

Atuação de consórcios de saúde no sistema público de saúde brasileiro: arranjos, papéis e desafios

Performance of health consortia in the Brazilian public health system: Arrangements, roles and challenges

Brígida Gimenez Carvalho¹, João Felipe Marques da Silva¹, Sônia Cristina Stefano Nicoletto¹

DOI: 10.1590/2358-289820251449515P

RESUMO Com objetivo de analisar arranjos, papéis desenvolvidos e desafios da atuação de consórcios de saúde no sistema de saúde brasileiro, foi realizada uma revisão integrativa, de agosto a outubro de 2022, em três bases de dados, por meio do cruzamento do descritor principal: Consórcios de Saúde, com descritores secundários: Regionalização; Gestão em Saúde; Atenção Secundária à Saúde; Política de Saúde e Integralidade em Saúde, acrescidos do operador booleano 'and'. Foram encontrados 656 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 621. Mediante leitura do texto completo, excluíram-se outros cinco, resultando em 30 artigos. As primeiras publicações datam do final da década de 1990, de consórcios horizontais entre entes municipais, recém-criados nas regiões Sul e Sudeste. A partir de 2016, são publicados artigos sobre consórcios verticais, entre o ente estadual e municipais, e consórcio horizontal, entre entes estaduais, ambos na região Nordeste. Os consórcios foram criados para ampliar a oferta de serviços especializados e promoverem impacto no acesso da população a diferentes serviços e cooperação entre entes federados. Porém, permanecem como desafios a falta de integração entre os pontos da rede de atenção, a mercantilização da saúde, a ausência de regulação e de controle social.

PALAVRAS-CHAVE Consórcios de saúde. Regionalização da saúde. Política de saúde. Gestão em saúde. Política.

ABSTRACT *With the objective of analyzing the arrangements, roles developed and challenges of performance of health consortia in the Brazilian health system, an integrative review was carried out, from August to October 2022, in three databases, through the crossing of the main descriptor: Consortia of Health with secondary descriptors: Regionalization; Health Management; Secondary Health Care; Health Policy and Health Comprehensiveness, plus the Boolean operator 'and'. A total of 656 articles were found. After reading the titles and abstracts, 621 were excluded. After reading the full text, five others were excluded, resulting in 30 articles. The first publications are from the end of the 1990s, from horizontal consortia between municipal entities, recently created in the South and Southeast regions. As of 2016, articles are published on vertical consortia, between state and municipal entities, and horizontal consortia between state entities, both in the Northeast region. The consortia were created to expand the offer of specialized services and promote impact on the population's access to different services and cooperation between federal entities. However, the lack of integration between the points of the care network, the commodification of health, the lack of regulation and social control remain as challenges.*

KEYWORDS *Health consortia. Regional health planning. Health policy. Health management. Politics.*

¹Universidade Estadual de Londrina (UEL) - Londrina (PR), Brasil.
joaofelipe.cosems@gmail.com



Introdução

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, importantes inovações surgiram no Brasil, como a inclusão do município como ente federado ao lado dos entes estadual e federal, e aprovação de medidas descentralizadoras¹. Uma das consequências da descentralização foi, por meio de incentivos federais, a transferência ao ente municipal da decisão sobre a implementação de políticas públicas e uma maior participação desse ente na provisão de serviços sociais^{1,2}. Esse processo desencadeou uma maior articulação das políticas sociais às necessidades locais e possibilitou aos municípios mais recursos e maior autonomia na gestão de suas competências³.

No entanto, o Brasil apresenta contextos heterogêneos, com altos níveis de desequilíbrios inter e intrarregionais, o que faz com que os resultados do processo de descentralização se mostrem altamente variáveis. Esse contexto heterogêneo faz com que os governos locais respondam de forma diferenciada à descentralização¹. Ou seja, para a maioria dos municípios brasileiros, que são de pequeno porte, o novo cenário trouxe desafios para a implementação das políticas de saúde, tendo em vista as suas capacidades técnicas e financeiras reduzidas⁴.

Além da deficiente capacidade técnica e financeira, a maioria dos pequenos municípios, que não possui oferta de serviços especializados em seu território, tem que garantir o acesso da população a esses serviços. Tal fato foi um dos impulsionadores para que os municípios organizassem Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) na busca de suprir a falta de serviços de assistência à saúde, no espaço regional. Exemplo disso foi a criação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região de Penápolis, em 1986, no estado de São Paulo, fato que motivou a organização de outros consórcios pelo Brasil⁵.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a oferta de serviços regionais, de forma organizada, também chamada de regionalização, vem sendo construída e não se resume apenas

ao território e ao contexto normativo, mas, também, aos esforços técnico-políticos, evidenciados pelos atores sociais que integram as regiões⁶. De tal modo, a formação e multiplicação de consórcios de saúde, por um lado, foi uma associação dos entes municipais, em determinada região de saúde, procurando desenvolver um federalismo cooperativo. Por outro, deveu-se a uma indução dos entes estaduais, por meio de incentivos financeiros atrelados à execução de ações, visando a viabilizar a regionalização da saúde⁷.

Viana e Iozzi⁶, ao refletirem sobre uma agenda de reforma para o avanço da regionalização do SUS, com relação às assimetrias federativas, destacam que o processo de organização de consórcios de saúde diminuiu a iniquidade de acesso dos cidadãos aos serviços de saúde. No entanto, as autoras apontam que os condicionantes e a forma de operacionalização dos consórcios carecem de ser mais bem estudados e compreendidos. Outro aspecto a ser considerado é a implantação crescente de consórcios em um cenário de insuficiência de financiamento para as políticas públicas⁸.

Considerando que a constituição de consórcios de saúde, por meio da relação entre os entes federados, precisa ser melhor compreendida, desenvolveu-se esta revisão integrativa, com vistas a responder às seguintes questões: como vem se dando o processo de organização dos consórcios de saúde, para que foram implantados e quais desafios permeiam esse processo? Dessa forma, o objetivo proposto é o de analisar os arranjos, papéis desenvolvidos e desafios da atuação dos consórcios de saúde no sistema de saúde brasileiro.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que seguiu as seguintes etapas: identificação da questão de pesquisa, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos selecionados, apresentação e discussão dos resultados⁹.

Foram selecionados artigos científicos nacionais, indexados nas seguintes bases de dados: Centro Latino-Americano e do Caribe de informações em Ciências da Saúde (Lilacs), National Library of Medicine (Medline/PubMed), e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para responder à pergunta de pesquisa, buscou-se nas bases de dados Lilacs, Medline/PubMed e SciELO o cruzamento dos descritores principais ‘Consórcios de Saúde/Health Consortia’ com os seguintes descritores secundários, utilizando o operador booleano ‘and’: (Consórcios de Saúde/*Health Consortia*) and (Regionalização/*Regional Health Planning*); (Consórcios de Saúde/*Health Consortia*) and (Gestão em Saúde/*Health Management*); (Consórcios de Saúde/*Health Consortia*) And (Atenção Secundária à Saúde/*Secondary Care*); (Consórcios de Saúde/*Health Consortia*) and (Política de Saúde/*Health Policy*); (Consórcios de Saúde/*Health Consortia*) and (Integralidade em Saúde/*Integrity in Health*).

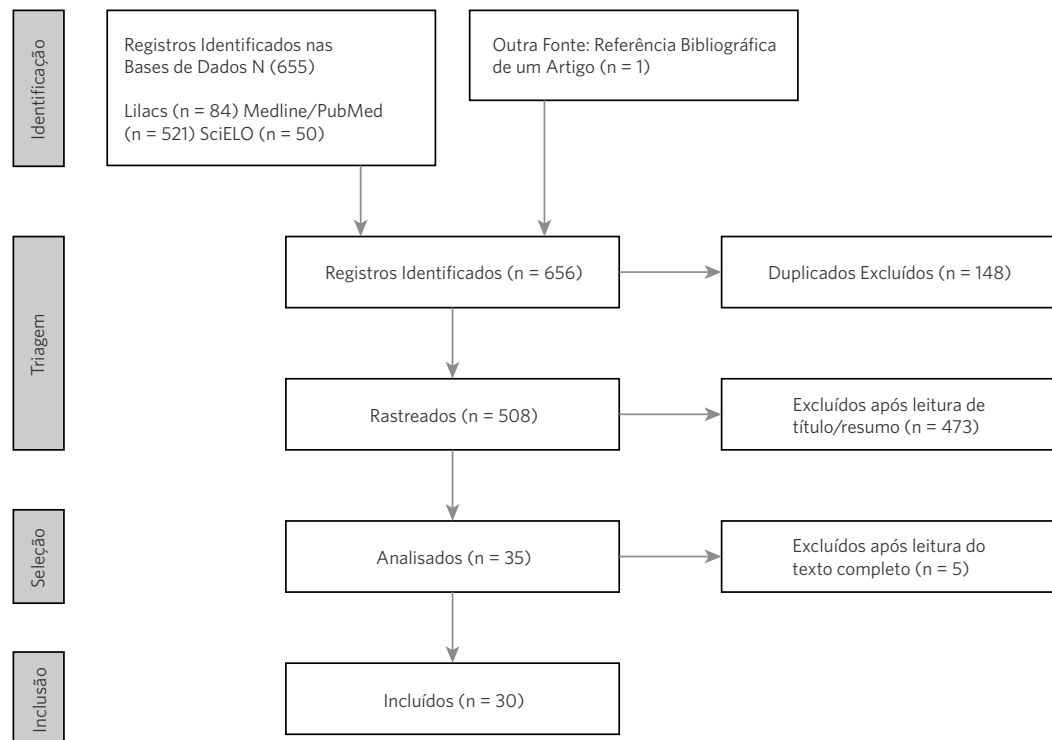
Foram eleitos como critérios de inclusão: idioma (português/inglês), sem limite de data de publicação, disponibilidade do texto (online, com acesso gratuito) e que respondesse ao objetivo do estudo. Os artigos foram selecionados a partir de sua contribuição às questões

da pesquisa. Como critérios de exclusão: livro ou capítulo de livro, artigos de revisão, críticas de artigos, dissertações, monografias e teses, e textos que abordam a ação consorciada, mas que não dizem respeito aos consórcios de saúde.

A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2022. Dois revisores independentes leram os títulos e resumos das publicações identificadas (656 – 655 selecionadas pelos mecanismos de busca nas bases de dados e 1 artigo inserido manualmente), eliminaram as duplicadas (148) e aquelas que não respondiam à pergunta de estudo (473) (figura 1).

Das publicações inicialmente selecionadas para a revisão (35), foi realizada leitura do texto completo pelos dois revisores. Nos casos em que houve discordância nas suas avaliações sobre a inclusão ou não do artigo para compor a revisão, a arbitragem foi realizada por um terceiro revisor, resultando em 30 artigos selecionados, e numerados os títulos dos artigos de 1 a 30 em ordem crescente, conforme o ano de publicação (*quadro 1*). Os artigos selecionados foram submetidos à análise de conteúdo com a perspectiva de responder às questões que orientaram a pesquisa.

Figura 1. Fases de seleção dos artigos de revisão, 2022



Fonte: elaboração própria com base em Moher et al.¹⁰.

Resultados

A análise das publicações demonstrou que o Consórcio de Saúde (CS) é um instrumento de gestão utilizado no processo de regionalização no âmbito do SUS, tendo sido evidenciados aspectos relevantes que permitem a compreensão do alcance que a atuação dos CS vem atingindo. Os resultados são apresentados em

três sessões: 'Aspectos gerais sobre as publicações', os 'Arranjos e papéis dos consórcios' e os 'Desafios dos Consórcios de Saúde'.

O *quadro 1* apresenta os 30 artigos selecionados na revisão e destaca dados das publicações: ano, título, periódico, local do estudo e tipo de consórcio (arranjo) e o papel desempenhado pelos consórcios estudados.

Quadro 1. Sistematização sobre os artigos selecionados na revisão, 2022

Ano	Título Artigo	Revista / Periódico	Local do estudo e tipo de consórcio	Papel do Consórcio
1996	Consórcios intermunicipais de saúde: uma estratégia rumo à regionalização ¹¹	Divulgação em Saúde para Debate	Estado do Paraná Consórcio horizontal (municípios)	Administração dos Centros Regionais de Especialidades que haviam sido criados pela Secretaria Estadual de Saúde.
1999	Consórcios intermunicipais de saúde no estado de São Paulo: situação atual ¹²	Revista de Administração de Empresas	Estado de São Paulo Consórcio horizontal (municípios)	Contribuição para o planejamento e a estruturação das ações e dos serviços, conforme as especificidades e necessidades de cada local e região.
2000	Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde ¹³	Cadernos de Saúde Pública	Diferentes regiões do País (MT, PR, MG, SP, SC, PB, RS). Consórcio horizontal (municípios)	Atendimento ambulatorial especializado e hospitalar para a população dos municípios consorciados. Também se constituem em modelo de gestão para adequação de interesses e otimização de recursos escassos.
2001	Os consórcios intermunicipais de saúde no estado do Rio de Janeiro ¹⁴	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Estado do Rio de Janeiro Consórcio horizontal (municípios)	Prestação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, através da oferta de serviços regionalizados.
2005	Consórcios intermunicipais de saúde: o caso do Paraná, Brasil ¹⁵	Cadernos de Saúde Pública	20 consórcios intermunicipais de saúde do Paraná Consórcio horizontal (municípios)	Mecanismo de inserção dos especialistas, e sua implantação é vista como um dos caminhos viáveis para potencializar a assistência médica especializada.
2006	Consórcio de saúde: estudo de caso exitoso ¹⁶	Cadernos de Saúde Pública	Região de Penápolis (SP) Consórcio horizontal (municípios)	Oferta de atenção especializada aos usuários de municípios consorciados, além de medicamentos (implantado um laboratório de manipulação de medicamentos devido à insuficiência do programa estadual).
2007	Consórcio de medicamentos no Paraná: análise de cobertura e custos ¹⁷	Revista de Administração Pública	Estado do Paraná (Consórcio Paraná Saúde) Consórcio horizontal (municípios)	Aquisição de medicamentos básicos em escala para os municípios consorciados ao estado.
2008	Municípios cooperando com municípios: relações federativas e consórcios intermunicipais de saúde no estado de São Paulo ¹⁸	São Paulo em Perspectiva	Região do Alto Vale do Ribeira (SP) Consórcio horizontal (municípios)	Organização do acesso a serviços especializados, como cirurgias ambulatoriais, e de maior complexidade, como internação hospitalar.
2011	The conception of administrators regarding the formation of a healthcare consortium in Pernambuco, Brazil: a case study ¹⁹	International Journal of Health Planning and Management	Zona rural do litoral norte de Pernambuco Consórcio horizontal (municípios)	Facilita o acesso à atenção especializada, com menor custo para municípios, além de se constituir em um instrumento de negociação dos municípios consorciados com outros entes federados.
2011	Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e custo ²⁰	Revista de Saúde Pública	Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS-AMMVI) Municípios do Médio Vale do Itajaí, (Santa Catarina) Consórcio horizontal (municípios)	Aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica, com redução dos custos aos entes consorciados.
2013	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 ²¹	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires (CISRTP) Consórcio horizontal (municípios)	Alternativa para a oferta de serviços especializados (com incentivos aos profissionais de saúde), e também se constitui em 'válvula de escape para o estado' (atendimento das demandas).

Quadro 1. Sistematização sobre os artigos selecionados na revisão, 2022

Ano	Título Artigo	Revista / Periódico	Local do estudo e tipo de consórcio	Papel do Consórcio
2014	Gestão interfederativa do SUS: a experiência gerencial do Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe de Pernambuco ²²	Revista de Administração Pública	Consórcio intermunicipal do Sertão do Araripe de Pernambuco (Cisape) Consórcio horizontal (municípios)	Fortalecimento do planejamento e da regionalização por meio da viabilização financeira e apoio (indução do estado).
2014	A promoção da cooperação nos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Paraná ²³	Revista de Administração Pública	22 Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) do Paraná Consórcio horizontal (municípios)	Desenvolvimento da atenção especializada para suprir as carências locais e regionais na área de saúde, por meio da cooperação entre os entes consorciados.
2016	Percepção dos gestores municipais de saúde relacionada à saúde ambiental: consórcio intermunicipal de saúde Cerrado Tocantins Araguaia ²⁴	Saúde e Sociedade	Consórcio intermunicipal de saúde Cerrado Tocantins Araguaia Consórcio horizontal (municípios)	Construção de parcerias para o planejamento de ações e estratégias para a promoção da saúde ambiental, que normalmente superam os limites e as fronteiras municipais.
2016	Regionalização da saúde: (in)visibilidade e (i)materialidade da universalidade e integralidade em saúde no trânsito de institucionalidades ²⁵	Saúde e Sociedade	Estado do Ceará Consórcio vertical (municípios/estado)	Gestão de Unidades de referência (policlínicas e dos CEO).
2016	Perfil do Ambulatório de hematologia em um consórcio intermunicipal de saúde ²⁶	Revista de APS (Atenção Primária em Saúde)	Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra (Acispes) Juiz de Fora, Minas Gerais Consórcio horizontal (municípios)	Atendimento resolutivo das demandas da Atenção Primária à Saúde (realização de consultas e exames de média e alta complexidade e implantação do ambulatório de Hematologia Geral).
2017	A cooperação federativa e a política de saúde: o caso dos Consórcios intermunicipais de saúde no estado do Paraná ²⁷	Cadernos Metrópole	Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná. Consórcio horizontal (municípios)	Uma das formas de cooperação intermunicipal na produção das políticas de saúde.
2017	Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso ²⁸	Ciência & Saúde Coletiva	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná (Cisnop) Consórcio horizontal (municípios)	Ferramenta para garantir a integralidade e universalidade da assistência à saúde, (acesso aos serviços de saúde, principalmente para municípios de pequeno porte). Efetivam a regionalização da gestão do SUS.
2019	Razões para a expansão de consórcios intermunicipais de saúde em Pernambuco: percepção dos gestores estaduais ²⁹	Saúde e Sociedade	Consórcios no estado de Pernambuco Consórcio horizontal (municípios)	Estratégia positiva para a regionalização de ações de saúde.
2019	Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil ³⁰	Ciência & Saúde Coletiva	Consórcio da região de Aracati no estado do Ceará Consórcio vertical (municípios/estado)	Gestão das Policlínicas e CEOs
2020	Regionalização da saúde e cooperação federativa no Brasil: o papel dos consórcios intermunicipais ³¹	Ciência & Saúde Coletiva	Consórcios Intermunicipais de saúde no Brasil Consórcio horizontal (municípios)	Cooperação federativa e regionalização da saúde.
2020	Cooperação intergovernamental na política de saúde: a experiência dos consórcios públicos verticais no Ceará, Brasil ³²	Cadernos de Saúde Pública	Consórcios do estado do Ceará Consórcios verticais (municípios e estado)	Promoção da articulação intermunicipal por meio de uma coordenação vertical. Realizam a gestão das Policlínicas e CEOs.

Quadro 1. Sistematização sobre os artigos selecionados na revisão, 2022

Ano	Título Artigo	Revista / Periódico	Local do estudo e tipo de consórcio	Papel do Consórcio
2020	Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte ³³	Ciência & Saúde Coletiva	Consórcios de uma macrorregião de saúde Consórcio horizontal (municipais)	Oferta de ações e serviços da MAC e como um dos instrumentos de regionalização da gestão do SUS.
2021	Cooperação intermunicipal baseada no Institutional Collective Action: os efeitos dos consórcios públicos de saúde no Brasil ³⁴	Revista de Administração Pública	Municípios que aderiram a pelo menos um consórcio público de saúde em 2009/2010 Consórcio horizontal (municípios) e Consórcio vertical (municípios/estado)	Cooperação intermunicipal com impacto nos indicadores de saúde quando em comparação com os municípios não consorciados.
2021	Regionalização e crise federativa no contexto da pandemia da Covid-19: impasses e perspectivas ³⁵	Saúde em Debate	Consórcio de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste; Consórcio da Amazônia Legal Consórcio horizontal (estado/estado)	Coordenação federativa (entre os entes estaduais), e criação de comitê científico para assessoramento aos estados.
2021	Provision of specialized care in remote rural municipalities of the Brazilian semi-arid region ³⁶	Rural Remote Health	MG: Intermunicipal BA: Município/Estado Consórcio Consórcio horizontal (municípios) e Consórcio vertical (municípios/estado)	Oferta e financiamento da atenção especializada
2022	Consórcio Público de Saúde no processo de regionalização: análise sob o enfoque da ação coletiva ³⁷	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Uma Região de Saúde do Paraná Consórcio horizontal (municípios)	Cooperação interfederativa e fortalecimento da regionalização
2022	Avanços e desafios na cooperação interfederativa: uma análise dos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Rio Grande do Sul ³⁸	Novos Estudos CEBRAP	Dezesseis consórcios de saúde existentes no Rio Grande do Sul Consórcio horizontal (municípios)	Cooperação interfederativa para garantir acesso a medicamentos e serviços de saúde. Aponta a atuação em outras áreas como: gestão de resíduos sólidos, meio ambiente, desenvolvimento rural.
2022	Consórcio interfederativo de saúde na Bahia, Brasil: implantação, mecanismo de gestão e sustentabilidade do arranjo organizativo no Sistema Único de Saúde ³⁹	Cadernos de Saúde Pública	Duas regiões da Bahia Consórcio interfederativo de saúde da região de Vitória da Conquista e Itapetinga (Cisvita) Consórcio vertical (municípios/estado)	Cooperação Interfederativa (estado da Bahia e municípios) para a gestão e funcionamento das Policlínicas Regionais de Especialidades na Bahia, ampliando o acesso à atenção especializada.
2022	Consórcio interfederativo e gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde na Bahia, Brasil: o processo decisório à luz do neoinstitucionalismo ⁴⁰	Cadernos de Saúde Pública	CIS Nordeste II – Bahia, sob responsabilidade do estado e dos 15 municípios da região Consórcio vertical (municípios/estado)	Implementar ações de saúde pública assistenciais, entre outros serviços de saúde, e, a partir de 2017, passou a se constituir em alternativa de gestão para um dos hospitais da rede própria do SUS Bahia.

Fonte: elaboração própria.

Aspectos gerais sobre as publicações

Dos 30 artigos selecionados, cerca de 67% (20 artigos) foram publicados a partir de 2013, ou seja, nos últimos 10 anos. O periódico com maior número de publicações foi a revista 'Cadernos de Saúde Pública', com seis artigos; seguida pela 'Revista de Administração Pública' e pela 'Ciência & Saúde Coletiva', com quatro artigos; depois a 'Saúde e Sociedade', com três; e a revista 'Physis', com dois artigos publicados. Outros periódicos publicaram um artigo: 'Cadernos Metrópole', 'Divulgação em Saúde para Debate', 'Epidemiologia e Serviços de Saúde', 'International Journal of Health Planning and Management', 'Novos Estudos CEBRAP', 'Revista de Administração de Empresas', 'Revista de APS', 'Revista de Saúde Pública', 'Rural Remote Health', 'São Paulo em Perspectiva' e 'Saúde em Debate'.

Entre as publicações analisadas, 12 artigos tiveram como objeto do estudo um único consórcio, e a maioria se constituiu em estudos de casos únicos, de abordagem qualitativa, cujos dados foram obtidos por meio de análise documental e entrevistas com gestores e dirigentes de consórcios. Os Consórcios do Paraná^{28,37}, foram os mais contemplados, juntamente com São Paulo^{16,18} e Pernambuco^{19,22}, com dois estudos publicados para cada um dos estados. Os demais artigos apresentam o caso de um consórcio de Santa Catarina²⁰, Mato Grosso²¹, Ceará³⁰, Tocantins²⁴, Bahia⁴⁰ e Minas Gerais²⁶.

Outros 13 artigos tiveram como objeto de estudo vários consórcios de um mesmo estado. Novamente, os Consórcios do estado do Paraná foram objeto de um maior número de estudos publicados (seis)^{11,15,17,23,28,37}, seguidos dos do Ceará (dois)^{25,32}. Consórcios dos estados de São Paulo¹², Rio de Janeiro¹⁴, Bahia³⁹, Pernambuco²⁹ e Rio Grande do Sul³⁹ tiveram um artigo publicado. Esses estudos tiveram abordagem metodológica bastante variada, desde ensaio, pesquisas quantitativas por meio de dados secundários (dados de produção e cobertura de serviços), pesquisas descritivas sobre a constituição, organização e

funcionamento dos consórcios, estudo avaliativo sobre a efetividade, além de pesquisas de abordagem qualitativa, por meio de entrevistas, grupos operativos e análise documental.

Apenas cinco publicações apresentam uma análise mais geral, abrangendo vários consórcios de diferentes estados ou regiões do País^{13,31,33-35}. Esses estudos foram desenvolvidos utilizando diferentes estratégias metodológicas, que variaram desde ensaio, estudo de casos múltiplos, estudos qualitativos com análise documental e entrevistas à pesquisa dedutiva observacional de tipo longitudinal-retrospectiva, com a formação de grupos de tratamento e de controle.

Arranjos e papéis dos consórcios

Quanto aos arranjos dos consórcios estudados, 24 artigos dizem respeito aos CIS, ou seja, consórcios horizontais entre municípios. Quatro estudos analisaram os consórcios verticais, constituídos entre os entes municipais e o estadual, dois deles de consórcios do Ceará^{30,32} e dois de consórcios da Bahia^{39,40}. Um estudo analisou consórcios horizontais entre entes estaduais (do Nordeste)³⁵, e um outro estudo tanto consórcios horizontais quanto consórcios verticais³⁴.

Sobre os papéis desempenhados pelos consórcios, o primeiro artigo selecionado, publicado em 1996, apresenta uma reflexão sobre a recente criação dos CIS no Paraná, cujo papel teria sido assumir a gestão dos Centros Regionais de Especialidades (CRE) até então gerenciados pela secretaria estadual de saúde, visando a incrementar a oferta de serviços especializados, que se encontrava deficitária¹¹. O outro estudo publicado nessa década (1999) aponta que os consórcios contribuíram para o planejamento e a estruturação das ações e dos serviços, desde serviços especializados ambulatoriais a, também, serviços de atendimento hospitalar, serviços do sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e, com menor frequência, farmácia e serviços de resgate de usuários¹².

Os estudos publicados na primeira década dos anos 2000 reforçam esse papel dos CIS, de se constituírem em importante mecanismo de inserção dos especialistas nas regiões e, assim, potencializar a assistência médica especializada de forma regionalizada. Também é destacado que a organização dos CIS possibilitou a ampliação do acesso da população a serviços de saúde mental, cirurgias ambulatoriais, tratamento ortodôntico, medicamentos e internação hospitalar. Dessa forma, os estudos apontam que os CIS promoveram impacto no desabastecimento e no custo, propiciando agilidade e racionalidade no uso dos recursos financeiros, e concomitante ampliação do acesso da população a diferentes serviços de saúde¹⁵⁻¹⁸.

Estudos publicados a partir de 2011, além de destacarem a consolidação do papel dos CIS como facilitadores do acesso da população aos serviços de referência qualificados na região, com redução de custos dos municípios devido ao menor deslocamento dos cidadãos, e de se constituírem em estratégia efetiva para a promoção da cooperação entre os entes consorciados, destacam outro importante papel desempenhado pelos consórcios: de se constituírem em um instrumento de negociação dos municípios consorciados com outros entes federados, especialmente o ente estadual¹⁹⁻²³.

A partir de 2016, dois estudos apontam a expansão da atuação em outras áreas, para além da saúde, de CS horizontais de Tocantins²⁴ e do Rio Grande do Sul³⁸. Exemplo da expansão desse papel é a efetivação de parcerias entre os municípios para o planejamento de ações e estratégias para a promoção da saúde ambiental, que normalmente superam os limites e as fronteiras municipais, e da atuação na destinação de resíduos sólidos e no desenvolvimento rural.

Estudos desse período também apontam que a ampliação do acesso da população a consultas e exames de média e alta complexidade, especialmente para aquelas residentes em pequenos municípios, colaborou para um atendimento resolutivo da Atenção Primária à

Saúde, contribuindo para o alcance da integralidade e universalidade da assistência à saúde. Dessa forma, o consorciamento horizontal de entes municipais na área da saúde possibilitou a melhoria da atenção e do acesso dos usuários aos serviços da Atenção Especializada (AE), o que dificilmente seria alcançado pelos municípios de maneira isolada.

Também foi a partir de 2016 que os artigos publicados divulgaram a implantação dos consórcios verticais no Ceará, que passam a atuar na gestão das policlínicas e dos centros de especialidades odontológicas naquele estado, promovendo a articulação intermunicipal por meio de uma coordenação vertical^{25,30,32}.

Cabe destacar que, na última década, os consórcios se difundiram pela região Nordeste, devido ao papel indutor dos governos estaduais, constituindo os consórcios verticais (entre municípios e estados), especialmente nos estados do Ceará e da Bahia. Nesses CS, o governo estadual atua no cofinanciamento das ações, induzindo, assim, a políticas de saúde, e os consórcios assumem a gestão de serviços especializados (policlínicas, Centros especializados em odontologia e hospitais públicos)^{25,30,32,39,40}.

Esse movimento pensado pela perspectiva de aumento de oferta de serviços para a população pode ser considerado uma potencialidade, pois contribuiu para o fortalecimento do planejamento e da regionalização, ou seja, os consórcios, sejam horizontais ou verticais, tiveram papel indutor da regionalização em diferentes estados.

Em 2021, foi publicado artigo que destaca a atuação de um consórcio horizontal entre os estados do Nordeste (Consórcio Nordeste), com a criação de um comitê científico para assessoramento aos estados consorciados. Esse consórcio teve destacado papel de apoio aos estados no enfrentamento da pandemia da covid-19, possibilitando que estes suprissem, de certa forma, a omissão da União quanto ao papel coordenador dos entes subnacionais no enfrentamento da pandemia, e assumissem o protagonismo na tomada de decisões (apoio

para a tomada de decisão sobre a abertura/ fechamento de serviços, compra conjunta de insumos, monitoramento da situação epidemiológica etc.)³⁵.

Desafios da atuação consorciada na saúde

São inegáveis as contribuições da ação consorciada desde as duas últimas décadas, seja nos consórcios horizontais, seja nos verticais, efetivando a cooperação entre os entes consorciados²³. No entanto, vários estudos destacam alguns desafios para essa ação.

Um deles refere-se à ausência de participação do controle social nas atividades desenvolvidas pelos consórcios e nos espaços de governança regional³¹. Outro estudo aponta que são necessárias estratégias de comunicação com a população e de aproximação dos consórcios com as instâncias de controle social do SUS³⁹.

Há, também, o desafio no desenvolvimento de habilidades de negociação entre os participantes das ações consorciadas, especialmente dos gestores de pequenos municípios para com gestores de municípios maiores, devido às relações conflituosas e de poder político que se estabelecem entre os entes consorciados nos espaços decisórios¹⁹, ocorrendo o desequilíbrio da ação coletiva. Um estudo destaca que algumas decisões relacionadas às ações consorciadas parecem ter sido mais influenciadas por questões políticas, em detrimento das questões técnicas⁴⁰.

Há, também, o apontamento de que, em muitas regiões, os CS apenas intermediam a contratação de serviços de média e alta complexidade junto ao setor privado, por meio de um aditivo à tabela do SUS³³. Esse papel assumido pelo CS provoca duas situações desafiadoras: o não alcance da integração da assistência entre os diversos pontos de atenção para a atuação em Redes de Atenção à Saúde (RAS), resultando em oferta insuficiente ou mesmo na inexistência de oferta em algumas áreas e o risco de os consórcios fortalecerem a ampliação do empresariamento e a terceirização de

serviços de saúde, muitas vezes sem uniformidade de valores aplicados para pagamento aos prestadores de serviços entre consórcios de regiões próximas. Essa forma de atuação dos CS distancia o que foi idealizado quando da proposição do SUS: atenção integral aos usuários e integrada entre os serviços da rede.

Discussão

Para organização dos principais achados desta revisão, esta seção foi estruturada em duas categorias principais: a primeira trata dos ‘Arranjos e papéis dos consórcios’, discute as diferentes formas de organização entre os entes consorciados, a inserção dos consórcios nas relações interfederativas, a participação do ente estadual nos CIS e o papel dos CS na política de saúde; a segunda categoria aborda os ‘Desafios da ação consorciada’.

Arranjos e papéis dos consórcios

Embora os consórcios públicos de saúde tenham sido regulamentados apenas no ano de 2007, no âmbito do SUS, esse arranjo da administração pública indireta já estava previsto desde a Constituição Federal de 1988, reforçado pela Lei Orgânica da Saúde e por outras normas infraconstitucionais⁴¹. Dados da Confederação Nacional dos Municípios (2022) indicam que cerca de 75% dos municípios brasileiros participam de algum dos 375 consórcios públicos de saúde existentes no Brasil⁴².

Atualmente, observa-se uma ampliação no arranjo dos consórcios de saúde – os horizontais entre municípios (intermunicipais) ou entre estados (interestaduais), e, ainda, os verticais (entre os entes municipal e estadual). A revisão não identificou relação consorciada no âmbito da saúde com a participação da União.

Quanto à atuação do ente estadual nos consórcios, constataram-se diferentes níveis de participação: uma participação direta,

quando o estado é membro do consórcio e, portanto, participa do rateio e das decisões da instituição com os municípios consorciados; e uma participação considerada seletiva, quando os estados, por meio dos consórcios, induzem e financiam determinadas políticas aos municípios, sem serem de fato membros consorciados.

Dessa forma, utilizam-se da estrutura administrativa do consórcio para incrementos financeiros pontuais. Entre esses, os casos do estado do Paraná, nos quais os consórcios, além de se configurarem como prestadores de determinados serviços – ofertados pela própria instituição e/ou terceirizados por ela –, também estabelecem convênios com a secretaria de estado da saúde para execução de políticas estratégicas a esse ente federado, especialmente na AE⁴³. Esses aspectos foram destacados nos vários estudos publicados sobre os CIS do Paraná.

Ocorre que a participação dos estados nos CS não é homogênea. Há uma participação incipiente de alguns estados em comparação com outros de maior protagonismo, como ocorre nos consórcios do estado do CE, como apontado nos resultados desta revisão.

Além disso, outro aspecto observado na literatura se deve ao fato de que os CS potencializam as relações interfederativas. Regiões formadas por pequenos municípios têm, por meio do consórcio, conseguido discutir demandas com os municípios polos de suas regiões, bem como com os outros entes da federação⁴⁴.

No entanto, a relação consorciada não é isenta de problemas e disputas. Ainda que os CS se apresentem como uma importante estratégia para a ação coletiva entre entes consorciados, a relação entre os municípios de maior e menor porte e/ou desses com o ente estadual pode se apresentar conflituosa, com assimetrias nas relações de poder e interesses distintos⁴¹.

As matrizes de análise de políticas públicas⁴⁵ consideram a ação dos atores, do contexto, do processo e do conteúdo das políticas. Entre elas, a corrente neoinstitucionalista enfatiza

a ideia do Estado como ator e, dessa forma, colabora para a compreensão das questões que envolvem as relações de poder no âmbito dos consórcios⁴¹.

O neoinstitucionalismo reconhece que a ação do Estado se dá por meio de um conjunto de regras formais (leis, normas, regimentos) e informais (códigos de conduta, hábitos e convenções gerais), e reconhece que ação estatal é influenciada pela relação de forças que se estabelece entre os atores estatais (partidos políticos, grupos de interesses e outras estruturas presentes no interior das instituições)⁴¹; além disso, compreende que a ação estatal é condicionada pelas políticas anteriores⁴⁶.

Nesse sentido, a descentralização autárquica das responsabilidades gestoras municipais dos anos de 1990⁴⁷ e os incipientes processos de regionalização das últimas décadas, entre outros condicionantes históricos e políticos, reforçaram atitudes isoladas e de interesses individuais entre os entes federados.

Dessa forma, contribuíram para os desequilíbrios que podem ocorrer entre atores diversos, nas ações coletivas e consorciadas, particularmente, nas relações interfederativas entre municípios de mesmo porte com os de maior porte, e dos municípios com o ente estadual, bem como quanto a problemas relacionados ao papel e à autonomia do próprio consórcio frente aos membros consorciados, baseados em distintos interesses e nos resultados e custos da ação política.

Dois questões centrais podem ser destacadas quanto ao papel dos consórcios: o consórcio como prestador e intermediador de serviços para a ampliação do acesso e a oferta na AE, e o consórcio como instrumento para o processo de regionalização.

No âmbito da AE, conforme enfatizado nos resultados da maioria dos estudos analisados, um dos principais papéis do CS está voltado a acesso, oferta e gestão de serviços. Ocorre que, ao mesmo tempo que os CS potencializaram a oferta nesse nível de atenção, existem consequências dessas relações que serão discutidas na próxima categoria de análise.

As publicações evidenciam que os consórcios, especialmente os que incluem pequenos municípios, têm se apresentado como uma estratégia bem-sucedida para o processo de regionalização⁶.

No entanto, em regiões com grandes vazios assistenciais, os consórcios são diretamente influenciados pelos condicionantes do processo de regionalização, entre eles, as desigualdades e diversidades territoriais; a interdependência entre serviços, instituições e áreas da política pública e suas distintas formas de organização; a multiplicidade de atores envolvidos no financiamento, gestão e prestação da atenção à saúde; e as múltiplas configurações e escalas geográficas relacionadas à oferta, ao uso e à pactuação regional de serviços⁴⁸⁻⁵¹.

Essas características podem impulsionar as ações coletivas entre os entes federados e foram destacadas em alguns dos artigos selecionados nesta revisão.

Os desafios da ação consorciada

Os CS têm participado cada vez mais do financiamento da AE, principalmente a ambulatorial. Nos casos dos consórcios intermunicipais, os entes consorciados têm assumido o maior percentual dos custos, especialmente pelo fato de os consórcios adotarem valores acima da tabela SUS para compra de serviços com prestadores credenciados⁵².

Se, por um lado, os valores do consórcio se apresentam como alternativa à defasagem da tabela do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS (Sigtap), por outro, podem provocar desequilíbrios na oferta de determinados prestadores, que deixam de oferecer serviços baseados na tabela SUS para credenciá-los a uma tabela mais rentável pelo consórcio⁵³.

Além disso, a compra de serviços de entidades privadas e filantrópicas e o credenciamento de prestadores na modalidade de pessoa jurídica junto aos consórcios têm ampliado a mercantilização e a terceirização de serviços

de saúde no SUS⁴¹. Dadas as limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal⁵⁴, os municípios, para além dos benefícios da economia de escala, têm buscado os consórcios como alternativa para a ampliação da oferta de serviços e contratação de profissionais.

Nessa perspectiva, enquanto a mercantilização se relaciona ao aumento da lógica privada dentro dos sistemas públicos de saúde, mediante a participação direta do setor privado enquanto prestador de serviços⁵⁵, a terceirização a materializa e está relacionada à lógica de credenciamento de empresas, por via licitatória, para a oferta de serviços e provimento de profissionais. Dessa forma, o credenciamento pelo consórcio de empresas diversas para a oferta de serviços de saúde apresenta, ainda, uma outra importante consequência, uma vez que essas empresas atuam por meio de pontos isolados e não contribuem para a formação efetiva da RAS⁵⁶.

Destaca-se, ainda, a partir dos artigos selecionados, a inexistência ou incipiente participação do controle social de forma institucionalizada nas decisões e na estrutura colegiada dos consórcios. Esse fato pode estar alicerçado na ausência de execução da participação do controle social prevista nos estatutos dos consórcios^{7,57}, bem como nos escassos estímulos do próprio sistema de saúde para arranjos de controle social em nível regional.

E, ainda, no argumento que defende que, embora o controle social dos municípios por meio dos conselhos de saúde não se oponha ao consorciamento, a organização do arranjo coletivo do consórcio não parte desses, estando relacionada a outras variáveis de cunho demográfico, socioeconômico, financeiro ou político⁵⁸.

Considerações finais

Esta revisão demonstrou os arranjos da ação consorciada no âmbito do sistema público de saúde brasileiro, bem como destacou o principal papel dos CS: o de ampliar a oferta de

serviços de saúde para a população, principalmente na AE, bem como evidenciou alguns dos desafios relacionados à atuação da ação consorciada que precisam ser enfrentados.

Diante da tendência de utilização de CS por gestores do setor público de saúde para ampliar ações e serviços de saúde e até ampliar suas ações para além do setor saúde, como, por exemplo, planejamento de ações e estratégias para a promoção da saúde ambiental, é preciso ponderar que esse movimento não tem sido acompanhado de permanente processo de regulação, monitoramento, controle e avaliação, e esse cenário pode trazer consequências relacionadas às condições de manutenção do financiamento das demandas criadas.

Os conselhos municipais de saúde aprovam os gastos municipais em saúde, nos quais estão incluídos os gastos com CS. No entanto, há dificuldades para acompanhar e monitorar os gastos com as ações e serviços consorciados, e esse problema merece atenção.

Também é necessário o uso de estratégias que analisem a ação consorciada entre os entes federados e demonstrem a eficiência desse instrumento de gestão. Cabe considerar que a aquisição de serviços de saúde, cujos valores extrapolam a tabela SUS, e a contratação de profissionais para atender à demanda de alguns municípios consorciados para prestar serviços de saúde específicos poderão contribuir para a mercantilização e a terceirização da saúde.

Mesmo que a presente revisão demonstre que, na última década, houve considerável aumento de publicações sobre os CS, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas mais abrangentes (para além de um único consórcio), com metodologias robustas, e que não só apontem a ampliação de oferta de serviços nas regiões, mas que elucidem o quanto esse equipamento contribui para que a oferta seja organizada, integrada e articulada entre os pontos de atenção da rede, bem como sua eficiência com relação aos gastos públicos. Sugere-se que, além de administradores de CS, gestores e profissionais de saúde, os usuários dos CS e conselheiros de saúde sejam incluídos como sujeitos nas pesquisas sobre CS.

Por fim, cabe destacar que os consórcios têm sido apontados como arranjos de inúmeras potencialidades, no entanto, pouco se tem discutido sobre as necessidades de ajuste e sobre os problemas e fragilidades de sua implantação. Como esses arranjos estão presentes em grande parte dos municípios brasileiros, quais são as possibilidades de superação desses desafios? Como pensar esse arranjo quanto aos seus limites e necessidade de regulação?

Colaboradores

Carvalho BG (0000-0003-3850-870X)*, Silva JFM (0000-0001-7198-8528)* e Nicoletto SCS (0000-0003-4847-8065)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito.

Referências

1. Souza C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. *Ciência saúde coletiva*. 2002;7(3):431-442. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000300004>
2. Arretche M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. *São Paulo Perspec*. 2004;18(2):17-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392004000200003>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

3. Oliveira BC. Federalism and Municipalism in the Political Trajectory of Brazil. *Mercator*. 2018;17(10):e17023. DOI: <https://doi.org/10.4215/rm2018.e17023>
4. Santos L. Sistema Único de Saúde: os desafios da gestão interfederativa. São Paulo: Saberes; 2013. 270 p.
5. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1996. 300 p.
6. Viana ALd'Á, Iozzi FL. Enfrentando desigualdades na saúde: impasses e dilemas do processo de regionalização no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(supl2):e00022519. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00022519>
7. Flexa RGC, Barbastefano RG. Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(1):325-338. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.24262019>
8. Vieira FS. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. *Rev Saúde Pública*. 2020;54(127):1-12. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002414>
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*. 2010;8(1Pt1):102-106. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
11. Bertone AA. Consórcios Intermunicipais de Saúde: uma estratégia rumo à regionalização. *Divulg saúde debate* [Internet]. 1996 [acesso em 2022 set 20];16:36-39. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-223327>
12. Junqueira ATM, Mendes AN, Cruz MCMT. Consórcios intermunicipais de saúde no estado de São Paulo: situação atual. *Rev Adm Empres*. 1999;39(4):85-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-75901999000400010>
13. Lima APG. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(4):985-996. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000400017>
14. Schneider A. Os consórcios intermunicipais de saúde no estado do Rio de Janeiro. *Physis*. 2001;11(2):51-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312001000200004>
15. Nicoletto SCS, Cordoni Júnior L, Costa NR. Consórcios intermunicipais de saúde: o caso do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(1):29-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100004>
16. Neves LA, Ribeiro JM. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(10):2207-2217. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000027>
17. Ferraes AMB, Cordoni Júnior L. Consórcio de medicamentos no Paraná: análise de cobertura e custos. *Rev Adm Pública*. 2007;41(3):475-486. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122007000300005>
18. Oliveira VE. Municípios cooperando com municípios: relações federativas e consórcios intermunicipais de saúde no estado de São Paulo. São Paulo *Perspec [Intaborai] [Internet]*. 2008 [acesso em 2022 set 20];22(1):107-122. Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n01/v22n01_08.pdf
19. Silva KSB, Bezerra AFB. The conception of administrators regarding the formation of a healthcare consortium in Pernambuco, Brazil: a case study. *Int J Health Plann Mgmt*. 2011;26:158-172. DOI: <https://doi.org/10.1002/hpm.1041>
20. Amaral SMS, Blatt CR. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(4):799-801. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000016>
21. Botti CS, Artmann E, Spinelli MAS, et al. Regionalização dos serviços de saúde em Mato Grosso: um estudo de caso da implantação do Consórcio inter-

- municipal de saúde da Região do Teles Pires, no período de 2000 a 2008. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013; 22(3):491-500. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300014>
22. Galindo JM, Cordeiro JC, Villani RAG, et al. Gestão interfederativa do SUS: a experiência gerencial do Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe de Pernambuco. *Rev Adm Pública*. 2014;48(6):1545-1566. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-76121478>
 23. Gerigk W, Pessali HF. A promoção da cooperação nos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Paraná. *Rev Adm Pública*. 2014;48(6):1525-1543. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-76121779>
 24. Moraes VS, Chaves APL. Percepção dos gestores municipais de saúde relacionada à saúde ambiental: consórcio intermunicipal de saúde Cerrado Tocantins Araguaia. *Saúde Soc*. 2016; 25(2):349-360. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016149984>
 25. Goya N, Andrade LOM, Pontes RJS, et al. Regionalização da saúde: (in)visibilidade e (i)materialidade da universalidade e integralidade em saúde no trânsito de institucionalidades. *Saúde Soc*. 2016;25(4):902-919. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016161198>
 26. Rodrigues DOW, Sudário LC, Ribeiro LC, et al. Perfil do Ambulatório de hematologia em um consórcio intermunicipal de saúde. *Rev APS [Internet]*. 2016 [acesso em 2022 set 20];19(4):582-591. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15709>
 27. Rocha CV. A cooperação federativa e a política de saúde: o caso dos Consórcios intermunicipais de saúde no estado do Paraná. *Cad Metrópole* 2017;18(36):377-399. DOI: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2016-3604>
 28. Silva CR, Carvalho BG, Cordoni Júnior L, et al. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. *Ciênc saúde coletiva*. 2017; 22(4):1109-1120. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27002016>
 29. Leal EMM, Silva FS, Oliveira SRA, et al. Razões para a expansão de consórcios intermunicipais de saúde em Pernambuco: percepção dos gestores estaduais. *Saúde Soc*. 2019;28(3):128-142. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180956>
 30. Almeida PF, Giovanella L, Martins Filho MT, et al. Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2019;24(12):4527-4540. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25562019>
 31. Lui L, Schabbach LM, Nora CRD. Regionalização da saúde e cooperação federativa no Brasil: o papel dos consórcios intermunicipais. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(12):5065-5074. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.03752019>
 32. Julião KS, Olivieri C. Cooperação intergovernamental na política de saúde: a experiência dos consórcios públicos verticais no Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2020;36(3):e00037519. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037519>
 33. Pinafo E, Nunes EFPA, Carvalho BG, et al. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(5):1619-1628. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34332019>
 34. Nascimento ABFM, Fernandes ASA, Sano H, et al. Cooperação intermunicipal baseada no *Institutional Collective Action*: os efeitos dos consórcios públicos de saúde no Brasil. *Rev Adm Pública*. 2021;55(6):1369-1391. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220210061>
 35. Shimizu HE, Lima LD, Carvalho ALB, et al. Regionalização e crise federativa no contexto da pandemia da Covid-19: impasses e perspectivas. *Saúde debate*. 2021;45(131):945-957. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021131011>
 36. Almeida PF, Santos AM, Cabral LMS, et al. Provision of specialized care in remote rural municipalities of the Brazilian semi-arid region. *Rural Remote Health*. 2021;21(4):6652. DOI: <https://doi.org/10.22605/RRH6652>

37. Andrade SKV, Mendonça FF, Endlich AM, et al. Consórcio Público de Saúde no processo de regionalização: análise sob o enfoque da ação coletiva. *Physis (Rio J.)* 2022;32(1):e320107. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320107>
38. Lui L, Lima LL, Aguiar RB. Avanços e desafios na cooperação interfederativa: uma análise dos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Rio Grande do Sul. *Novos estud.* 2022;41(1):145-162. DOI: <https://doi.org/10.25091/S01013300202200010007>
39. Almeida PF, Santos AM, Lima LD, et al. Consórcio interfederativo de saúde na Bahia, Brasil: implantação, mecanismo de gestão e sustentabilidade do arranjo organizativo no Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2022;38(9):e00028922. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT028922>
40. Oliveira JS, Pinto ICM, Santos TBS. Consórcio interfederativo e gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde na Bahia, Brasil: o processo decisório à luz do neoinstitucionalismo. *Cad Saúde Pública.* 2022;38(9):e00023622. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT023622>
41. Silva JFM. Regionalização e cooperação nas estratégias de contratualização no SUS [tese na Internet]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2022 [acesso em 2022 mar 11]. Disponível em: <https://pos.uel.br/saudecoletiva/teses-dissertacoes/regionalizacao-e-cooperacao-nas-estrategias-de-contratualizacao-no-sus/>
42. Confederação Nacional dos Municípios. Consórcios Públicos. CNM [Internet]; 2022 [acesso em 2022 out 15]. Disponível em: <https://consorcios.cnm.org.br/>
43. Secretaria de Estado da Saúde (PR). Resolução SESA n.º 1.420, de 04 de dezembro de 2020. Aprova a implantação dos parâmetros e indicadores de Monitoramento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná. Curitiba, Paraná: SESA; 2020
44. Mendonça FF, Andrade SKAV. Consórcio Público de Saúde como arranjo para relação federativa e o processo de regionalização. *Redes.* 2018;23(3): 224-206. DOI: <https://doi.org/10.17058/redes.v23i3.12216>
45. Walt G, Gilson L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. *Health Policy Plan.* 1994;9(4):353-370. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/9.4.353>
46. Pereira AMM, Lima LD, Machado CV. Descentralização e regionalização da política de saúde: abordagem histórico-comparada entre o Brasil e a Espanha. *Ciênc saúde coletiva.* 2018;23(7):2239-2252. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123201823708922018>
47. Pestana MVC, Mendes EV. Pacto de gestão: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa [Internet]. Minas Gerais, Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde; 2004 [acesso em 2020 mar 10]. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=78
48. Lima LD, Queiroz LFN, Machado CV, et al. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. *Ciênc saúde coletiva.* 2012;17(7):1903-1914. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700030>
49. Lima LD. Condicionantes da regionalização da saúde no Brasil: desafios e recomendações para o planejamento e a gestão territorial do SUS no horizonte dos próximos 20 anos [Internet]. Textos para Discussão n. 15. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2015 [acesso em 2022 out 15]. Disponível em: https://saude-amanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/15-PJSSaudeAmanha_Texto0015_A4_21-12-2015.pdf
50. Albuquerque MV, Viana ALd'Á, Lima LD, et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciênc saúde coletiva.* 2017;22(4):1055-1064. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26862016>
51. Lima LD, Albuquerque MV, Scatena JHG, et al. Arranjos regionais de governança do Sistema Único de Saúde: diversidade de prestadores e desigualdade es-

- parcial na provisão de serviços. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(supl2):e00094618. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094618>
52. Pinafo E. Problemas e estratégias de gestão do SUS em municípios de pequeno porte [tese na Internet]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2017 [acesso em 2022 mar 20]. Disponível em: <https://pos.uel.br/saudecoletiva/teses-dissertacoes/problemas-e-estrategias-de-gestao-do-sus-em-municipios-de-pequeno-porte/>
53. Silva JFM, Carvalho BG, Domingos CM. A governança e a relação público-privado no cotidiano das práticas em municípios de pequeno porte. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(10):3179-3188. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13952018>
54. Presidência da República (BR). Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2000 maio 5 [acesso em 2020 mar 18]; Seção I:1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm
55. Ferreira MRJ, Mendes AN. Mercantilização nas reformas dos sistemas de saúde alemão, francês e britânico. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(7):2159-2170. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.12972018>
56. Domingos CM, Ferraz EM, Carvalho BG. Governança das ações e serviços de saúde de média complexidade em uma região de saúde. *Saúde debate*. 2019;43(122):700-711. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912204>
57. Lima LD, Pereira AMM, Machado CV. Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da COVID-19. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(7):e00185220. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00185220>
58. Grin EJ, Fernandes GAAL, Abrucco FL. Paradoxos dos consórcios públicos intermunicipais no Brasil: capacidades estatais e controle social em nível municipal influenciam as decisões municipais em favor do associativismo? In: *Anais do 43º Encontro Anual da Anpocs*; 2019 out 22-25; Caxambu [Internet]. Caxambu: Anpocs; 2019 [acesso em 2019 out 25]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/336686874>

Recebido em 20/05/2024

Aprovado em 25/11/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Jamilli Silva Santos