

COOPERAÇÃO ENTRE MUNICÍPIOS: Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul

Eliane Salete Filippim ¹
Morgana Pizzolatti Marins ²

RESUMO

O estudo descreve experiência de cooperação intermunicipal na execução de política pública de saúde, por meio da observação da atuação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Analisa a estratégia de consorciamento entre municípios como forma de enfrentar problemáticas comuns no atendimento à saúde pública. Com base no estudo de caso qualitativo, o objetivo geral foi investigar a formação e a institucionalização de um consórcio público da área da saúde. Ao observar esse mecanismo de cooperação, focando na área da saúde, os resultados demonstraram que um consórcio público por ser um mecanismo efetivo para a gestão da saúde, especialmente no caso estudado na região do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

297

Palavras-chave: Saúde pública. Consórcios públicos. Cooperação intermunicipal.

1 Pós-doutora em Administração Pública e Governo na EAESP/FGV/SP. Doutora em Engenharia de Produção e Sistemas pela Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) no Doutorado em Administração. Pesquisa focada em cooperação, com ênfase para a administração pública e para a gestão de pessoas. Membro da Diretoria da Sociedade Brasileira de Administração Pública (SBAP) em 2016/2018. Consultora externa da Capes para avaliação quadrienal e outras avaliações específicas. Líder do Tema 9: Teorias e Metodologias em Administração Pública, da Divisão de Administração Pública (APB) da ANPAD. E-mail: eliane.filippim@unoesc.edu.br

2 Graduanda em Medicina na Universidade de Santa Cruz do Sul.
E-mail: morganamarins@mx2.unisc.br

COOPERATION BETWEEN MUNICIPALITIES: Intermunicipal Public Health Consortium in the Northwest of the State of Rio Grande do Sul

ABSTRACT

The study describes an experience of intermunicipal cooperation in the implementation of public health policy, by observing the performance of the Intermunicipal Public Health Consortium in the northwest of the state of Rio Grande do Sul. It analyzes the consortium strategy between municipalities as a way to face common problems in public health care. Based on the qualitative case study, the general objective was to investigate the formation and institutionalization of a public health consortium. When observing this cooperation mechanism, focusing on the health area, the results showed that a public consortium for being an effective mechanism for health management, especially in the case studied in the Northwest region of the state of Rio Grande do Sul.

Keywords: Public health. Public consortia. Inter-municipal cooperation.

COOPERACIÓN ENTRE MUNICIPIOS: Consorcio Intermunicipal de Salud Pública en el Noroeste del Estado de Rio Grande do Sul

RESUMEN

El estudio describe una experiencia de cooperación intermunicipal en la implementación de la política de salud pública, al observar el desempeño del Consorcio Intermunicipal de Salud Pública en el noroeste del estado de Rio Grande do Sul. Analiza la estrategia de consorcio entre municipios como una forma de enfrentar problemas comunes en la atención de salud pública. Con base en el estudio de caso cualitativo, el objetivo general era investigar la formación

e institucionalización de un consorcio de salud pública. Al observar este mecanismo de cooperación, centrado en el área de la salud, los resultados mostraron que un consorcio público por ser un mecanismo eficaz para la gestión de la salud, especialmente en el caso estudiado en la región noroeste del estado de Rio Grande do Sul.

Palabras clave: Salud pública. Consorcios públicos Cooperación intermunicipal.

1 INTRODUÇÃO

Para fazer frente aos dilemas compartilhados pelos municípios, duas formas cooperativas têm ganhado força no Brasil, quais sejam os sistemas de políticas públicas, como o Sistema Único de Saúde (SUS) e o associativismo de base territorial, consolidado nos consórcios públicos (ABRUCIO; FILIPPIM; DIEGUEZ, 2013). Embora os consórcios públicos enfrentem inúmeros desafios para consolidar e manter seus laços de cooperação em nível de governos municipais (DIEGUEZ, 2011; ABRUCIO e SANO, 2013), têm sido apontados como alternativa para responder a demandas dos cidadãos, sobretudo na oferta de serviços públicos mais complexos.

299

A partir da Lei nº. 11.107, de 6 de abril de 2005, os consórcios públicos passaram a ter maior segurança jurídica para a articulação de políticas públicas, possibilitando o planejamento de médio e longo prazo, suprimindo a fragilidade jurídica dos arranjos legais e institucionais até então existentes para a cooperação intergovernamental (LOSADA, 2013). A lei dos consórcios públicos foi regulamentada pelo Decreto nº. 6.017/07, favorecendo parcerias entre os entes federados.

Assim, a questão central que norteou o estudo foi: de que maneira se formou e se institucionalizou o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul (CISA)? O objetivo

norteador do estudo foi: Investigar a formação e a institucionalização de um consórcio público da área da saúde. Os procedimentos metodológicos se pautaram pela abordagem da pesquisa qualitativa, tendo como base um estudo de caso único, cuja relevância reside no exame de uma exitosa experiência de cooperação intermunicipal, podendo contribuir para o fomento a adoção desta estratégia por outros municípios, gerando economicidade e soluções consorciadas.

O texto foi organizado da seguinte forma: na primeira seção, após breve introdução, está colocada revisão bibliográfica sobre o tema dos consórcios públicos. No tópico seguinte, o desenho da pesquisa é apresentado. Na próxima seção, é descrita a forma de atuação do CISA. Na sequência apresenta-se análise do caso estudado. Conclui-se apresentando as principais reflexões geradas pelo caso.

1 Consórcios públicos e sua atuação na área de saúde

300

1.1 Os Consórcios Públicos

De acordo com Linhares; Messenberg; Ferreira (2017), a articulação de municípios brasileiros por meio da formação de consórcios é traço característico do federalismo brasileiro no século XXI e a observação do processo da formação deles em áreas de políticas públicas oferece evidência de que a descentralização, por um lado, e a fragmentação, por outro, constituem os principais fatores impulsionadores do movimento de consorciamento intermunicipal.

Os consórcios públicos são formados em razão de escala ou pela necessidade de coordenação entre políticas públicas; são parcerias formadas por dois ou mais entes da federação, para a realização de objetivos de interesse comum (LOSADA, 2013). Sua base legal é a Emenda Constitucional 19/98 e o Artigo 241 da Constituição, segundo o qual: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de

cooperação entre entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.

Dentre as características dos consórcios, pode-se citar: eles devem ser disciplinados por lei dos entes que entre si cooperam; são pessoas jurídicas que integram a Administração Pública de todos os entes consorciados; podem ser formados por entes federativos de níveis distintos; podem autorizar a gestão associada de serviços públicos; são pessoa jurídica de direito público, quando se constituir numa Associação Pública, espécie de autarquia interfederativa; são pessoa jurídica de direito privado, quando tomar a forma de Associação Civil sem fins econômicos (LOSADA, 2013). De acordo com a AGCONP (2013), as principais vantagens da formação de consórcio público é a economicidade, a pluralidade de participação de agentes, o reduzido número de cargos que exige para sua efetivação e a consecução de projetos regionalizados.

301

Para formar um consórcio público é necessária à união de esforços, a organização e a articulação entre atores envolvidos, sejam indivíduos ou instituições. Os passos essenciais para a formação de um consórcio público são: 1. Protocolo de Intenções subscrito pelos Chefes do Poder Executivo de cada um dos consorciados; 2. Ratificação, lei na qual cada Legislativo aprova o Protocolo de Intenções; 3. Elaboração e aprovação dos Estatutos, segundo a AGCONP (2013) e Losada (2013).

Os consórcios públicos que atendem a Lei 11.107/2005 devem atender contrato de consórcio; contrato de rateio; contrato de programa (SANTOS, 2013). O seu quadro funcional deve ser admitido segundo o regime celetista, contratado por concurso, podendo ter servidores estatutários cedidos pelos consorciados.

O consórcio não tem autonomia orçamentária, sendo mantido por recursos orçamentários dos consorciados e submete-se ao controle interno e externo (SALGADO, 2013). A partir da regulamentação da Lei dos consórcios Públicos em 2005 e do Decreto nº. 6.017/07 é possível observar amplo crescimento dos consórcios públicos no Brasil, segundo Losada (2013). O maior número de consórcios públicos se encontra na região Sul (IBGE, 2015). Quando ao seu campo de atuação, em 2015, se observava que 75% são consórcios com foco na área da Saúde; 35,2% são relacionados ao manejo de resíduos sólidos e 25,2% são relacionados ao meio ambiente (IBGE, 2015). Para Linhares; Messenberg; Ferreira (2017), a impulsão que os consórcios públicos têm recebido não é explicada por um único fator, contudo, observam que a distribuição espacial do fenômeno sugere a existência de vínculo entre a origem regional do município e a sua disposição para formar um consórcio público intermunicipal.

302

1.2 Os Consórcios Públicos na área da Saúde

Pela Constituição de 1998 as transferências federais para financiar a atenção básica dos municípios são calculadas pela renda per capita, substituindo o sistema anterior de transferências que remunerava estados e municípios de acordo com a produção de serviços, o que gerava maximização dos procedimentos médicos-assistenciais e reiterava desigualdades, pois premiava as esferas melhor equipadas (MARQUES; ARRETCHE, 2006). Em 2000 os municípios já eram os maiores provedores de serviços ambulatoriais, detendo em média 84% do total da capacidade (MARQUES; ARRETCHE, 2006). Contudo, o mesmo não se deu em serviços de média e alta complexidade, para os quais os municípios encontram dificuldades de atendimento, pois os governos locais são fortemente dependentes das transferências da união (MARQUES; ARRETCHE, 2006).

Na busca por práticas de gestão inovadoras que possam prover saúde à população e que concretizassem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), visando melhorar o atendimento à população, foram criados os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), que visam disponibilizar o acesso à saúde dos níveis mais básicos até os mais complexos de atenção à saúde (RODRIGUES, et al. 2017).

Considerado pelo Ministério da Saúde como articulador das relações intermunicipais, os Consórcios Públicos permitem a descentralização da gestão, principalmente no que tange a área da Saúde. Ao unir recursos humanos e materiais, os municípios conseguem solucionar mais problemas, havendo a maximização dos recursos municipais; a área da saúde é, portanto, amplamente beneficiada por isso, já que um município que trabalha de forma isolada dificilmente consegue atingir todos seus objetivos nesse âmbito. Os municípios podem, assegurados por Lei, remanejar recursos entre si para executar ações e serviços de saúde. A fim de aplicar os princípios e diretrizes (integralidade, universalidade e equidade), os municípios devem, então, escolher o município sede do consórcio, o responsável pelo consórcio (pessoa jurídica) e suas negociações, sem perda da autonomia e mantimento da igualdade entre os parceiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

303

Segundo Ribeiro, et al. (2017), as vantagens da cooperação por livre associação de municípios para gestão regional residem na sua maior autonomia para a contratação de profissionais, laboratórios, entre outros serviços. Estas associações são dirigidas por conselhos de prefeitos e operadas por conselhos de secretários de saúde, muitas vezes em parcerias com conselhos municipais locais. Para os autores, a regulamentação dos consórcios atendeu lacuna institucional definida na Lei Orgânica da Saúde e as iniciativas devem considerar que o quadro no país revela uma crise evidente quanto aos aspectos cooperativos do federalismo no setor saúde (RIBEIRO, et al. 2017).

Dentre os possíveis limites aos consórcios de saúde, apontam-se as dificuldades típicas da coordenação intergovernamental; ausência de estrutura que contemple adequadamente a participação popular; o risco de superposição de competências e competição entre os consorciados; necessidade da ampliação das ferramentas de gestão do consórcio e da profissionalização das pessoas e dos controles para evitar desvios de gestão (ARRETCHE, 2004; NEVES e RIBEIRO, 2006; THESING, et al (2018). Apesar destes obstáculos, Misoczky; Bordin; Weiss (2018), em estudo de casos sobre consórcios públicos, indicaram a importância de considerar arranjos criativos na viabilização e concretização de direitos, incorporando aprendizagens que vão além da simples adoção de aparato administrativo.

304

Estudo realizado por, Ferp e Melo (2017) aponta que os consórcios intermunicipais ocupam posição estratégica para os municípios, permitindo o desenvolvimento de estratégias e práticas intersetoriais, gerando autonomia necessária para a construção de parcerias que vão além do limite político e administrativo dos municípios. Thesing et al (2018) verificaram a importância de consórcio público de saúde, pela economicidade que gera, pelo número de municípios que o integram e para o desenvolvimento da região, especialmente na qualidade de vida da população. Estudo de Andrade et al (2015) aponta que a maior conquista alcançada com a implantação dos consórcios em saúde foi a reversão do modelo de gestão individual, pouco resolutiva e onerosa para um sistema de saúde com um modelo compartilhado de recursos financeiros, recursos humanos, tecnológicos, equipamentos, transportes, insumos, entre outros.

Os Consórcios Públicos de Saúde são previstos na constituição e constam das Normativas Operacionais Básicas (NOB) do Sistema Único de Saúde proporcionam nova perspectiva de cooperação federativa e solidária entre entes federados (MENDONÇA e ANDRADE,

2018). Desta arte, o consórcio público pode significar alternativa de desenvolvimento regional, notadamente no campo da saúde pública.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos adotados seguiram aqueles de uma investigação de caráter qualitativo, que teve como base documentos (governamentais e de outra natureza) e entrevistas. Desta forma, e o estudo se concentrou em compreender o fenômeno do consorciamento entre municípios, considerando a estratégia do estudo de caso único. Para Yin (2010) o estudo de caso é uma investigação empírica, que observa um fenômeno contemporâneo em seu contexto de vida real. O caso do associativismo territorial como forma de cooperação federativa para o equacionamento de problemas comuns e oferta de serviços públicos, foi observado no CISA: Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Os critérios para a escolha do caso analisado foram os descritos no Quadro 1.

305

Quadro 1: Critérios de escolha do consórcio para estudo.

| Identificação do critério | Critério |
|----------------------------------|--|
| A | - experiência bem sucedida em área de políticas públicas; |
| B | - possibilidade de analisar dificuldades de implantação do consórcio; |
| C | - elementos inovativos da experiência; |
| D | - possibilidade de encontrar fontes de informação relevantes e confiáveis sobre a experiência. |
| E | - possibilidade de observar o contexto e as marcas da institucionalidade do consórcio. |

Fonte: Elaborado a partir de (ABRUCIO; FILIPPIM; DIEGUEZ, 2013).

Com o intuito de contextualizar brevemente este estudo de caso, o Quadro 2 traz dados gerais da experiência em foco.

Quadro 4: Dados gerais dos casos estudados

| Consórcio | Finalidade | Território | Fundação |
|---|---|---|-----------------|
| CISA: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul | Início: foco na saúde. 2009: Consórcio multifinalitário: saúde, meio ambiente, infraestrutura. | 36 municípios: Noroeste do RS. Sede: Ijuí (RS) | 1997 |

Fonte: CISA (2018).

306

Quanto aos procedimentos metodológicos utilizados para a coleta de dados, fez-se uso de múltiplas fontes: Pesquisa bibliográfica sobre cooperação e consórcios públicos. Pesquisa documental na qual foram utilizados documentos pertinentes ao caso do consórcio em estudo: atas de reuniões, protocolos de intenções, estatutos, documentos administrativos e material jornalístico entre outros. Entrevistas aplicadas com o objetivo de apreender a compreensão do entrevistado sobre o tema de pesquisa. Foram realizadas cinco entrevistas individuais de acordo com Quadro 3.

Quadro 3: Nomenclatura atribuída aos entrevistados

| Nomenclatura | Consórcio/Entrevistados CISA |
|---------------------|--|
| Gestor 1 | Gestora do CISA (Diretora Executiva) |
| Agente 2 | Agente 2 do CISA (Assessor Jurídico) |
| Agente 3 | Agente 3 (funcionário setor de faturamento CISA) |
| Agente 4 | Agente 4 (funcionária controles CISA) |
| Agente 5 | Agente 5 (assessor Jurídico CISA) |

Fonte: Elaborado pelas Autoras.

As entrevistas foram do tipo semi-estruturada, tiveram duração média de uma hora cada uma, realizadas no local de trabalho dos entrevistados e abordaram a forma de constituição, a realidade atual do consórcio, bem como demais itens de análise descritos nas variáveis orientadoras da pesquisa de campo, Quadro 4. Com a permissão dos entrevistados, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Quadro 4: Variáveis orientadoras da pesquisa de campo

| Crítérios de análise | Descritores | Fonte |
|--|---|---|
| Contexto Regional, Formação, Sentido da Cooperação (conteúdo) e Trajetória | <ul style="list-style-type: none">- Contexto da implementação do consórcio;- Especificidades do território (condicionantes, consensos pré-existent, tensões, outras iniciativas);- Processo de construção de consensos;- Etapas e processos de formação e institucionalização;- Área territorial;- Tipo de consórcio (singular ou plúrimo);- Política (s) pública que atende;- Extinção de experiências (<i>se for o caso</i>);- Principais fatos da trajetória da experiência- Desigualdade socioeconômica e/ou institucional prévia. | Documentos Entrevistas Literatura |

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| <p>Desenho institucional e modelo de governança</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Natureza jurídica; - Estatuto interno; - Atores que compõem o consórcio e seu comportamento; - Institucionalização administrativa – modelo organizacional, equipe gestora e equipe técnica (funcionários, seleção/quadro, salários, capacitação, estabilidade funcional), - Processo decisório e distribuição de competências. - Diferenças socioeconômicas, de poder e de capacidade institucional entre os participantes. | <p>Documentos Entrevistas</p> |
| <p>Liderança</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Papel da liderança; - Formas do exercício da liderança; - Grau de dependência da liderança; - Mecanismos formais e informais de coordenação. | <p>Entrevistas</p> |

| | | |
|---|---|---------------------------|
| Mecanismos de Financiamento | <ul style="list-style-type: none">- Sustentabilidade;- Fontes de financiamento;- Formas de indução (se houve/há, dos outros entes federados);- Grau de autonomia em relação aos demais níveis de governo.- Distribuição entre os participantes e combate às desigualdades prévias | Documentos Entrevistas |
| Relações Inter-governamentais e com a sociedade | <ul style="list-style-type: none">- Formas de interação/cooperação horizontal e vertical – neste caso, entre municípios, estados e União;- Relações entre os governos e organizações da sociedade civil e outros atores (empresas, sindicatos, instituições de pesquisa);- Articulação política entre os poderes e atores;- Forma de tomada de decisão intergovernamental e extragovernamental (relação Estado e sociedade).- Soluções para as desigualdades prévias. | Documentos Entrevistas |

| | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------|
| Mecanismos de participação e controle | <ul style="list-style-type: none">- Transparência e prestação de contas;- Mecanismos de controle institucional e social;- Participação: mecanismos de fomento à cooperação e consorciamento;- Marcas aparentes do capital social do território do consórcio;- Mecanismos de comunicação dos planos, ações e resultados para o cidadão. | Documentos Entrevistas |
|---------------------------------------|--|---------------------------|

Fonte: Elaborado a partir de (ABRUCIO; FILIPPIM; DIEGUEZ, 2013).

As entrevistas foram analisadas tendo como fio condutor a revisão de literatura realizada e estas variáveis norteadoras. Os dados obtidos foram cotejados entre si e com a literatura observada.

311

3 O CASO DO CISA

O CISA foi fundado em 07 de maio de 1997 com sede em Ijuí (RS). Atualmente é composto por 36 municípios da Região Noroeste do Rio Grande do Sul e atende uma população total de 323,280 habitantes (CISA, 2018).

3.1 Contexto Regional, Formação e Trajetória do Consórcio

Com relação às especificidades do território esta região do Noroeste do Rio Grande do Sul possui uma configuração socioeconômica voltada para as atividades agropecuárias, sendo que sua atividade industrial também se volta para a produção de máquinas e implementos agrícolas. Ijuí, sede do consórcio, é um centro universitário importante e também centro de serviços de saúde ao

qual recorrem os municípios da circunvizinhança. É possível observar na região do CISA, Noroeste do Rio Grande do Sul, desigualdades socioeconômicas em termos intrarregionais, uma vez que o IDH tem variações desde 0,631 no município de Redentora até 0,781 em Ijuí.

Quanto ao contexto da implementação do Consórcio, ele se deu, de acordo com a entrevistada Gestora 1, em 1997, pela observação feita pelos então secretários municipais de saúde da região sobre a necessidade de uma articulação entre os municípios para o provimento de serviços públicos de saúde, sobretudo no que se refere às consultas médicas e fornecimento de medicamentos. No caso deste consórcio, a iniciativa surgiu dos secretários municipais e não dos prefeitos, estes foram convencidos sobre a pertinência da implantação de um consórcio na sequência, pelos secretários de saúde. A entrevistada Gestora 1 relatou que o CISA

[...] começou com 13 municípios. Nós secretários sentimos na pele a necessidade de formar o consórcio. Nós tínhamos que formar uma associação para comprar os serviços de média e alta complexidade por que a básica é de responsabilidade do município a alta é do estado e a média estava descoberta. O que nós fazíamos era pegar o telefone, ligar para os profissionais médicos e negociar um valor de consulta. Na época era muito caro para comprar sozinho.

312

Após a adesão dos primeiros municípios, segundo a Gestora 1 “foi ampliando a participação, conforme foram vendo que dava certo a experiência.” Para o CISA, é importante ter um bom número de municípios associados, pois assim, com volume de compra de medicamentos e serviços, consegue barganhar melhor preços, conforme explicou a entrevistada Gestora 1:

o nosso objetivo por que quanto mais municípios entrassem, mais população entrasse, mais empresas estavam interessadas em prestar os

serviços, o que barateia custos e melhora a oferta destes serviços.

Quanto ao tipo, o CISA iniciou suas atividades como um consórcio singular, ou seja, tem foco na área da saúde. Tem como foco as consultas e exames especializados e a compra e distribuição de medicamentos aos municípios consorciados por meio de pregão eletrônico. Com a atividade consorciada, os municípios conseguem barganhar preços conforme relatou a gestora 1:

A compra sozinha e individual é muito cara. Uma especialidade que não tem no consórcio e o município vai negociar, sai para ele por R\$ 180,00 mais ou menos. Pelo consórcio até o ano passado era R\$ 37,00 e agora está em R\$ 50,00. Por isto pensamos em montar um consórcio, onde este consórcio iria negociar em nome de vários municípios.

Em maio de 2009 fez-se uma alteração estatutária e o CISA passou a ser um Consórcio multifuncional (plúrimo), com a finalidade de abranger, além da saúde, o meio ambiente, a infraestrutura, entre outros (CISA, 2018). Pela observação, quando da pesquisa de campo, foi possível observar ações fortes na atividade de saúde, mas não se percebeu claramente ações nas outras áreas de finalidade expressas pelo CISA.

Quanto às políticas públicas atendidas pelo CISA, seu foco é a saúde, tendo sido credenciado junto ao SUS em maio de 1999 (CISA, 2018). A tentativa de torná-lo multifuncional ainda está em andamento, como se observa pelo depoimento da entrevistada, gestora 1:

Já criamos uma câmara setorial com a intenção de 11 municípios para fazer um aterro sanitário. Avançamos bastante, no entanto faltou vontade política dos 11 municípios, mas isso não quer dizer que no futuro isso possa ser rediscutido.

Sobre os principais fatos na trajetória da experiência do Consórcio, a entrevistada Gestora 1 comentou:

Para se ter uma ideia da sua evolução, basta verificar os avanços financeiros, orçamentos anuais, que ultrapassam a faixa dos 30 milhões ano. Outra grande conquista é a criação da Central de Medicamentos, onde atualmente atendemos por convênio, além dos municípios associados ao CISA, outros dois Consórcios: COMAJA - Consórcio Municipal do Alto do Jacuí e o COIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luis Gonzaga.

O CISA também tem atuado na elaboração de Planos Municipais de Saneamento Básico para 19 municípios associados, com recursos na ordem de R\$ 450.000,00 aproximadamente, em convênio do estado do RS. O CISA é associado à AGCONP, Associação Gaúcha de Consórcios Públicos, com sede em Porto Alegre/RS, está habilitado para a execução de atividades de licenciamento ambiental aos municípios associados, tendo por objeto a contratação de empresas especializadas no ramo, que possam oferecer pareceres e laudos técnicos e viabilizar o licenciamento ambiental nos municípios pequenos e que não dispunham de profissionais especializados.

314

3.2 Desenho Institucional e modelo de governança

Sobre a natureza jurídica, o CISA, Consórcio intermunicipal de saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, constitui-se como associação pública com personalidade jurídica de Direito Público e de natureza autárquica intermunicipal, sem fins lucrativos. É regido pela Lei 11.107/05 (Chamada lei dos consórcios públicos), pelo Decreto 6.017/07, do Código Civil Brasileiro e legislação pertinente.

O Estatuto do Consórcio foi alterado em 15/05/2009 para adequar-se à lei dos consórcios públicos, bem como seu Protocolo de intenções. Os instrumentos legais do CISA foram encaminhados para as câmaras

de vereadores dos municípios consorciados para a devida ratificação, conforme entrevistado Agente 2, que também informou que se considera ratificado mediante a promulgação de leis autorizativas de no mínimo 1/3 (um terço) dos municípios consorciados, sem prejuízo de que os demais venham a integrá-lo posteriormente.

O processo de formalização demorou um pouco, pois, de acordo com o entrevistado Agente 2, nem sempre os vereadores, responsáveis por ratificar a criação do consórcio, ofereciam resistência, mais sentida, segundo o entrevistado, quando eram da oposição ao partido do prefeito:

Tive que ir às câmaras para explicar a situação, para ver o que estava acontecendo, justamente por causa da oposição ao prefeito. mas depois foi tudo aprovado o Protocolo de Intenções aprovado também.

estatuto do CISA faculta a entrada de novos membros a qualquer momento a critério do Conselho dos Prefeitos. Prevê também a modalidade de município-parceiro (consorciado indireto), possibilitando a antes federados a realizarem determinadas compras de produtos ou serviços por meio do CISA, ou ofertar produtos e serviços a este, sendo regulada essa relação por contrato ou convênio (CISA, 2018).

315

Quanto aos atores, no início da formação do CISA, os atores fomentadores foram os secretários municipais de saúde que motivaram e mobilizaram os prefeitos para a constituição do consórcio. De acordo com a entrevistada Gestora 1, os prefeitos dos municípios consorciados são os atores predominantes e tomadores das decisões mais estratégicas do consórcio. Numa outra forma de tipificação, o CISA congrega atores associados (municípios) e atores conveniados (prestadores de serviços: clínicas, laboratórios, entre outros).

Com relação ao processo decisório, o CISA tem uma estrutura de tomada de decisão fundamentada em: Assembleia Geral, Conselho de Prefeitos, Conselho Fiscal, Secretaria Executiva e Câmaras Setoriais. Cada ente consorciado tem direito a um voto na Assembleia, neste sentido as diferenças socioeconômicas e de poder dos participantes (municípios consorciados) não são sentidas na decisão dos rumos do CISA.

O Conselho de Prefeitos é presidido pelo Presidente do CISA, eleito para mandato de dois anos, em assembleia geral especialmente convocada para este fim, permitida a reeleição. É o órgão deliberativo sobre as políticas administrativas do CISA, constituído por Presidente, Vice-Presidente, Secretário Geral e Tesoureiro e suas deliberações serão executadas pela Secretaria Executiva. De acordo com a entrevistada Gestora 1, com a adoção do Conselho de prefeitos o CISA adquiriu maior agilidade na tomada de decisão, uma vez que se trata de um grupo menor e muito coeso o que favorece a rapidez no agendamento de reuniões e nos encaminhamentos às demandas.

316

Ao Conselho Fiscal do CISA cabe a tarefa fiscalizatória do CISA, sendo constituído por três membros titulares e três membros suplentes, eleitos na mesma ocasião da escolha do presidente do CISA, em Assembleia Geral (CISA, 2018). Em relação à equipe, o CISA tem um quadro de pessoal composto por empregos públicos, sujeitos ao regime jurídico da CLT, selecionados por concurso público (Emprego Público - EP) ou livre nomeação (Cargo de Confiança - CC). Os cargos previstos são: Secretário Executivo (CC); Assessor Jurídico (CC); Assessor Administrativo (CC); Assessor Financeiro (CC); Farmacêutico (EP); Pregoeiro (EP); Auxiliar Administrativo (EP); Auxiliar de Serviços Gerais (EP).

Com relação aos salários percebidos pelos cargos são fixados por meio de Resolução mediante aprovação do Conselho de Prefeitos. Os entrevistados 3 e 4 enfatizaram que estão acima do mercado para função equivalente em outra organização. Neste particular, os entrevistados reputam um atrativo para atuar no CISA, mas, sobretudo percebem vantagem em atuar em organização que atende “ao interesse coletivo” como se expressou a entrevistada agente 4. A capacitação dos trabalhadores no CISA ocorre de acordo com a necessidade, não se observando um sistema contínuo e permanente de desenvolvimento.

No que se refere à Liderança, foi possível observar que, neste consórcio, a forma de atuação e o perfil da Diretora Executiva são determinantes para o grau de independência da liderança, uma vez que se observou uma postura proativa, ágil e prescritiva por parte desta gestora. Como este consórcio tem um foco pragmático (exames, consultas, aquisição de medicamentos) a liderança precisa ser mais concentrada e as atividades ditas administrativas são decididas pela Diretora Administrativa. Quando a decisão é mais estratégica, ela consulta o Conselho de Prefeitos e, aquele de fundo e de longo prazo faz-se consulta à Assembleia Geral. Os mecanismos de coordenação do CISA são exclusivamente formais e são realizados pelos órgãos previstos pelo Estatuto, sobretudo o Conselho de Prefeitos e pela Diretoria Executiva.

317

3.3 Mecanismos de financiamento

De acordo com o CISA (2018) a fonte de financiamento do consórcio é a contribuição mensal dos municípios consorciados, enquanto que o pagamento dos serviços especializados de saúde para as entidades credenciadas é realizado a partir do Sistema Único de Saúde (atualmente representa em torno de 20% do total da Fatura

mensal do CISA) e municípios consorciados (maiores financiadores representando aproximadamente 80% da manutenção).

Quanto às formas de indução de outros entes ocorreu por meio do incentivo e apoio técnico quando da implantação do CISA por parte do governo estadual, pela Coordenadoria da Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. De acordo com a entrevistada Gestora 1

Eles deram o suporte técnico e ajudaram também no sentido de fazer os prefeitos entenderem o quanto isso era importante. Ajudou a montar a estrutura, ajudar a montar o estatuto, a regulamentação, a forma de funcionamento, o regimento interno; então eles ajudaram muito.

Já, segundo a mesma entrevistada

a União não teve papel nenhum nesse sentido de criação de formulação e de implantação do consórcio. A única coisa que a União tem é um projeto como o CEO (Centro de Especialidade Odontológica) que a gente encaminha o projeto eles mandam recurso.

318

Na percepção desta entrevistada

A União realmente não entende direito o funcionamento dos consórcios; é de extrema importância que entendesse. Precisaria que os ministérios entendessem o quanto essa ferramenta é importante para os municípios e o que é um atendimento regionalizado. Isso serviria como uma ferramenta para o estado e para a União.

Sobre a questão da autonomia para as ações do CISA, de acordo com a entrevistada Gestora 1, “temos autonomia total.” Observou-se que há um trabalho de sintonia entre a Diretoria do CISA e o Conselho de Prefeitos. O combate às desigualdades no âmbito do CISA se dá, sobretudo pela facilitação ao acesso às consultas especializadas,

exames e medicamentos que o consórcio propicia para a população de abrangência dos municípios consorciados.

3.4 Relações Intergovernamentais e com a sociedade

Observou-se que o CISA interage especialmente com os municípios consorciados e com órgãos ligados ao setor de saúde do estado e da União. Atua igualmente com prestadores de serviços ligados às suas atividades finalísticas de exames e consultas especializados e aquisição de medicamentos. A entrevistada Gestora 1 assim se expressou sobre estas relações:

Nós fizemos convênio até com outro consórcio que é lá do Salto do Jacuí. Eles viram como o CISA estava bem organizado. Os prefeitos nos chamaram lá e disseram: 'nós queremos isso também.' Os assessores se reuniram e viram a possibilidade de se conveniar consórcio com consórcio. Eles pagam uma taxa para nós, quem paga é o consórcio de lá e nós fazemos todo serviço burocrático. O tribunal do estado concorda e sai por aí anunciando, pois vem isto como muito vantajoso, pois é mais fácil de fiscalizar 01 consórcio do que 70 municípios!

319

Perguntados se havia alguma interferência político-partidária no CISA, os entrevistados foram unânimes em afirmar que não. O que eles percebem é que o consórcio está bem consolidado e quando há mudança na sigla partidária na gestão de um município consorciado, rapidamente o novo gestor público percebe as vantagens de manter seu município no consórcio. Salientaram, porém, que a informação sobre as atividades do CISA é constante, como forma de manter os consorciados atualizados e cientes do que se realiza no consórcio.

Sobre as relações com outros atores, o CISA faz parte atuante da AGCONP (Associação Gaúcha de Consórcios Públicos), com sede em Porto Alegre, entidade fundada em 2005, associação civil de personalidade jurídica de Direito Privado, sem fins lucrativos.

Esta Associação surgiu diante da necessidade dos municípios, especialmente os pequenos, discutirem e encontrar soluções para atividades de interesse público utilizando-se da estrutura de consórcios públicos (AGCONP, 2014).

Podem-se citar como possíveis soluções para desigualdades no que se refere às atividades do CISA, que este consórcio atua para favorecer o acesso a serviços de saúde de maior complexidade que antes não eram possíveis para populações de baixa renda e/ou que traziam custo muito mais elevado aos municípios. A atração exercida pela economicidade gerada pelas melhores condições de negociação que a ação associativa alcança, pode ser exemplificada pelo sucesso alcançado na barganha de preços com os laboratórios no momento da aquisição conjunta de medicamentos. De acordo com a Gestora 1

apesar de consorciados serem 39 municípios associados ao CISA, o consórcio compra medicamentos para 70 municípios, por meio de pregão eletrônico, pois estes municípios percebem a economia gerada nesta estratégia de compra coletiva.

320

A entrevistada Gestora 1 fez um exemplo desta economia da seguinte forma:

um medicamento de 80 reais aqui no consórcio pagamos 9 reais. Tu vai ver ali (mostra local onde é feito o recebimento, separação e guarda dos medicamentos), tu vai ficar perplexa! O mesmo medicamento, o mesmo laboratório, como uma fluoxetina que todo mundo toma (*sic*), na farmácia sai 9 reais e aqui sai 1 real para o município!

3.5 Mecanismos de participação e controle

O CISA disponibiliza em sua página informações sobre suas ações de forma a favorecer a transparência e prestação de contas. A prestação de contas do CISA descreve que em 2017 foram investidos

em atendimentos especializados em saúde R\$ 15.607.862,55 e R\$ 15.008.043,09 investidos em medicamentos. No ano de 2016 a prestação de contas aponta que foram investidos R\$ 14.664.971,95 em atendimentos especializados e investidos R\$ 13.283.082,95 em atendimentos especializados de saúde (CISA, 2018). Observa-se o crescimento nos aportes feitos pelo consórcio.

A questão dos controles foi apontada por todos os entrevistados do CISA como central para o bom funcionamento do consórcio. O entrevistado Agente 2 informou que o CISA possui sistemas de controle institucional interno e externo: a) Interno: Conselho de Prefeitos (composto pelo Presidente da Entidade e mais 04 (quatro) Prefeitos os quais se reúnem mensalmente para a discussão de temas importantes da entidade; Câmara Técnicas em Saúde e Controle Interno. Este último composto por servidores que atuam no controle interno do município sede da Presidência do CISA. b) Externo: Auditoria *in loco* por parte do Tribunal de Contas do estado do Rio Grande do Sul, os quais efetuam a verificação anual das contas de governo, contas de gestão e admissão de pessoal. O CISA, assim como qualquer órgão público, submete-se às intervenções de informações de caráter público, tais como Poderes Executivos dos Municípios associados e Legislativo, bem como Ministério Público.

321

Afirmou ainda, o entrevistado Agente 2, que, na sua visão

o maior controle institucional da entidade é aquela exercida pela sociedade, em especial a população atendida com a compra de medicamentos, consultas e exames de média e alta complexidade, entre outros projetos de interesse público.

Neste consórcio também se percebeu que o cidadão percebe a ação final do consórcio no seu município, mas não a atribui a uma atividade do tipo consorcial, neste caso à ação do CISA. Não se observou a participação direta do cidadão em nenhuma atividade

específica do consórcio. Quanto a marcas aparentes de capital social do território, o que foi possível captar durante a pesquisa é que a região possui tradição em cooperativismo, sobretudo aquele ligado à agroindústria.

Referente aos mecanismos de comunicação dos planos, ações e resultados ao cidadão, o entrevistado Agente 8 informou que o CISA possui site oficial e um endereço para contato. É possível comprovar que a página do consórcio é alimentada com notícias e com informações dos atos do CISA, contribuindo para a transparência. Ainda segundo o entrevistado Agente 2

Quando da realização de procedimentos que exijam a publicação de atos oficiais, os extratos de editais são publicados no *Jornal da Manhã* e *Jornal Celeiro*, abrangendo, dessa forma, todos os municípios associados. Ainda, o CISA utiliza como plataforma para execução de Processos Licitatórios o site da Confederação Nacional dos Municípios (CNM). A rede social *Faceebook* também é um dos meios de comunicação utilizados pelo CISA.

322

4 ANÁLISE

Neste bloco apresenta-se a reflexão gerada a partir dos dados colhidos junto ao consórcio estudado neste estudo. Para nortear a análise elaborou-se um quadro-síntese do que se observou em relação às variáveis eleitas para nortear este estudo.

Quadro 5: Síntese da experiência estudada

| Critérios de análise | CISA |
|--|---|
| Contexto Regional, Formação, Sentido da Cooperação (conteúdo) e Trajetória | - Horizontal: entre municípios. |
| Desenho institucional e modelo de governança | Consórcio Público: associação pública com personalidade jurídica de Direito Público e de natureza autárquica intermunicipal. Assembleia Geral, Conselho de Prefeitos, Conselho Fiscal, Secretaria Executiva e Câmaras Setoriais. |
| Liderança | - liderança dos prefeitos do Conselho de Prefeitos; - liderança da Diretora Executiva. |
| Mecanismos de Financiamento | - originada dos municípios consorciados e do SUS |
| Relações Intergovernamentais e com a sociedade | - Relação com o governo central brasileiro (por convênio); |
| Mecanismos de participação e controle | Mecanismo Interno: pelos órgãos gestores do consórcio. Mecanismo Externo: não se observou participação da sociedade civil. |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

No Caso do CISA, a dimensão territorial não parece determinante, uma vez que o consórcio tem atendido uma região com diferentes recortes e, inclusive, atende municípios que não são contíguos. O consórcio CISA extrapola as relações sociopolíticas de vizinhança preconizadas por Putnam (2007). Este aspecto faz refletir que há um amplo leque de possibilidades de consorciamento e cooperação,

podendo cada região deliberar qual o melhor recorte e consequente desenho para a governança de seu arranjo associativo.

Se o território for entendido como esforço coletivo de um grupo social para gerar e implantar políticas públicas, neste caso, para as três experiências observadas à dimensão território assume importância e corroboram o que afirmam Rambo e Filippi (2012) de que as comunidades possuem ampla possibilidade para a inovação no uso dos recursos de seu território, de forma a estabelecer novos contornos.

Com relação à maneira como se formou e se institucionalizou a cooperação territorial estudada, observa-se que a Lei nº. 11.107, 6 de abril de 2005 e o Decreto nº. 6.017/07 foram determinantes para a expansão e consolidação deste tipo de arranjo cooperativo. Tendo a segurança da lei, a ação dos agentes locais e regionais pode se constituir. É possível perceber que, no caso do CISA, a delegação da tomada de decisão feita à direção executiva do consórcio parece ser o fator mais relevante seja na formação, seja na sua consolidação. Contudo, é fator relevante na formação e na institucionalização a questão da legitimação, conforme apontado por Tenório (2011), ao definir território como espaço identificado pelo potencial de sua sustentabilidade por meio da ação integrada dos diferentes atores segundo uma identidade legitimada por eles.

A legitimação e a cooperação de diversos atores são relevantes para a adoção dos instrumentos de pactuação e cooperação que são adotados, tanto horizontalmente (intermunicipal) como verticalmente, na experiência estudada. Observou-se que a legitimação se dá, sobretudo pelos entes consorciados (os municípios) e a cooperação para além dos contratantes, se dá com a adesão de múltiplos atores, majoritariamente públicos, mas há também a cooperação de atores privados, sobretudo os institucionais. Não se percebeu a influência

direta de empresas ou de interesses exclusivamente privados. A relação com as empresas e pessoas físicas se dá na forma de compra de serviços e produtos necessários às atividades do consórcio.

Sobre a cooperação para além da esfera municipal, pode-se observar que a presença da união e dos estados ainda é incipiente nas experiências estudadas. No caso do CISA, a União faz repasses relacionados ao SUS, mas não são os recursos centrais dos municípios. Foi relatada pelos entrevistados a necessidade de ampliar a compreensão e participação dos estados e da União na experiência cooperativa via consórcio público. Sobre os fatores decisivos para o êxito, a permanência ou a extinção das formas de associativismo é possível que o arcabouço legal, a liderança sólida (seja pela burocracia, seja pelos agentes políticos ou outros atores), a construção coletiva da demanda pública que o consórcio pretende atender e uma pactuação clara das responsabilidades de cada consorciado, são condições determinantes para a implantação e êxito das experiências estudadas. Os sujeitos de pesquisa tiveram dificuldade em apontar o que poderia provocar a extinção dos consórcios. Pelo contrário, demonstraram forte tendência a crer na sua perenidade e expansão.

325

Uma dimensão que se observou como oportunidade de melhoria foi a questão da participação dos cidadãos. Embora alguns entrevistados tenham alegado que o "cliente" do consórcio é o município e não o cidadão entende-se que o foco final de qualquer política pública também deva ser a educação para a cidadania. Esta educação só pode ser efetivada se for assumida uma dimensão educativa na formulação, gestão, implantação e avaliação da política pública.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da lei dos consórcios públicos e do decreto que a regulamenta, os municípios sentiram-se mais seguros em adotar esta estratégia

para a solução de problemas comuns. Contudo, ainda é possível incrementar a participação de estados e união nesta forma de cooperação. Também se faz necessário incorporar uma dimensão educativa do cidadão em cada uma das experiências consorciais. Além dos ganhos em economicidade e transparência, o CISA favorece a articulação intermunicipal.

Foi possível observar que o foco do CISA é a oferta de serviços e produtos de saúde e seu ponto forte é a agilidade e controle na solução desta demanda dos municípios consorciados. Alguns aprendizados deste estudo de caso podem oferecer contribuição para outras formas de cooperação territorial, sobretudo para o campo da saúde. Os consórcios públicos podem ser importante alternativa para o desenvolvimento territorial, desde que respeitem as particularidades regionais, tanto no recorte geográfico a adotar, quanto no design da forma de cooperação.

326

Dentre os principais motivos pelos quais se justifica o fomento a esta estratégia de cooperação, estão: garantir um padrão mínimo de qualidade na oferta de serviços públicos; otimização da capacidade de gestão e dos recursos presentes em cada território; concretização articulada e coordenada de políticas públicas. Faz-se necessário, no entanto, preservar equilíbrio entre a autonomia dos entes cooperados e a intensidade da cooperação.

Parte do “preconceito” percebido no senso comum com os consórcios pode ser atribuída à prática de alguns deles, notadamente na área da saúde, anteriores a Lei dos Consórcios Públicos, que, apesar de utilizarem de repasses da União via SUS, cobravam dos usuários parte dos serviços oferecidos. As principais ameaças para a perenidade de um consórcio público podem ser resumidas em: falta de recursos financeiros; falta de pessoas qualificadas e com competências

requeridas para as atividades do consórcio; falta de capacidade de gestão.

Conclui-se também que a liderança exerce um papel fundamental para a implantação e gestão de uma estratégia cooperativa e para o êxito de um consórcio público. Uma liderança que se dá em rede, sendo necessário gerar uma estrutura que permita e legitime a participação de múltiplos atores (públicos e privados) no arranjo territorial. A União e os estados ainda tem baixa presença neste tipo de arranjo cooperativo que possui potencial para contribuir com o desenvolvimento das regiões brasileiras.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L.; FILIPPIM, E. S.; DIEGUEZ, R. C. Inovação na Cooperação intermunicipal no Brasil: a experiência da Federação Catarinense de Municípios na construção de consórcios públicos. Revista de Administração Pública (Impresso), v. 47, p. 1543-1592, 2013.

327

ANDRADE, E. M. et al. Análise crítica dos indicadores de monitoramento do CEO-R Juazeiro do Norte x modelo de gestão consorcial. 2015. Disponível em: banco.consad.org.br. Acesso em 06 de novembro de 2018.

AGCONP. Associação Gaúcha de Consórcios Públicos. Disponível em: <http://www.agconp.org.br/> Acesso em 25 de agosto de 2018.

ARRETCHE, M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. São Paulo em perspectiva, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004.

CISA. Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.cisaijui.com.br/> Acesso em 13 de junho de 2018.

DIEGUEZ, R. C. Consórcios intermunicipais em foco: debate conceitual e construção de quadro metodológico para análise política e institucional. Cadernos do Desenvolvimento, v. 6. n. 9, p. 291-317, 2011.

FERP, UGB; MELO, A. M. Consórcio em saúde mental: limites e possibilidades dessa experiência no campo da atenção psicossocial e da reforma psiquiátrica no Brasil. In: Simpósio. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/> Acesso em agosto de 2018.

LINHARES, P. T. F. S.; MESSEMBERG, R. P.; FERREIRA, A. P. L. Transformações na federação brasileira: o consórcio intermunicipal no Brasil do início do século XXI. 2017.

LOSADA, P. R. Consórcios Públicos e o Federalismo Brasileiro. Brasília, DF: Secretaria de Relações Interinstitucionais, 2013. 22 slides.

MARQUES, E.; ARRETCHÉ, M. Condicionantes locais da descentralização das políticas de saúde. Caderno Crh, v. 16, n. 39, 2006.

328 MENDONÇA, F. F.; ANDRADE, S. K. A. V. Consórcio Público de Saúde como arranjo para relação federativa eo processo de regionalização. REDES: Revista do Desenvolvimento Regional, v. 23, n. 3, p. 206-224, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O Consórcio e a Gestão Municipal em Saúde. Brasília, 1997.

MISOCZKY, M. C.; BORDIN, R.; WEISS, M. C. V. Avaliação de Estratégias Locorregionais de Articulação entre os Níveis de Cuidado à Saúde. Revista Brasileira de Estudos Organizacionais, v. 5, n. 1, p. 1-15, 2018.

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

PUTNAM, R. D. Comunicade e Democracia: a experiência da Itália moderna. Tradução Luiz Alberto Monjardim – 5ª ed. reimpressão – Rio de Janeiro: editora FGV, 2007.

RAMBO, A. G.; FILIPPI, E. E. A abordagem territorial e escalar nos estudos sobre o desenvolvimento rural: uma proposta teórico-metodológica. In: *Ambiência Guarapuava (PR)* v.8 Ed. Especial – 1, p. 699- 719, novembro 2012.

RIBEIRO, J. M. et al. Políticas de saúde e lacunas federativas no Brasil: uma análise da capacidade regional de provisão de serviços. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1031-1044, 2017.

RODRIGUES, D. O. W. et al. Perfil do ambulatório de hematologia em um consórcio intermunicipal de saúde. *Revista de APS*, v. 19, n. 4, 2017.

ALGADO, V. A. B. Gradiente de formas jurídico-institucionais da Administração Pública e de parcerias com o Terceiro Setor. Brasília, DF: Seminário de Tecnologias jurídico-administrativas de apoio à gestão do SUS, 2013. 83 slides.

SANTOS, L. Olhar de Especialistas sobre diferentes formas administrativas de apoio à gestão pública, com ênfase na área da saúde. Brasília, DF: Seminário de Tecnologias jurídico-administrativas de apoio à gestão do SUS, 2013. 20 slides.

TENÓRIO, F. G. Descentralização Político-administrativa, gestão social e participação cidadã. In: DALLABRIDA, V. R. (Org.). *Governança territorial e desenvolvimento: Descentralização político-administrativa, estruturas subnacionais de gestão do desenvolvimento e capacidades estatais*. Rio de Janeiro: Garamond, 2011.

THESING, N. J. et al. Organização Intermunicipal: estudo de caso do Consórcio Público de Saúde na Região Fronteira Noroeste do Rio Grande do Sul. *Redes*, v. 23, n. 3, p. 188-205, 2018.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2010.