



DEIVISSON CARLOS MATHIAS

**OS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE EM
MINAS GERAIS: UMA AGENDA PARA ESTUDOS FUTUROS**

**LAVRAS – MG
2018**

DEIVISSON CARLOS MATHIAS

**OS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE EM MINAS GERAIS: UMA
AGENDA PARA ESTUDOS FUTUROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Lavras, como parte
das exigências do Curso de Administração
Pública, para a obtenção do título de Bacharel.

Prof. Dr. Denis Renato de Oliveira
Orientador

**LAVRAS – MG
2018**

RESUMO

Os consórcios intermunicipais de saúde (CIS) são arranjos administrativos voltados a prestação de serviços de saúde através da cooperação intermunicipal e surgem da necessidade dos municípios em superar dificuldades locais. A cooperação intermunicipal dada através desses arranjos propicia aos consorciados economia de escala e representatividade. Além disso, devido ao seu aspecto regionalizado, tais arranjos podem ser uma ferramenta para a implementação do Sistema Único de Saúde em âmbito regional. Minas Gerais é o estado com o maior número de consórcios intermunicipais de saúde e percebe-se, historicamente, políticas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) dirigidas à integração desses arranjos ao SUS. Tal integração demanda esforços administrativos para que os consórcios se adequem aos preceitos da administração pública e, mais especificamente, do SUS. Ainda existem desafios a serem superados para a adequação plena desses arranjos. Visando contribuir para a superação desses desafios, buscou-se neste trabalho propor uma agenda de estudos voltada aos consórcios intermunicipais de saúde de Minas Gerais. Para isso, contextualizou-se o histórico desses arranjos no âmbito de Minas Gerais, bem como os planos da SES/MG para o futuro. Dividiu-se os dados advindos dessa contextualização em três dimensões: gerencial, institucional e legal. A cada uma dessas dimensões foram atribuídas perguntas que fomentam a discussão sobre os CIS mineiros. Através de métodos qualitativos, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de encontrar estudos relacionados às perguntas definidas e identificar lacunas temáticas em relação às características dos consórcios intermunicipais de saúde em Minas Gerais. Resultante dessa revisão, a agenda propõe a realização de estudos voltados a discussão de diversos fatores relacionados a gestão, a discussão das características da relação entre a SES/MG e os CIS, a aplicação e proposição de métodos administrativos voltados aos CIS, a discussão sobre o controle externo exercido sobre os CIS, a adequação dos consórcios ao SUS/MG e ao Plano Diretor de Regionalização e a adequação à Lei dos Consórcios Públicos.

Palavras-chaves: consórcios intermunicipais de saúde, Sistema Único de Saúde, Minas Gerais.

ABSTRACT

Intermunicipal health consortia are administrative arrangements aimed at providing health services through intermunicipal cooperation and arise from the need of municipalities to overcome local difficulties. The intermunicipal cooperation of these arrangements provides the consortium with economies of scale and representativeness. Besides that, due to its regionalized aspect, these arrangements can be a tool for the implementation of the Unified Health System at the regional level. Minas Gerais is the state with the largest number of intermunicipal health consortia and historically, the policies of the State Health Secretariat of Minas Gerais are aimed at integrating these arrangements into Unified Health System. This integration requires administrative efforts so that the consortia can conform to the precepts of the public administration and, more specifically, of the Unified Health System. There are still challenges to be overcome for the full adequacy of these arrangements. Aiming to contribute to overcoming these challenges, a study agenda for the intermunicipal health consortia of Minas Gerais was proposed. For this, the history of these arrangements in the scope of Minas Gerais was contextualized, as well as the plans of State Health Secretariat of Minas Gerais for the future. The data coming from this contextualization were divided into three dimensions: managerial, institutional and legal. To each of these dimensions, questions that encourage the discussion about intermunicipal health consortia of Minas Gerais were given. Through qualitative methods, an integrative review of the literature was carried out, aiming to find studies related to the defined questions and to identify thematic gaps in relation to the characteristics of the intermunicipal health consortia in Minas Gerais. As a result of this review, the agenda proposes studies aimed at discussing several management factors, the characteristics of the relationship between State Health Secretariat of Minas Gerais and intermunicipal health consortia, applying and proposing administrative methods for intermunicipal health consortia, discussing the external control exercised over the intermunicipal health consortia, the adequacy of the consortia to the Unified Health System of Minas Gerais and the Regionalization Master Plan, and the adequacy to the Public Consortia Law.

Keywords: intermunicipal health consortia, Unified Health System, Minas Gerais.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ações destinadas aos CIS planejadas pela SES/MG para o ano de 2011	19
Figura 2 – Histórico dos consórcios intermunicipais de saúde em Minas Gerais	23
Quadro 1 – Dimensões e perguntas norteadoras para a revisão integrativa	26
Quadro 2 – Estudos encontrados para a dimensão gerencial.....	29
Gráfico 1 – Frequência de respostas encontradas para a dimensão gerencial	35
Quadro 3 – Estudos encontrados para a dimensão institucional	38
Gráfico 2 – Frequência de respostas encontradas para a dimensão institucional.....	42
Quadro 4 – Estudos encontrados para a dimensão legal	45
Gráfico 3 – Número de relações encontradas para as perguntas de cada dimensão.....	48
Quadro 5 – Agenda para estudos futuros.....	49

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACIS	Assessoria de Cooperação Intermunicipal em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CIS	Consórcios Intermunicipais de Saúde
CIS/AMUNPAR	Consórcio Intermunicipal de Saúde/Associação de Municípios do Noroeste Paranaense
CISAPE	Consórcio Intermunicipal do Sertão Arapipe Pernambucano
CISASF	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto São Francisco
CISLAV	Consórcio Intermunicipal dos Municípios da Microrregião de Lavras
CISMARG	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Rio Grande
CISMEV	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Rio das Velhas
CISMIV	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONDERG	Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista
COSECS/MG/APP	Colegiado dos Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais/Agência de Políticas Públicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MARE	Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PROCIS	Programa de Fortalecimento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SES/MG	Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Tribunal de Contas do Estado
TCM	Tribunal de Contas do Município
TCU	Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Objetivo Geral	10
1.2 Objetivos Específicos	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 O contexto de surgimento do SUS	11
2.2 Os consórcios intermunicipais de saúde	12
2.3 Aspectos legais dos consórcios intermunicipais de saúde no Brasil	13
2.4 Os consórcios intermunicipais de saúde em Minas Gerais	15
3 METODOLOGIA	24
3.1 Classificação metodológica	24
3.2 Procedimentos metodológicos	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 Dimensão gerencial	28
4.2 Dimensão institucional	37
4.3 Dimensão Legal	44
5 Considerações finais	48
REFERÊNCIAS	58

1 INTRODUÇÃO

O pacto federativo instituído pela Constituição Federal de 1988 delimitou as funções da União, dos estados e dos municípios. No âmbito da saúde pública, a Carta Magna fomentou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), obrigando os entes federados a atender ao Artigo 196, que diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

Nesse sistema, descentralizado, o município é o ente mais próximo do cidadão e se coloca como o principal responsável pela saúde pública, executando as políticas do SUS em âmbito local (BRASIL, 2007). No entanto, existem algumas características negativas em relação ao papel municipal na prestação dos serviços, a citar pela competição predatória por recursos da União, o surgimento de serviços de baixa qualidade, a ineficiência e a fragmentação de ações atribuídas à necessidade de expandir o número de serviços oferecidos para a garantia dos recursos financeiros repassados (SOUZA, 2001; MENDES, 2011 apud MAIA et al., 2011).

A indisponibilidade de recursos para a prestação de serviços de saúde é uma realidade para muitos governantes, sobretudo no estado de Minas Gerais, que possui 853 municípios. Sabendo que 92,26% destes municípios possuem população até 50.000 habitantes (IBGE, 2010), a oferta de serviços mais complexos fica comprometida, principalmente devido à escassez de recursos em cidades menores, sejam eles financeiros ou técnicos (SALGADO, 2014). Para minimizar estes problemas comuns a outros municípios do interior do país, tem-se buscado soluções por meio das parcerias intermunicipais para a gestão e a organização do sistema de saúde (LIMA, 2000).

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) surgem como alternativas para permitir a cooperação entre municípios, buscando-se a obtenção de maior poder financeiro através da economia de escala, maior representatividade política e cooperação técnica sobre o tema de Saúde Pública (COSECS-MG/APP, 2010). A ação consorciada entre municípios possibilita a facilitação do planejamento em saúde e a superação de desafios locais e municipais no atendimento à saúde através da prestação regionalizada de serviços (SALGADO, 2014).

A regionalização inerente ao funcionamento dos consórcios intermunicipais de saúde pode significar uma saída para a melhoria da implementação de políticas públicas na área da saúde. Cabe destacar que a regionalização é instituída como um dos princípios do Sistema Único de Saúde, devendo os serviços, em seus níveis de complexidade, serem prestados em consonância com as necessidades de cada área geográfica, e planejados de acordo com

critérios epidemiológicos e com base nas características da população a ser atendida (BRASIL, 2018).

O Governo mineiro, por sua vez, tem buscado integrar os consórcios intermunicipais de saúde como atores importantes do processo de implementação das políticas de saúde no Estado. O estímulo à adequação dos CIS à administração pública é notável desde o ano de 2003, quando a Secretaria do Estado de Saúde (SES/MG), através da Resolução SES/MG N° 0353, de 19 de dezembro de 2003, regulamentou a cooperação entre a SES/MG e os consórcios (MINAS GERAIS, 2003). Desde então, a SES/MG proveu apoio aos consórcios, instituindo, em 2006, o Programa de Fortalecimento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (PROCIS). Em 2011, a Secretaria traçou seis eixos de trabalho voltados aos consórcios, sendo eles relacionados à profissionalização, à personalidade jurídica, à obediência aos regramentos do SUS, ao alinhamento dos incentivos financeiros dos consórcios com os objetivos da Rede de Atenção à Saúde, à adequação dos consórcios aos territórios regionais do Plano Diretor de Regionalização e à atuação microrregional coerente com os planos microrregionais de saúde (MAIA et al., 2011).

Em diagnóstico realizado no ano de 2015 pela SES/MG, constatou-se a existência de 82 consórcios no estado, sendo 69 deles generalistas, ou seja, consórcios que prestam serviços de média complexidade em saúde e gerencia os equipamentos da Rede de Atenção à Saúde, e 13 temáticos, quer sejam aqueles que gerenciam ações especializadas em saúde, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). É importante destacar que dentre os 69 consórcios generalistas, 27 não estavam, em 2015, adequados à Lei 11.107/05, em relação à personalidade jurídica (MINAS GERAIS, 2016). A lei supracitada é tida como o marco legal dos consórcios públicos, uma vez que regulamenta, além da personalidade jurídica que esses arranjos devem possuir, diversos outros aspectos relevantes ao seu funcionamento.

A Resolução SES/MG n° 5173, de 08 de março de 2016, estabeleceu pré-requisitos para o firmamento de parcerias entre o estado e os consórcios de saúde, sendo eles: a coadunação com os princípios da administração pública e os princípios e diretrizes do SUS; o alinhamento com os objetivos da Rede de Atenção à Saúde; a adequação da personalidade jurídica nos termos da Lei Federal n° 11.107/2005 (associação pública ou pessoa jurídica de direito privado); a finalidade da execução de ações e serviços públicos de saúde; o comprometimento com o aprimoramento e a qualidade da gestão; a submissão aos regramentos e procedimentos regulatórios do SUS; o registro no Cadastro Nacional de

Estabelecimentos de Saúde (CNES); a alimentação da produção nos sistemas de informação do DATASUS – Departamento de Informática do SUS.

Essa mesma resolução aborda os objetivos a serem alcançados com a imposição da adequação dos CIS aos pré-requisitos, sendo eles: o alinhamento dos repasses aos consórcios com os objetivos da Rede de Atenção à Saúde; a gestão de informações e dados dos CIS no que diz respeito ao controle, organização e transparência; a requalificação dos processos gerenciais; o incentivo da implantação e expansão de serviços especializados prestados pelos consórcios; o aperfeiçoamento da prestação de serviços assistenciais; a otimização do papel dos CIS na superação de vazios assistenciais nas regiões de saúde; a promoção de um maior conhecimento e envolvimento dos municípios consorciados com os CIS; o aperfeiçoamento do monitoramento das ações de programas e projetos da SES/MG que são gerenciados pelos CIS; a fundamentação da discussão de mecanismos de controle e coordenação e operações de trabalho padronizadas para os consórcios; o aproveitamento da estrutura gerencial dos CIS para a implantação e implementação de ações do SUS/MG.

Pode-se dizer que o conteúdo da Resolução SES/MG N° 51763/2016 é resultado de uma evolução histórica e coerente, que ainda se encontra em andamento. Desde a criação dos primeiros consórcios mineiros na década de 90, excetuando-se o período de 1999 a 2003, a SES/MG tem buscado integrá-los como parceiros na implementação de políticas em saúde, aprimorando aspectos voltados à gestão, à legalidade e ao seu papel no âmbito do SUS. Mas afinal, **como tem sido tratada esta temática no âmbito acadêmico ou, qual é o mapa das publicações científicas sobre consórcios intermunicipais de saúde em/de Minas Gerais?**

Tal questionamento foi fomentado por conta da experiência do autor enquanto oficial administrativo locado na Secretaria Municipal de Saúde de Nepomuceno, em Minas Gerais (município membro do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Lavras - CISLAV), período em que pôde perceber os benefícios e limitações propiciados por este tipo de arranjo.

Segundo dados do IBGE (2011), Minas Gerais é o estado com o maior número de municípios que participam de consórcios na área da saúde. Isso se dá principalmente devido às políticas adotadas pela SES/MG direcionadas aos CIS historicamente, tornando emblemático o caso de Minas Gerais. Nesse sentido, a identificação de lacunas temáticas acerca das características do contexto mineiro no que tange aos CIS permite a formulação de uma agenda para estudos futuros, que podem produzir resultados relevantes para a Minas Gerais e para os demais estados da federação que já tenham os consórcios inseridos

institucionalmente nos serviços do SUS, ou que intencionem implementar ou expandir essa forma de gestão do Sistema.

1.1 Objetivo Geral

Propor uma agenda de estudos voltados aos CIS de Minas Gerais.

1.2 Objetivos Específicos

Discutir o contexto dos consórcios intermunicipais de saúde em Minas Gerais.

Sistematizar os estudos sobre os consórcios intermunicipais de saúde e relacioná-los ao contexto de integração entre a SES/MG e os CIS.

Identificar as lacunas existentes na produção científica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O contexto de surgimento do SUS

O advento de uma nova gestão pública trouxe ao Estado Brasileiro duas vertentes administrativas: o gerencialismo e a gestão social. O primeiro se refere a práticas administrativas baseadas no setor privado, com foco na eficiência. O segundo busca trazer uma abordagem democrática à administração pública, através da participação da sociedade na gestão (PAES DE PAULA, 2005). O Sistema Único de Saúde, como o conhecemos, foi influenciado por essas duas vertentes da Nova Gestão Pública no Brasil.

Em um contexto de redemocratização do Estado, a participação social começava a tomar forma, e para a saúde pública, essa nova realidade era representada pela denominada Reforma Sanitária. Para Paiva e Teixeira (2014), este movimento se confunde com o processo de redemocratização e a luta contra a ditadura militar então instituída no país. A demanda por um modelo mais eficiente e abrangente de saúde pública, em contraposição aos modelos adotados pelos governos militares até então, exigia a participação popular no processo decisório. Com esse preceito, dois atores foram fundamentais para o alcance dos propósitos da reforma sanitária, sendo eles o CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) e a ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva).

O Simpósio Sobre Política Nacional de Saúde, ocorrido em 1979, sintetizou as reivindicações do movimento da reforma sanitária (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). O encontro resultou em um documento denominado “A Questão Democrática na Área da Saúde”. Tal documento propôs diretrizes para a transformação da saúde pública. Dentre elas, cabe destacar: a criação de um sistema único de saúde descentralizado; a participação popular; o reconhecimento da saúde como um direito universal, em contraponto aos caminhos privatizadores que a saúde pública vinha tomando até então; a eficácia do financiamento (CEBES, 1980).

As reivindicações do movimento sanitário culminaram na criação do Sistema Único de Saúde, consolidado pela Constituição Federal de 1988. A descentralização do Sistema por responsabilidades dos entes federados e a participação social, principalmente por meio dos conselhos gestores, representam no âmbito da saúde pública, respectivamente, a influência das vertentes gerencialista e social da nova gestão pública, demonstradas por Ana Paula Paes de Paula (2005).

Neste contexto, a importação de práticas administrativas oriundas do setor privado integrou o ideário gerencialista da reforma do Estado. Isso é observado com maior ênfase quando da instituição do Ministério da Reforma do Estado (MARE), liderado por Luiz Carlos Bresser Pereira. Segundo Paula (2005), o MARE deixou a cargo dos administradores públicos a prática de ideias e ferramentas de gestão advindas do setor privado. Isso abriu preceitos para práticas até então inovadoras no setor público.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, é importante destacar duas realidades relativas à nova configuração estatal para este trabalho: 1) o modelo descentralizado do Sistema Único de Saúde; 2) o surgimento de novos modelos de comunicação advindos desta descentralização. Quanto a primeira, cada ente federado tem sua função, sendo a União responsável por grande parte do financiamento do sistema e pela formulação de políticas nacionais, além da cooperação técnica aos municípios, os estados responsáveis pela implementação de políticas nacionais e estaduais e pela organização do atendimento à saúde, e os municípios os principais responsáveis pela saúde pública de suas respectivas populações (BRASIL, 2007). Quanto à segunda realidade, a descentralização exige formas de comunicação sofisticadas entre os entes estatais. Para Fleury (2002), as mudanças do papel do Estado e de sua relação com a sociedade exigem novas formas de gestão que permitam a interação de uma estrutura descentralizada e relações entre estatais e organizações empresariais ou sociais.

2.2 Os consórcios intermunicipais de saúde

Um exemplo das novas formas de comunicação advindas do modelo descentralizado do SUS é a interação entre municípios através dos consórcios intermunicipais de saúde (CIS). Trata-se de um modelo de associação entre municípios que visa a viabilizar a realização de atividades conjuntas às suas populações (BRASIL, 1997). Para Lima (2000), é entendido que os Consórcios Intermunicipais de Saúde são um meio de disponibilização de atendimentos necessários ao bem-estar em todos os níveis, em consonância com o princípio da integralidade do SUS. Salgado (2014) define os consórcios como uma tecnologia jurídico-institucional que visa a ação em rede, unindo e integrando os entes federativos na execução de atividades e projetos de interesse comum. No âmbito do SUS, a autora destaca a possibilidade da facilitação do planejamento em saúde, a viabilização do investimento financeiro integrado e a superação dos desafios locais para a implementação do SUS. Ainda segundo Salgado (2014),

os consórcios possibilitam a oferta de um atendimento mais amplo e de qualidade para municípios de pequeno porte, dada a baixa capacidade operacional. Maia, et al. (2011), definem os consórcios intermunicipais de saúde como uma iniciativa autônoma de associação entre municípios circunvizinhos que objetiva o provimento conjunto de serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde de suas populações através do ordenamento na utilização dos recursos disponíveis e do reforço do papel dos municípios na elaboração e gestão da política de saúde, o que resulta na otimização e racionalização dos recursos públicos.

Os consórcios intermunicipais de saúde surgem da necessidade de minimizar a escassez de recursos dos municípios, principalmente os de pequeno porte, no atendimento à saúde de suas populações. Para Salgado (2014), a oferta de serviços de saúde que atendam integralmente às demandas das populações municipais, exige encargos superiores à sua capacidade operacional e/ou financeira. Nesse contexto, o consorciamento pode resultar em um atendimento mais amplo e de qualidade aos municípios, através da prestação regionalizada dos serviços, que permite que atividades onerosas, sejam no sentido financeiro ou técnico, possam ser prestadas nos municípios de pequeno porte (SALGADO, 2014).

2.3 Aspectos legais dos consórcios intermunicipais de saúde no Brasil

Os consórcios públicos figuram no arcabouço jurídico desde a Constituição de 1937, mas passaram a se destacar a partir da década de 80, no contexto de redemocratização e descentralização das políticas públicas, quando o estado de São Paulo iniciou a experiência da municipalização da saúde, o que impôs desafios advindos principalmente da falta de recursos, estimulando os municípios a se consorciarem (MAIA et al., 2011; ROCHA; FARIA, 2004).

A Constituição Federal de 1988 prevê, em seu artigo 241, a gestão associada de serviços públicos. Na íntegra, o referido artigo diz:

Art. 241.A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos (BRASIL, 1988).

A regulamentação desta previsão constitucional no âmbito da saúde pode ser observada desde 1990, com a Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, denominada Lei Orgânica da Saúde. Esta lei prevê, em seus artigos VIII e X, a constituição de consórcios

intermunicipais para o desenvolvimento conjunto das ações e serviços de saúde, competindo à direção municipal do Sistema Único de Saúde a formação de consórcios administrativos intermunicipais, definindo assim, os consórcios como instrumentos legais para a organização e gestão do SUS. A lei define ainda que os consórcios devem obedecer aos princípios e diretrizes do SUS (MAIA et al., 2011; ROCHA; FARIA, 2004).

A Norma Operacional Básica-SUS 01/93 direciona a articulação e a mobilização municipal para a consideração de características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, a oferta de serviços e a vontade política dos municípios em se consorciar ou se relacionar de forma cooperativa (ROCHA; FARIA, 2004)

Mais tarde, a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, vem regulamentar os consórcios públicos, sendo tida como um marco legal para essas formas de associação. Desta lei, cabe destacar: a lei define a constituição de associação pública integralmente regida pelo direito público, ou uma associação ou fundação pública regida por um regime público mitigado por regras de direito privado (SALGADO, 2014); em seu artigo 1º, § 3º, a lei determina que os consórcios públicos da área da saúde obedeçam aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde; a lei regulamenta a forma como os consórcios públicos devem ser criados, bem como o conteúdo de seu contrato.

A determinação da obediência aos preceitos do SUS faz com que os consórcios sejam tidos efetivamente como integrantes do Sistema, uma vez que esta garantia regulamentada por lei proporciona segurança jurídica para tal, e fomenta o que foi disposto na Lei Orgânica da Saúde.

É importante destacar que a integração formal dos consorciados viabiliza que eles sejam uma ferramenta para a implementação de políticas de saúde, uma vez que podem permitir ações de forma regionalizada em parceria com outros entes federados, de acordo com os recursos disponíveis e características de cada região. Salgado (2014) define a associação pública como uma modalidade de autarquia de natureza interfederativa, que se rege integralmente pelo direito público, estando assim, apta a assumir competências privativas do Poder Público. Na área da saúde, a autora aponta que as associações públicas podem desempenhar tanto atividades privativas, quanto não privativas da área da saúde, sendo exemplo de atividade privativa, dentre outros, as ações de vigilância em saúde.

Os consórcios administrativos são tidos como entidades civis sem fins lucrativos que observam, exclusivamente, aos ritos do Código Civil. Observa-se no âmbito do SUS diversos consórcios administrativos criados antes da Lei nº 11.105/05, não sendo eles atingidos pelas

regras contidas nesse regulamento (SALGADO, 2014). Sendo os consórcios administrativos regidos por regras do código civil, não há aptidão dessas entidades para a composição da administração indireta do Estado, não podendo, assim, desempenhar atividades próprias da administração pública (SALGADO, 2014). A existência de consórcios de saúde com personalidade jurídica compatível com a Lei nº 11.107/2005 potencializa a execução de políticas de saúde em âmbito regional, quando firmadas parcerias com os demais entes federativos e quando a área de atuação do consórcio seja condizente com as diretrizes de ação regional do ente federativo parceiro (MAIA, et al., 2011).

Quanto ao aspecto da criação dos consórcios públicos, a lei exige que antes da constituição de um consórcio via contrato, se tenha a subscrição do protocolo de intenções, definindo como componentes desse protocolo, dentre outros, a indicação da área de atuação, a personalidade jurídica escolhida, a definição da assembleia geral como instância máxima e o número de votos para suas deliberações, os critérios técnicos para o cálculo do valor das tarifas e de outros preços públicos, bem como para seu reajuste ou revisão, e a autorização para licitar ou outorgar concessão, permissão ou autorização da prestação dos serviços.

A lei também regulamenta a instituição do contrato de rateio, cabendo destacar que caracteriza como ato de improbidade administrativa a celebração do contrato sem suficiente e prévia dotação orçamentária. Além disso, a lei aborda aspectos voltados ao contrato de programa, à prestação de contas e ao controle externo exercido sobre os consórcios, às formas de contratação de recursos humanos e dá diretrizes para a elaboração e aprovação dos estatutos.

2.4 Os consórcios intermunicipais de saúde em Minas Gerais

Em Minas Gerais, observou-se a criação dos primeiros consórcios intermunicipais de saúde no início da década de 90, sendo eles o Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região do Alto São Francisco (CISASF) e o Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Rio Grande (CISMARG). Ambos surgiram por causas similares, tendo participação da Faculdade de Ciências Médicas, de Belo Horizonte, em suas criações. A instituição possuía na época, um programa que objetivava a transformação de hospitais das cidades do interior em hospitais universitários, para a oferta de vagas de residência médica aos seus alunos. Para isso, a instituição assumia a administração desses hospitais (ROCHA; FARIA, 2004).

No caso do CISASF, a Prefeitura do município de Moema havia construído um hospital, com recursos do Governo Federal, incompatível com a demanda do município. Assim, a administração municipal não dispunha de recursos para a manutenção do pessoal necessário. A Faculdade de Ciências Médicas fez um acordo com a Prefeitura Municipal, assumindo a administração do hospital e oferecendo pessoal especializado. A estruturação do hospital atraiu pacientes dos municípios vizinhos, o que fez com que a demanda superasse a capacidade planejada, que visava a atender apenas ao município de Moema. Foi proposta a criação de um consórcio intermunicipal de saúde para a manutenção do hospital, de forma que os municípios cujas populações usufruíam dos seus serviços cooperassem. Apesar de ter existido resistência por parte dos prefeitos em um primeiro momento, a proposta foi aceita posteriormente, visto que a continuidade dos serviços prestados aos usuários dos diversos municípios dependia da colaboração de todos. Deu-se, assim, a criação do CISASF (ROCHA; FARIA, 2004).

A criação do CISMARG também se deu através da necessidade da manutenção de um hospital administrado pela Faculdade de Ciências Médicas. Em 1992, a instituição propôs à Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Amparo a transformação de sua Policlínica Municipal em um hospital. Com o firmamento do acordo, a nova estrutura hospitalar também atraiu, como no caso de Moema, diversos pacientes de municípios vizinhos. Percebeu-se, também neste caso, resistência dos prefeitos em firmar o consórcio. Porém, dada a dependência dos serviços prestados no hospital pelos municípios vizinhos, foi assinado, em 1993, o Termo de Intenções do CISMARG, contando com a participação de 21 municípios (ROCHA; FARIA, 2004).

Essas duas experiências foram o início da expansão dos consórcios intermunicipais de saúde no estado. Em 1995, José Rafael Guerra, diretor da Faculdade de Ciências Médicas quando da criação dos dois primeiros consórcios, assume a Secretaria de Estado de Saúde. Uma das prioridades de sua gestão era a criação de consórcios intermunicipais de saúde por todo o estado. Para isso, a Secretaria de Estado de Saúde ofereceu aos municípios apoio técnico e financeiro. As ações executadas pela Secretaria culminaram na existência de 70 consórcios intermunicipais de saúde no fim da década de 90 (ROCHA; FARIA, 2004).

Na gestão posterior, houve um declínio das políticas voltadas aos consórcios no estado. Porém, a partir do ano de 2003, os esforços são retomados (MAIA et al., 2011; ROCHA; FARIA, 2004). Nesse ano, a SES/MG assinou um Termo de Parceria com os consórcios, realizou investimentos relacionados à identificação situacional dessas instituições

e realizou repasses a consórcios específicos de regiões críticas e ao Colegiado de Secretários Executivos de Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais (COSECS/MG) (MAIA, et al., 2011).

Cabe destacar, ainda em 2003, a publicação de duas resoluções fundamentais para o início da formalização de parcerias entre o estado e os consórcios, sendo elas a Resolução SES Nº 67, de 11 de abril de 2003, e a Resolução SES Nº 353, de 19 de dezembro de 2003. A primeira instituiu a Comissão Técnica da Secretaria de Estado de Saúde e do Colegiado dos Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais. Nessa mesma resolução já se observa de maneira clara, a intenção do firmamento de parcerias entre o estado e os consórcios, quando uma de suas considerações diz respeito à formulação implementação, desenvolvimento, acompanhamento e avaliação de ações que visavam a integração dos consórcios às políticas estaduais de saúde (MINAS GERAIS, 2003).

A Resolução SES Nº 353, de 19 de dezembro de 2003, teve como fim regulamentar as bases de cooperação entre a SES/MG e os Consórcios Intermunicipais de Saúde no Âmbito do SUS. A Resolução estabeleceu que a formalização da cooperação entre o estado e os consórcios se daria mediante ao credenciamento dos serviços prestados pelos consórcios no Sistema Único de Saúde, pela formalização de Termos de Compromisso de Gestão e pela celebração de convênios. Vale ressaltar que os Termos de Compromisso de Gestão apenas seriam firmados com consórcios que atingissem os requisitos dos Planos de Ajustes e Metas propostos. A avaliação dos consórcios no atendimento a esses planos deveria considerar, dentre outros aspectos, a observância aos princípios do direito público por parte dos consórcios e a coadunação com os instrumentos de gestão de saúde do estado, sendo eles o Plano Diretor de Regionalização, a Programação Pactuada Integrada e o Plano Diretor de Investimentos (MINAS GERAIS, 2003).

No ano de 2006, foi instituído o Programa de Fortalecimento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde. Através dele, a Secretaria de Estado de Saúde investiu 18 milhões de reais na aquisição de equipamentos destinados aos consórcios. Ainda nesse ano, houve investimentos destinados a um trabalho de diagnóstico dos CIS do estado e a seminários estaduais abordando a cooperação intermunicipal (MAIA, et al., 2011).

Em 2008, a SES/MG distribuiu 6 milhões de reais para os consórcios e incluiu a possibilidade de credenciar serviços prestados por eles no Manual de Contratos e Convênios. Foi nesse ano que a Secretaria iniciou sua parceria com os CIS na gestão de programas estaduais de saúde (MAIA, et al., 2011).

A Resolução SES/MG N° 1886, de 27 de maio de 2009, instituiu o Programa Estadual de Cooperação Intermunicipal em Saúde (PROCIS). Com esse programa, a SES/MG objetivou, dentre outros pontos, o fortalecimento da regionalização da assistência à saúde, potencializando as redes de saúde, a promoção da capacitação e qualificação dos recursos humanos que atuavam nos consórcios, a celebração de parcerias com os CIS, o estímulo a modernas práticas de gestão pública por esses arranjos, a realização de transferências de recursos financeiros aos CIS e o incentivo à coadunação ao Plano Diretor de Regionalização. Cabe destacar que a resolução prevê a obediência dos consórcios à Lei N° 11.107 de 2005, no que diz respeito à personalidade jurídica caracterizada por associação pública, para a participação no PROCIS, mas prevê que no primeiro ano, essa condição não seria observada. A resolução também determinou que a SES/MG deveria prestar apoio técnico e financeiro aos consórcios administrativos do estado para a adequação às leis que regem os consórcios públicos. Ainda no ano de 2009, foram repassados 10 milhões de reais aos consórcios de saúde do estado, para a aquisição de equipamentos e obras de melhoria em suas sedes administrativas (MAIA, et al., 2011; MINAS GERAIS, 2009).

Em 2010, a SES/MG distribuiu 9 milhões de reais aos consórcios, com o objetivo de implementar, aperfeiçoar e ampliar os seus serviços próprios. Os consórcios que já estavam adequados à Lei 11.107/05 receberam repasses diferenciados. No mesmo ano, foi instituída a Assessoria de Cooperação Intermunicipal em Saúde (ACIS), buscando articular os consórcios, o Colegiado dos Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais/Agência de Políticas Públicas e a SES/MG (MAIA, et al., 2011).

No ano de 2011, a SES/MG planejou as suas ações em relação aos consórcios as dividindo em 3 grupos e 6 eixos de trabalho, conforme observado na figura 1.

Figura 1 – Ações destinadas aos CIS planejadas pela SES/MG para o ano de 2011.



Fonte: SES/GAB/ACIS apud MAIA, et al. (2011).

Em relação à profissionalização da gestão dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, a proposta era pautada na necessidade da implementação de ferramentas de gestão que permitissem o planejamento e a otimização dos serviços. Planejou-se aprimorar a gestão dos consórcios através do apoio técnico no que tange à organização e controle dos dados orçamentários, contábeis e de produção de serviços, do diagnóstico atualizado na época das necessidades e potencialidades dos consórcios e da implementação de um curso, denominado “Curso de Especialização em Gestão Microrregional em Saúde”, com estímulo à produção de trabalhos dos alunos do curso em relação à prática de consorciamento (MAIA, et al., 2011).

Quanto ao estímulo à adequação jurídica dos consórcios à Lei 11.107/2005, as ações foram baseadas no apoio aos processos de mudança da modalidade jurídica dos consórcios, para consórcios públicos. Este apoio se deu através de atividades destinadas à facilitação e à mediação do processo de mudança e com seminários macrorregionais promovidos pelo Colegiado Dos Secretários Executivos Dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gérias/ Agência de Políticas Públicas – COSECS/MG/APP (MAIA, et al., 2011).

No que diz respeito à obediência aos regimentos do SUS, buscava-se o estabelecimento de parceria com a Auditoria Setorial da SES/MG para o esclarecimento dos riscos e punições possíveis quando não observados os regimentos do SUS, com ênfase no que se refere à garantia de gratuidade (MAIA, et al., 2011).

Quanto ao alinhamento dos incentivos financeiros dos Consórcios Intermunicipais de Saúde com os objetivos da Rede de Atenção à Saúde, em 2011 notava-se o incentivo da

ampliação, aperfeiçoamento e diversificação da oferta de serviços especializados pelos consórcios, de acordo com os objetivos das redes (MAIA, et al., 2011).

No que diz respeito à adequação dos consórcios aos territórios sanitários regionais, em 2011 a Assessoria de Cooperação Intermunicipal em Saúde (ACIS) da SES/MG havia desenvolvido uma metodologia para promover essa conciliação, que estava sendo divulgada aos consórcios. Já quanto à atuação contratualizada com base nos planos microrregionais de saúde, buscava-se a consideração dos consórcios como um dos atores responsáveis pelo atendimento nas microrregiões sanitárias, os considerando para as parcerias e discussões com as diversas áreas da SES/MG (MAIA, et al., 2011).

Pereira et al. (2011) destacam que a adequação dos consórcios ao Plano Diretor de Regionalização permitiria: a resolução de problemas de execução de políticas do SUS/MG; a centralização da discussão dos problemas regionais permitindo o aperfeiçoamento do desenvolvimento de projetos, propostas e programações; o aumento da capacidade de entrelaçamento entre estado e municípios e entre municípios; um melhor planejamento do empreendimento de recursos; uma melhor organização das informações da base territorial; uma melhor qualificação do discurso político em torno da disputa por recursos entre as regiões; a dinamização da gerência das redes de atenção; a instrumentalização de técnicos e gestores no desenvolvimento das ações operacionais do sistema; e o aprimoramento da qualidade dos Planos Microrregionais de Saúde.

No ano de 2012, a SES/MG promoveu um evento chamado “Café Com Os Consórcios”, com o objetivo de diagnosticar a realidade dos consórcios em Minas. Foram identificados 48 problemas enfrentados pelos consórcios, que fomentaram as premissas que deram base ao desenho de uma nova edição do PROCIS (2013/2014), que entrou em vigor no ano de 2013, através da Resolução Nº 3932, de 02 de outubro de 2013. Essas premissas dizem respeito ao alinhamento das ações dos consórcios à Rede de Atenção à Saúde, à observância da área de atuação dos consórcios aos limites do Plano Diretor de Regionalização, ao apoio técnico e financeiro aos consórcios, ao alinhamento dos consórcios aos princípios e diretrizes do SUS e ao aperfeiçoamento da gestão dos CIS. Através do PROCIS 2013/2014, foram destinados 15 milhões de reais a consórcios que apresentaram projetos para a melhoria da gestão administrativa e o custeio de procedimentos assistenciais. Ainda no âmbito do PROCIS 2013/2014, a SES/MG lançou um edital para a habilitação dos consórcios em ações de combate e assistência aos pacientes com dengue, com investimento na ordem de 10 milhões de reais. Também foi constituída uma ordem de serviço para a Certificação Técnica

dos profissionais que atuavam nos consórcios, ficando a SES/MG e o COSECS-MG/APP responsáveis pela viabilização de um curso de qualificação. Para isso, foram investidos 2 milhões de reais (MINAS GERAIS, 2013).

No ano de 2015, a SES/MG estabeleceu pré-requisitos a serem observados pelos consórcios que intencionavam potenciais parcerias com a Secretaria, através da Resolução SES Nº 5084, de 23 de dezembro de 2015. No entanto, no ano de 2016, a Resolução Nº 5173, de 08 de março de 2016 também definiu pré-requisitos para esse fim e revogou a resolução de 2015. Na resolução de 2016, foi estabelecido o apoio técnico no processo de migração dos consórcios que não estavam adequados à personalidade jurídica disposta na Lei 11.107/2005, condição que não era prevista na resolução de 2015.

Os pré-requisitos definidos na Resolução SES/MG nº 5173 de 08 de março de 2016 foram estabelecidos em seu artigo 2º, sendo eles:

Art. 2º Constituem pré-requisitos instituídos pela SES/MG para o estabelecimento de parceria (s) entre a instituição e os CIS:

- I - coadunar com os princípios da administração pública e com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- II - estar alinhado aos objetivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- III - apresentar personalidade jurídica nos termos da Lei Federal nº 11.107/2005;
- IV - ter como finalidade executar ações e serviços públicos de saúde;
- V - comprometer-se com o aprimoramento e a qualidade da gestão;
- VI - submeter-se aos regramentos e procedimentos regulatórios do SUS;
- VII - possuir registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e
- VIII – alimentar a produção assistencial nos sistemas de informação do DATASUS - Departamento de Informática do SUS, após disponibilização dessa funcionalidade pela SES/MG e/ou Ministério da Saúde (MINAS GERAIS, 2016).

A resolução apresenta em seu artigo 3º os objetivos do estabelecimento dos pré-requisitos, sendo o texto do artigo, na íntegra:

Art. 3º Os pré-requisitos definidos pela SES/MG para o estabelecimento de parcerias com os CIS objetivam contribuir para:

- I – o alinhamento das transferências realizadas para os CIS com os objetivos da RAS;
- II – a promoção da organização, controle e transparência dos dados e informações dos CIS;
- III – a requalificação de processos gerenciais nos CIS;
- IV – o incentivo da implantação e expansão de serviços especializados pelos CIS;
- V – o aperfeiçoamento da prestação de serviços assistenciais dos CIS;

- VI – a otimização do papel dos CIS na superação de vazios assistenciais nas regiões de saúde;
- VII – a promoção de um maior conhecimento e envolvimento dos municípios consorciados com os CIS;
- VIII – o aperfeiçoamento do monitoramento das ações de programas e projetos sob a gestão da SES/MG gerenciados pelos CIS;
- IX – a fundamentação da discussão de mecanismos de controle e coordenação e operações de trabalho padronizadas para os CIS; e
- X – o aproveitamento da estrutura gerencial dos CIS para a implantação e implementação de programas/projetos do SUS/MG (MINAS GERAIS, 2016).

A Resolução delimitou a data de 31 de dezembro de 2017 para que os consórcios que gerenciam equipamentos da Rede de Atenção à Saúde estejam adequados à personalidade jurídica disposta na Lei 11.107/2005, sob pena de descontinuidade da parceria.

O Plano Estadual de Saúde 2016-2019 aborda alguns objetivos e metas relacionados aos consórcios e à Resolução SES/MG nº 5173/2016. Na sessão “Governança Regional”, o Plano tem como um dos objetivos:

O.5.2.e - Instituir e aperfeiçoar as formas de funcionamento e coordenação dos Consórcios Públicos de Direito Público e sua relação com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), alinhando as ações e investimentos realizados nessas associações com os objetivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (MINAS GERAIS, 2016).

Como metas relacionadas aos consórcios, o Plano definiu a conciliação da abrangência territorial com os territórios do Plano Diretor de Regionalização, a promoção de processos de capacitação e qualificação dos colaboradores dos consórcios parceiros da SES/MG, viabilizando a profissionalização e aperfeiçoamento desses profissionais, a ampliação dos consórcios aptos a estabelecer parcerias com a SES/MG nos termos da Resolução nº 5173/2016, e a regularização da situação dos consórcios em relação aos procedimentos previstos no Sistema de Regulação do SUS (utilização dos sistemas de informação do SUS) (MINAS GERAIS, 2016).

Figura 2 – Histórico dos consórcios intermunicipais de saúde em Minas Gerais.



Fonte: Do autor (2018)

3 METODOLOGIA

3.1 Classificação metodológica

A partir de abordagem qualitativa, este trabalho possui caráter descritivo quanto aos objetivos e bibliográfico quanto aos procedimentos. Para o alcance do objetivo proposto, o método de revisão integrativa da literatura foi utilizado.

A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis, utilizando-se de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2008). Para este trabalho, esse tipo de pesquisa se faz condizente com o objetivo proposto, uma vez que se buscou sistematizar as pesquisas relacionadas aos consórcios intermunicipais de saúde e, posteriormente, identificar as lacunas temáticas, tomando como base o contexto mineiro, para então propor uma agenda de estudos futuros relacionados aos CIS.

3.2 Procedimentos metodológicos

A revisão integrativa da literatura é um método em ascensão na área da saúde, apesar de existirem trabalhos em outras áreas do conhecimento. O método tem como base o modelo de prática baseada em evidências, que consiste na resolução de problemas com base em conhecimentos já estabelecidos (GRUPO ÂNIMA EDUCAÇÃO, 2014). A prática baseada em evidências é utilizada também por gestores e formuladores de políticas no âmbito da saúde (SAMPAIO, et al., 2007 apud GRUPO ÂNIMA EDUCAÇÃO, 2014). A revisão integrativa consiste na análise ampla de pesquisas relevantes, que permite identificar o estado de desenvolvimento sobre o assunto estudado, possibilitando a indicação de lacunas a serem preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O método é composto por seis etapas, a saber: 1) o estabelecimento da questão de pesquisa; 2) a amostragem ou busca na literatura; 3) coleta e categorização dos dados; 4) avaliação crítica dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O estabelecimento da questão de pesquisa é o embasamento para uma revisão integrativa bem elaborada, uma vez que delimita os estudos a serem incluídos, as maneiras

para identifica-los e as informações a serem coletadas. Assim, o assunto deve ser definido de maneira clara e específica, e deve ser relacionado a um raciocínio teórico com base no conhecimento do pesquisador (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Neste trabalho, a questão de pesquisa é voltada para a identificação da situação da produção científica sobre os consórcios intermunicipais de saúde quando relacionados aos CIS de Minas Gerais. Nesse sentido, buscou-se abordar no Referencial Teórico o histórico dos consórcios mineiros até as informações mais atualizadas, delimitando-se, assim, assuntos a serem considerados para a pesquisa.

Com base nos dados encontrados, categorizou-se os assuntos a serem abordados na revisão integrativa, dividindo-os em três dimensões: gerencial, institucional e legal. Na dimensão gerencial, foram considerados trabalhos que abordam a gestão, a qualidade dos serviços, aspectos financeiros e, pelo fato de os CIS estarem inseridos no âmbito da administração pública, a discussão acerca do controle externo no que tange aos seus aspectos, aos mecanismos de controle e aos atores que o exercem.

Na dimensão institucional, foram considerados trabalhos que abordam o comportamento dos CIS enquanto instituições do SUS e atuantes na administração pública, bem como o seu papel no SUS/MG e sua adequação ao Plano Diretor de Regionalização. Em suma, os artigos considerados nessa dimensão são os que discutem os CIS enquanto entes públicos integrantes do Sistema Único de Saúde.

Quanto à dimensão legal, foram considerados os estudos que abordam os aspectos legais dos CIS no desempenho de seu papel no âmbito do SUS, abordando sua confluência com os regramentos do SUS e a adequação à Lei dos Consórcios Públicos.

Em alguns casos, um mesmo resultado de estudo pôde ser classificado em duas dimensões diferentes, evidenciando uma limitação do método adotado. Para esses casos, a codificação foi realizada considerando a dimensão em que o assunto possuía maior relação.

À cada uma dessas dimensões, foram atribuídas perguntas e suas respectivas codificações, às quais a revisão proposta buscou encontrar publicações que as respondam, sendo elas:

Quadro 1 – Dimensões e perguntas norteadoras para a revisão integrativa

(G)GERENCIAL	(I) INSTITUCIONAL	(L) LEGAL
1G) Como ocorre a gestão dos CIS e quais são os pontos a serem melhorados nesse aspecto?	1I) Os CIS agem e devem agir como integrantes da administração pública e do SUS?	1L) Qual é a situação atual dos CIS no que tange à adequação à Lei Federal Nº 11.107/2005 e quais são as variáveis que influenciam ou influenciaram nessa adequação?
2G) Como o controle externo é exercido em relação aos CIS?	2I) Qual é o papel dos CIS na Rede de Atenção à Saúde e quais são os aspectos positivos e negativos desse papel?	2L) Os CIS estão adequados aos regulamentos que regem o SUS?
3G) Os serviços prestados pelos CIS são suficientes ou incipientes para o atendimento às populações dos municípios consorciados, em termos de variedade e quantidade?	3I) Qual é a situação dos CIS quanto à adequação ao PDR e quais as variáveis que influenciam ou influenciaram nessa adequação?	
4G) Qual é a situação financeira dos CIS?		

Fonte: Do autor (2018)

Os estudos foram selecionados por meio de busca eletrônica nas bases de dados MedLine – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scielo – Scientific Eletronic Library Online, Lilacs – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde por meio do Google Acadêmico.

As buscas foram realizadas com base nos descritores “Consórcios de Saúde”, “Consortios de Salud”, “Health Consortia”, “Regionalização”, “Regionalización”, “Regional Health Planning” combinados pelo operador booleano “And”.

Por conta das diferenças entre os mecanismos de busca das bases de dados selecionadas, os termos foram adaptados de acordo com as características de cada uma. Contudo, as perguntas definidas no Quadro 1 foram rigorosamente consideradas para a inclusão dos estudos. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2018. Na busca, foram encontrados 299 estudos: 07 estudos na MedLine, 09 estudos na Scielo, 07 estudos na Lilacs e 276 estudos no Google Acadêmico.

Em um primeiro momento, foram analisados os títulos e os resumos de cada trabalho, a fim de verificar uma possível conexão com o as perguntas instituídas, definindo-se assim a relação com as perguntas definidas como critério de inclusão de trabalhos. Os trabalhos cuja publicação tenha sido realizada antes de 2005 não foram considerados, por não ter em seu contexto a ação da Lei dos Consórcios Públicos, importante marco legal dessas instituições, que transformou a sua dinâmica. Assim, esse critério de exclusão foi considerado para evitar que situações já modificadas com o contexto da lei fossem integradas. Dessa primeira análise, foram selecionados 65 estudos dentre artigos, monografias, dissertações e teses. Posteriormente, foi realizada a leitura detalhada de cada trabalho, a fim de estabelecer sua relevância para as perguntas definidas e eliminar os trabalhos sem conexão com alguma das perguntas. Os estudos de caso cujas amostras não estavam inseridas no contexto de Minas Gerais foram avaliados de maneira crítica, a fim de definir se os resultados eram válidos também para o contexto mineiro. Dos 65 estudos, 20 foram selecionados para compor a revisão dos estudos relacionados ao contexto dos consórcios mineiros.

As informações extraídas dos estudos selecionados foram categorizadas seguindo os seguintes critérios: autores, ano de publicação, amostra/sujeito do estudo, objetivos, abordagem (qualitativa ou quantitativa, considerada apenas quando explicitada pelo(s) autor(es)), resultados e relação com as dimensões definidas (institucional, gerencial ou legal).

Os resultados obtidos da coleta dos dados foram relacionados às indagações estabelecidas acerca dos consórcios mineiros (Quadro 1). Também foi realizada uma demonstração da frequência de artigos encontrados relacionados a cada uma das dimensões estabelecidas, a fim de explicitar as áreas mais estudadas sobre o tema de consórcios de saúde.

Posteriormente, foi analisado se os estudos que têm relação com as indagações do Quadro 1 as respondem satisfatoriamente. Para isso, foram considerados os aspectos definidos na categorização dos estudos encontrados.

Por fim, foram apontadas as lacunas existentes ao relacionar os consórcios mineiros com os estudos levantados, propondo, assim, assuntos a serem abordados em estudos futuros.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Dimensão gerencial

Os estudos encontrados nessa dimensão são os discriminados no Quadro 2.

Quadro 2 - Estudos encontrados para a dimensão gerencial

Título	Autor(es)/Ano	Sujeito do estudo	Abordagem	Objetivos	Resultados/Conclusões Relevantes/Relação com as perguntas
“Satisfação dos usuários de um consórcio intermunicipal de saúde”.	ROGÉRIO; FERRACIOLI; SILVA (2014)	CIS/AMUN PAR Paraná	Quantitativa	“Analisar a satisfação dos usuários com os serviços prestados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Noroeste do Paraná”.	1G – Conclui que a demora no agendamento da consulta, a localização geográfica do município e o transporte do usuário até a sede do consórcio influenciaram na oferta dos serviços de forma correta e ampliada a todos.
“Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso”.	SILVA; CARVALHO; JÚNIOR; NUNES (2017)	18ª Regional de Saúde do Paraná	Qualitativa	“...analisar a oferta de consultas especializadas pelo SUS de maior dificuldade de acesso em municípios de pequeno porte na 18ª Regional de Saúde do Paraná”.	3G – Os CIS não estão sendo eficazes na superação da falta de serviços especializados devido a fatores externos que influenciam sua estruturação e capacidade de oferta de serviços, a citar o modelo de atenção adotado, a dificuldade em dispor de número suficiente de profissionais médicos na região em que atua, a capacidade de governança e o poder de decisão limitado por parte dos gestores municipais.
“Os consórcios intermunicipais de saúde como instrumentos para a administração pública: a experiência do SUS-MG”.	MAIA; MARQUES; PEREIRA; LIMA (2011)	Minas Gerais	Não definida pelos autores	“Discutir a política estabelecida pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais em relação aos Consórcios Intermunicipais de Saúde existentes no estado”.	1G - Caracteriza como fundamental a profissionalização da gestão dos CIS, de modo que a prestação de serviços por meio dos consórcios esteja inserida em um contexto regulatório com regras bem definidas.

Título	Autor(es)/Ano	Sujeito do estudo	Abordagem	Objetivos	Resultados/Conclusões Relevantes/Relação com as perguntas
<p>“A Governança Corporativa em consórcios intermunicipais públicos de saúde no Rio Grande do Sul”.</p>	<p>REIS; DIEHL (2015)</p>	<p>Rio Grande do Sul</p>	<p>Qualitativa</p>	<p>“...identificar elementos de Governança Corporativa em consórcios intermunicipais públicos de saúde no Rio Grande do Sul através de pesquisa documental em sites da internet e legislação pertinente”.</p>	<p>2G - Faz um levantamento documental sobre os controles interno e externo exercidos sobre o CIS, ressaltando que, quanto ao primeiro, os consórcios estão sujeitos ao controle interno dos municípios, já que compõe a administração indireta, mas não existe impedimento para uma estrutura própria de controle interno. Quanto ao controle externo, explica que a fiscalização fica a cargo do TCE do Rio Grande do Sul para o caso estudado, dos conselhos de saúde e do Ministério Público.</p> <p>1G - Propõe um modelo de Governança Corporativa para os CIS.</p>
<p>“A importância dos consórcios intermunicipais de saúde”.</p>	<p>(GRZELZAK; KUKLA; SOUZA; MARCHESAN; BIRKNER; MASCARENHAS (2017)</p>	<p>Não definido</p>	<p>Não definida pelos autores</p>	<p>“...abordar algumas características e concepções sobre os consórcios intermunicipais de saúde, bem como sua relação como ferramenta de gestão e desenvolvimento regional para solucionar os problemas de saúde local, refletindo na melhoria da qualidade de vida da população”.</p>	<p>2G - Quanto ao controle externo, explana que todo consórcio público pode receber a fiscalização do Tribunal de Contas para verificação da legitimidade dos dados repassados e controle dos recursos recebidos conforme orçamento realizado pelo ente público. Também ressalta que compete ao Conselho Municipal de Saúde, discutir, aprovar e fiscalizar os trabalhos que ocorrem no âmbito municipal, controlando os interesses de acordo com o que foi firmado na criação do consórcio.</p> <p>1G - Cita a falta de planejamento de longo prazo, onde gestores fazem uma previsão ou orçamento dos gastos durante seu período eletivo, fazendo a implementação de um consórcio, porém sem oferecer uma manutenção em longo prazo.</p>

Título	Autor(es)/Ano	Sujeito do estudo	Abordagem	Objetivos	Resultados/Conclusões Relevantes/Relação com as perguntas
<p>“Ações de aprendizagem e liderança em consórcios da área de saúde”.</p>	<p>BOMFIN;GOULART; MELO (2012)</p>	<p>Minas Gerais</p>	<p>Qualitativa</p>	<p>“...identificar e analisar como se dá o processo de aprendizagem organizacional na interação entre o COSECS-MG e gestores do Sistema CIS para a formação de lideranças”.</p>	<p>1G - Conclui-se que existem fortes indicadores que apontam para a existência de aprendizagem na relação entre o COSECS e líderes gestores dos CIS, que contribui, de forma significativa, para a formação dos gestores. Conclui-se também que existem indicativos para aprendizagem de inovação principalmente, mas também para aprendizagem de manutenção. Por fim, sugere-se a elaboração de um projeto de aprendizagem, a criação de um Portal Eletrônico com acesso livre e restrito e a criação de Conselho Político, para o fortalecimento dos processos de aprendizagem organizacional. Como estudos futuros, os autores propõem verificar a influência política dos líderes municipais na limitação ou potencialização da ação do gestor do CIS, verificar se a falta de recursos financeiros é limitadora das ações dos CIS e identificar e analisar as condições e a formação técnica adequadas aos líderes-gestores para a promoção da aprendizagem organizacional nos consórcios.</p>

Título	Autor(es)/Ano	Sujeito do estudo	Abordagem	Objetivos	Resultados/Conclusões Relevantes/Relação com as perguntas
<p>“Autonomia, accountability e coesão interna: uma proposta de metodologia para análise política e institucional de consórcios intermunicipais”.</p>	<p>DIEGUEZ (2011)</p>	<p>Não definido</p>	<p>Não definida pelo autor</p>	<p>“...realizar, primeiro, um debate conceitual sobre consórcios intermunicipais e, em seguida, propor uma metodologia de análise política e institucional para compreender os diferentes processos de formação e desenvolvimento de consórcios”.</p>	<p>1G - Propõe uma análise dos consórcios com base em três eixos: fortalecimento institucional; controles democráticos e participação social; e vitalidade do consórcio como arena política de cooperação horizontal. O modelo toma como variáveis: influência dos ciclos eleitorais nos consórcios; existência de coordenação intergovernamental, ou seja, apoio do Governo Federal e/ou Federal; capacidade de Gestão para implementação dos projetos do consórcio; continuidade administrativa, conceituando-se na circulação de titulares que formam a equipe técnica do consórcio; gerenciamento institucional dos conflitos; posicionamento dos representantes municipais e dirigentes do consórcio, conceituando-se na convergência ou não de estratégias para a realização de um projeto comum; capacidade da instância política do consórcio em produzir decisões; sinergia entre os Gestores Executivos; sustentabilidade financeira, conceituando a fonte orçamentária que assegura os recursos disponibilizados aos consórcios; independência financeira, conceituando-se em recursos assegurados em norma jurídica que impeça a interferência de discricionariedade política no seu recebimento; existência de controles interno e externo; identificação dos segmentos da sociedade civil e iniciativa privada que influenciam nas decisões do conselho executivo; relação com os Conselhos Municipais, Ouvidorias e outros canais de participação; capacidade atribuída à sociedade de interferir nas decisões do consórcio.</p>

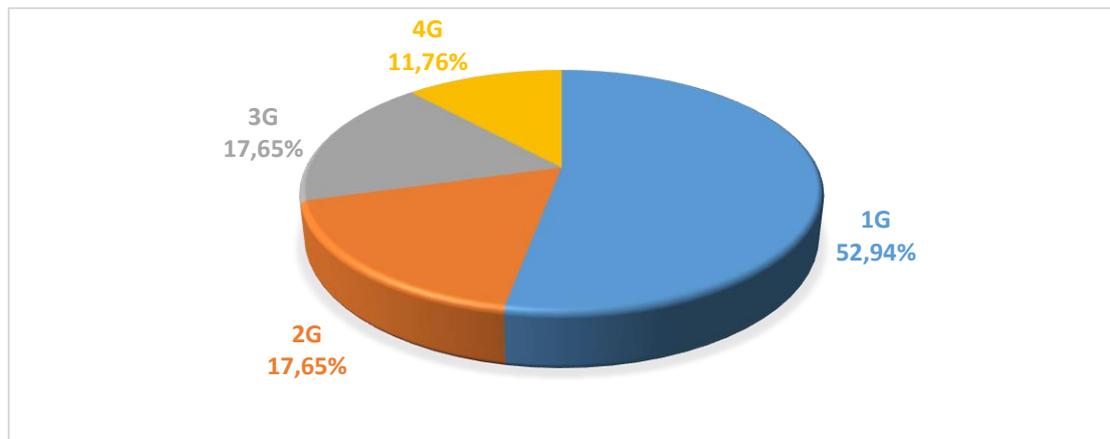
Título	Autor(es)/Ano	Sujeito do estudo	Abordagem	Objetivos	Resultados/Conclusões Relevantes/Relação com as perguntas
<p>“Avaliação da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo no Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa – MG”.</p>	<p>GOMES (2017)</p>	<p>CISMIV Minas Gerais</p>	<p>Qualitativa e quantitativa</p>	<p>“Avaliar a qualidade percebida pelos usuários quanto aos serviços públicos de saúde prestados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa – MG (CISMIV)”.</p>	<p>4G - Aborda a escassez ou restrição de recursos financeiros aos municípios como impeditiva de melhorias do consórcio, como ampliação do número de consultas.</p> <p>1G/3G - Conclui que os usuários avaliam de forma positiva a qualidade geral do CISMIV e valorizam aspectos ligados ao atendimento e estrutura física, mas requerem melhorias na minimização do tempo de espera para consultas e exames e ampliação de especialidades ofertadas.</p> <p>Recomenda que pesquisas futuras apliquem os métodos utilizados em outros consórcios, analisem como a qualidade percebida influencia na satisfação, confiança e recomendação dos usuários e avaliem a opinião de outros atores envolvidos na prestação do serviço para além dos usuários.</p>
<p>“Consórcios públicos em saúde no estado do Ceará: a quem prestar contas?”</p>	<p>DANTAS; ANDRADE (2012)</p>	<p>Ceará</p>	<p>Não definida pelos autores</p>	<p>“...o trabalho estuda a problemática da fiscalização dos Consórcios, objetivando propor medidas que subsidiem os órgãos normativos responsáveis na busca de soluções para a questão”.</p>	<p>2G - Ao analisar qual tribunal de contas deve apreciar os gastos dos consórcios tomando como base o caso do Ceará, apresenta duas alternativas: 1ª: atribuir ao Tribunal de Contas competente para apreciar as contas do Chefe do Poder Executivo representante legal dos consórcios, a competência para a fiscalizar a gestão dos consórcios, desde que não compreendida como competência exclusiva. 2ª: a fiscalização dos consórcios por todos os Tribunais competentes para fiscalizar os recursos envolvidos, ou seja, como exemplo, o TCU fiscalizar os recursos aplicados advindos da União, o TCE os recursos do estado e o TCM os recursos municipais, sendo necessário, para isso, o desmembramento das despesas dos consórcios.</p>

Título	Autor(es)/Ano	Sujeito do estudo	Abordagem	Objetivos	Resultados/Conclusões Relevantes/Relação com as perguntas
<p>“Estruturas, estratégias e consolidação dos consórcios intermunicipais de saúde da Zona da Mata de Minas Gerais”.</p>	<p>FREITAS (2014)</p>	<p>Zona da Mata - Minas Gerais</p>	<p>Qualitativa e quantitativa</p>	<p>“...compreender a estrutura, estratégia e os resultados os consórcios intermunicipais da Saúde da Zona da Mata de Minas Gerais”.</p>	<p>1G - Apresenta dados sobre a forma de gestão dos consórcios da Zona da Mata no que tange ao rateio de despesas, direção dos consórcios, dentre outros aspectos.</p> <p>3G - Constata a implementação e a ampliação dos serviços prestados por parte dos consórcios como ações que as organizações têm desempenhado.</p> <p>4G - Constata a falta de recursos atribuídos à necessidade de melhorias de gestão para a sua busca junto de outras esferas.</p>
<p>“O BSC e a administração dos consórcios intermunicipais de saúde: um estudo de caso sobre sua aplicabilidade”.</p>	<p>GUIMARÃES; TAVARES (2012)</p>	<p>CISMEV Minas Gerais</p>	<p>Qualitativa</p>	<p>“...analisar a aplicabilidade de uma ferramenta de apoio à gestão para os Consórcios Intermunicipais de Saúde, alicerçada no BSC por meio de uma proposta de projeto piloto em um Consórcio selecionado para tal”.</p>	<p>1G – É proposto um modelo de Balanced Scorecard voltado aos consórcios intermunicipais de saúde, implementado no CISMEV, a fim de se identificar as principais etapas a serem cumpridas para a adoção de novos procedimentos e rotinas, e os desafios no processo de desenvolvimento do BSC por instituições públicas.</p>

Fonte: Do autor (2018)

Foram encontradas 9 respostas relacionadas à pergunta 1G (como ocorre a gestão do CIS e quais são os pontos a serem melhorados nesse aspecto?), 3 relacionadas à pergunta 2G (como o controle externo é exercido em relação aos CIS?), 3 relacionadas à pergunta 3G (os serviços prestados pelos CIS são suficientes ou incipientes para o atendimento às populações dos municípios consorciados, em termos de variedade e quantidade?), e 2 relacionadas à pergunta 4G (qual é a situação financeira dos CIS?), conforme representação a seguir:

Gráfico 1 - Frequência de respostas encontradas para a dimensão gerencial



Fonte: Do autor (2018)

Os assuntos encontrados relacionados à pergunta 1G, a qual se encontrou a maioria das respostas, são, em suma, ligados a propostas de instrumentos e análise de gestão dos consórcios, e a investigação de variáveis que influenciam na gestão dos CIS. A gestão dos CIS se mostrou um campo fértil para discussões, dado o caráter gerencial inerente aos CIS em tensionamento com as limitações apresentadas por esses arranjos enquanto atores da administração pública.

Foram encontradas três propostas de instrumento de gestão, sendo elas o Balanced Scorecard (GUIMARÃES; TAVARES, 2012), um modelo de Governança Corporativa (REIS; DIEHL, 2015) e um modelo de análise dos CIS (DIEGUEZ, 2011). A primeira proposta foi implementada em um consórcio mineiro e a segunda teve como base um consórcio do Rio Grande do Sul. Apesar disso, ambos instrumentos podem ser úteis para pesquisas a serem aplicadas em CIS de Minas Gerais. O modelo de análise de Dieguez (2011) não teve um sujeito definido, sendo elaborado com base em um levantamento teórico realizado pelo autor.

Quanto à análise de variáveis influentes na gestão dos CIS, um dos assuntos abordados foi a qualidade dos serviços prestados. Dois estudos foram encontrados com essa perspectiva, sendo o primeiro realizado em um consórcio do Paraná (ROGÉRIO; FERRACIOLI; SILVA, 2014) e o segundo em um consórcio mineiro (GOMES, 2017). Fato interessante é que, mesmo com os dois estudos sendo elaborados em ambientes diferentes, os resultados levaram a concluir que a demora no atendimento é o fator que mais influencia na percepção de qualidade dos usuários dos consórcios. Gomes (2017) propõe que em estudos futuros seja aplicada a mesma metodologia utilizada. Propõe ainda que seja analisado como a qualidade percebida influencia na satisfação, confiança e recomendação dos usuários e que seja avaliada a opinião de outros atores envolvidos além dos usuários.

Alguns estudos identificaram aspectos relevantes a serem considerados na gestão do CIS. Maia, et al. (2011) consideram a profissionalização um fator importante para a gestão dos consórcios, que devem agir em um contexto regulatório com regras bem definidas. GRZELZAK, et al. (2017) consideram a falta de planejamento de longo prazo atribuída a trocas de gestão como um fator limitador da gestão dos CIS. Tal fato também pode ser observado por Dieguez (2011) quando considera esse fator em seu modelo de análise dos consórcios.

Bomfin, Goulart e Melo (2012) identificam aspectos de aprendizagem organizacional na relação entre o COSECS/MG e líderes gestores dos CIS. Propõem como estudos futuros a verificação da influência política dos líderes municipais na ação dos gestores dos CIS, identificar se a falta de recursos financeiros limita as ações dos CIS e identificar e analisar as condições e a formação técnica adequadas aos líderes-gestores para a promoção da aprendizagem organizacional no âmbito dos consórcios.

Quanto à pergunta 2G, conclui-se que os consórcios devem ser fiscalizados pelos Tribunais de Contas, pelos Conselhos Municipais de Saúde, aos quais cabe fiscalizar o cumprimento do contrato e pelo Ministério Público. Andrade e Dantas (2012), ao estudarem o caso do Ceará, discute qual tribunal de contas deve fiscalizar os consórcios: o municipal, o estadual, ou o da União. Ao final, propõe dois modelos: um no qual o consórcio seja fiscalizado pelo tribunal responsável pela fiscalização do município no qual o chefe do consórcio é prefeito e outro no qual todos os tribunais devem fiscalizar, mas de acordo com o recurso financeiro em evidência, devendo os consórcios, para isso, detalharem seus gastos para a definição da origem dos recursos.

Com os estudos encontrados referentes à pergunta 3G, foi possível constatar que existe a necessidade de ampliação dos serviços prestados. Silva, et al. (2017) indicam como influenciadores deste problema a dificuldade em dispor de número suficiente de profissionais médicos na região do estudo, a capacidade de governança dos CIS e o poder de decisão limitado pelos gestores municipais. Apesar de o estudo ter sido realizado no Paraná, estas variáveis podem ser comuns também a outras regiões do Brasil. Freitas (2014), ao realizar um estudo em Minas Gerais, constata que as organizações têm buscado ampliar e implementar serviços prestados.

Quanto à pergunta 4G, os estudos encontrados apontam a escassez ou restrição de recursos financeiros aos municípios como impeditivas de melhorias do consórcio, como a ampliação do número de consultas (GOMES, 2017), e apontam para a necessidade de melhorias de gestão para busca de recursos junto de outras esferas (FREITAS, 2014).

4.2 Dimensão institucional

Os resultados encontrados nesta dimensão estão discriminados no Quadro 3.

Quadro 3 - Estudos encontrados para a dimensão institucional

Título	Autor(es)/Ano	Sujeito do estudo	Abordagem	Objetivos	Resultados/Conclusões Relevantes/Relação com as perguntas
“O papel da CIB/MG no processo de descentralização do SUS em Minas Gerais”.	JUNIOR (2010)	Minas Gerais	Qualitativa	“Descrever como a CIB/MG contribuiu para o processo de regionalização em Minas Gerais, no período de 2004 a 2007”.	<p>1I – Concluí que a CIB/MG considera a opinião dos CIS nas suas pactuações e deliberações.</p> <p>3I – Considera que a adequação dos CIS ao PDR não é tarefa impossível e propõe a análise caso a caso dos consórcios inadequados.</p>
“Regionalização da saúde: (in)visibilidade e (i)materialidade da universalidade e integralidade em saúde no trânsito de institucionalidades”.	GOYA; ANDRADE; PONTES; TAJRA (2016)	Ceará	Qualitativa	Dedica-se à problematização dos modos de gestão nas regiões de saúde, assim como seus efeitos reais na construção do devir da saúde em direito, e inscreve-se como uma produção a desnaturalizar processos e a possibilitar o aparecimento de acontecimentos postos em invisibilidade e dizibilidade pela “formação discursiva”.	1I – Critica a reforma do setor de saúde no estado do Ceará, argumentando que a delegação da gestão e prestação de serviços à Organização Social e aos consórcios fortalece o “empresariamento” da saúde e afeta a produção da integralidade e universalidade, concluindo que o estrato constitucional do SUS encontra-se em processo de rompimento, forjando um outro “regime de integralidade e universalidade”, visualizado no fato do SUS estar em trânsito de institucionalidades e na transformação da saúde de direito, em um deslocamento reducionista, para o campo do direito do consumidor.

Título	Autor(es)/Ano	Sujeito do estudo	Abordagem	Objetivos	Resultados/Conclusões Relevantes/Relação com as perguntas
<p>“A conciliação dos territórios do Plano Diretor de Regionalização e dos consórcios intermunicipais de saúde: possibilidades de mudança na vinculação dos municípios mineiros”.</p>	<p>PEREIRA; SIMÕES; MAIA; LIMA (2011)</p>	<p>Minas Gerais</p>	<p>Não definida pelos autores</p>	<p>“...investigar o grau de esforço do gestor estadual em viabilizar ou estimular mudanças na vinculação territorial dos municípios, tendo em vista a conciliação dos territórios do PDR (microrregiões e macrorregiões) e dos CIS”.</p>	<p>3I – Identifica a situação dos consórcios mineiros em relação à compatibilização com o PDR e classifica o grau de dificuldade por parte do gestor estadual na adequação dos denominados “municípios deslocados”, inadequados ao PDR, de acordo com critérios pré-definidos. Conclui que 24 consórcios não têm necessidade de adequação, pelo menos para o momento em que a pesquisa foi realizada. Quanto ao restante, 21 consórcios possuíam um “município deslocado”, 7 possuíam dois “municípios deslocados”, 6 possuíam três “municípios deslocados” e 5 possuíam mais de três “municípios deslocados”. Conclui também que quanto à conciliação dos “municípios deslocados” com o PDR, 20% apresentaram baixa necessidade de esforço para conciliação, 42% médio esforço e 28% alto esforço.</p>
<p>“Os consórcios intermunicipais de saúde como instrumentos para a administração pública: a experiência do SUS-MG”.</p>	<p>MAIA; MARQUES; PEREIRA; LIMA (2011).</p>	<p>Minas Gerais</p>	<p>Não definida pelos autores</p>	<p>“Discutir a política estabelecida pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais em relação aos Consórcios Intermunicipais de Saúde existentes no estado”.</p>	<p>2I - Conclui que em Minas Gerais, os CIS são fundamentais para a organização de redes articuladas e resolutivas de serviços de saúde.</p> <p>1I - Conclui que os CIS devem obedecer aos preceitos e premissas do SUS</p> <p>3I - Considera fundamental a conciliação dos CIS com o PDR para o fortalecimento da política de saúde no estado através das redes de atenção à saúde.</p>

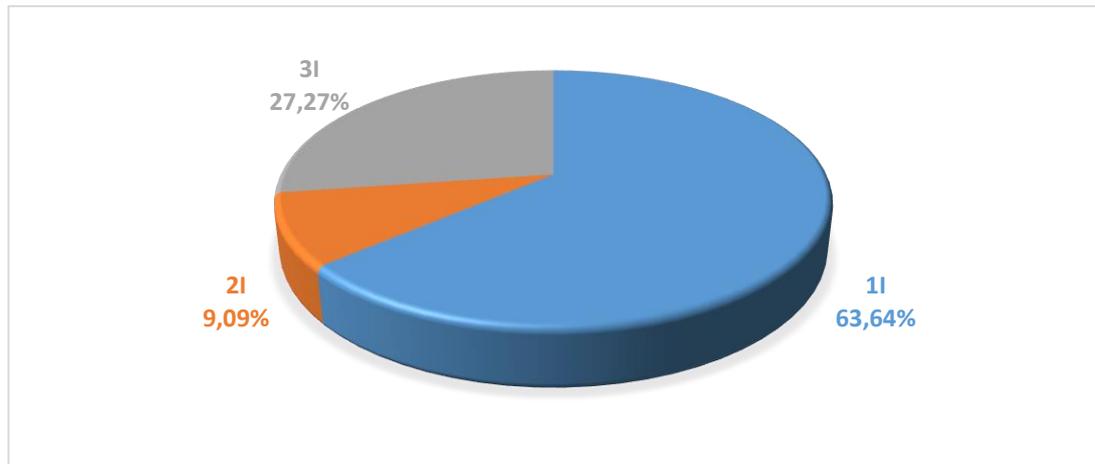
Título	Autor(es)/Ano	Sujeito do estudo	Abordagem	Objetivos	Resultados/Conclusões Relevantes/Relação com as perguntas
“Da importância da accountability no incentivo aos consórcios intermunicipais”.	DIEGUEZ (2012).	Não definido	Não definida pelo autor	Não definido pelo autor.	<p>II - Critica a ação de consórcios públicos voltados apenas à captação de recursos financeiros, o que desvirtua sua finalidade, que é a negociação de decisões compartilhadas e a produção de acordos para a atuação regional. Propõe que a integração de instrumentos e indicadores que permitam avaliar os resultados das ações dos consórcios, como contratos entre consórcios e administrações estaduais podem reduzir as incertezas dos custos de transação e os dilemas que se encontram os agentes públicos por receio de perder o controle sobre recursos de políticas públicas.</p> <p>II - Defende também que a participação democrática não pode ser ignorada ou evitada com base no argumento que sustenta o compromisso do consórcio apenas com o município. Por fim, conclui que a accountability no âmbito dos consórcios propicia maior transparência e responsabilização das atividades, além de alavancar seu desempenho.</p>
“Políticas públicas descentralizadas e problemas de coordenação: o caso do Sistema Único de Saúde”.	MACHADO (2007)	Não definido claramente, mas aborda o contexto de Minas Gerais.	Não definida pelo autor	“...responder em que medida problemas de coordenação intergovernamental emergentes com a descentralização das políticas públicas de saúde no Brasil foram efetivamente superados sob arranjos institucionais construídos para essa finalidade: os Consórcios Intermunicipais de Saúde e a Pactuação regional induzida mediante incentivos federais”.	<p>II - Aponta que o requerimento de estabilização orçamentária dos consórcios, preservando sua missão implícita de produzir e distribuir bônus eleitorais entre os associados, levou à construção de barreiras de acesso contra a invasão de “eleitores” de municípios estranhos ou inadimplentes e a restringir o leque de serviços ofertados, prejudicando a concretização da universalidade e da integralidade do acesso assistencial, concluindo que a estrutura contratual dos arranjos estudados (CIS e Pactuação Regional) é insuficiente para estabelecer níveis de credibilidade de compromissos capazes de superar os problemas de coordenação obstrutivos à conquista do ótimo de acesso, devido aos tensionamentos na arena eleitoral a que os agentes governamentais estão submetidos quando desconsideram os interesses restritos de seus representados em detrimento dos interesses regionais.</p>

Título	Autor(es)/Ano	Sujeito do estudo	Abordagem	Objetivos	Resultados/Conclusões Relevantes/Relação com as perguntas
“Gestão Inter federativa do SUS: a experiência gerencial do Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe de Pernambuco”.	GALINDO; CORDEIRO; VILLANI; FILHO; RODRIGUES (2014)	CISAPE - PERNAMBUCO	Qualitativa	“...analisar a experiência gerencial do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sertão o Araripe de Pernambuco (Cisape)”.	II – Aponta a regionalização das ações em saúde através dos consórcios como uma prática gerencialista e atribuí a isso a incipiente participação social no âmbito do CISAPE.

Fonte: Do autor (2018)

Foram encontradas 7 respostas relacionadas à pergunta 1I (Os CIS agem e devem agir como integrantes da administração pública e do SUS?), 1 relacionada à pergunta 2I (Qual é o papel dos CIS na Rede de Atenção à Saúde e quais são os aspectos positivos e negativos desse papel?), e 3 relacionadas à pergunta 3I (Qual é a situação dos CIS quanto à adequação ao PDR e quais as variáveis que influenciam ou influenciaram nessa adequação?), conforme representação a seguir:

Gráfico 2 - Frequência de respostas encontradas para a dimensão institucional



Fonte: Do autor (2018)

Os estudos relacionados à dimensão institucional estão concentrados na discussão da ação dos consórcios enquanto entes do SUS. Muitos trabalhos encontrados nesta dimensão estão voltados a críticas ao papel dos CIS.

Constatou-se incipiência de estudos relacionados ao papel dos CIS na Rede de Atenção à Saúde em Minas Gerais. No entanto, foi encontrada uma quantidade relativamente considerável de estudos referentes à adequação dos CIS ao Plano Diretor de Regionalização, o que em certa medida tem relação com o papel dos CIS na Rede de Atenção à Saúde.

O estudo de Maia, et al. (2011) conclui que os CIS devem obedecer aos preceitos e premissas do SUS, quando demonstra as ações do estado de Minas Gerais em relação aos consórcios no ano de 2011. Junior (2010), por sua vez, aponta que a Comissão Intergestores Bipartite considera a opinião dos CIS nas suas pactuações e deliberações, fato que fomenta a participação dos CIS no âmbito do SUS.

As críticas levantadas aos CIS enquanto entes do SUS são voltadas, principalmente, ao prejuízo dos princípios da universalidade e integralidade e à deficiência da participação social.

Machado (2007) argumenta que são impostas barreiras à universalidade e à integralidade do acesso aos serviços do SUS por meio dos CIS, por conta da necessidade de estabilização orçamentária, quando esta tem o objetivo implícito de produzir e distribuir bônus eleitorais entre os associados. Tal fato, segundo o autor, faz com que barreiras sejam impostas a “eleitores” de municípios estranhos ou inadimplentes. A estrutura contratual dos arranjos estudados pelo autor (CIS e Pactuação Regional) é apontada como insuficiente para níveis de credibilidade de compromissos que superem problemas que obstruem o alcance do ótimo acesso. Atribui isso ao tensionamento na arena eleitoral oriundo da desconsideração de interesses restritos dos representados pelos agentes governamentais quando associados, em detrimento de interesses regionais.

Goya, et al. (2016), ao analisarem a reforma do setor de saúde no estado do Ceará que similarmente a Minas Gerais tem buscado integrar os consórcios à gestão do SUS, argumentam que a delegação da gestão e prestação de serviços à Organização Social e aos CIS fortalece o “empresariamento” da saúde e afeta a integralidade e a universalidade do SUS, apontando para um rompimento do estrato constitucional do Sistema, levando a um outro “regime de integralidade e universalidade”. Para os autores, tal fato pode ser visualizado no fato do SUS se encontrar em trânsito de institucionalidade e na transformação da saúde de direito para um deslocamento reducionista, para o campo do direito do consumidor.

A crítica de Dieguez (2012) é voltada à finalidade dos CIS, quando se dedicam apenas à captação de recursos financeiros em detrimento da negociação de decisões compartilhadas e da produção de acordos para a atuação regional. O autor propõe a utilização de instrumentos e indicadores, como contratos entre os CIS e a administração estadual, para a avaliação das ações dos CIS, a fim de reduzir incertezas dos custos de transação e o receio dos agentes públicos em perder o controle sobre os recursos de políticas públicas.

Em relação à participação social, Galindo, et al. (2014), ao estudarem o CISAPE, consórcio do estado de Pernambuco, identificam insuficiência desse aspecto no âmbito do consórcio. O autor atribui esse fato ao caráter gerencialista por trás da regionalização das ações em saúde através dos consórcios. Dieguez (2012), por sua vez, defende que a participação democrática não pode ser ignorada ou evitada com base no argumento da obrigação dos CIS apenas aos municípios consorciados enquanto pessoas jurídicas, apontado a accountability como ferramenta para maior transparência e responsabilização das atividades dos CIS, além do alavancamento de seu desempenho.

Quanto aos estudos encontrados relacionados à adequação dos CIS ao Plano Diretor de Regionalização, nota-se certa consistência dos resultados, embora tenham sido considerados apenas 3 estudos relacionados à pergunta 3I.

Maia, et al., (2011) consideram que a conciliação dos CIS com o PDR é fundamental para o fortalecimento da política de saúde no estado através da Rede de Atenção à Saúde. Junior (2010), por sua vez, considera que essa conciliação não é tarefa impossível, e propõe a análise caso a caso dos CIS inadequados. Pereira, et al. (2011) realizaram um estudo de identificação dos CIS mineiros em relação à compatibilização com o PDR, classificando, através de uma metodologia definida pelos autores, o grau de dificuldade por parte do gestor estadual na compatibilização territorial do que denominaram “municípios deslocados”. Tal estudo pode ser visto como um importante mapeamento da situação dos CIS em relação à adequação ao PDR, apesar de carecer de atualização por ter sido elaborado em 2011.

4.3 Dimensão Legal

Os resultados encontrados nesta dimensão estão discriminados no Quadro 4.

Quadro 4 – Estudos encontrados para a dimensão legal

Título	Autor(es)/Ano	Sujeito do estudo	Abordagem	Objetivos	Resultados/Conclusões Relevantes/Relação com as perguntas
“Os consórcios intermunicipais de saúde como instrumentos para a administração pública: a experiência do SUS-MG”.	MAIA; MARQUES; PEREIRA; LIMA (2011).	Minas Gerais	Não definida pelos autores	“Discutir a política estabelecida pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais em relação aos Consórcios Intermunicipais de Saúde existentes no estado”.	1L - Conclui que persiste o desafio de disseminar as vantagens e ganhos relacionados à adequação à Lei dos Consórcios Públicos, argumentando que dos 63 consórcios existentes no estado à época, apenas cinco eram consórcios públicos de direito público.
“Desafios da adaptação à Lei de Consórcios Públicos: experiências concretas no estado de São Paulo”.	STRELEC (2011)	São Paulo CONDERG	Não definida pelo autor	“...apresentar um estudo a respeito do processo de adaptação dos consórcios à Lei nº 11.107/2005, com ênfase na investigação dos consórcios no estado de São Paulo, que não se converteram para consórcios públicos nos moldes da lei”.	1L) Identifica um comportamento de negação à lei representado por 48% dos consórcios de desenvolvimento socioeconômico no estado de São Paulo, indicando que a lei não representou vantagens unânimes para significativa parcela de experiências e aponta limitações para a adaptação do CONDERG à lei: a ausência de orientação dos órgãos superiores a respeito da aplicabilidade da lei aos consórcios em funcionamento; o impacto social gerado pela adaptação, no sentido da rescisão de contratos com funcionários atuais, moradores das cidades componentes do consórcio, para a realização de concursos públicos abertos a moradores de qualquer cidade, não sendo necessariamente munícipe ou morador da região; a ampliação dos encargos trabalhistas, com foco na cota patronal; a formalidade apresentada pela lei, ainda que traga vantagens aos consórcios, não se encaixam a consórcios que adquiriram formatos muito mais flexíveis e sob um aparato jurídico voltado para entidades civis, justificando que o que a lei apresenta não é a transformação dos consórcios, mas sim sua dissolução e a criação de um novo; a lei foi criada de maneira distante às trajetórias informais dos consórcios, o que leva a dificuldade da transformação dos consórcios já existentes; a repactuação de vontades, interesses e competências por meio do protocolo de intenções, o que a lei acaba impondo aos consórcios, nem sempre é um processo rápido, principalmente por manter o envolvimento das Câmaras Legislativas.

Título	Autor(es)/Ano	Sujeito do estudo	Abordagem	Objetivos	Resultados/Conclusões Relevantes/Relação com as perguntas
“Lei de Consórcios Públicos: aplicabilidade e desafios para a gestão do SUS”.	SIMÕES (2011)	Não definido	Não definida pelo autor	“...mostrar, a partir de uma contextualização jurídica, a importância da Lei de Consórcios Públicos (Lei 11.107, de 6 de abril de 2005) para a consolidação da cooperação entre entes públicos e o que isto representa no ambiente do Sistema Único de Saúde (SUS)”.	1L - Discorre sobre as vantagens trazidas aos consórcios através da lei e conclui que a adaptação não ocorre com a rapidez desejada devido a um pensamento equivocado de que essa lei pode causar entraves à administração dos consórcios.

Fonte: Do autor (2018)

Não foram encontradas respostas referentes à pergunta 2L (Os CIS estão adequados aos regramentos que regem o SUS?). Assim, questões como a alimentação da produção dos sistemas de informação e o mecanismo de sistemas de referência e contra referência na relação dos consórcios com os demais níveis de atenção à saúde não ficaram esclarecidos, apontando para a necessidade de estudos nessa área.

Quanto à pergunta 1L (Qual é a situação atual dos CIS no que tange à adequação à Lei Federal Nº 11.107/2005 e quais são as variáveis que influenciam ou influenciaram nessa adequação?), foram encontrados 3 estudos que permitiram o alcance de respostas relevantes, apesar da quantidade incipiente.

Maia, et al. (2011) apontam para a existência do desafio de disseminar as vantagens em ganhos relacionados à adaptação à Lei dos Consórcios públicos. No ano do estudo, dos 63 CIS existentes em Minas, apenas 5 eram consórcios públicos de direito público. Simões, (2011) apresenta vantagens em relação à adequação à Lei dos Consórcios Públicos e atribui a lentidão da adaptação desses arranjos a um pensamento equivocado de que essa lei pode causar entraves à administração.

Aprofundando o assunto, Strelec (2011) identifica um comportamento de negação à Lei por 48% dos consórcios de desenvolvimento socioeconômico no estado de São Paulo. Ao analisar um consórcio especificamente, o autor aponta as limitações para essa adaptação, como a ausência de orientação de órgãos superiores a respeito da aplicabilidade da Lei aos consórcios em funcionamento, a rescisão de contratos com os funcionários atuais que são moradores dos municípios consorciados, em detrimento da realização de concurso público aberto a qualquer cidadão, o que causaria impactos sociais negativos, os empecilhos causados pela repactuação de vontades e interesses por meio do protocolo de intenções, dentre outros aspectos. Apesar de ter sido um estudo realizado em consórcios públicos não necessariamente pertencentes ao setor de saúde e ao estado de Minas Gerais, os resultados desse estudo permitem identificar fatores que influenciam na adequação à Lei. Tais fatores podem ser comuns aos demais tipos de consórcios públicos.

5 Considerações finais

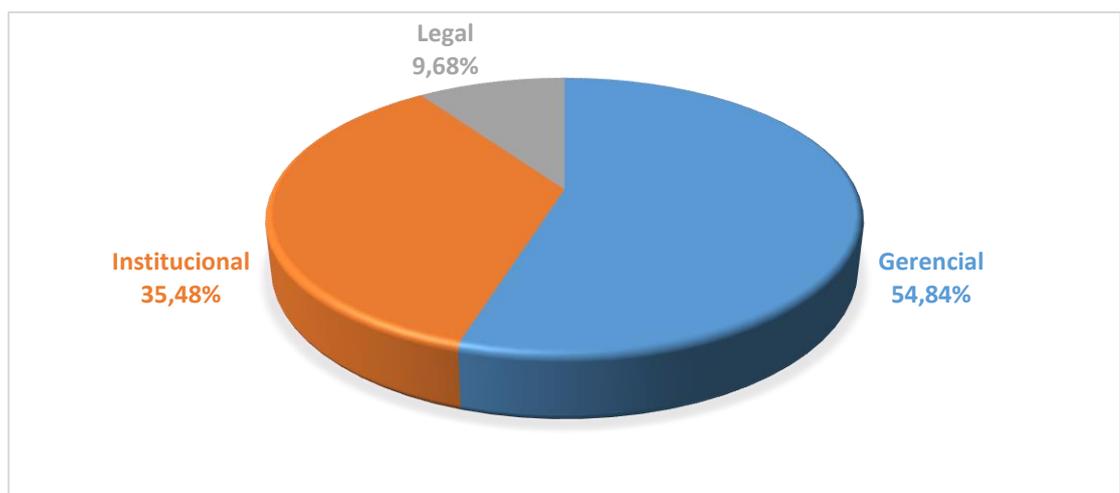
Os consórcios intermunicipais de saúde surgem da necessidade de superação de desafios locais impostos pela municipalização advinda da Constituição Federal de 1988. É inegável os avanços que esses arranjos propiciam aos municípios consorciados. No entanto, dessa forma de organização surgem novos desafios a serem superados.

Minas Gerais é um dos estados pioneiros no surgimento de consórcios intermunicipais de saúde. Com base no número de CIS existentes no estado, pode-se dizer que o caso mineiro é emblemático. Um dos fatores que influenciaram esse fenômeno é o incentivo do estado a esses arranjos, observado desde a década de 90.

A evolução histórica dos CIS mineiros concede um amplo campo para discussões. As políticas adotadas pela SES/MG para o futuro dos CIS carecem de estudos, principalmente pela necessidade da discussão dos caminhos que o estado busca adotar para os CIS. O presente trabalho pode contribuir para a fomentação dessa discussão, propondo uma agenda de estudos futuros com base na evolução histórica dos CIS e nos planos para o futuro desses arranjos no estado.

O maior número de relações encontradas com as perguntas definidas foi percebido na dimensão gerencial, com a ocorrência de 17 relações, seguidos da dimensão institucional com 11, e da dimensão legal com 3, conforme representação a seguir:

Gráfico 3: Número de relações encontradas para as perguntas de cada dimensão



Fonte: Do autor (2018)

Com os estudos encontrados e as lacunas identificadas, propõe-se a seguinte agenda de estudos relacionados aos CIS de Minas Gerais:

Quadro 5 - Agenda para estudos futuros

TEMA	PROPOSTAS PARA ESTUDOS FUTUROS
Aplicação dos instrumentos de gestão encontrados em CIS de Minas Gerais.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar os instrumentos Balanced Score Card (GUIMARÃES, et al., 2012), Modelo de Governança Corporativa (REIS, et al., 2015) e Modelo de análise dos CIS (DIEGUEZ, 2011). - Propor métodos de melhoria contínua com base no Ciclo PDCA.
Qualidade dos serviços prestados pelos CIS em Minas Gerais.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a qualidade dos serviços prestados pelos CIS sob a ótica dos usuários. - Identificar os fatores que influenciam na qualidade dos serviços prestados pelos CIS. - Conforme proposta de Gomes (2017), investigar a influência da qualidade percebida na satisfação, confiança e recomendação dos usuários. - Realizar um mapeamento dos serviços disponíveis nas regiões de atuação dos CIS e verificar se isso afeta na variedade e quantidade dos serviços prestados.

TEMA	PROPOSTAS PARA ESTUDOS FUTUROS
Relação entre SES/MG, COSECS e CIS.	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar a eficácia das ações do COSECS e da SES/MG destinadas à profissionalização dos CIS e as características dessas ações. - Investigar se existe instruções da SES/MG e do COSECS aos CIS em relação ao planejamento estratégico desses arranjos e discutir a influencia da ciclicidade de mandatos na elaboração e execução de planejamentos de longo prazo. - Conforme propostas de Bomfin (2012) ao identificar características de Aprendizagem Organizacional na relação entre COSECS/MG e CIS, verificar se a influência de prefeitos e a limitação de recursos influenciam no desempenho dos gestores dos CIS, bem como analisar as condições e formação técnica adequadas aos líderes-gestores para a Aprendizagem Organizacional nos CIS.
Controle externo.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os atores que exercem controle externo sobre os CIS de Minas Gerais, o papel de cada um, inclusive dos CIS no que diz respeito à prestação de contas, e as características e limitações da fiscalização exercida.
Aspectos financeiros dos CIS.	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar as fontes de financiamento dos CIS de Minas Gerais para além dos repasses dos municípios. - Avaliar a situação financeira dos CIS de Minas Gerais.

TEMA	PROPOSTAS PARA ESTUDOS FUTUROS
<p>Universalidade, integralidade e participação social no âmbito dos CIS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar a participação social no âmbito dos CIS e discutir os fatores que limitam ou amplificam esse aspecto no contexto de Minas Gerais, bem como propor formas de amplificar a participação social. - Com base nas críticas encontradas sobre o prejuízo à universalidade e integralidade do SUS, identificar os fatores que influenciam no acesso aos serviços prestados pelos CIS em Minas Gerais.
<p>Alinhamento dos CIS à Rede de Atenção à Saúde e ao Plano Diretor de Regionalização.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar o alinhamento dos objetivos dos CIS com a Rede de Atenção em Saúde em Minas Gerais e os aspectos da relação estabelecida entre a SES/MG e os CIS para este fim, bem como os aspectos operacionais para a execução de serviços da RAS pelos consórcios. - Realizar estudos em CIS mineiros com o objetivo de identificar e discutir os fatores que limitam a adequação dos CIS ao PDR. - Atualizar o estudo de Pereira, et al (2011) que demonstra a adequação dos CIS de Minas Gerais ao PDR.

TEMA	PROPOSTAS PARA ESTUDOS FUTUROS
Adequação à Lei dos Consórcios Públicos e às normas que regem o SUS.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar, através de estudos de caso, os fatores que influenciam na adaptação dos CIS mineiros à Lei dos Consórcios Públicos. A metodologia utilizada por Strelec (2011) é pertinente para este fim. - Investigar a adequação dos CIS às normas do SUS. Como exemplo, investigar a informação da produção dos serviços dos CIS nos sistemas de informação do SUS.

Fonte: Do autor (2018)

Apesar da percepção de que os assuntos abordados nas três dimensões carecem de mais estudos, a necessidade é ainda maior para os aspectos voltados à dimensão legal, principalmente no que diz respeito à obediência aos regimentos do SUS, uma vez que não se encontrou nenhum estudo relacionado à pergunta 2L. Quanto à dimensão institucional, não foram encontrados estudos suficientes relacionados ao papel dos consórcios na Rede de Atenção à Saúde (2I) que fomentem uma percepção clara de como ocorre essa participação e quais são as características das relações institucionais advindas da execução das atividades correlatas ao assunto.

Da dimensão gerencial, cabe destacar os instrumentos encontrados para a avaliação dos consórcios. Pesquisas que utilizem esses instrumentos para a avaliação dos CIS mineiros podem ser de grande valia para a integração do arcabouço científico referente aos consórcios intermunicipais de saúde. Sobretudo, diagnósticos da situação dos CIS em Minas Gerais com base em ferramentas científicas são importantes para a formulação de uma fonte consistente de informações para a tomada de decisão da SES/MG e do COSECS, e os instrumentos propostos pelos autores podem ser utilizados para o alcance desse objetivo, uma vez que uma das diretrizes da SES/MG em relação aos CIS para o estabelecimento de parcerias é a profissionalização desses arranjos. Considerando o ciclo PDCA, tais instrumentos se encontram na fase de verificação. Assim, fazem-se pertinentes estudos que proponham métodos de melhoria contínua para os CIS mineiros, considerando as demais fases do ciclo.

Por se tratarem, na prática, de uma ferramenta para a prestação de serviços de saúde em âmbito regional, a avaliação da qualidade dos serviços prestados pelo CIS é importante para a melhoria no atendimento aos usuários do SUS. Em relação a esse assunto, não foi possível obter uma conclusão consistente acerca dos fatores que influenciam na qualidade dos serviços prestados pelo CIS, tão pouco identificar o nível de qualidade desses serviços, principalmente devido ao fato de terem sido encontradas apenas duas relações a esse tema, sendo uma delas oriunda de um estudo realizado fora do contexto mineiro. Apesar disso, foi possível identificar uma conclusão em comum entre os dois estudos, mesmo sendo realizados em estados diferentes, quando apontam a demora no atendimento como limitadora da qualidade dos serviços. Notou-se a necessidade da investigação dos fatores que influenciam na qualidade dos serviços prestados pelos CIS em Minas Gerais, bem como da avaliação da qualidade dos serviços propriamente dita. Estudos de caso relacionados a CIS mineiros tendo essa investigação como fim se fazem pertinentes.

Identificaram-se alguns fatores relevantes apontados pelos autores no âmbito da gestão dos CIS, a citar a importância da profissionalização dessas instituições e a incipiência de planejamento de longo prazo. A indicação de estudos voltados a influência política no âmbito da gestão dos consórcios também foi identificada, fato pertinente a ser estudado devido a pluralidade de atores políticos envolvidos nesses arranjos. Várias são as possibilidades de estudos a serem realizados nessa direção. No campo da profissionalização, por exemplo, é pertinente compreender os esforços da SES/MG e do COSECS que objetivam a profissionalização dos CIS e a eficácia dessas ações. Quanto a falta de planejamento de longo prazo e a influência política sobre a gestão dos CIS, em Minas Gerais esse fator é potencializado, uma vez que, além da troca de mandatos de prefeitos de municípios integrantes dos CIS, que causa, conforme levantado na revisão, prejuízo ao planejamento de longo prazo, os CIS também ficam dependentes da continuidade de políticas da SES/MG relacionadas a esses arranjos, que também pode ser prejudicada pela troca de mandatos.

Os estudos futuros propostos pelos autores devem ser considerados para a instituição de uma agenda, a citar as propostas de Gomes (2017) referentes à uma nova investigação nos moldes da realizada pelo autor, considerando a ótica de outros atores envolvidos e a influência da qualidade percebida na satisfação, confiança e recomendação dos usuários, e as propostas de Bomfim, et al. (2012), que ao identificarem a presença de Aprendizagem Organizacional no âmbito da relação COSECS/MG e CIS propõem identificar se a ação de prefeitos e a limitação de recursos influenciam as ações dos gestores dos CIS, e analisar as condições e

formação técnica adequadas aos líderes-gestores para a Aprendizagem Organizacional nos CIS.

Os estudos encontrados relacionados à prestação de contas dos CIS contribuíram para a identificação das entidades responsáveis pela sua fiscalização, apontando até alternativas de modos que devem ser adotados para essa fiscalização, de acordo com a competência de cada fiscalizador. No entanto, notou-se a necessidade de um aprofundamento deste tema em relação aos CIS mineiros. Fazem-se pertinentes estudos que abordem como ocorre a prestação de contas dos CIS de Minas Gerais, no sentido de identificar o papel de cada entidade fiscalizadora, apontando como, na prática, essa fiscalização é exercida, e quais as limitações existentes na prestação de contas dos consórcios mineiros.

Quanto aos estudos referentes a quantidade e variedade de serviços prestados pelos CIS, um estudo de caso realizado em um consórcio do Paraná aponta para alguns fatores que prejudicam esse aspecto, a citar a insuficiência de profissionais médicos na região de atuação do consórcio, a capacidade de governança e o poder de decisão limitado por parte dos gestores municipais. Um outro estudo constata que os CIS em Minas Gerais têm buscado ampliar e implementar serviços prestados. Nesse sentido, nota-se a necessidade de estudos relacionados ao mapeamento das limitações regionais impostas aos consórcios mineiros, que potencialmente podem inibir a amplitude dos serviços prestados. Este mapeamento se mostra relevante devido à variedade de características socioeconômicas inerente ao estado de Minas Gerais, podendo fomentar as ações da SES/MG dirigidas a superação desses desafios. Já que que a SES/MG pretende utilizar a estrutura dos CIS para a implementação das políticas regionais de saúde, é importante que este mapeamento seja realizado sobre a ótica dos consórcios. Isso também é importante para que as administrações dos CIS dirijam suas ações para a superação de desafios regionais com base em estudos científicos, fortalecendo assim a saúde pública em âmbito regional.

No que diz respeito à situação financeira dos consórcios, foram considerados dois estudos de caso realizados em consórcios de Minas Gerais. Eles concluem que a escassez ou restrição de recursos financeiros aos municípios impedem a melhoria e ampliação dos serviços dos consórcios. Um dos estudos defende a necessidade de melhorias no âmbito da gestão para a captação de recursos junto a outras esferas. Apesar dos dois estudos terem sido realizados em Minas Gerais, notou-se a necessidade de um diagnóstico mais concreto das fontes de financiamento dos CIS no estado além do repasse dos municípios, e se existem ações relacionadas à captação de recursos em outras instâncias. Cabe citar que o estudo de

Maia, et al. 2011, demonstra vários incentivos financeiros praticados pela SES/MG ao longo da história dos CIS em Minas Gerais. No entanto, estudos que identifiquem se esses repasses continuam ocorrendo e se os consórcios possuem também outras fontes de financiamento e ainda, a avaliação da legitimidade dos critérios para a realização desses repasses, são necessários.

Quanto à dimensão institucional, chama atenção nos resultados obtidos uma maioria de estudos que critica a ação dos CIS enquanto atores do SUS e da administração pública. Tal fenômeno surpreende pelo fato da maioria dos estudos encontrados nas outras dimensões e também dos considerados no Referencial Teórico, apresentarem as vantagens que os CIS podem propiciar para as ações em saúde. Essa discussão é campo fértil para trabalhos científicos voltados ao contexto mineiro, dada a política estadual direcionada aos consórcios, observada historicamente. É interessante, nesse sentido, discutir os mecanismos de participação social e o acesso dos mineiros aos serviços dos CIS do estado, bem como identificar fatores que limitam ou amplificam esses aspectos.

A revisão não retornou respostas suficientes em relação ao papel dos CIS na Rede de Atenção à Saúde, demonstrando que esse assunto é o que mais carece de estudos para a dimensão institucional. Torna-se relevante, assim, compreender as relações institucionais entre os CIS e o estado no gerenciamento das políticas e equipamentos da Rede de Atenção à Saúde. É necessário compreender como essa relação ocorre na prática, no que tange a aspectos relacionados a repasses financeiros, grau de formalidade (sugestão dada com base no estudo de Dieguez (2012)), eficiência e efetividade dessa articulação, resultados práticos para os municípios mineiros, limites e vantagens da relação, dentre outros aspectos. Em resumo, é necessário compreender os fatores que limitam o alinhamento dos objetivos dos CIS aos objetivos da Rede de Atenção à Saúde, uma vez que esta é uma das intenções demonstradas pela Resolução SES/MG nº5173/2016. Tal assunto é relevante ao contexto dos CIS em Minas Gerais, uma vez que, conforme demonstrado no Referencial Teórico, a prestação de serviços de saúde de maneira regionalizada no estado é dada através da Rede de Atenção à Saúde e a SES/MG, por sua vez, visa a utilizar a estrutura dos CIS para o funcionamento dessa Rede. Portanto, compreender como isso já está ocorrendo, identificando as limitações e vantagens dessa forma de governança é importante para a discussão das ações a serem tomadas pelos CIS, COSECS e SES/MG para o aprimoramento dessa articulação.

Ficou evidente que a adequação dos consórcios ao PDR é importante para a efetivação do plano da SES/MG em tornar os consórcios parceiros na implementação as políticas de

saúde no estado. No entanto, são muitos os CIS que possuem alguma divergência em relação ao PDR, conforme demonstrado no estudo de Pereira, et al. (2011). Nesse sentido, a proposta de Junior (2010) em analisar caso a caso dos consórcios inadequados se faz relevante. Para isso, o levantamento realizado por Pereira, et al. (2011) pode ser uma importante ferramenta para o mapeamento dos CIS que merecem atenção nesse aspecto. Assim, analisar mais profundamente os casos dos CIS apontados nesse estudo como inadequados é pertinente para uma maior consistência acerca dos fatores que contribuem para a inadequação. Em termos de contribuição científica, a exposição desses fatores poderia fomentar as políticas dirigidas à adequação dos CIS no estado, já que essa foi uma das metas traçadas pela SES/MG no Plano Estadual de Saúde 2016-2019.

Quanto à dimensão legal, nota-se a incipiência de estudos que abordem a obediência dos CIS aos regramentos do SUS, uma vez que não foi encontrado nenhum estudo com este tema. Nesse sentido, estudos que demonstrem a maneira como os CIS agem no âmbito do SUS se mostram pertinentes. De certa forma, os estudos encontrados na dimensão institucional já dão uma pista para essa resposta quando trazem a crítica voltada ao prejuízo dos princípios da universalidade e integralidade do SUS. No entanto, estudos que abordem aspectos mais objetivos no que diz respeito à obediência a normas específicas do Sistema, como a alimentação da produção dos CIS em sistemas de informação do SUS, se fazem necessários.

Quanto à adequação à Lei dos Consórcios Públicos, em suma, os estudos demonstraram fatores que dificultam a adequação, sendo eles a necessidade de informação das vantagens da adaptação à Lei e os fatores identificados pelo estudo de Strelec (2011). Nota-se, assim, a necessidade de estudos de caso voltados aos CIS mineiros, nos moldes do estudo de Strelec (2011), que identifiquem os fatores que influenciam nessa adaptação, de modo a fomentar ações do COSECS/MG e da SES/MG para o estímulo a essa prática. Alguns dos fatores apontados por Strelec (2011) tem como causadoras características comuns aos CIS mineiros. No entanto, a constatação da existência dos fatores que obstruem a adaptação dos CIS mineiros carece de estudo.

De maneira geral, conclui-se que os estudos relacionados aos CIS em Minas Gerais ainda são incipientes. Com este trabalho, espera-se que a discussão dos CIS em Minas Gerais seja direcionada às lacunas identificadas, permitindo assim o aprimoramento das políticas da SES/MG e dos próprios consórcios enquanto instituições do SUS, de modo que as vantagens inerentes ao arranjo organizacional idealizado pela SES/MG trazendo os CIS como

integrantes do SUS sejam potencializadas, em detrimento da superação das limitações advindas desse arranjo.

REFERÊNCIAS

- BOMFIN, D. F.; GOULART, I. B.; MELO, O. R. DE. Ações de aprendizagem e liderança em consórcios da área de saúde. **Revista Economia & Gestão**, v. 12, n. 29, p. 42–61, 2012.
- BRASIL. Constituição (1988). Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **O Consorcio e a gestão municipal em saúde**. Brasília, DF, 1997.
- BRASIL. **Entendendo o SUS**. Brasília, DF, 2007.
- CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. A questão democrática na área da saúde. **Saúde Em Debate**, n. 9, p. 11-14, 1980.
- COSECS-MG/APP. **Perfil dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2010.
- DANTAS, D. DO V.; ANDRADE, G. DE A. Consórcios públicos em saúde no estado do Ceará : a quem prestar contas? In: CONSAD - V CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 2012, Brasília. **Anais...**
- DIEGUEZ, R. C. Autonomia, accountability e coesão interna : uma proposta de metodologia para análise política e institucional de consórcios intermunicipais. II Forum Brasileiro de Pós-Graduação em Ciência Política. **Anais...** 2011
- DIEGUEZ, R. C. Da importância da accountability no incentivo aos consórcios intermunicipais. **Divulgação eletrônica**, 2012.
- GRUPO ÂNIMA EDUCAÇÃO. **Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Grupo ânima Educação, 2014.
- FLEURY, S. O desafio da gestão das Redes de Políticas. **Instituciones e Desarrollo, Barcelona**, n. 12-13, 2002.
- FREITAS, B. R. DE. **Estruturas , estratégias e consolidação dos consórcios intermunicipais da saúde da Zona Da Mata de Minas Gerais**. Dissertação (mestrado)-Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2014.
- GALINDO, J. M. et al. Gestão interfederativa do SUS: a experiência gerencial do Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe de Pernambuco. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 6, p. 1545–1566, 2014.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas SA, 2008.
- GOMES, M. DE F. DA S. **Avaliação da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo no Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa - MG**. Dissertação (mestrado)-Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2017.

GOYA, N. et al. Regionalização da saúde: (in)visibilidade e (i)materialidade da universalidade e integralidade em saúde no trânsito de insitucionalidades. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 902–919, 2016.

GRZELZAK, M. T. et al. A importância dos consórcios intermunicipais de saúde. **South American Development Society Journal**, v. 03, n. 07, p. 196–205, 2017.

GUIMARÃES, J. C. C. C.; TAVARES, M. C. O BSC e a administração dos consórcios intermunicipais de saúde: um estudo de caso sobre sua aplicabilidade. **Revista Ibero-Americana de Estratégia - RIAE**, v. 11, n. 3, p. 234–262, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**: sinopse do Censo Demográfico 2010. Disponível em: <
https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse/sinopse_tab_uf_zip.sh
tm> Acesso em: 29 nov. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos municípios brasileiros**, 2011. Disponível em: <
https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2011/defaulttabzip_xls.shtm>
Acesso em: 29 nov. 2017.

JUNIOR, J. V. S. **O papel da CIB/MG no processo de regionalização do SUS em Minas Gerais**. Dissertação (mestrado)-Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Brasil, 2010.

LIMA, A. P. G. DE. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 4, p. 985–996, 2000.

MACHADO, J. A. **Políticas públicas descentralizadas e problemas de coordenação: o caso do Sistema Único de Saúde**. Tese (doutorado)-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

MAIA, L. DE A. et al. Os consórcios intermunicipais de saúde como instrumentos para a administração pública: a experiência do SUS-MG. In: CONSAD - IV CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 2011, Brasília. **Anais...** Brasília: 2011.

MENDES, K. DAL SASSO; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

MINAS GERAIS. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.

MINAS GERAIS. Resolução SES Nº 0067 de 11 de abril de 2003. Cria, no âmbito desta Secretaria, a Comissão Técnica da Secretaria de Estado de Saúde e do Colegiado de Secretários Executivos dos Consórcios de Saúde de Minas Gerais - SES/COSECS-MG, para os fins que especifica. **Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, 11 de abr. de 2003. Disponível em:
<<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLUCaO%20SES%200067.pdf>>.
Acesso em: 5 dez. 2017.

MINAS GERAIS. Resolução SES nº 0353, de 19 de dezembro de 2003. Regulamenta as bases de cooperação entre a SES/MG e os Consórcios Intermunicipais de Saúde no âmbito do SUS/MG. **Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, 19 de dez. de 2003. Disponível em:

<<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLUCaO%20SES%200353.pdf>>.

Acesso em: 5 de dez. 2017.

MINAS GERAIS. Resolução SES nº 1886, de 27 de maio de 2009. Dispõe sobre o Programa Estadual de Cooperação Intermunicipal em Saúde - PRO-CIS. **Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, 27 de mai. de 2009. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_1886.pdf>. Acesso em: 5 de dez. 2017.

MINAS GERAIS. Resolução SES nº 3932, de 02 de outubro de 2013. Dispõe sobre o Programa Estadual de Cooperação Intermunicipal em Saúde (PROCIS). **Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, 02 de out. de 2013. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_3932.pdf>. Acesso em: 5 de dez. 2017.

MINAS GERAIS. Resolução SES nº 5173, de 08 de março de 2016. Estabelece os pré-requisitos a serem observados por Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS que intencionem potenciais parcerias com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), e dá outras providências. **Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, 08 de mar. de 2016. Disponível em: <

http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolu%C3%A7%C3%A3o_5173.pdf>. Acesso em: 5 de dez. 2017.

MINAS GERAIS. Resolução SES nº 5819, de 19 de julho de 2017. Estabelece a metodologia de Alimentação da Produção Assistencial no Sistema de Informação Ambulatorial - SAI/SUS pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, 19 de jul. de 2017. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Resolu%C3%A7%C3%A3o_5819.pdf>. Acesso em: 5 de dez. 2017.

PAES DE PAULA, A. P. Administração Pública Brasileira entre o Gerencialismo e a Gestão Social. **Revista de Administração Pública**, v. 45, n. 1, p. 36–49, 2005.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15–35, 2014.

PEREIRA, D. V. T. et al. A conciliação dos territórios do plano diretor de regionalização e dos Consórcios Intermunicipais de Saúde: possibilidades de mudança na vinculação dos municípios mineiros. CONSAD - IV CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 2011, Brasília. **Anais...** Brasília: 2011

REIS, H. C.; DIEHL, C. A. A governança corporativa em consórcios intermunicipais públicos de saúde no Rio Grande do Sul. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, p. 2162–2197, 2015.

ROCHA, C. V.; FARIA, C. A. P. DE. Cooperação intermunicipal, reterritorialização da gestão pública e provisão de bens e serviços sociais no Brasil contemporâneo: a experiência dos Consórcios de Saúde de Minas Gerais. **Cadernos Metr pole**, n. 11, p. 73–105, 2004.

ROGÉRIO, A. C. D.; FERRACIOLI, P. L. R. V.; SILVA, A. L. DA. Satisfa o dos usuários de um consórcio intermunicipal de saúde. **Revista de Enfermagem e Aten o   Saúde**, v. 3, n. 1, p. 53–63, 2014.

SALGADO, V. A. B. **Consórcios Públicos Intermunicipais no âmbito do SUS**: Aspectos Básicos. Ministério da Saúde - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2014.

SILVA, C. R. et al. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1109–1120, 2017.

SIMÕES, B. H. A. DE P. **Lei dos Consórcios Públicos**: aplicabilidade e desafios para a gestão do SUS. IV CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 2011, Brasília. **Anais...** Brasília: 2011.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

STRELEC, T. C. **Desafios da adapta o   Lei dos Consórcios Públicos**: experiências concretas no estado de São Paulo. CONSAD - IV CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 2011, Brasília. **Anais...** Brasília: 2011.