

Consórcio Público de Saúde no processo de regionalização: análise sob o enfoque da ação coletiva

I¹ Silvia Karla Vieira Andrade, ² Fernanda de Freitas Mendonça, ³ Angela Maria Endlich, ⁴ Alberto Durán Gonzalez I

Resumo: A regionalização é um dos grandes desafios enfrentados desde a municipalização da saúde no Brasil e, uma vez consolidada, possibilita a estruturação de uma escala regional potencializadora dos territórios. Dentre os arranjos organizativos para a regionalização, está posicionado o Consórcio Público de Saúde (CPS), que deve tratar não apenas da soma de individualidades, mas de uma ação coletiva. Este estudo objetiva analisar a percepção dos gestores de saúde no âmbito municipal da Região de Saúde do Médio Paranapanema do Norte do Paraná acerca do papel do CPS no processo de regionalização. A pesquisa teve abordagem qualitativa, de caráter exploratório, que utilizou entrevistas e grupos focais para coleta de dados, os quais foram submetidos ao método de análise do discurso. Os resultados apresentam tanto as condições que limitam a ação coletiva quanto as condições que a favorecem. Com isso, são desveladas algumas limitações na atuação do consórcio, destacando o confundimento acerca de seu papel e os conflitos de interesses que surgem a partir dessa atuação, além de seu caráter colaborativo e apoiador, o que o posiciona como um espaço para exercitar a cooperação. Com isso, as iniciativas de ação consorciada demonstram o empoderamento dos gestores, resultando no fortalecimento da regionalização.

► **Palavras-chave:** Regionalização. Consórcio Público de Saúde. Gestão em Saúde.

¹ Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina. Londrina-PR, Brasil (silviakarla77@gmail.com).
ORCID: 0000-0003-4971-5587

² Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina. Londrina-PR, Brasil (fernanda0683@gmail.com).
ORCID: 0000-0002-3532-5070

³ Geografia, Universidade Estadual de Maringá. Maringá-PR, Brasil (amendlich@hotmail.com).
ORCID: 0000-0001-5203-5828

⁴ Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina. Londrina-PR, Brasil (betoduran80@gmail.com).
ORCID: 0000-0002-4204-9400

Recebido em: 13/09/2020
Revisado em: 28/02/2021
Aprovado em: 13/04/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320107>

Introdução

Diante da redemocratização no país, tendo em vista o Movimento de Reforma Sanitária e o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se uma nova conformação na gestão em saúde, de forma que ao ente municipal coube a consolidação das propostas da reforma (BRASIL, 2011). Com isso, o ônus da gestão municipal aponta para o esgotamento das iniciativas individuais dos municípios e para a necessidade de consolidar a regionalização.

A regionalização é um dos maiores desafios enfrentados no SUS desde a municipalização da saúde no Brasil, e para sua consolidação são necessários avanços nas relações entre os entes nas esferas de gestão. Considerando a relevância da relação federativa para o SUS e o surgimento de diversas iniciativas de arranjos federativos, os Consórcios Públicos de Saúde (CPS) se mostram como um arranjo institucional a ser considerado no que se refere ao fortalecimento da regionalização (CARLOS; TREVAS, 2013).

Há na literatura científica evidências de que os CPS promoveram um aumento da eficiência e da qualidade, sobretudo, dos serviços de caráter especializados (PEIXOTO, 2000; GONTIJO *et al.*, 1994). Outro estudo aponta que o CPS contribui tecnicamente com os municípios no que se refere a solucionar problemas sem que o município perca sua autonomia (VAZ, 1997). Além disso, outras pesquisas destacam o papel do CPS como promotor de desenvolvimento econômico, de otimização dos recursos, fixação da população nas pequenas localidades e redução das desigualdades regionais, promovida por meio da conjugação federativa de esforços na ação consorciada (ENDLICH, 2017; MENDONÇA; ANDRADE, 2018; LIMA, 2000).

Considerando os apontamentos trazidos pela literatura e a necessidade de encontrar estratégias de avanço para o processo de regionalização, o que permite estruturar uma escala regional potencializadora dos territórios, importa analisar o papel dos CPS, a partir da reflexão acerca de seu histórico no federalismo brasileiro e nas normativas do SUS. Além disso, sendo o Paraná um dos estados com mais longa tradição na organização de consórcios, torna-se relevante compreender de que modo o CPS atua para potencializar esse processo de fortalecimento regional. Deste modo, este estudo objetivou analisar a percepção dos gestores de saúde no âmbito municipal da Região de Saúde do Médio Parapanema do Norte do Paraná acerca do papel do CPS no processo de regionalização.

Referencial teórico

O embasamento teórico para a discussão deste tema de pesquisa encontra suporte no histórico do federalismo no Brasil e, mais recentemente, do SUS, de um lado, e de outro, no conceito de ação coletiva (AC), que subsidia as reflexões acerca do papel dos consórcios diante dos desafios para a regionalização.

O consórcio público de saúde no federalismo brasileiro e no SUS

A ação consorciada toma parte na história do federalismo no Brasil, sendo apostada na primeira Constituição Federal (CF) de 1891 como contratos entre os entes. Em 1934, a 2ª CF não impulsiona a cooperação federativa, conforme aponta Losada (apud SILVEIRA, 2002). A CF de 1937 manteve o federalismo apenas nominalmente (LOSADA, 2008) e previu os consórcios como pessoas jurídicas de direito público. A 5ª CF, de 1967, estabelece que os consórcios são meros pactos de colaboração, sem personalidade jurídica. Na década de 1980, surgem os primeiros CPS no Brasil e a 6ª Constituição Federal (CF/1988) reconhece os municípios e estados como entes federativos, inserindo-os no âmbito do SUS: “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 [...]”.

Embora introduzido ao texto constitucional por meio da Emenda Constitucional 19/1998 (BRASIL, 1998) – proposta em 1995 –, os primeiros elementos infraconstitucionais apontavam para os consórcios. Entre eles, as Leis Orgânicas do SUS (BRASIL, 1990a, 1990b) de 1990, reforçam que *os municípios poderão constituir consórcios para desenvolvimento de ações de saúde*.

Neste sentido, as Normas Operacionais Básicas, dentre elas a NOB 01/91, permite a criação de consórcios, o que valoriza a autonomia municipal (PEREIRA, 2009; BRASIL, 1991). A NOB 96 aponta para a organização do sistema de saúde, destacando o risco de *atomização* do SUS, quando o município é levado a acreditar que deve agir da forma mais autônoma possível (BRASIL, 1996; FLEURY, 2006), representando uma ameaça à unicidade do sistema. Como antídoto a esses riscos, a normativa vislumbra a necessidade de integrar e modernizar os sistemas municipais.

No ano seguinte, o Ministério da Saúde ressalta a criação dos CPS a partir do documento *O Ano da Saúde no Brasil* (BRASIL, 1997a) e edita o manual *O Consórcio e a Gestão Municipal em Saúde*, que aponta os consórcios como

instrumento para a articulação entre os sistemas municipais, indicando o consórcio como um *mecanismo eficiente* para estimular os municípios a assumirem a gestão municipal (BRASIL, 1997b). No manual:

Consórcio significa [...] a união ou associação de dois ou mais de dois entes da mesma natureza. O consórcio não é um fim em si mesmo; constitui sim, um instrumento, um meio, uma forma para a resolução de problemas ou para alcançar objetivos comuns. (p. 7).

Um dos primeiros documentos que instrumentalizam a regionalização é a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), publicada em 2001 e reeditada no ano seguinte. Mas a normativa não menciona os consórcios públicos. Ainda assim, os municípios seguiam constituindo consórcios por meio de associações administrativas. Com isso, os trabalhos do Comitê de Articulação Federativa (CAF) resultaram na Lei Federal nº 11.107/2005, conhecida como Lei dos Consórcios Públicos (LCP), que conceitua os consórcios públicos como *arranjos institucionais de cooperação e coordenação federativa* (BRASIL, 2005).

A LCP, regulamentada pelo Decreto Federal nº 6.107/2007, estabeleceu que o consórcio público é voluntário e trata de instrumentos para a prática de cooperação intermunicipal (LACZYNSKI; ABRUCIO, 2013). Além disso, estabelecem as rotinas para constituição de consórcios públicos por meio do protocolo de intenções aprovados pela Câmara Legislativa dos respectivos entes, constando: o objeto do consórcio, a modalidade de rateio, a finalidade, área de atuação, personalidade jurídica, entre outros, que constituirão o contrato de consórcio. Neste ínterim, o Pacto pela Saúde (PS), publicado em 2006, é apresentado como um conjunto de reformas e propõe inovações (BRASIL, 2006), contemplando os CPS de forma restrita ao seu processo de monitoramento, apontado como tarefa dos Estados.

Apesar das inovações, restavam ainda dificuldades que impediam a utilização dos consórcios com a necessária segurança jurídica. Por isso, a Lei dos Consórcios e o decreto que a regulamenta desempenham papel importante no contexto histórico da ação consorciada no Brasil, uma vez que adaptam a legislação à realidade do federalismo cooperativo (FONSECA, 2013). Contudo, restavam ainda lacunas no processo de regionalização e é publicado o Decreto Federal nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8.080/1990 e apresenta instrumentos para a gestão compartilhada e solidária (CARVAHO *et al.*, 2017).

Embora o decreto estabeleça a Comissão Intergestores Regional (CIR) para articulação no âmbito regional, os CPS não foram inseridos no contexto do apoio

à gestão neste espaço, dificultando a organização das estratégias e ações por meio dos consórcios. Por outro lado, estudos apontaram evidências de que, a partir dos CPS, houve um aumento da eficiência e da qualidade dos serviços especializados (PEIXOTO, 2000; GONTIJO *et al.*, 1994). De forma complementar, os consórcios são recursos administrativos e políticos, uma vez que aumentam a capacidade de um grupo de municípios em apresentar soluções para problemas comuns, sem perder sua autonomia (VAZ, 1997).

Além disso, os consórcios são promotores do desenvolvimento econômico, com otimização dos recursos e consequente fixação das populações nas pequenas localidades, conferindo qualidade de vida para as pessoas (ENDLICH, 2017; MENDONÇA; ANDRADE, 2018). Outro aspecto positivo é a redução das desigualdades regionais, promovida por meio da conjugação federativa de esforços na ação consorciada (LIMA, 2000). Os resultados da implementação dos CPS na prática da relação federativa viabilizaram novos papéis para os municípios, potencializando a força política e a capacidade técnica desses gestores (ENDLICH, 2017).

No Brasil, no ano de 2015, havia 3.691 municípios partícipes de consórcios públicos (IBGE, 2016), representando 66,2% do total de municípios. Do total, 2.800 desenvolviam ações na área de saúde, sendo 95,4% exclusivamente intermunicipais. Do total de municípios consorciados na área de saúde, apenas 122 (cerca de 4%) apresentavam base populacional superior a 100 mil habitantes, sendo apenas 12 municípios com população acima de 500 mil habitantes partícipes de consórcios públicos. Os municípios com base populacional de até 20 mil habitantes, as pequenas localidades (ENDLICH, 2017), constituem 72% dos municípios consorciados na saúde.

No Estado do Paraná, os CPS tiveram atuação fundamental para o fortalecimento da gestão municipal em todas as Regiões de Saúde do território estadual. Sua organização é concomitante a construção e consolidação do SUS, sendo que os primeiros CPS do estado foram implantados no início da década de 1990, nas regiões de Paranavaí e Campo Mourão. Em 1998, já eram vinte os consórcios de saúde no Paraná, surgidos diante da necessidade de estruturação dos Centros de Especialidades (ANTONIACONI, 2016).

Atualmente, no Paraná somam-se 26 CPS, representando 96,4% dos 399 municípios do território, presentes em todas as 22 Regiões de Saúde. Seu papel extrapolou a função de contratação de serviços, atuando como apoiador estratégico

na implantação de políticas públicas na região. Deste total de CPS, apenas um se configura no formato vertical, com participação do governo estadual, tendo como finalidade exclusiva a aquisição de medicamentos.

A ação coletiva em evidência

A AC requer, segundo Melucci (1989), a partilha de uma identidade coletiva, tendo em comum a capacidade de reconhecer e ser reconhecido como parte da mesma unidade social. Em contribuição, Gohn (1997) ressalta que não se trata apenas da soma de individualidades, mas de uma ação conjunta, um projeto coletivo.

O conceito de AC, para Melucci (1989), é desenvolvido por meio da Teoria dos Novos Movimentos Sociais (TNMS), ressaltando sua distinção aos modelos que se referem a estes como desajustes na ordem política e social ou produtos de crise; ou ainda como expressão de crenças compartilhadas. Assim, ele aponta que, a partir dessa superação conceitual, a agregação social é um fenômeno permanente, uma vez que se trata de um componente estável e irreversível da contemporaneidade.

Para Melucci (1989), a motivação para a AC dista do enfoque economicista, afastando-se do padrão marxista anterior; contudo, os sujeitos passam a lutar não somente por poder ou bens, mas imbuídos de uma nova orientação, surge uma busca de outros bens imensuráveis, como a autorrealização, a solidariedade e a identidade.

Destacando a identidade coletiva, Melucci (2001) aponta que esta não é um dado ou uma essência, mas um produto de trocas, negociações, decisões e conflitos, considerando o conflito estar presente na vida cotidiana: de forma que *os problemas do indivíduo se transformaram em problemas coletivos*.

Ao referir-se à AC, Gohn (2000) indica que esta pode manifestar-se por meio de atuações em larga escala ou de forma menos visível, através da organização e comunicação entre grupos (COHEN, 2005). Neste sentido, Gohn (2005) ressalta que a dimensão política é um fator central no agir social constitutivo dos movimentos, formando-se um coletivo social, que supõe uma demanda comum (GOHN, 2000). Por fim, Melucci (2001) afirma que os conflitos sociais não desaparecem, tampouco a AC. Ele ressalta que se “verificar-se-á um crescimento da capacidade de produzir conflitos e construir identidades coletivas, mais transitórias e mais flexíveis” (p. 10).

Sendo assim, a AC configura-se como eixo motivador para o processo decisório e de mudanças, ao qual se refere o planejamento, cabendo abordá-la sob o enfoque dos valores da solidariedade, considerados outros aspectos igualmente

significativos para a gestão em saúde, quais sejam: a identidade coletiva (que se vincula à territorialização e às Regiões de Saúde), a ação dos atores (sendo este um agir coletivo), a cultura (representada pelo respeito às especificidades territoriais no âmbito da gestão em saúde), as lutas cotidianas (que são as práticas, ações e instrumentos da gestão) e a ideologia (podendo surgir como pressupostos os princípios do SUS, entre outros ideais comuns).

O caminho da pesquisa

O presente estudo apresenta uma abordagem qualitativa de caráter exploratório, descritivo e analítico, com enfoque na percepção dos sujeitos participantes. O estudo foi desenvolvido na região do Médio Paranapanema do Norte do Paraná, que reúne 21 municípios, totalizando cerca de um milhão de habitantes. Trata-se de uma região que possui predominantemente municípios de pequeno porte, sendo apenas o município sede da região considerado de grande porte, com aproximadamente 600 mil habitantes (IBGE, 2016).

O território regional possui um CPS, liderado por um presidente eleito por seus pares prefeitos e um corpo diretivo. Possui um conselho técnico, composto pelos gestores de saúde e um conselho fiscal, composto por sujeitos da administração pública e do controle social dos municípios consorciados. As ações desenvolvidas pelo consórcio são: a) manutenção de um Centro de Especialidades, que realiza aproximadamente 800 mil procedimentos/ano; b) Escola de Saúde; c) Unidade de Regulação Ambulatorial, com serviço regionalizado de regulação assistencial; d) Programa de apoio à urgência e emergência municipal; entre outros.

Os sujeitos da pesquisa foram os gestores e agentes da equipe de gestão dos municípios da região, do consórcio e da esfera de gestão estadual e federal de saúde, totalizando 15 participantes. Foi considerado como critério de inclusão a representação da gestão em saúde de municípios de diferentes portes, além de sujeitos que atuam na relação federativa junto aos municípios, representantes da gestão estadual e da união. Nenhum dos gestores municipais do território abrangido pelo consórcio foi considerado entre os critérios de exclusão; entretanto, foram consideradas perdas para o estudo a ausência de alguns dos sujeitos aos grupos focais.

Em análise ao tempo de atuação na função gestora, verificou-se que: 12% dos participantes atuavam há menos de 12 meses; cerca de 5% dos participantes, entre 12 e 24 meses; 51,5% dos participantes entre três e quatro anos na função e 31,5%

dos participantes atuando entre seis e 11 anos na função. No que se refere ao vínculo empregatício, 63% dos entrevistados no estudo possui vínculo estatutário municipal, cerca de 5% possui vínculo estadual e 32% encontrava-se em cargos de livre nomeação.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se de grupos focais e entrevistas complementares. Os grupos focais foram realizados separadamente com representantes da gestão em saúde dos municípios de pequeno porte, classificados por base populacional em um grupo com municípios de até seis mil habitantes e outro com municípios de seis a 20 mil habitantes, considerando suas especificidades. As entrevistas foram realizadas com sujeitos representantes dos municípios de médio e grande porte, com os participantes das demais esferas de gestão e do consórcio. As questões que nortearam o processo de coleta de dados tratavam das práticas do CPS e sua atuação no processo de regionalização em saúde. As entrevistas e os grupos focais foram gravados e transcritos na íntegra.

Para análise dos dados, foi utilizado o método de análise do discurso abrangendo dois momentos, conforme proposto por Martins e Bicudo (2003). O primeiro consistiu na análise individual ou ideográfica, a partir da leitura das descrições, para a apropriação do conteúdo dos discursos dos sujeitos, sem interpretações, possibilitando empatia e experimentação de suas realidades. Em seguida, foram discriminadas as unidades de significado a partir dos discursos e estas então foram interpretadas por meio de instrumentos linguísticos, tornando mais evidente as formas de representação dos dados e o sentido transmitido. No segundo momento, foi realizada a análise geral ou nomotética, que consiste na compreensão e articulação dos diversos sentidos a partir da releitura do material coletado, realizando aproximações e identificando convergências e divergências nas unidades de significado, resultando na construção de categorias de configuração do estudo. Com isso, a partir de 142 excertos de fala classificados em 55 unidades de significado tornou-se possível, a partir do compartilhar de seu cotidiano, reflexões e escuta de si mesmos, desvelar, em análise aos elementos do discurso, os aspectos relevantes para as questões deste estudo, à luz do embasamento teórico da AC (MELUCCI, 1996; GOHN, 1997).

A pesquisa é parte integrante do estudo “Gestão interfederativa do SUS na organização de arranjos regionais para atenção de média complexidade na macrorregião norte do Paraná”, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina sob parecer CAAE nº 56868416.1.0000.5231. Todos os requisitos e fundamentos éticos e científicos contidos na Resolução CNN

nº 466/12 (BRASIL, 2012), que regulamenta as pesquisas com seres humanos, foram respeitados e os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados e Discussão

Os resultados e a discussão estão organizados de modo a desvelar situações que limitam e na sequência situações que favorecem a ação coletiva por parte dos CPS no que se refere ao processo de regionalização, conforme sistematizado no quadro 1.

Quadro 1. Quadro de sistematização das categorias, subcategorias e resultados da pesquisa

Categorias	Subcategorias	Resultados
Condições que limitam a ação coletiva	Confundimento acerca do papel do consórcio	Papel de prestador de serviço
		Papel de gestor municipal de saúde
		Papel de mediador de serviços
	Relação de interesses distintos entre o CPS e as esferas estadual e federal	Histórico de centralismo da União
		Implantação de políticas públicas não condizentes com a realidade local
		Interesses do consórcio visando as necessidades apontadas pelos entes consorciados
Condições que favorecem a ação coletiva	Representatividade da ação consorciada	Representação do coletivo dos entes consorciados, em seus interesses locais
		Cenário de aproximação e livre trânsito de informações
		Envolvimento do CPS na implementação de políticas públicas no âmbito da Região de Saúde
	Caráter de colaboração	O CPS considera o processo de fortalecimento e desenvolvimento dos municípios
		Participação do CPS na solução de problemas assistenciais na RS
	Educação permanente e continuada	Atuação do consórcio na capacitação de equipes da AB e da gestão em saúde
	Captação de recursos públicos	O CPS apresenta projetos de interesse da Região de Saúde para captação de recursos estaduais e federais

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados do estudo apontam que na prática da gestão em saúde, em especial nos territórios regionais, salientam-se conflitos de interesses e dificuldades no planejamento regional que contemple as necessidades e especificidades do território, fato que torna ainda mais desafiador o processo de regionalização. A ação coletiva é elemento singular para a consolidação da regionalização, colocando-se como uma estratégia de ampliação da visão acerca das necessidades e potencialidades dos entes, possibilitando a efetivação do planejamento regional. Por meio da AC constrói-se a viabilidade de convergência dos planos municipais de saúde, com enfoque nos objetivos comuns. A AC se efetiva por meio dos valores da alteridade, solidariedade e identidade coletiva entre os entes, podendo ser viabilizada a partir da ação consorciada.

Analisando a atuação e o papel dos consórcios públicos, segundo a percepção dos sujeitos desse estudo, verificou-se que existem condições que limitam a ação coletiva e condições que a favorecem (quadro 1), apontando para caminhos para o fortalecimento regional. Dentre as condições que limitam a ação coletiva, foram evidenciadas duas situações que não contribuem para a efetivação da regionalização por meio dos CPS. A primeira é o *confundimento acerca do papel do consórcio*. A percepção do CPS enquanto *prestador de serviço* esteve presente no discurso dos sujeitos da pesquisa.

Essa confusão com a figura do prestador ocorre, em geral, pelo fato de o consórcio possuir uma figura jurídica distinta dos entes federativos, por meio da qual é possível otimizar a prestação de serviços públicos. Entretanto, na medida em que o CPS é apontado como prestador, este não é tratado pelo ente municipal como um arranjo que produz ação coletiva. Esse entendimento é reforçado no escopo geral do Estado do Paraná, já que, nesse território, os consórcios nasceram da necessidade de estruturação de unidades de atenção especializada, apoiados pelo governo estadual (ROCHA, 2016).

Embora a tomada de decisões no âmbito do CPS seja realizada pelos prefeitos e secretários de Saúde, verifica-se que esta referência identitária delegada aos CPS por meio dos Centros de Especialidades impulsionou a visão mercantilista do consórcio junto aos gestores municipais, resultando em experiências que produziram distanciamentos entre estes.

Outro fator que contribui para essa confusão é a contratação de serviços públicos realizados pelos CPS, uma vez que administram pontos de atenção assistencial, por meio dos contratos de programas. Tais experiências, de certo modo, contribuíram

para a construção de um ideário que relaciona o consórcio a um prestador, difícil de modificar. Entretanto, aos prestadores de serviço cabe a defesa de seus interesses organizacionais e individuais, o que o difere do consórcio público, já que sua natureza consorciada representa os interesses coletivos dos entes consorciados, por meio de programas de interesse comum.

Além da associação da imagem do consórcio público à figura de prestador de serviços, as funções dos consórcios públicos também se confundem com a do gestor de saúde, que no Brasil é exercida pelas três esferas de governo: município, estado e união. Entretanto, o CPS não é e deve demonstrar pretensão de se tornar um ente federativo, de forma que o ente municipal não poderá deixar seu papel de protagonista no contexto regional.

Outro papel que pode ser designado ao consórcio é o de mediador na contratação de serviços para a integração da assistência entre os diversos pontos de atenção, o que reduz o papel do consórcio e impede sua atuação em plenitude. Os consórcios foram citados como sendo ferramentas para contratação de serviços, na posição da administração indireta do ente público. Entretanto, este papel é um limitador para a atuação do consórcio, uma vez que o mediador limita-se a tarefas operacionais, distanciando de si os objetivos compartilhados entre os entes que os compõem.

Diante dessas percepções, cabe refletir o quanto o próprio CPS, por meio de sua atuação, reforça ou não a figura de gestor, prestador ou mediador de serviços. A definição e transparência do papel do consórcio como instrumento de apoio à gestão em saúde de seus entes consorciados potencializam a regionalização e fortalecem o SUS. O caminho para avanços nesse sentido requer afastar tanto os comportamentos individualistas de um prestador de serviço quanto a pretensão de atuar como gestor e a atuação como mero mediador de serviços. Este confundimento acerca do papel do CPS atrapalha o processo de regionalização e se torna um impedimento para que a AC aconteça por meio da constituição de consórcios públicos entre os entes federativos.

Outro cenário que não favorece a ação coletiva está na *relação de interesses distintos entre o CPS e as esferas estadual e federal*. Historicamente, a federação brasileira foi caracterizada pelo forte centralismo por parte da União, de forma que, quando as políticas indutoras oriundas da União não são condizentes com algumas realidades locais, revelam-se tensões. Isso porque em virtude da baixa arrecadação dos municípios, sobretudo as pequenas localidades, se veem tentadas

a aderir às políticas que oferecem incentivos financeiros, sem, contudo, avaliar sua contribuição no processo de fortalecimento da Região de Saúde. Desta maneira, o município se sente compelido a ampliar seus serviços para obter maior repasse (SOUZA; MELO, 2008) e os entes subnacionais se tornam reféns de políticas de indução financeira (LIMA, 2008).

Neste mesmo sentido, a relação do CPS com a esfera estadual também pode apresentar tensionamentos, quando da indução de políticas públicas uniformes por meio de incentivos, sem que sejam compreendidas as especificidades locais. Por outro lado, os CPS são conclamados por sua natureza constitutiva a atuar de acordo com as necessidades e especificidades de seus entes consorciados e historicamente se consolidaram em virtude da ausência do Estado no cumprimento de determinados papéis junto à municipalidade. Ademais, o descumprimento do repasse financeiro por parte da União e dos estados de acordo com o estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012 foi historicamente um dos maiores entraves do processo de descentralização, onerando o ente municipal (PINAFO; CARVALHO; NUNES, 2016).

Um dos caminhos para o fortalecimento do papel do Estado poderá ser viabilizado por meio do Planejamento Regional Integrado, que, apresentado pela Resolução CIT nº 37/2018 (BRASIL, 2018) e demais instrumentos, estabelece um conjunto de diretrizes no intuito de avançar no processo de regionalização do SUS, uma vez coordenado pelos estados federativos para a implementação de políticas de saúde a partir do diagnóstico apurado nos territórios regionais e protagonizados pelos municípios e equipes técnicas locais.

Entretanto, interesses distintos entre os entes federativos são parte do regime político democrático brasileiro, de forma que o debate e os conflitos são elementos significativos para construção de consensos, previstos nas normativas do SUS. De forma complementar, os interesses dos consórcios devem ser representativos dos interesses comuns de seus entes consorciados. No caso deste estudo, em se tratando de um consórcio horizontal, constituído por municípios, é natural que os interesses municipais, estaduais e da União não sejam convergentes, ao menos em um primeiro momento. Neste sentido, cabe aos consórcios manter transparência acerca dos interesses aos quais representa e colocar-se como ferramenta de articulação na relação federativa. Desta forma, a atuação do CPS de forma distinta aos interesses de seus entes consorciados desestimula os entes a agir coletivamente e os distancia do processo de fortalecimento da regionalização.

Por outro lado, diante das condições que favorecem a ação coletiva, foram encontrados quatro aspectos. O primeiro aspecto significativo evidenciado a partir do relato das experiências dos atores envolvidos no estudo foi a *representatividade da ação consorciada*. Os gestores municipais reforçam a figura do consórcio público como representante da gestão municipal. Além disso, apontam para um cenário de aproximação e trânsito livre de informações para os consorciados, ressaltando a atuação do CPS com equidade e seu envolvimento contributivo com as políticas públicas no âmbito da RS. Esse resultado coaduna com o conceito de AC na medida em que a representatividade expressa pelos sujeitos pode ser entendida com a identidade coletiva mencionada por Melucci (1989).

O processo de implantação da cooperação federativa por meio da ação consorciada representou uma transição na gestão pública e a passagem de um padrão competitivo para um sistema cooperativo horizontal e representativo. Segundo Rocha e Faria (2004), trata-se de um processo de “desfragmentação da gestão pública”, de forma que quando os municípios atuam conjuntamente, estes obtêm diversos resultados positivos, tais como: a) o aumento da capacidade de realização com ampliação do alcance das políticas públicas; b) maior eficiência no uso dos recursos públicos; e c) a realização de ações que seriam inacessíveis a uma única prefeitura. Assim, a cooperação pode ser uma maneira de reunir esforços para suprir a carência individual dos municípios no âmbito dos recursos financeiros, tecnológicos e humanos, necessários à execução das atribuições que lhes competem.

Outro indicativo que favorece a construção da ação coletiva é o reconhecimento, por parte dos gestores municipais, sujeitos do estudo, acerca do *caráter de colaboração* que o consórcio promove, uma vez que sua atuação reduz os custos individuais dos municípios na implementação de ações em saúde, além de atuar na solução dos problemas assistenciais da RS. O caráter colaborativo é um dos grandes eixos estruturantes da ação coletiva. Diante disso, quando os participantes reconhecem no papel do CPS seu aspecto colaborativo, evidencia-se a relação deste resultado com o referencial em análise.

O caráter colaborativo do CPS tornou-se fundamental no contexto de algumas localidades brasileiras, uma vez que as iniciativas de municipalização ocorreram sem o cuidado de vincular essas novas responsabilidades com recursos financeiros, desenvolvimento econômico e social (ARAUJO, 2006), sendo reforçado neste local de estudo.

Uma característica importante quando se analisa o contexto brasileiro e que coincide com o local estudado é o fato de a maioria dos municípios ser de baixo porte populacional, sem atividade econômica consistente para autossuficiência fiscal e tributária e com baixa capacidade técnica na gestão municipal. Além disso, esses são mais dependentes de transferências constitucionais, possuem baixa capacidade de arrecadação própria e despesas elevadas com o custeio do executivo e legislativo (LEITE, 2014).

Diante dessas limitações, tais municípios não conseguem ofertar a seus munícipes ações e serviços de saúde de forma satisfatória. Isso faz com que arranjos que favoreçam a cooperação intermunicipal sejam estratégicos quando se trata de locais distantes e de baixa densidade demográfica. Foi o que apontou o estudo de Nicoletto, Cordoni Júnior e Costa (2005), desenvolvido na região norte do Paraná, cujos municípios com menos de 10 mil habitantes foram os que mais aderiram aos consórcios.

Em defesa de arranjos que se pautem pela cooperação intermunicipal, Endlich (2017) afirma que “um cenário de mundo competitivo não pode produzir outra coisa senão uma geografia ainda mais instável com condições sociais cada vez mais marcadas pela desigualdade social”. Neste sentido, outro estudo corrobora para a reflexão acerca dos arranjos de cooperação, indicando ainda para a atuação do CPS em seu papel cooperativo, como um “arranjo organizativo no papel de articulador da atuação do gestor municipal” (MENDONÇA; ANDRADE, 2018, p. 220). Diante disso, é reforçada a necessidade de reconhecimento e construção de processos cooperativos como estratégicos para a superação dos problemas sociais nas regiões e para a atuação do consórcio público em seu caráter de colaboração.

Ademais, os sujeitos ressaltam que, em razão da descontinuidade na gestão e do número reduzido de profissionais para atuação na equipe de gestão nos municípios de pequeno porte, o caráter colaborativo do CPS possibilita não apenas maior acesso ao cuidado em saúde, mas também apoio na organização das estratégias de gestão e na articulação entre pares para o planejamento conjunto e construção de alternativas viáveis no território regional.

Os consórcios são apontados ainda como fundamentais no desenvolvimento de processos de *educação permanente e continuada*, quer seja junto às equipes gestoras ou equipes assistenciais. Os sujeitos referem que, após iniciativa do consórcio da região, os municípios se tornaram demandantes de estratégias de formação para as equipes

de Atenção Básica, com vistas à problematização e ao preparo técnico nas funções do cotidiano, tais como: estudos de casos, implantação de protocolos clínicos de regulação, atualizações em manejo clínico resolutivo em saúde, uso adequado de tecnologias, trocas entre diferentes profissionais e áreas de atuação, entre outros.

Com isso, os gestores municipais, sujeitos do estudo, ressaltam que as atividades de educação permanente e continuada realizadas pela Escola de Saúde do consórcio público na região têm favorecido a qualificação da demanda pelos serviços de atenção especializada, com vistas à resolutividade nesse nível de atenção. Conforme mencionado, a região de estudo conta, sobretudo, com municípios de pequeno porte, que possuem algumas limitações no que se refere a questões de ordem técnica. Diante disso, processos de formação e qualificação dessas equipes são fundamentais e representam um processo de solidariedade, um dos elementos da ação coletiva, tornando a RS mais potente para atuar na estruturação de uma rede de serviços que atenda aos interesses regionais.

Corroborando esses resultados, Rivera (2016) afirma que por meio de iniciativas consorciadas é possível gestionar sobre serviços em condições de eficiência, eficácia e qualidade, promovendo o desenvolvimento econômico e distribuição de riquezas.

Analisando outro aspecto, o consórcio é citado como agente de *captação de recursos públicos*, para fins de investimento no território regional, como apontam os sujeitos do estudo. Os sujeitos apontam que os dirigentes executivos do consórcio exercem papel de captação de recursos provenientes da União e do Estado, por meio da apresentação de projetos de solução para as necessidades da Região de Saúde.

O mesmo foi apontado por Teixeira (2017), que menciona que a ação consorciada favorece a aplicação de incentivos oriundos do governo estadual e federal, de forma que esses venham a apoiar a aquisição de novas tecnologias ou implementações de serviços por meio do consórcio público.

As iniciativas apontadas vêm ao encontro do que aponta a ação coletiva e confirmam que o benefício resultante desta, quando executada por meio do consórcio, impacta no empoderamento dos entes na relação entre pares e junto às demais esferas de gestão, promovendo cenários de cooperação e solidariedade.

Desde a representatividade da ação consorciada, seu caráter colaborativo, o fomento às estratégias de educação permanente e continuada em saúde junto aos entes consorciados e por fim, o apoio à captação de recursos públicos para viabilidade de implantação de projetos regionais, enfim, todos esses aspectos

citados favorecem a ação coletiva e são fatores incentivadores da regionalização, em um potente processo para sua consolidação.

Considerações finais

A percepção dos gestores acerca do CPS no local de estudo apresenta condições que limitam e que favorecem a ação coletiva, apontando para caminhos possíveis para o fortalecimento e benefício do processo de regionalização. As condições que limitam a AC foram: a) o confundimento acerca do papel do CPS, com entendimento acerca desse papel como prestador de serviços, gestor ou mediador de serviços; e b) a relação de interesses distintos entre o CPS e o governo estadual e federal.

As condições que favorecem a ação coletiva e mostram que o consórcio tem atuado de maneira coerente com este conceito: a) a representatividade que o CPS promove junto ao coletivo dos municípios; b) o caráter colaborativo do CPS; c) o desenvolvimento de ações de educação permanente e continuada; e d) a captação de recursos públicos beneficiando o território regional.

Diante desse cenário, verifica-se que apesar de previstos de forma legal e normativa desde o início do federalismo, os arranjos consorciados encontram limitações para sua atuação. Entretanto, se utilizados de forma adequada, podem promover o fortalecimento das regiões de saúde e conseqüentemente do processo de regionalização.

Contudo, torna-se necessário reduzir as condições desfavoráveis para a AC por meio de medidas de estruturação de instrumentos institucionais que favorecem a cooperação e esclareçam o papel dos consórcios e a transparência no posicionamento entre os entes, para a construção de parcerias pautadas na confiança, na cooperação e no planejamento regional, considerando as necessidades dos territórios. Essas iniciativas por meio do CPS poderão ser desenvolvidas através da congregação de atores que interajam como protagonistas, através de uma rede de mediação para o empoderamento dos gestores e da região de saúde, o que possibilita a consolidação da Regionalização.

Por fim, o estudo mostra a importância do CPS para a regionalização, sendo uma ferramenta associativa para a cooperação federativa, um instrumento que deve ser encorajado e fortalecido. Para sua potencialização, é necessário que o consórcio público não seja entendido apenas como um ente provido de natureza jurídica própria, uma instituição tangencial ou uma nova instância de articulação, mas que

seja considerado como apoio nos espaços de diálogo e de decisão e cada vez mais tomado como um instrumento para exercício da ação coletiva.¹

Referências

ANTONIACONI, G. *Consórcios intermunicipais de saúde e o processo de implantação do COMSUS no Estado do Paraná*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

ARAUJO, T. B. Desenvolvimento regional: a descentralização valorizaria a diversidade. In: FLEURY, S. (org.) *Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil & Espanha*. Rio de Janeiro: FGV; 2006. p. 373-96.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 37, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 58, 26 mar 2018.

_____. Constituição (1998). Emenda constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 05 jun. 1998.

_____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 2011.

_____. Lei n. 11.107, de 06 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 07 abr 2005.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 20 set 1990.

_____. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 31 dez 1990.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 12 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial da União*, Brasília, 22 fev 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.203 de 05 de novembro de 1996. Normativa Operacional Básica nº 01/96. *Diário Oficial da República do Brasil*. 1994 nov. 11; Seção 1. p. 37.

- _____. Ministério da Saúde. Resolução INAMPS nº 258, de 17 de julho de 1991 (reedição). Normativa Operacional Básica nº 01/91. *Boletim de Serviço do INAMPS*. Brasília, 1991.
- _____. *O Ano da Saúde no Brasil. Ações e Metas Prioritárias*. Ministério da Saúde. Brasília, mar. 1997a. 16p.
- _____. *O consórcio e a gestão municipal em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. 1997b. 32p.
- CARLOS, V.; TREVAS, P. Consórcio público e o federalismo brasileiro. In: CHERUBINE, M.; TREVAS, V. (Orgs.). *Consórcios públicos e as agendas do Estado brasileiro*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2013. 144 p.
- CARVALHO, B. G. *et al.* A organização do Sistema de Saúde no Brasil. In: ANDRADE, S. M. *et al.* (Orgs.). *Bases da Saúde Coletiva*. 2 ed. rev e ampl. Londrina: Eduel. 2017, p. 47-92.
- COHEN, J. Strategy or Identity: New Theoretical Paradigms and Contemporary Social Movements. *Social Research*, n. 52, p. 663-716, 1985.
- ENDLICH, A. M. *Cooperações intermunicipais: alguns aportes*. Maringá: PGE-UEM, 2017.
- FLEURY, S. *Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- FONSECA, F. Consórcios públicos: possibilidades e desafios. In: CHERUBINE, M.; TREVAS, V. (Orgs.). *Consórcios públicos e as agendas do Estado brasileiro*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2013. 144 p.
- GOHN, M. G. M. 500 anos de lutas sociais no Brasil: movimentos sociais, ONGs e terceiro setor. *Rev. Mediações*, Londrina, v. 5, n. 1, p. 11-40, jan-jun. 2000.
- _____. Cidadania e direitos culturais. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 15-23, jan. 2005.
- _____. *Teoria dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos*. São Paulo: Edições Loyola, 1997.
- GONTIJO, L. T. *et al.* Penápolis: Relato de experiência. *Espaço para a Saúde*, v. 3, n. 3, p. 122-36, 1994.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Perfil dos Municípios Brasileiros*. 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 61 p.
- LACZYNSKI, P.; ABRUCIO, F. L. Desigualdade e Cooperação Federativa: um novo olhar para a discussão dos consórcios. In: CHERUBINE, M.; TREVAS, V. (Orgs.). *Consórcios públicos e as agendas do Estado brasileiro*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2013. 144 p.
- LEITE, F. L. B. *Fusão de municípios: impactos econômicos e políticos da diminuição do número de municípios em Minas Gerais*. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Minho, Portugal, 2014.

- LIMA, A. P. G. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 985-996, dez. 2000.
- LIMA, L. D. Federalismo fiscal e financiamento descentralizado do SUS: balanço de uma década expandida. *Trabalho, educação e saúde*, v. 6, n. 3, p. 573-598, 2008.
- LOSADA, P. R. *O Comitê de Articulação Federativa: instrumento de coordenação e cooperação intergovernamental de políticas públicas no Brasil*. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, XIII., Anais..., Buenos Aires, Argentina, 4-7 nov. 2008.
- MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Centauro, 2003.
- MELUCCI, A. *A invenção do presente*. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.
- _____. *Challenging codes: collective action in the information age*. Cambridge University Press; 1996.
- _____. Um objetivo para os movimentos sociais. *Rev. Lua Nova*, v. 17, p. 49-66, 1989.
- MENDONÇA, F. F.; ANDRADE, S. K. A. V. Consórcio Público de Saúde como arranjo para relação federativa e o processo de regionalização. *Redes*. Santa Cruz do Sul, v. 23, n. 3, p. 206-224, set. 2018.
- NICOLETTO, S. C. S.; CORDONI JR, L.; COSTA, N. R. Consórcios Intermunicipais de Saúde: o caso do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 21, p. 29-38, 2005.
- PEIXOTO, M. P. *Consórcios intermunicipais de saúde: perspectivas de avaliação de algumas experiências, CIS Penápolis, CIS Amunpar, CIS Teles Pires*. Brasília: OPAS e Secretaria de Políticas de Saúde/Ministério da Saúde, 2000.
- PEREIRA, A. M. M. Dilemas federativos e regionalização em saúde: o papel do gestor estadual do SUS em Minas Gerais. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- PINAFO, E., CARVALHO, B.G.; NUNES, E.F.P.A. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1511-1524, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.18942015>>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- RIVERA, R. H. A. Las mancomunidades y consorcios públicos como mecanismos de gestión de los gobiernos autónomos descentralizados en el Ecuador. Tesis (Maestria) - Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2016.
- ROCHA, C. A. A cooperação federativa e a política de saúde: o caso dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado do Paraná. *Cad. Metrop.*, v. 18, n. 36, p. 377-99, 2016.

ROCHA, C. V.; FARIA, C. A. P. 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 Metrópole*, v. 11, n. 1, p. 73-105, 2004.

SILVEIRA, A. P. S. *A cooperação intergovernamental no Estado composto brasileiro: análise jurídico-constitucional*. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, VII. Anais..., Lisboa, Portugal, 8-11 out. 2002. 177 p.

SOUZA, M. K. B.; MELO, C. M. M. Perspectiva de enfermeiras acerca da gestão municipal de saúde. *Revista de Enf. da UERJ*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 20-5, 2008.

TEIXEIRA, L. S. *Ensaio sobre consórcios intermunicipais de saúde: financiamento, comportamento estratégico, incentivos e economia política*. Brasília: CODEP, 2007 (Temas de interesse do legislativo, 11).

VAZ, J. C. Consórcios Intermunicipais. *Boletim Dicas Pólis-Ildesfes: AA - Ideias para Ação Municipal*, 1997.

Nota

¹ S. K. A. V. Andrade participou na concepção, interpretação dos dados, redação do artigo e revisão do texto. F. F. Mendonça, A. M. Endlich e A. D. González participaram na análise, redação do artigo e revisão do texto.

Abstract

Public Health Consortium in the regionalization process: analysis from the perspective of collective action

Regionalization is one of the great challenges faced since the municipalization of health in Brazil and, once consolidated, it enables the structuring of a regional scale that enhances territories. Among the organizational arrangements for regionalization, the Public Health Consortium (CPS) is positioned, which must deal not only with the sum of individualities, but with collective action. This study aims to analyze the perception of health managers at the municipal level in the Middle Paranapanema Health Region of Northern Paraná, Brazil, regarding the role of the CPS in the regionalization process. The research had a qualitative, exploratory approach, which used interviews and focus groups for data collection, which were submitted to the method of discourse analysis. The results present both the conditions that limit collective action and the conditions that favor it. With this, some limitations in the consortium's performance are unveiled, highlighting the confusion about its role and the conflicts of interest that arise from this performance, in addition to its collaborative and supportive character, which positions it as a space to exercise cooperation. With that, the joint action initiatives demonstrate the empowerment of managers, resulting in the strengthening of regionalization.

► **Keywords:** Regional Health Planning. Public Health Consortium. Health Management.

