos financeiros e direcionamento na administração dos serviços de saúde, assim como a desigualdades sociais entre as instâncias federadas, e a não garantia de acesso igualitário.

Segundo o autor, há complexificação gerada pela necessidade de prestar serviços de qualidade nos mais diversos níveis de atenção (atenção básica, de média e alta complexidade), e a falta de recursos leva o consórcio a ser uma boa solução, além de que Consórcios têm assegurado seu funcionamento de forma legal.

A criação de consórcios iniciou no Estado de Mato Grosso no ano de 1995. O autor revela que os consórcios e o processo de regionalização ainda não foram suficientemente explorados.

**Métodos:** Estudo de caso único para a avaliação da implantação do CISR-TP, utilizando da metodologia avaliativa proposta por Hartz (2005). Um estudo descritivo busca analisar a interação e sua influência entre uma intervenção, o consórcio de saúde e os seus efeitos. Quanto ao contexto analisado, foram considerados contextos externos (variáveis demográficas e epidemiológicas da região e dos municípios consorciados) e assistencial (organização, funcionamento, financiamento e produção do serviço).

Na análise do contexto foram utilizados indicadores demográficos e socioeconômicos, além dos epidemiológicos.

As fontes de dados utilizadas são as do SUS e o IBGE.

Os coeficientes calculados têm base na Classificação Internacional de Doenças (CID 10), e servem como comparação entre indicadores entre os anos de 2000 e 2008.

Para o contexto assistencial foram definidas as variáveis: a gestão do trabalho; os recursos financeiros, convênios e participação dos municípios; capacidade instalada, disponibilidade de leitos e produção dos serviços. Foram utilizados documentos da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT) e do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires, na temporalidade do estudo. Foi utilizada análise de conteúdo, segundo dimensões e subdimensões da pesquisa.

A autora esclarece que grande parte do trabalho quantitativo teve base em dados secundários de domínio público. O trabalho foi submetido à apreciação da Comissão de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz-RJ, sendo aprovado conforme parecer.

Resultados: A mortalidade infantil caiu em 52,4% após o início do consórcio. Do ano de 2000 ao ano de 2008 houve um incremento de 52% no número de unidades de saúde, de diversos níveis de complexidade. No período analisado houve um aumento de 9,3% no número total de leitos e 33,6% no número de leitos do SUS. A relação de vínculos profissionais médicos por 1.000 habitantes aumentou de 0,2 em 2000 para 1,6 em 2008.

Conclusões: na discussão, o autor pondera que a grande desigualdade social entre os municípios dificulta a interiorização dos serviços especializados e a manutenção de recursos humanos qualificados, visto que predominam com pontos negativos a baixa estruturação, com baixo grau de desenvolvimento de atividades e precariedade de serviços urbanos. O autor classifica como insuficiente a oferta de leitos hospitalares, visto recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

O autor ressalta a importância de articulação entre os atores do consórcio para a operacionalização dos pactos e ações. A política de incentivos financeiros também contribuiu para a atratividade do mercado de trabalho no interior.

O autor coloca que as limitações do estudo se consistem na impossibilidade de realizar uma inferência por se tratar de um estudo de caso, e a utilização de dados secundários não permite apreender o universo de eventos variáveis estudados ou que o fazem de forma aproximada.

Na análise do autor, a implantação se assenta mais na visão de oferta de serviços do que na integralidade e coordenação da assistência.

O estudo evidenciou que, apesar da ampliação da oferta de serviços na região a partir das consultas especializadas e dos procedimentos de apoio diagnóstico contratados, os mesmos não foram suficientes para atender a toda a demanda por estes serviços. Como obstáculo é revelado que o modo de organização dos serviços, na referência e contrarreferência estão ainda com grande fila para consultas em algumas especialidades. O autor acredita que não haja suficiência nos estudos de demanda e análise prospectiva. Por fim, sugere o aumento de serviços disponibilizados no consórcio.

Já a partir do estudo **O Papel da CIB/MG no processo de regionalização do SUS em Minas Gerais - 2010 - José Veloso Souto Júnior**, construíram-se os seguintes tópicos:

Resumo: Trata do histórico e do desenvolvimento do consórcio da CIB-MG, assim como características de desenvolvimento e capilarização e empoderamento na forma de cogestão do sistema estadual de saúde, através dos pactos nela gerados relativos ao processo de descentralização e regionalização através das regiões das CIBs. Como objetivo o trabalho busca descrever o processo de regionalização em Minas Gerais no período de 2004 a 2007.

A metodologia é qualitativa, um estudo de caso descritivo simples. Tem como resultados a discussão das políticas de saúde do Estado, a participação dos atores envolvidos nas deliberações e impactos no modelo de saúde e na prestação de serviços de saúde. Nas considerações finais o autor revela a importância de um espaço de debate democrático de ideias e opiniões. Falta, contudo, uma reorientação do modelo de saúde à prestação de um serviço forte e resolutivo que fortaleça a atenção primária. É necessário que a construção do SUS aconteça com base nas necessidades da população e não sob a imposição da oferta de serviços.

**Introdução:** Trata do processo de regionalização do CIB-MG, suas histórias e pactos envolvidos neste processo.

**Métodos:** Na busca por descrever como a CIB/MG contribuiu para o processo de regionalização em Minas Gerais, no período de 2004 à 2007, o autor realizou uma metodologia de estudo qualitativa, utilizando o Estudo de Caso descritivo simples.

**Resultados:** O estudo discute a política em âmbito estadual e municipal, no entanto esse processo ainda privilegia localidades que possuem maior poder econômico e político.

**Conclusões/considerações finais/discussão:** A CIB/SUS/MG é um espaço de debate democrático de ideias e opiniões. No entanto não possui muita capacidade na consolidação de uma atenção primária forte e resolutiva. É necessária também a construção da prestação de serviços a partir das necessidades da população e não sob a base de imposição de oferta de serviços.

A partir do estudo **Avaliação do Processo de Implementação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires no Estado de Mato Grosso-MT - 2010 - Cristina Santos Botti**, estruturaram-se as seguintes etapas:

**Resumo:** o trabalho tem como objetivo avaliar a implementação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires-MT. Trata-se de um Estudo de Caso único, em que é analisado o contexto externo da região nos aspectos sociodemográfico e epidemiológico, assim como seu perfil assistencial (organização, financiamento e produção de serviços), com base em dados secundários entre as datas de 2000 e 2008. Como resultado quantitativo, o estudo relata uma queda na taxa de mortalidade em 52,4%, assim como a redução da taxa de internação hospitalar em 23,2%. Os recursos utilizados foram aplicados na compra de serviços especializados e na complementação salarial dos profissionais. Houve 9,3% de ampliação no número de leitos, e 52,4% no número de serviços. O autor chegou à conclusão que, mesmo com o aumento da oferta de serviços, a demanda não foi totalmente sanada.

**Introdução:** contextualização do Brasil como um território que apresenta desigualdades sociais e que essa desigualdade está representada também no acesso aos serviços de saúde.

Aponta também a falta de recursos financeiros, físicos e humanos, assim como a falta de alternativas para a consecução de um sistema de saúde bem coordenado entre os mais diversos níveis de complexidade nos serviços de saúde. Cita que o CIS se caracteriza por ser uma estratégia na articulação e mobilização dos municípios, com coordenação estadual. Por fim, cita o objetivo do trabalho, que consiste em avaliar a implementação do consórcio intermunicipal.

Método: é um estudo de caso único, com base na metodologia avaliativa de Hartz (2005). São analisadas as dimensões externas: variáveis demográficas e epidemiológicas da região e dos 15 municípios consorciados, assim como variáveis assistenciais: organização, funcionamento, financiamento e produção do serviço.

O autor utilizou dados secundários na pesquisa. Dentre os quais, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e os sistemas de informações oficiais do Ministério da Saúde.

Para avaliação foram utilizados variáveis e coeficientes.

As variáveis foram: gestão do trabalho; recursos financeiros, convênios e participação dos municípios; capacidade instalada, disponibilidade de leitos e produção dos serviços. Dados secundários foram levantados a partir dos documentos da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT) e do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires, no intervalo de tempo considerado. Foi utilizada análise de conteúdo, segundo dimensões e subdimensões da pesquisa. Em sua maioria, os dados são públicos. A pesquisa foi submetida à apreciação na Comissão de ética da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz-RJ, sendo aprovada.

Resultado: A população cresceu em 5,3%, a idade média da população é de 24,9 anos, ou seja, uma população jovem, o Índice de Desenvolvimento Humano foi considerado médio (0,791). O coeficiente de mortalidade infantil caiu em 52,4%. A mortalidade por grupos de causas dos municípios do CISRTP elevou-se de 2000 para 2008. Houve repasse de recursos federais e estaduais, visto o convênio entre o estado e o Consórcio de Saúde. O custo do consórcio por habitante foi de R\$ 23,63, sendo que 76% desse valor foram pagos a médicos. Aumentou em 52% o número de estabelecimentos de saúde no período 2000-2008, na região do Teles Pires, em sua maioria, unidades básicas de saúde e clínicas especializadas. Nesse período os vínculos médicos cresceram de 0,2 por 1000 habitantes para 1,6 para cada 1000 habitantes.

Conclusão: os indicadores dos municípios são favoráveis. O que, segundo o autor, facilita a organização dos serviços de saúde. No entanto, a natureza das interações levanta questionamentos sobre a resolubilidade da atenção básica na microrregião.



A desigualdade econômica e política entre os municípios se manifestam também na prestação de serviços de saúde, onde se manifesta baixa estrutura e pouca capacidade de atração a profissionais de saúde, entretanto a uma prestação integral e qualificada aos seus usuários. Sobre a gestão financeira, é importante ressaltar que a cooperação intergovernamental foi fundamental para a viabilidade dos pactos e acordos financeiros de forma bem articulada. Como limitações o autor caracteriza: a abordagem de estudo de caso, com a qual não seria possível fazer inferência; a captação de dados secundários, que segundo o autor não apreendem o universo de eventos/variáveis estudados, embora defenda que o escopo do trabalho está adequado aos seus resultados.

O autor faz uma crítica ao observar que a implantação do consórcio se assenta mais na perspectiva de oferta de serviços que na integralidade e coordenação da assistência.

Para o autor, são necessários ajustes no sistema de referência e contrarreferência para atendimentos especializados, assim como para a insuficiência de ações voltadas para a sua resolução, e revela a importância de estudos de demanda e análise prospectiva, ou seja, estudos que realizem as necessidades de oferta em relação à demanda.

Por último, o autor sugere a inclusão de estratégias para o planejamento da expansão da oferta de serviços especializados, com base na necessidade da população, e não ser determinada pela disponibilidade de especialistas e da capacidade instalada.

A partir da pesquisa **Consórcio Intermunicipal Centro Sul: análise da gestão associada de serviços públicos - 2012 - Neli Wienke Isquierdo**, expõem-se as seguintes etapas:

Resumo: a necessidade de qualidade dos serviços públicos, que devem ser prestados conforme sua demanda. Defende organização dos municípios em ações conjuntas para realização de atividades mais complexas, assim como o desenvolvimento regional.

O surgimento do Consórcio Intermunicipal Centro Sul atende média e alta complexidade, e foi criado para contratação de serviços médicos, de acordo com as necessidades e especificidades da população.

No estudo é abordado o funcionamento do Consórcio em uma análise dos processos operacionais e logísticos. Como objetivo a avaliação da relação entre o nível de utilização dos serviços pelos municípios como o modelo de gestão e logística adotada. Foi realizada revisão de literatura, pesquisa documental e observação direta das rotinas internas do Consórcio. Ao final, o autor realiza recomendações para melhorar as relações entre os diversos atores sociais e atingir resultados efetivos, que sejam de interesse social. O autor evidencia a necessidade de

cooperação e otimização dos recursos disponíveis para a melhoria dos processos operacionais e o aperfeiçoamento da gestão associada.

**Introdução:** A Constituição Federal de 1988 e a necessidade de resultados voltados para a coletividade e o bem-estar comum. A necessidade de inovar na gestão reduzindo custos e aumentando o controle, melhorando o planejamento, dispendo de transparência na aplicação dos recursos, otimizando os recursos para resultados efetivos para o público alvo. A descentralização, a necessidade de qualificação dos gestores públicos e a busca de consórcio para o desenvolvimento regional.

A finalidade do consórcio, iniciado em 2005, é de prestação de serviços de média e alta complexidade. O objetivo deste estudo de caso é analisar o funcionamento do consórcio pela identificação de suas características principais e finalidades, através da verificação de processos operacionais e logísticos e apresentar sugestões de melhoria dos procedimentos e sua melhor integração. O estudo tem o propósito de aplicar o aprendizado do curso na prática.

**Método:** pesquisa exploratória, com isso busca avaliar o funcionamento das atividades operacionais e logísticas do Consórcio. O estudo ocorreu no ambiente da organização, possibilitando assim a descrição de atos e fatos reais. A pesquisa documental tem como fonte documentos fiscais, contábeis e legais existentes, permitindo analisar a formalidade e regularidade das informações dos documentos pesquisados.

A pesquisa é um estudo de caso. Com período de análise 2010/2011. Foram realizadas entrevistas informais, análises e observações com forma estruturada, portanto coleta de dados primários, assim como dados secundários

**Resultado:** há descontinuidade administrativa, falta de qualificação do quadro funcional do Consórcio, falta de comunicação entre os entes consorciados, inexistência de rotinas operacionais, visão distorcida das finalidades, competências e responsabilidades do Consórcio e de seus gestores. Dentre as recomendações está a reativação do site do Consórcio, a criação de sistema online com acessos cadastrados, para troca de informações no Consórcio; reajuste nos contratos, dentre outras.

**Conclusão:** o estudo do consórcio permitiu avaliar o gerenciamento das atividades e nas relações entre o consórcio, as prefeituras e as empresas contratadas para a prestação de serviços públicos. No estudo, ficou evidenciada a falta ou inexistência de rotinas operacionais claras para uma boa gestão. Um dos problemas incorridos foi de que as providências a serem tomadas para com os consorciados inadimplentes não foram realizadas.

Os processos logísticos dos serviços não foram satisfatórios, visto problemas com prazos entre a prestação do serviço e o pagamento dos valores às empresas. O fluxo logístico

de alguns documentos foi modificado, ficando adequado. Havia falta de prestação de contas para a Administração Pública Direta, porém a situação foi regularizada. Outros pontos negativos do consórcio são: visão distorcida da finalidade do Consórcio; a descontinuidade administrativa; a falta de qualificação da diretoria do Consórcio; a localização da sede em município diferente do detentor da responsabilidade gerencial; as falhas na comunicação entre os entes consorciados e as falhas de controle interno.

Como pontos positivos do consórcio contam: atendimentos médicos qualificados e especializados aos munícipes da região; a possibilidade de contratação de inúmeros prestadores de serviços, melhorando, portanto, a prestação de serviço, visto a competição; a viabilidade de desenvolver projetos regionais de interesse e benefício comum dos municípios em diversas áreas, dentre outras questões.

O autor acredita que é necessário um maior diálogo entre os atores do consórcio, diálogo que os leva a agirem como rede.

O estudo justifica-se a partir da visão de que os Consórcios, empreendidos de forma acertada, possuem grande viabilidade e importância. Seguir os princípios da administração pública, assim como manter controle na gestão são aspectos fundamentais para o consórcio e para o benefício da população local e para o desenvolvimento regional.

A partir do estudo **Consórcio Intermunicipal do Vale do Rio Caí (CIS/CAÍ): serviços prestados de média e alta complexidade em saúde - 2012 - Luis Fernando Kranz**, estruturaram-se as seguintes etapas:

Resumo: Consórcios Intermunicipais como estratégia de oferta pública de serviços, principalmente em ações de média e alta complexidade em saúde, de forma eficiente. O Consórcio Intermunicipal do Vale do Caí (CIS/CAI) é composto por 23 municípios do Rio Grande do Sul e atua desde 2005. Tem objetivo de avaliar a média de uso anual dos municípios do CIS/CAÍ com a do SAI-SUS no mesmo período, assim como analisar a produção de serviços no período entre os anos de 2008-2011 e comparar essa produção com a do SAI-SUS nesse intervalo de tempo, utilizando o método de estudo transversal retrospectivo do tipo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados de sistemas de informações de domínio público – como IBGE, DATASUS, FEE, SIOPS, CNES e do utilizado pelo CIS/CAÍ – e apresentados como médias anuais por tipo de serviço (consultas, exames, procedimentos e sessões de reabilitação). Como resultado, quatro municípios (Montenegro, Brochier, Maratá e Pareci Novo) respondem pelo consumo de 77,0% de todos os serviços analisados; sendo que Montenegro é o responsável pela maior média anual de serviços.

Em ordem, os serviços mais procurados foram: sessões de reabilitação (25.373), seguidos dos exames (20.001), consultas (17.813), procedimentos (950). Também em ordem decrescente de consumo de recursos financeiros: Exames (R\$ 637.673,00), seguidos pelas consultas (R\$ 593.279,00), sessões de reabilitação (R\$ 532.577,00) e pelos procedimentos (R\$ 106.892,00). O incremento de serviços ofertados pelo CIS/CAÍ, ao considerar a produção ambulatorial do SUS, foi de 18,3%. Na conclusão, o CIS/CAI é avaliado com importante função de incremento de serviços, exames, consultas, sessões de reabilitação e procedimentos. As ações concentram-se principalmente no nível da média complexidade da assistência à saúde.

**Introdução:** Disserta sobre o Sistema Único de Saúde, sua relação como estratégia para a municipalização, sempre orientado pela universalidade, integralidade de assistência, igualdade de assistência, assim como a descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Tais diretrizes são uma conformação resultante do Movimento Sanitário Brasileiro, das Conferências de Saúde e de recomendações de órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Trata da contextualização histórica, do caráter privado/público envolvidos no SUS, das limitações e da escassez de recursos diversos e da mudança na gestão do SUS, no que diz respeito à descentralização da administração.

Segundo Kranz (2012) os Consórcios Intermunicipais atendem os princípios da Administração Pública. O autor traz ainda na introdução seu objeto de estudo: o Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Vale do Rio Caí, e a pergunta que guia seu estudo: qual é a contribuição do Consórcio Intermunicipal do Vale do Caí para a produção de serviços em saúde de média e alta complexidade nos municípios que o integram?

O objetivo geral busca verificar o alcance das ações desenvolvidas pelo CIS/CAI através de análise da produção de serviços de média e alta complexidade (consultas, exames, sessões e procedimentos) em relação à produção de mesma complexidade em saúde da região coberta pelo consórcio. Os objetivos específicos são: descrever a utilização média anual dos municípios componentes do CIS/CAI segundo os tipos de serviços; analisar a produção de serviços (consultas, exames, sessões e procedimentos) do CIS/CAI de 2008 a 2011; comparar a produção de serviços do CIS/CAI com a produção de serviços ambulatoriais de média e alta complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SAI-SUS) de 2008 a 2011.

**Método:** foi realizado um estudo transversal retrospectivo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa. Segundo Kranz (2012), o estudo transversal caracteriza-se por ser uma metodologia positivista, que busca obter informações sobre variáveis

em diferentes contextos, e simultaneamente, de maneira retrospectiva. A série histórica de dados abrange o período de tempo entre 2008 e 2011.

Foi realizada também pesquisa bibliográfica sobre Consórcios Intermunicipais de Saúde, nos bancos de dados Scielo, LILACS, BIREME, e PubMed, com a utilização dos descritores: Consórcios de Saúde, Sistema Único de Saúde, Gestão em Saúde, Regionalização, Descentralização e Desenvolvimento Regional. Selecionados a partir do sítio eletrônico <http://decs.bvs.br/>. Os descritores foram realizados de forma combinada (Título, Autor e Resumo).

Foram coletados dados relativos a demografia, epidemiologia e economia da região coberta pelo consórcio, os quais foram obtidos da base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), da Fundação de Economia Estatística (FEE) do Rio Grande do Sul, do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Os dados relativos às prestações de serviços no CIS/CAÍ foram obtidos junto ao sistema de informação do consórcio. Os dados foram sistematizados, e os resultados foram apresentados na forma de tabelas e gráficos.

Resultados: A produção de exames apresentou um crescimento de 57,0%; as sessões, 56,7%; as consultas, 49,0% e os procedimentos, 115,0%, mesmo depois de recuar produção no último ano. Em termos globais, o incremento de serviços ofertados pelo CIS/CAI, levando em conta a produção ambulatorial do SUS, houve um aumento de 18,3% na oferta de serviços de saúde. Enquanto na média complexidade houve um crescimento de 78,0% na oferta de serviços. Os procedimentos de alta complexidade não se apresentam como a principal oferta do CIS/CAI.

Segundo Kranz (2012), a regionalização relacionada ao CIS/CAÍ não se apresenta de maneira organizada por níveis crescentes de complexidade, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com o devido conhecimento sobre os usuários a serem atendidos.

Ainda conforme Kranz (2012), o Conselho Regional do Desenvolvimento do Vale do Caí (CODEVARC) em 2010 apontou através do Planejamento Estratégico Regional do Vale do Rio Caí, que a região apresentava: carência de atendimento médico cirúrgico pelo SUS, falta de equipamentos e capacitação dos hospitais regionais para virem a ser Hospitais de Referência em algumas especialidades, deslocamentos onerosos de pacientes para atendimentos em outros municípios, problemas com Autorizações de Internação Hospitalar (AIH's) e apontou a carência por uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), de fácil acesso aos municípios da região.

No estudo é relatado que no planejamento há falta de uma política regional de saúde pelo Consórcio Regional, visto que há sete municípios que não consomem os serviços analisados.

Conclusão/considerações finais: a produção de serviços do CIS/CAÍ é caracterizada pelo atendimento de alguns serviços, os quais são responsáveis pela maioria das consultas, exames, sessões e procedimentos. Segundo o autor, a concentração dos serviços deve-se a dificuldade de contratação de certos serviços que o CIS/CAÍ encontra em razão da falta de recursos humanos e físicos ou do custo. Outra consideração diz respeito ao fato de que o consumo de serviços aumentou entre os que já os consumiam, enquanto dentre outros se iniciou o consumo.

Segundo o estudo, há grande carência por procedimentos de alta complexidade, visto que o consumo de procedimentos na alta complexidade é de 4987,0% maior por local de residência em comparação com local de atendimento. Apesar de ter incrementado os serviços de saúde de média complexidade, há dependência por prestação de serviços de alta complexidade de cidades como Porto Alegre e Caxias do Sul, o que reforça a dependência de grandes centros de saúde para esse nível de atendimento. É necessário, portanto, maior articulação para a prestação destes serviços.

A partir da pesquisa **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS): um estudo de caso - 2012 - Márcia da Luz Rodrigues**, estruturaram-se as seguintes etapas:

Resumo: a monografia trata sobre o estudo de caso do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS). O consórcio, que abrange nove municípios da região, tem como fim manter plantões médicos do Hospital São Luiz Gonzaga e compras na área da saúde. O estudo busca descrever os serviços oferecidos, apurar a ocorrência de casos não resolvidos na microrregião abrangida pelo consórcio. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com amostra de 50 usuários do consórcio e seis Secretários Municipais de Saúde, assim como uma pesquisa documental, realizada na sede do Consórcio. Os resultados apontaram a importância do consórcio para o atendimento da demanda dos municípios.

Introdução: o autor contextualiza os Consórcios Municipais de Saúde, e especificamente o Consórcio Intermunicipal de Saúde da microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS), caracterizando-a em termos de atendimento e em suas características demográficas. Traz como pergunta de pesquisa: qual a influência do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS) na qualidade e na resolutividade dos serviços de saúde prestados nesta região?

Como objetivos, a monografia busca compreender a influência e a importância para a qualidade e resolutividade na prestação de serviços de saúde na região. Dentre seus objetivos específicos: identificar o público que está sendo encaminhado para o atendimento de saúde via COIS; Descrever os serviços de saúde que são oferecidos pelo COIS para o atendimento de seus consorciados; apurar a ocorrência de casos que não são resolvidos na região abrangida pelo COIS, e que têm de ser encaminhados para outros Centros de Saúde; verificar a percepção dos usuários dos serviços do COIS sobre os serviços prestados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga. O autor justifica o estudo pela carência de serviços de saúde na região e, portanto, a necessidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde, e do presente estudo. Contribuindo assim para informações e para a tomada de decisões dos gestores municipais.

Método: Trata-se de um estudo de caso, qualitativo por instrumentos e procedimentos. Foi utilizado questionário, sendo aplicado aos usuários dos serviços do consórcio, prospectando dados socioeconômicos e de atendimentos no consórcio. No estudo foi realizada também pesquisa documental, o local de coleta foi a sede de Consórcio Intermunicipal de Saúde da microrregião de São Luiz Gonzaga – COIS, para levantamento de informações relativas aos atendimentos prestados. O universo da pesquisa consta de 76.983 habitantes, residentes nos nove municípios citados. A amostragem foi aplicada de maneira intencional. Foram realizados dois questionários, com perguntas abertas e de múltiplas escolhas.

Resultados: o perfil do público atendido pelo consórcio é composto de pessoas com baixa renda, pouca escolaridade, e que não possuem plano de saúde. Os usuários procuram procedimentos de saúde de média complexidade e por consultas especializadas. Portanto há atendimento de média complexidade e alta complexidade, sendo que o mais complexo é prestado pelo Hospital de Caridade de Ijuí. No entanto, os gestores municipais alegam falta de capacidade de recursos para atendimento total da demanda. Quanto à avaliação de qualidade do consórcio, 45 dos 50 entrevistados consideraram entre bom e ótimo, os serviços prestados pelo consórcio. As queixas se deram em relação à demora para conseguir atendimento e problemas de encaminhamento pela Secretaria de Saúde.

Conclusão: o consórcio é muito necessário para a população da microrregião. Visto que realiza muitos procedimentos de média complexidade. No entanto, é necessário enviar alguns pacientes para fora da área do consórcio, visto a falta de estrutura para o atendimento em média e alta complexidade. É necessário, portanto, um aprimoramento no consórcio, através de destinação maior de recursos financeiros.

A partir do trabalho **Planejamento Regional Ascendente e regionalização: atores e estratégias da organização dos fluxos de utilização dos serviços de saúde - 2012 - Adriana Roese**, seguem as etapas analisadas:

Resumo: trata sobre a regionalização da saúde sob ótica de atores municipais, regionais e estaduais. O estudo se localiza em três eixos: o político (onde há a organização do espaço decisório), o espaço geográfico (como operacionalizador do processo de decisão) e os atores sociais (como executores do processo). A autora utiliza o referencial de Carlos Matus e de Mario Testa. O trabalho tem como objetivo analisar as estratégias e a forma de configuração de poder presentes no planejamento, no que diz respeito à regionalização, compreendidos no espaço físico dos Municípios pertencentes à ASSEDISA centro-sul e a atores institucionais e da gestão governamental.

O trabalho possui abordagem qualitativa. O autor recorre à identificação de categorias temáticas, para então realizar a análise estratégica proposta por Matus e Testa. Para tanto, foram utilizadas as variáveis de análise estratégica: ator, operações, meios estratégicos e tempo e a categoria poder, espaço de decisão, estratégias institucionais e programáticas.

São elencadas as características do consórcio e os problemas enfrentados pela gestão, tais como recursos escassos e o direcionamento dos fluxos, que são resultados políticos.

Introdução: trata-se de uma tese de doutorado, do programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Estuda a temática da regionalização em saúde sob a ótica dos atores sociais envolvidos na gestão de treze Municípios da “Metade Sul” do Rio Grande do Sul. No estudo fica evidenciado o acesso da população aos serviços, conforme os eixos citados no resumo. Ficam evidenciadas as diferenças e desigualdades na prestação e na utilização dos serviços de saúde, nos municípios e entre eles. O estudo retrata também as mais diversas dificuldades encontradas pelos gestores, em seus municípios, assim como questões relacionadas aos consórcios. Segundo a autora, o conceito de descentralização é essencial para a regionalização e, portanto, à constituição dos consórcios, de forma municipalizada.

Método: é uma pesquisa qualitativa, a área de estudo é composta pelos treze municípios que compõe o Consórcio. Na coleta de dados foi realizada pesquisa documental, sendo coletados dados referentes às tomadas de decisão, com relação ao processo de regionalização. Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas, assim como observação não estruturada e, portanto, a triangulação de métodos.

Na análise de dados, realizada por meio da análise temática de Bardin, foi utilizado o *software* NVIVO 7. As categorias analíticas pensadas *a priori* foram: ator, operações, meios



estratégicos e tempo, e a categoria poder (cotidiano/societal, tipos de poder), espaço de decisão, estratégias institucionais e programáticas. No método ainda estão inseridas as considerações éticas.

Resultados: o estudo apontou que os atores municipais entrevistados, no presente estudo, apontaram uma formação vinculada as Áreas da Saúde ou de Administração/Contabilidade e uma busca por cursos de Pós-Graduação que estivessem ligados à gestão em tais Áreas, o que demonstra a vontade de qualificação dos gestores.

Conclusão: Conforme a autora há diversos problemas envolvendo a gestão em saúde, dentre eles a limitação imposta pela legislação, a falta de profissionais, a Judicialização da Saúde, dentre outros. O autor também sugere uma infinidade de formas de arranjos para prestação de serviços de saúde entre municípios, também para a consolidação dos fluxos de atendimentos. Para a autora, é necessária a colaboração do Estado como articulador e mediador das políticas.

Como foco do trabalho, a conclusão entende que os fluxos dos territórios são muito diversos e, portanto, possibilitam diversas relações de poder, assim como diferentes estratégias e possibilidades de negociação entre atores, formas flexíveis de relações, diferentes formas de pensar território e fluxos.

A partir da pesquisa **Consórcios Intermunicipais: uma alternativa para a gestão pública em saúde no Rio Grande do Sul - 2012 - Camila Provin**, estruturaram-se as seguintes etapas:

Resumo: Vantagens dos consórcios em saúde – gestão compartilhada da saúde e regionalização, aumento do acesso e garantia de economia aos municípios. O trabalho busca demonstrar situação estrutural dos Consórcios no estado do Rio Grande do Sul, descrever conceitos e informações básicas, além de esclarecer o assunto, demonstrar um breve histórico e um exemplo detalhado das entidades envolvidas.

Introdução: Consórcios são classificados como recentes, promovem eficiência. É, portanto, adequado a administração pública a formação de consórcios. O texto busca compreender o histórico, assim como a estrutura administrativa.

Método: Estudo qualitativo, estudo de caso, pesquisa documental, a pesquisa se utiliza de legislação para análise de dados, assim como descreve os conselhos e associações envolvendo os Consórcios Intermunicipais de Saúde.

Resultados: O primeiro consórcio em solo gaúcho ocorreu no ano de 1993. Exceto entre os anos de 2007 e 2010, houve criação constante de consórcios. No Rio Grande do Sul, 62% dos municípios estão cobertos pelos 19 consórcios intermunicipais no Estado. Desse total,

59,79% dos municípios têm interesse em criar este modelo de entidade. Quase cinquenta por cento (44,8%) dos municípios vinculados a algum consórcio possuem menos de 5000 habitantes, onde os benefícios do consórcio surtem mais resultados. Em sua maioria (88,63%), os municípios que trabalham com a gestão associada dos consórcios têm até 30.000 habitantes.

Conclusão: Os consórcios públicos são ferramentas eficientes. O estado do Rio Grande do Sul já possui uma considerável cobertura e estrutura de consórcios públicos intermunicipais e já estão sendo aproveitadas como deveriam. Agilizam os processos administrativos, geram melhor aproveitamento dos recursos financeiros e promovem um aumento no acesso à saúde. É necessário, no entanto, que os gestores sejam capacitados, engajados e determinados em aprender. Dessa perspectiva resulta a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos gaúchos.