

Consórcio Intermunicipal de Saúde e os Desafios da Cooperação: análise da experiência na Zona da Mata de Minas Gerais

Jéssica Natália da Silva Martins

<http://orcid.org/0000-0001-6947-9003>

Bruno Tavares

<https://orcid.org/0000-0002-5140-7359>

Antônio Carlos Brunozi Júnior

<https://orcid.org/0000-0001-9372-6246>

Resumo

Objetivo: Compreender o papel dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) da Zona da Mata mineira na viabilização da ação conjunta entre entes públicos.

Método: Foi realizada análise de conteúdo categorial temática em 33 documentos (protocolos de intenção, estatutos, contratos de programa e de rateio) dos 9 CIS que compõem a Zona da Mata mineira, além de 10 entrevistas, entre secretários executivos, gerentes administrativos e prefeitos.

Resultados: São evidenciados instrumentos de ajustamento mútuo, arenas de debate técnico e de deliberação conjunta, além de controles que tornam os CIS uma estrutura de governança capaz de superar os obstáculos à cooperação, limitar ações oportunistas e favorecer resoluções de conflito.

Contribuições: Os achados da pesquisa contribuem por apresentarem como as relações de cooperações nos CIS ocorre. Houve a percepção da existência de características e modelos do sistema federalista e da administração pública e risco de comportamento oportunista, indicando-se que na gestão dos CIS os atores apresentam comportamentos de utilitarismo e também de convergência aos seus objetivos.

Palavras-chave: Federalismo; Cooperação; Associativismo municipal; Governança.

Editado em Português e Inglês. Versão original em Português.

Rodada 1: Recebido em 1/5/2024. Pedido de revisão em 25/7/2024. Rodada 2: Resubmetido em 20/8/2024. Aceito em 7/10/2024 por Robson Zuccolotto, Doutor (Editor assistente) e por Gerlando Augusto Sampaio Franco de Lima, Doutor (Editor). Publicado em 20/12/2024. Organização responsável pelo periódico: Abracicon.

1 Introdução

Os CIS são estruturas públicas que emergem da cooperação entre entes estatais com vistas à operacionalização das políticas de saúde de média e alta complexidade (Diniz Filho, 2014). Com base neste contexto, este estudo aborda as condições estabelecidas nos consórcios que permitem a ação conjunta entre os municípios, mesmo em condições adversas à cooperação, tais como a acentuada disparidade socioeconômica, elevada complexidade do aparato estatal e diferenciação em cada nível federativo (União, estados e municípios) (Affonso, 2000; Filippim & Abrucio, 2016).

Os CIS representam uma ruptura com a tradição de isolamento da administração pública brasileira, pois incorporam a necessidade de atuação em nível regional (entre o estadual e o municipal) e exigem uma transformação na gestão pública. Nesse sentido, configuram-se como arranjos institucionais cooperativos em um contexto de federalismo competitivo e municipalismo autárquico (Abrucio & Sano, 2013).

Apenas a constituição formal não garante que haja conformação de ideias entre as ações dos municípios, o que tornaria os consórcios nada além de boas ideias. Teixeira *et al.* (2003), por exemplo, indicaram que prefeitos podem ter incentivos para participar de consórcios devido à melhoria e ampliação dos serviços de saúde em atenção secundária e terciária, mas podem não permanecer com a parceria.

É necessário, portanto, que haja um processo de construção de objetivos comuns (contratos, acordos e formalização de uma estrutura) e instrumentos que viabilizem a execução das atividades para cumprir sua finalidade pública (Galvão, 2020). De maneira geral, a estrutura dos CIS pode ser entendida como arranjos para possibilitar a cooperação, realizar a coordenação das atividades e moldar acordos de superação de conflitos.

Além da estrutura burocrática/organizacional, os consórcios são instituídos e fundamentados em quatro acordos principais: protocolo de intenções (primeiro acordo entre poderes públicos que concordam com a constituição do consórcio), estatuto (regras gerais sobre funcionamento, estrutura e relações entre participantes), contrato de programa e contrato de rateio (acordos entre o consórcio e cada município em particular sobre a contribuição financeira e a oferta de serviços de média e alta complexidade em saúde). Assim, pode-se afirmar que os CIS materializam acordos e se formalizam por meios de instrumentos de governança. Reis e Diehl (2015) identificaram esses elementos de boa governança no CIS do Rio Grande do Sul.

Não obstante, ainda enfrentam desafios próprios do ordenamento da administração pública brasileira, no qual podem prevalecer interesses pessoais e políticos de cada ator. Estudar esse arranjo institucional público permite revelar condições fundamentais que denotam a cooperação entre atores que os constituem. Requerem, assim, a existência de normas e acordos essencialmente distintos da burocracia isolada dos poderes públicos municipais e das relações federativas entre os níveis estadual e municipal (Diniz Filho, 2013).

Com base no exposto, esta pesquisa tem por objetivo compreender o papel dos CIS da Zona da Mata mineira na viabilização da ação conjunta entre entes públicos. Para tanto, o estudo analisou os instrumentos de governança formalizados pelos CIS da Zona da Mata mineira. Mesorregião escolhida por apresentar elevada heterogeneidade entre os municípios, potencialmente dificultando estratégias coletivas de políticas públicas (Sachs, 2008).

Dado o objetivo desta pesquisa, alguns elementos são elencados para a sua justificativa: i) estudos anteriores (Morais & Chaves, 2016; Lui *et al.*, 2020; Lui *et al.*, 2022) predominantemente estão concentrados em descrever o conteúdo ou as estratégias dos convênios celebrados entre os entes da Federação. Aqui, o foco está nas relações, no compartilhamento de atribuições e responsabilidades para a oferta de saúde pública, sobretudo sob a ótica dos atores envolvidos – buscou-se enfatizar como os consórcios públicos se relacionam em variadas instâncias de gestão; ii) além da análise documental, captou-se a percepção dos envolvidos na governança dos CIS – relações e gestão envolvem pessoas, que devem ser ouvidas; e iii) segundo discutido por Lui *et al.* (2022), as pesquisas desta área carecem de reflexões de como os consórcios públicos se comunicam (relações) e se as cooperações são suficientes para a gestão. No *locus* de Minas Gerais, esse cenário foi base para a presente investigação.

Seguindo essas justificativas, foram possíveis contribuições com este estudo, principalmente aquelas associadas em como as relações de cooperações nos CIS ocorre. Houve a percepção da existência de municipalismo autárquico, federalismo competitivo, modelos de administração pública burocrática, heterogeneidade entre os municípios e risco de comportamento oportunista, indicando-se que na gestão dos CIS os atores apresentam comportamentos de utilitarismo e também de convergência aos seus objetivos.

Além da introdução, este estudo está estruturado em outras quatro seções. A seguir são apresentados os principais embasamentos teóricos que foram utilizados para a proposição da pesquisa. Posteriormente são apresentados os percursos metodológicos e os resultados das análises, com as discussões feitas. E, por fim, as contribuições e indicações de estudos futuros são apontadas.

2 Referencial Teórico

2.1 Consórcios públicos: ação coletiva e governança em saúde

Os consórcios públicos são entendidos como estruturas que podem propiciar aos municípios que se consorciaram atendimento da demanda pela oferta de bens públicos. Assim, há o reconhecimento de que os municípios consorciados possuem necessidades comuns que são atendidas por meio de ações coletivas (Gerigk & Pessali, 2014; Amaral & Blatt, 2011; Nascimento *et al.*, 2021).

De forma generalizada, as ações coletivas são compreendidas como relações sociais e econômicas entre indivíduos que pertencem a um mesmo grupo, com interesses comuns (Wolfart *et al.*, 2014). Não obstante, mesmo que as compreensões e funções sejam similares em ações coletivas, existem várias abordagens e autores que discutem o tema. Olson (2015), por exemplo, entende que a ação coletiva pode ser benéfica a partir da observação de algumas variáveis, como, por exemplo, o tamanho e o comportamento dos grupos de atores. Hardin (1982) e Ostrom (2005) por outro lado, dirigem o foco da ação coletiva quando alinhada à gestão de recursos comuns, os também chamados ‘commons’. Ou seja, os grupos tendem a se reunir quando percebem que os recursos, que podem ser naturais, como água, ar e outros, estão em escassez e devem ser geridos.

No contexto público, Feiock e Scholz (2009) destacam, por sua vez, que a ação coletiva entre diferentes governos locais é essencial para lidar com problemas que transcendem as fronteiras municipais, como a gestão de recursos naturais ou o desenvolvimento econômico. Eles enfatizam que o sucesso dessas redes depende fortemente dos contextos locais, como a história de cooperação entre as jurisdições e os incentivos específicos presentes em cada região.

Assim sendo, não existem padrões de ação coletiva, ou seja, os atores (membros da rede) não se comportam de uma mesma maneira em qualquer situação ou, ainda, não é possível identificar grupos homogêneos na sociedade. Nos dizeres de Carlos (2015, p. 84), ao corroborar Dagnino *et al.* (2006), “não existe um padrão homogêneo ou um modelo de ação unitário que represente os atores societários e que sirva de paradigma da ação dos movimentos sociais, tendo em vista a complexidade e a heterogeneidade da sociedade civil”.

Nesse mesmo sentido, Bimber *et al.* (2005, p. 366) apontam que é necessário não apenas questionar se os exemplos de ação coletiva contemporâneos se encaixam nos requisitos teóricos, mas também se a teoria se encaixa “no rico conjunto de ações coletivas agora presentes na vida pública” (tradução nossa). Dessa forma, depreende-se que a análise de CIS, entendidos como formas de ação coletiva, deve ser capaz de compreender aquilo que se propõe, ou seja, características dos comportamentos e dos acordos nos interrelacionamentos dos poderes municipais.

A ação coletiva em CIS representa, nesse sentido, uma estratégia relevante para a compreensão da cooperação entre municípios. Em um contexto (brasileiro) marcado por significativa desigualdade regional e dificuldades na gestão de recursos públicos, os CIS permitem que municípios de diferentes tamanhos e capacidades administrativas se unam para oferecer serviços de saúde de maneira mais eficiente e equitativa, e superem limitações individuais. Essa forma de organização coletiva possibilita, por exemplo, a ampliação do acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade, a redução dos custos (economias de escopo) e o aumento da capacidade de negociação dos municípios com os fornecedores de insumos e serviços (economias de escala) (Arretche, 2010; Flexa & Barbastefano, 2020).

Entretanto, a ação coletiva em CIS enfrenta desafios significativos e depende de diversos fatores institucionais e contextuais. Sobre os desafios, ressaltam-se a coordenação entre os entes participantes e a manutenção de um compromisso contínuo entre os municípios. A diversidade de interesses e a variação nas capacidades financeiras e administrativas dos municípios podem dificultar a coesão, a cooperação e a eficiência do consórcio. Quanto aos fatores institucionais e contextuais, destaca-se que a governança dos CIS precisa ser adaptativa, de modo a permitir uma gestão flexível que atenda às necessidades locais e seja capaz de responder rapidamente às mudanças de cenário político, econômico e social. Além disso, a construção de confiança entre os municípios torna-se essencial para o sucesso da ação coletiva, facilitando a cooperação e reduzindo os riscos de conflitos e ineficiências (Domingos *et al.*, 2019; Martins *et al.*, 2020).

Ainda nesse contexto, a literatura (Ostrom, 1990; Feiock, 2007) sobre ação coletiva destaca a importância de mecanismos de governança que incentivem a cooperação e minimizem o risco de comportamentos oportunistas, como o “*free-riding*”, no qual, no ambiente dos CIS, alguns municípios podem beneficiar-se das vantagens do consorciamento sem contribuir adequadamente com o rateio firmado em acordo (Teixeira *et al.*, 2003). O desenho institucional dos consórcios, incluindo regras claras para adesão, divisão de custos, mecanismos de monitoramento e *enforcement*, é essencial para possibilitar o sucesso dessas iniciativas.

Estudos (Grin *et al.*, 2018; Ventura & Suquizaqui, 2020) mostram que os consórcios tendem a investir no desenvolvimento de capacidades técnicas e administrativas, além de fomentar o aprendizado organizacional entre os participantes. Esses esforços são fundamentais para garantir a sustentabilidade a longo prazo dos CIS e para criar um ambiente propício à inovação e à melhoria contínua dos serviços. A ação coletiva, portanto, não só contribui para a eficiência na prestação de serviços, mas também fortalece a governança local e regional, e amplia o impacto positivo das políticas públicas.

Neste estudo, optou-se pela compreensão do papel dos CIS, enquanto formas de ação coletiva, na viabilização de serviços públicos de saúde. A governança é inerente a esta análise por ser um elemento base para a compreensão da estrutura dos acordos e normas que vão possibilitar a união de esforços para o atendimento da média e alta complexidade da saúde. Contudo, a ideia não é discutir os elementos ou as motivações para a constituição do consórcio público intermunicipal, mas busca-se a compreensão e análise do aspecto relacional, que dita as responsabilidades e o planejamento da prestação de serviços. Isto é, o estudo propõe-se em discutir como se dá a ação coletiva em CIS e como essa ação coletiva supera barreiras contextuais da administração pública brasileira. Ademais, são verificados elementos que podem impedir a ocorrência de uma ação coletiva mais eficiente e como eles se manifestam. A seguir, são discutidos esses elementos.

3. Elementos teóricos que influenciam a atuação dos CIS: federalismo e modelos de gestão pública

As organizações públicas carregam consigo características de diversos modelos, paradigmas e sistemas (Klumb & Hoffmann, 2016). Os CIS, de forma mais específica, são marcados pelos desdobramentos do sistema federativo brasileiro (Diniz Filho, 2013) e pelos modelos patrimonialista, burocrático e gerencial (Denhardt & Catlaw, 2017; Fabríz, 2017; Lui & Schabbach, 2020; Mathias & Oliveira, 2019).

Quanto ao sistema federal brasileiro cabe primeiramente destacar a coexistência de dois modelos: o competitivo e o cooperativo (Elazar, 1987). O modelo competitivo tem sua origem na Teoria Econômica Aplicada da Descentralização e é apresentado de forma seminal por Tiebout (1956). Para esse modelo, os governos devem ter o intuito de aumentar a eficiência do setor público. O modelo cooperativo, no entanto, pode ser viável em contextos de desigualdade regional (Ismael, 2018).

Os CIS surgem no Brasil em meio a um contexto específico: a) de um lado, os municípios são incentivados a se tornarem autônomos na gestão de suas políticas de saúde; b) por outro lado, enfrentam dificuldades nessa gestão, principalmente no que tange à limitação de capacidade e recursos, e veem na cooperação um caminho para a execução das ações de saúde (Abrucio *et al.*, 2013). Assim, quando estruturados, os CIS possibilitam a articulação conjunta entre os municípios para a oferta desses serviços e a realização de compras coletivas, otimizando recursos e ampliando a cobertura assistencial. Esses consórcios têm se mostrado fundamentais para superar, além da dificuldade de gestão e escassez de recursos, as limitações impostas pelas desigualdades regionais (Domingos *et al.*, 2019; Martins *et al.*, 2020).

Nascimento *et al.* (2021) destacam que essas estruturas permitem o compartilhamento de recursos, infraestrutura e conhecimento técnico e ajudam a reduzir desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde, pois permitem que municípios menores ou com menos recursos tenham acesso a serviços que, de outra forma, não conseguiriam prover sozinhos. Em contrapartida, indicam a necessidade de superação de desafios relacionados à coordenação e governança dos consórcios, como a necessidade de alinhamento de interesses entre diferentes municípios e a complexidade na tomada de decisões coletivas. Ademais, ressaltam que características políticas, econômicas e sociais de cada região impactam diretamente o sucesso e a funcionalidade desses arranjos cooperativos.

Fernandes *et al.* (2020) apresentam que a formação de consórcios intermunicipais pode aumentar a eficiência operacional dos municípios, pois permite que sejam compartilhados custos e recursos. Além disso, de acordo com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2021), podem apresentar as seguintes vantagens: redução de custos, aumento do diálogo entre municípios de uma mesma região, solução de problemas regionais e planejamento conjunto para a execução de políticas de saúde.

Não obstante, ressaltam que em contextos locais existem elementos (proximidade geográfica, histórico de cooperação entre os municípios e características socioeconômicas locais) que são determinantes para a formação e eficácia dos consórcios (Nascimento *et al.*, 2021; Fernandes *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a gestão e a governança de CIS enfrentam diversos desafios, especialmente no que diz respeito à coordenação entre os diferentes entes federados e à garantia de sustentabilidade financeira a longo prazo. A integração de políticas de saúde no âmbito dos consórcios exige uma governança efetiva, capaz de alinhar os interesses dos diversos municípios e garantir a transparência e a *accountability* na aplicação dos recursos públicos (Martins *et al.*, 2020; Souza, 2023).

Quanto aos elementos da administração pública, Julião e Oliveri (2020), ao estudarem os consórcios públicos do Ceará - Brasil, destacam o papel dos políticos e burocratas. Na visão dos autores, a burocracia foi evidenciada principalmente pela indução do governo estadual e pela atuação dos gestores que atuavam na gestão pública, pois contribuíram para a estratégia de constituição do consorciamento no estado analisado. Nuske *et al.* (2018) também destacam elementos da burocracia (estrutura organizacional, normas e prazos), que já existiam na administração pública municipal e passam a compor essas novas formas de atuação.

Para Flexa e Barbastefano (2020), outros elementos que se manifestam na gestão municipal também permanecem quando constituídos os CIS. A baixa qualificação de servidores públicos, conflitos de agenda, lacunas de planejamento, entraves burocráticos, recursos limitados e mal aplicados, são alguns exemplos. Assim, a formação de consórcios é necessária ante as dificuldades enfrentadas para a entrega de serviços públicos em diversos municípios (Marroni *et al.*, 2021; Lui & Schabbach, 2020; Silva *et al.*, 2017). A partir da consolidação dessas novas entidades é que muitos municípios terão condições de sanar as principais dificuldades na entrega de serviços de saúde de média e alta complexidade (eficácia – gerencialismo).

Estudos sobre a atuação de CIS têm indicado ainda a importância da avaliação e análise dos usuários dos serviços de saúde oferecidos por essas entidades e também o controle social (Fabríz, 2017; Mathias & Oliveira, 2019). Dessa maneira, observa-se que não somente a entrega de serviços tem sido buscada, mas também o atendimento às necessidades da sociedade.

Ressalta-se, dessa forma, que, além de serem estruturas públicas que devem obter resultados sociais, os CIS são também entendidos como novas entidades, formadas a partir da cooperação municipal. Isso porque comportam em sua estrutura organizacional atores (assembleia, presidente, secretário executivo e conselho fiscal) que se interrelacionam em situações que podem nem sempre serem cooperativas e opostas ao conflito (Gerigk & Pessali, 2014).

4 Procedimentos Metodológicos

Conforme a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), em 2021, havia 74 CIS ativos, sendo 64 generalistas e 10 temáticos (ligados ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU), que congregava mais de 90% dos municípios do estado, atendendo a uma população de mais de 20 milhões de habitantes. Em abril desse mesmo ano, de acordo com a SES, na mesorregião da Zona da Mata estavam inseridos nove consórcios intermunicipais de saúde. Desses, oito são generalistas e um é temático.

O presente estudo considerou 134 municípios consorciados em CIS localizados na mesorregião da Zona da Mata mineira. A mesorregião foi escolhida por reproduzir uma característica do estado de Minas Gerais: a heterogeneidade entre os municípios.

Para compreender a estrutura de governança existente nos CIS mencionados foi realizada a análise de 33 contratos (protocolo de intenções, estatuto, contrato de rateio e de programa). Os documentos foram coletados nos *websites* dos consórcios e também foram solicitados via contato direto, por telefone e/ou *e-mail*, entre os meses de janeiro a março de 2021.

Para a compreensão pormenorizada desses acordos e dos fatores contextuais que marcam a trajetória da administração pública brasileira e podem influenciar na cooperação entre os municípios, foram realizadas 10 entrevistas com gestores de oito dos nove CIS da Zona da Mata mineira. Dos respondentes, seis são secretários executivos, dois gerentes administrativos e dois prefeitos. As entrevistas aconteceram no mês de julho de 2021 e foram baseadas em roteiro semiestruturado. Uma revisão bibliográfica sobre o tema dos consórcios foi realizada para suportar os dados.

A pesquisa foi autorizada e registrada no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da entidade responsável pela pesquisa por meio do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 39277220.9.0000.5153.

A análise e a interpretação dos dados ocorreram pela análise de conteúdo categorial com grade mista (Bardin, 2011). Isto é, foram estipuladas categorias prévias a partir da fundamentação teórica e outras foram obtidas a partir da análise empírica (Quadro 1).

Quadro 1

Categorias de análise

Fatores contextuais	Incentivos à cooperação	Potenciais benefícios da ação conjunta, características do pacto federativo, estímulos de níveis do governo (estadual e federal) e modelos de administração pública personalista ou burocrática	Kissler e Heidemann (2006), Abrucio <i>et al.</i> (2013), Diniz Filho, (2013), Filippim e Abrucio (2016), Bevir (2017), Silva <i>et al.</i> (2017), Ismael (2018), Flexa e Barbastefano (2020), Lui e Schabbach (2020), Marroni <i>et al.</i> (2021), Nascimento <i>et al.</i> (2021), Fernandes <i>et al.</i> (2020), Fernandes <i>et al.</i> (2023), Domingos <i>et al.</i> (2019)
	Obstáculos ao consorciamento	Municipalismo autárquico, risco de comportamento oportunista, modelo de administração pública gerencialista, heterogeneidade entre os participantes	
Estrutura e instrumentos do consórcio	Estrutura	Conjunto de instâncias e cargos relativos à governança do consórcio	Kissler e Heidemann (2006), Denhardt (2012), Capano <i>et al.</i> (2015), Martins <i>et al.</i> (2020)
	Instrumentos e regras	Contratos, normas e regras de prestação de contas	
	Deliberação	Formas de deliberação e participação dos envolvidos	
	Relacionamentos	Formas e meios de comunicação dos CIS e entre os municípios consorciados	
Atores	Funções e responsabilidades	Identificação dos atores responsáveis e quais as funções que desempenham	Kissler e Heidemann (2006), Denhardt (2012), Capano <i>et al.</i> (2015), Martins <i>et al.</i> (2020)
	Envolvimento	Modo de participação e nível de engajamento	

Fonte: elaboração própria.

As categorias foram escolhidas por refletirem o que neste estudo se propõe: a compreensão do papel dos CIS da Zona da Mata mineira na viabilização da ação conjunta entre os municípios. Para tanto, a análise dos fatores contextuais de indução da formação de CIS0, bem como os fatores contextuais que permeiam o funcionamento das relações se tornam relevantes, pois podem indicar a dicotomia entre a cooperação e a competição no âmbito público (Abrucio *et al.*, 2013). Ademais, o conjunto de freios e contrapesos podem ser revelados, de modo a limitar as ações oportunistas por meio de estrutura e instrumentos de participação e controle. Elementos que dizem respeito à estrutura e composição dos CIS também são relevantes para a compreensão da gestão e da governança, pois irão relevar a existência de atores, cada qual com suas funções e responsabilidades (Denhardt, 2012).

4.1 Resultados e Discussões

4.1.1 Incentivos e obstáculos ao consorciamento público

A responsabilidade assumida pelos municípios no que tange à saúde é advinda da Constituição Federal de 1988, que pressionou a gestão municipal por recursos e estruturas, não obstante a centralização da arrecadação nos estados e na União. Os CIS aparecem como uma forma capaz de minimizar as dificuldades (Relato 1).

Os consórcios na verdade eles se apresentam hoje como o principal veículo de solução de problemas municipais. Hoje a gente tem um pacto federativo que onera o município em responsabilidade e desonera o município em termos tributários [...]. Então, os consórcios aparecem como instrumento de fortalecimento em bloco, né, dessas negociações que acontecem (Relato 1).

Se o pacto federativo empurra o município para o consórcio pela necessidade, também o faz pelo incentivo via política. Dentre os incentivos para constituição dos consórcios, podem ser observados os estímulos de governos (Teixeira & Dowell, 2002; Leal *et al.*, 2019) federais e estaduais, os ganhos de eficiência e de escala (Amaral & Blatt, 2011) e a viabilização de oferta em realidades em que apenas o município, de modo isolado, não teria condições de cumprir suas obrigações constitucionais (Flexa & Barbastefano, 2020).

Leal *et al.* (2019) analisaram as motivações que levaram ao aumento do número de CIS no Estado de Pernambuco. Assim como em Minas Gerais, foco deste estudo, os autores relatam que a expansão dos consórcios em Pernambuco é atribuída principalmente à necessidade de melhorar a eficiência na prestação de serviços de saúde, superar limitações de recursos nos municípios menores e promover a equidade no acesso aos serviços de saúde em diferentes regiões do estado.

Em Minas Gerais, há incentivo ao consorciamento desde 1995, estimulando a criação. Em 2003, houve a regulamentação das relações entre envolvidos (Resolução SES/MG n.º 0353/2003) e, em 2009, a consolidação do Programa Estadual de Fortalecimento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde em Minas Gerais (Procis) (Diniz Filho, 2013).

Tais fatores desembocam em um incentivo ao municipalismo cooperativo, e estimulam a ação regionalizada dos poderes locais. Os consórcios viabilizam resultados que não seriam passíveis de realização pela atuação isolada de cada município, em especial os menores, como expressa o Relato 2.

O consórcio ele é de extrema importância principalmente para municípios pequenos, né [...] para fazer uma saúde razoável no município pequeno, se ele não for um consorciado, dificilmente ele vai conseguir, né?! A gente entende que é uma ferramenta importantíssima por conta da lógica de consórcio mesmo, né?! Você aglomerar mais municípios, né, comprar mais com menos, né?! [...] Quando você compra para um município é uma história, quando você compra para vários municípios é outra história, né?! Então a gente consegue os procedimentos com preços muito menores (Relato 2).

Ainda que os municípios maiores, em termos populacionais e com maior arrecadação, pudessem ofertar tais serviços de modo isolado, outros ganhos de ação coletiva incentivam o consorciamento como forma de diminuir a capacidade ociosa (ganhos de escala) e oferecer serviços especializados (ganho de escopo). Tais ganhos são incentivos para a constituição e também para a manutenção da cooperação, o que corrobora o indicado por Flexa & Barbastefano (2020) e apresentado no Relato 3.

O consórcio eu acho que ele foi um avanço em várias etapas, em vários quesitos assim para gente avaliar. Primeiro, em volume de exames, consultas e procedimentos realizados. Segundo, preço. Pela regularidade de poder estar adquirindo os produtos via consórcio. O investimento gerou maior e melhor número de aparelhos, isso gerou um melhor diagnóstico (Relato 3).

Deve-se considerar, ainda, que a gestão da oferta é também realizada pelo CIS, o que não apenas desonera as prefeituras, mas também gera ganhos de especialização e gestão. Esses benefícios são convergentes com o discurso gerencialista adotado pela Nova Administração Pública. A assimilação dessa corrente de pensamento, chegando a prefeitos como adeptos, pode contribuir para a instituição de consórcios e também nortear sua dinâmica. A inspiração de modelos da nova gestão pública (economicidade, eficiência e flexibilidade) é evidenciada, por exemplo, nos documentos (estatutos e protocolos de intenção) ao destacarem explicitamente termos típicos do contexto empresarial, tais como: eficiência, economicidade, estabelecimento de parcerias.

De maneira similar, Galindo *et al.* (2014) observaram que, na política organizacional do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sertão do Araripe de Pernambuco (Cisape), a administração encontrava-se em uma fase de transição, o que evidenciava algumas características do gerencialismo na estrutura organizacional, como a redução da esfera de controle por meio do *empowerment* e a concentração de autoridade na hierarquia de competências.

Dessa forma, entende-se que características do pacto federativo brasileiro (de descentralização das responsabilidades e centralização da arrecadação) e a indução do estado mineiro, associados aos benefícios potenciais do consorciamento, incentivam a formação dessas estruturas. Não obstante, os entraves à criação e continuidade coexistem.

Apesar de atuarem com a base cooperativa, nos CIS pode haver competição e cada município pode buscar independência e garantia de autonomia, ação típica do municipalismo autárquico. Por isso, estímulos contextuais à criação dos CIS podem não ser suficientes para a manutenção da cooperação ou mesmo podem limitá-la, restringindo-a a um sentido formal.

Pereira *et al.* (2020) indicaram elementos que corroboram o que aqui é discutido. Os autores, ao analisarem a regionalização da saúde em Minas Gerais, ressaltaram que, embora a regionalização seja vista como uma estratégia crucial para melhorar a organização e a oferta de serviços de saúde, há vários desafios que comprometem sua eficácia. Dentre os principais obstáculos identificados por eles, estão as dificuldades de coordenação entre diferentes níveis de governo e entre os próprios municípios.

Ribeiro e Costa (2000) também já identificavam obstáculos gerados pelos “típicos problemas de governabilidade”, derivados da apropriação dos bônus políticos, havendo, portanto, risco de oportunismo (por parte de prefeitos, por exemplo). Elementos de conflitos entre associados, descompromisso com o consórcio e outras dificuldades que podem ser atribuídas ao “municipalismo autárquico”. Os relatos 4 e 5 ilustram situações parecidas ocorridas em CIS da Zona da Mata mineira:

É muito claro que os municípios tem interesses muito distintos com relação ao consórcio. Neste ano de 2021, nós tivemos a presença de vários prefeitos que não foram reeleitos e que foram, e que são diferentes ao quadro político anterior a 2020. A partir do momento que as pessoas começam a participar efetivamente do consórcio e a entender exatamente o que significa o consórcio, para que que serve o consórcio, elas mudam um pouco. Mas existe sim uma diferença de pensamento de muitos deles (Relato 04).

Nas eleições muita das vezes os municípios eles querem [...], um quer ser o presidente, aí há algumas divergências [...]. E logo em seguida às eleições existe muito dessa questão de muitas vezes o presidente querer interferir nas ações do consórcio. Interferir de um jeito que não deve interferir, considerando política, né, nomear cargos, trazer pessoas protetivas. Isso acontece muito nos municípios, né, e às vezes eles vem com essa visão aqui para o consórcio. Acha que chega no consórcio e isso pode acontecer também. Como a gente tem uma visão mais macro, né, de um todo, e não especificamente como tem um município, porque um município quer para ele e pronto acabou. E ele tem muito a parte política, de querer agradar, de querer fazer do jeitinho dele, coisa que aparece, coisa que dá mídia, essas coisas (Relato 5).

Assim, existem alguns aspectos que podem agir em sentido contrário à essência de formação dos CIS (união de esforços, parcerias para a oferta e realização de serviços conjuntos em saúde), e que reforçam o isolamento ou a não cooperação. Diferenças sobre influência política, tamanho do município, tamanho de contribuição no rateio e relações interfederativas, podem fazer com que os interesses e as necessidades particulares de cada município se sobreponham aos interesses em comum (Nascimento *et al.*, 2021) (Relatos 6 e 7):

Você já presenciou alguma divergência de interesses no consórcio?

Sim, na entrada de um novo ente consorciado. E a influência política venceu (Relato 6).

Para ser bem sincera, quando (NOME DO MUNICÍPIO OCULTADO) administra o consórcio [...], até porque (NOME DO MUNICÍPIO OCULTADO) representa 58% do recurso daqui e a população é muito maior. Só que quando ele administra o consórcio ele já se torna assim, como se fosse mais pra ele, entendeu?! (Relato 7).

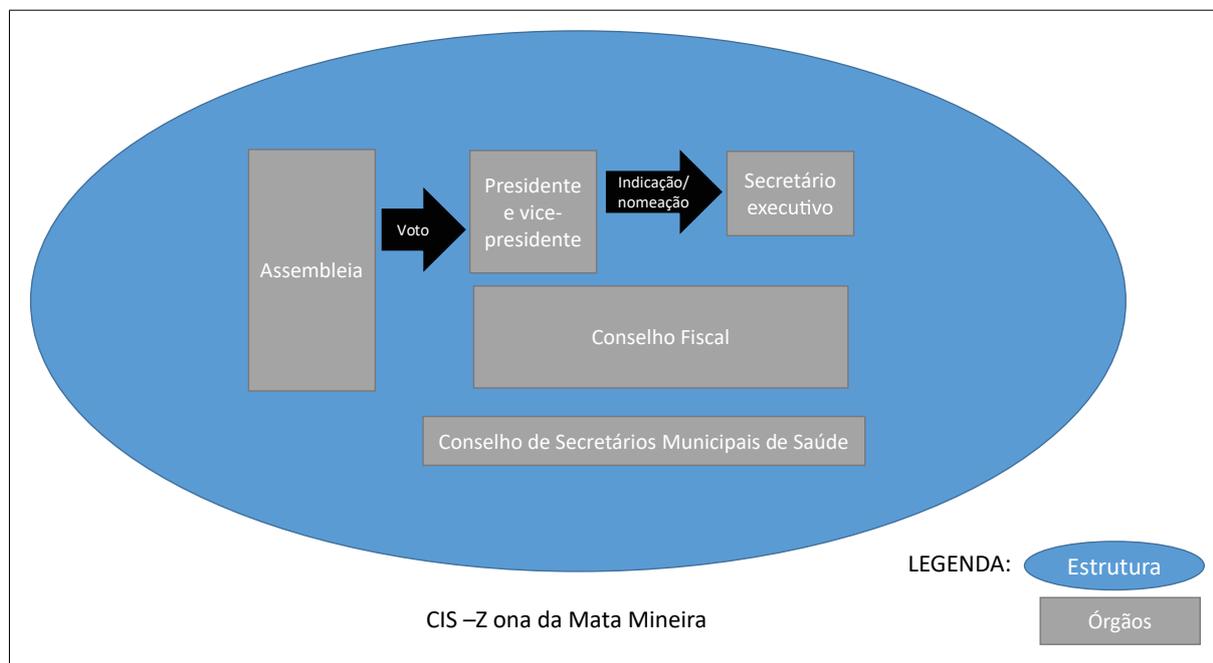
Os prefeitos, como atores políticos, podem ter incentivos de ação oportunista utilizando o consórcio como fonte de influência regional ou para reforçar sua posição dentro do município dirigindo a ação do consórcio para proveito próprio (Relato 7). Todavia, para que exista cooperação é necessário que os obstáculos sejam superados, de modo a limitar as ações oportunistas por meio de estrutura e instrumentos de participação e controle, sob o risco de fragilizar a confiança mútua e tornar a cooperação muito custosa.

Para resolver essas diferenças e gerar continuidade e viabilidade ao consórcio, é necessária uma governança efetiva (Nascimento *et al.*, 2021) que respeite a heterogeneidade uma governança efetiva interna. Para tanto, as características dos municípios devem consideradas nos acordos, de modo a gerar um tratamento equitativo e ajustar suas demandas ao mesmo tempo que sejam respeitadas suas limitações.

4.2.2 Garantindo a cooperação: estrutura e instrumentos do consórcio para dirimir conflitos e fortalecer o objetivo comum

Os elementos de governança expressam a identificação dos órgãos e agentes que são encontrados nos CIS e que precisam se relacionar para que aconteça a ação coletiva. A compreensão de suas funções e responsabilidades permite evidenciar uma primeira “camada” de estrutura com vistas a proteger a cooperação de ações oportunistas e dirigir as atividades para o fim que se propõe, ou seja, a promoção da saúde em média e alta complexidade nos municípios.

Pela análise documental, verificou-se a existência de uma estrutura comum nos CIS da Zona da Mata mineira: assembleia, presidente, secretário executivo, conselho fiscal, conselho de secretários municipais de saúde (composto pelos secretários municipais de saúde dos municípios consorciados) (Figura 1).



Fonte: elaboração própria.

Figura 1. Atores/órgãos que formam a estrutura base dos CIS da Zona da Mata – MG

A assembleia (formada pelos chefes do Executivo de cada um dos entes consorciados) é responsável pelas principais deliberações dos CIS, dentre elas: eleger, por meio de voto, o presidente e os representantes do conselho fiscal, aprovar a indicação do secretário executivo, deliberar sobre a mudança de normativas (estatuto, contratos) e as contas dos CIS. O presidente (integrante da assembleia eleito pelos pares) é responsável por representar e responder pelo consórcio em diversas instâncias, além de buscar parcerias, e indicar o secretário executivo, o qual (indicado pelo presidente e aprovado pela assembleia), atua como gestor do CIS, a partir das demandas da assembleia, do presidente e dos conselhos. O conselho fiscal (composto por integrantes da assembleia eleitos pelos pares) realiza o controle e a fiscalização do CIS, tomando informações sobre as contas e sobre as decisões do presidente e do secretário.

O Relato 8 descreve a estrutura na visão de um entrevistado.

Aí o CONSÓRCIO tem os seus conselhos, nós seguimos, uma regra, uma linha quase de geral dos consórcios, através de um conselho de secretários municipais de saúde, né, um conselho fiscal. O conselho de secretários municipais de saúde da forma que eu já lhe falei, né, ele dita políticas a serem seguidas pelo consórcio. O conselho fiscal, que exerce o controle propriamente dito, né?! E o conselho de prefeitos (assembleia), que é uma instância legal, né, que dá a legalidade aos atos que nós produzimos, né, ele cria resoluções à semelhança de uma câmara municipal que produz leis, né, que vota leis. Então o nosso conselho [assembleia] aprova estatuto, alteração estatutária do protocolo, né, do contrato de consórcio público melhor dizendo. Enfim, que baixa as resoluções. Essa que é a linha do consórcio e, até onde a gente sabe, é bem próximo da grande maioria deles (Relato 8).

A existência dos conselhos de secretários ganha destaque, pois revela uma arena de debate técnico tanto para nortear a assembleia como para controlar a gestão do consórcio.

As formas de comunicação também são formas para evitar a assimetria de informação e para facilitar a tomada de decisão. Enquanto na análise dos documentos percebeu-se que os canais de comunicação se restringiam ao quadro de avisos e ao *e-mail/fax*, pelos relatos foi notado que existem canais sincrônicos e informais. Na maioria dos CIS (sete dos oito CIS analisados), notou-se que a comunicação envolve sistemas e plataformas *web*: “Aí através do grupo de *WhatsApp*, né, e publicado no diário oficial, o site... (Relato 9)”.

A maior interação informal pode contribuir para fortalecer laços e, pelo conhecimento mútuo, aumentar o capital social, evitar problemas de comunicação e gerar aprendizado, como relatado por um dos representantes em um CIS (Relato 10). Destaca-se que os gestores são os organizadores do encontro, o que revela a convergência com a natureza coletiva do consórcio, o qual pode contribuir para favorecer a integração regional para além de sua finalidade na saúde.

A gente tem uma assembleia com prefeitos mensal e itinerante e é sempre na última sexta-feira de cada mês. Então cada mês a gente vai para um município diferente e aí a gente começa com café da manhã, faz a reunião e termina com almoço. É assim uma confraternização, um tempo de trocar ideia, uma aproximação entre eles, que aí se fortalece bastante as ações conjuntas, a troca de ajudas, entendeu?! Então a gente tem essa prática aqui, já é uma peculiaridade nossa desde o início da fundação do consórcio (Relato 10).

As formas de participação, deliberação e prestação de contas devem também ser consideradas como elementos da estrutura.

A forma de participação dos entes consorciados é principalmente materializada por meio de voto. Foi percebido que cada um dos entes tem direito a esse voto e que em todos os protocolos e/ou estatutos existem menções aos direitos e deveres de cada ente consorciado, conforme preza o art. 4º da Lei n.º 11.107, de 6 de abril de 2005 (Lei de Consórcios Públicos). O sistema de prestação de contas do secretário executivo e do presidente à assembleia, com verificação por parte do conselho fiscal, é uma forma de conter influência política e atitudes oportunistas.

Contudo, o voto não garante a efetiva equidade (Shleifer & Vishny, 1997), especialmente considerando as diferenças de capacidade dos recursos e demandas de serviços de saúde. Apesar de ser uma ferramenta essencial em processos democráticos, o voto pode falhar em garantir uma verdadeira equidade e equilíbrio em contextos complexos como os consórcios públicos (Gerick & Pessali, 2014).

Mesmo que os CIS sejam diferentes de estruturas privadas (caracterizadas pelo investimento de acionistas que esperam retorno a partir da quantidade de ações que possuem), pode haver casos em que aqueles que possuem maiores investimentos podem querer mais serviços e isso pode impactar na relação que estabeleceram. Um risco de desequilíbrio e fonte de oportunismo pode derivar da heterogeneidade entre os municípios, considerando o predomínio de municípios maiores ou de lideranças mais fortes politicamente em relação aos menores, ou com deficiência de capital político.

São necessários instrumentos para equilibrar as demandas e as capacidades dos participantes. Dois instrumentos ganham destaque: os contratos de rateio e de programa que servem como instrumentos de resolução de conflitos sobre quais serviços serão oferecidos. Ambos são firmados pelos CIS com cada ente consorciado específico para definir, respectivamente, a parcela de contribuição de cada município para com os consórcios e ações pormenorizadas que cada ente contrata dos CIS. Assim, *per si*, tais contratos representam um mecanismo equalizador das diferenças, o que possibilita o ajuste de demandas diferentes por tratamento distinto.

Por meio das entrevistas realizadas, notou-se que em seis CIS os contratos de rateio são estabelecidos com base em número de habitantes (população do município) ou coeficiente do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), o que equaliza a capacidade de contribuição segundo o recebimento de recursos derivados do pacto federativo e não da arrecadação própria. Os contratos de programa, por sua vez, são firmados de maneira diferente para todos os oito CIS e consideram os serviços de saúde de média e alta complexidade que os municípios entendem necessários para suas populações. Cada município contrata aquilo que for consumir.

Os protocolos de intenções e estatutos dos consórcios também se notabilizam pelas parcerias, que podem ser também entendidas como objetivos coletivos das prefeituras para obter flexibilidade de contratação sem as restrições da administração pública direta. Os relatos confirmaram que os CIS conseguem realizar parcerias (terceirizados) (Relato 11).

Há exigência da titularidade dos profissionais contratados, os especialistas. A contratação de serviços terceirizados de alta qualidade, que eles nos oferecem inúmeros procedimentos, seja na área de gastroenterologia, de oftalmologia, de imagem, ressonância, tomografia e tantos outros exames de imagem, que são inúmeros. Então a gente busca esses parceiros para estar realizando extramuro o que nós não temos aqui dentro para ofertar (Relato 11).

4.1.3 Ação dos atores: prefeitos, secretários executivos e secretários de saúde

Para a continuidade da cooperação, os consórcios devem, de fato, concretizar o potencial de benefício e ajustarem continuamente sua dinâmica. Esta seção explora alguns relatos sobre o cotidiano dos CIS para além da estrutura e dos instrumentos.

Os documentos (estatuto, contrato de rateio e contrato de programa) prezam muito por controle, ou seja, buscam resguardar os interesses dos CIS e dos atores, além de restringir ações oportunistas. As entrevistas revelaram que o controle é permeado por confiança entre os pares e fundamentado, principalmente, em uma perspectiva técnica oriunda dos conselhos de secretários municipais de saúde. De modo específico, observa-se na diferença no acompanhamento das atividades dos consórcios nas estruturas: a assembleia (todos os prefeitos), o conselho fiscal (constituído por alguns prefeitos) e o conselho de secretários de saúde.

Os prefeitos, mesmo os membros do conselho fiscal, não se inteiram de forma mais profunda das decisões dos CIS, o que indica que o processo de fiscalização poderia ser aperfeiçoado, mas também que há confiança nas relações. Em alguns consórcios, revelou-se um conselho fiscal incipiente, sendo as reuniões quase uma formalidade exigida pelo estatuto, como manifestado no Relato 12.

O conselho fiscal dificilmente. Muito difícil você trazer o prefeito para ele olhar as contas. Apesar de que de seis em seis meses é obrigatório ter essa prestação de contas. A gente chama de uma prestação de contas, onde a gente mostra para o conselho que está andando dentro daquilo ali. Que tem isso de saldo, que isso foi gasto, estão aqui as notas de empenho, estão aqui todos os procedimentos a serem olhados, né?! (Relato 12).

Ressalta-se que a delegação (descentralização da decisão a partir da deliberação dos secretários municipais de saúde) não significa desleixo, nem cabe aqui uma avaliação moral. É importante considerar que um dos benefícios do consórcio é justamente absorver parte das atividades da estrutura pública do executivo municipal, “liberando” os prefeitos para sua atuação como chefe do Executivo municipal.

Os prefeitos, via assembleia ou conselho fiscal (em alguns casos), agem de forma mais adjacente, geralmente corroborando normativas, pareceres e deliberações do conselho de secretários. Assim, os prefeitos atuam mais nas ações políticas em CIS, o que evidencia um “comportamento delegante” e menos participativo.

O comportamento delegante representa também uma ênfase na ação política isolada, o que demonstra que os consórcios são uma tentativa de rompimento do paradigma individualista, mas ainda insuficiente para transbordar para outras dimensões e superar as barreiras da heterogeneidade, do federalismo competitivo e do municipalismo autárquico

O conselho de secretários municipais de saúde é, por sua vez, entendido como um conselho técnico e dirigido para decisões relativas à saúde, tais como: contratação de médicos, aquisição de equipamentos e viabilidade de oferta de novas especialidades. As entrevistas evidenciaram que esses conselhos são atuantes, sendo consultados obrigatoriamente antes da deliberação em assembleia, a qual costuma referendar por unanimidade o parecer dos secretários municipais (Relato 13).

A gente tem o conselho de secretários municipais de saúde que se reúne mensalmente também e, na verdade, assim, toda a diretriz da saúde que a gente tem é dentro do conselho de secretários. [...] Então o conselho (de saúde) é que delibera as ações de saúde e dá a gente o norte do que a gente precisa desenvolver, contratar, desfazer contratação, modificar, etc. Então assim a diretriz é realmente deles. (Relato 13).

No que tange ao objetivo deste estudo, a realidade de maior proximidade do conselho de secretários e comparativamente dos prefeitos revela elementos da dinâmica dos CIS.

A maior participação dos secretários de saúde, associada ao distanciamento relativo dos prefeitos, e a proximidade daqueles com as principais decisões técnicas, podem revelar traços da natureza gerencialista nos CIS. O “comportamento delegante”, ainda que involuntariamente, reforça o caráter técnico específico da área da saúde e reduz a natureza política do consórcio. A ênfase em decisões técnicas e a fiscalização pelo conselho fiscal indica uma participação pontual dos prefeitos quando da realização de assembleias.

O caráter de realização de serviços de saúde por meio de ação coletiva foi percebido, com maior incidência, nos protocolos de intenções e os estatutos. Enquanto acordos fundantes do consórcio, esses documentos deixam em evidência objetivos, funções e as intenções de representação dos CIS (Abrucio *et al.*, 2013; Gerigk & Pessali, 2014). Os entrevistados confirmaram esses elementos, com destaque para responsabilidade, alcance de objetivos coletivos e parcerias.

A especificidade de cada município, como já destacado, se faz respeitada pelos contratos de rateio e de programa. Além disso, os representantes indicam que essa heterogeneidade é reconhecida e que a negligência dessa característica pode inviabilizar a cooperação.

Questionou-se sobre haver ou não influência maior de um município sobre outro dentro dos CIS. Nos relatos houve alguns casos, mas predominou a inexistência de maior influência de um município sobre outro dentro do consórcio. Da parte dos gestores (secretários executivos), notou-se a preocupação em manter o consórcio como uma entidade coletiva na qual os municípios se consorciavam, fazendo com que cada um tenha sua contribuição para o CIS (Relato 14).

Entrevistado: Não a gente aqui não nunca permitiu que isso [diferença entre os municípios] acontecesse. Porque na assembleia os votos têm o mesmo peso e a localização da sede foi escolhida por questão estratégica, né, não é o maior município, é um dos maiores, é polo, mas não é o maior. E sempre assim, quando tem eleição, os municípios maiores ou o município sede, né, o gestor [presidente] novo costuma achar que ele é o dono da situação, mas depois que ele entende que não é. Então assim, a gente sempre leva muito a sério essa questão política de que todos têm o mesmo peso para o consórcio. A gente não tem muita interferência nem problema com relação a isso não (Relato 14).

Prefeitos, secretários de saúde e secretários executivos articulam-se na estrutura dos consórcios, podendo haver uma contribuição específica de cada um para a legitimidade do consórcio. Os prefeitos representam a legitimidade institucional, os secretários de saúde o saber técnico e os secretários executivos o respeito aos interesses coletivos.

4.1.4 Relato síntese

A estrutura e os instrumentos que visam garantir a cooperação não são automáticos. Ao contrário, as funções e regras devem ser respeitadas para que “as instituições funcionem”. Um relato sintetiza essas questões (Relato 15).

Então, na gestão passada, quando o prefeito de (NOME DO MUNICÍPIO OCULTADO) assumiu, ele veio para o consórcio achando que o consórcio fazia parte de (NOME DO MUNICÍPIO OCULTADO). O consórcio era de (NOME DO MUNICÍPIO OCULTADO). Ele não tinha noção que ele estava apenas sediado aqui e que era de todos os municípios. Ele achava que era só dele. Então ele quis ser presidente a qualquer custo e os prefeitos não aceitaram. E aí ele ficou querendo sair no consórcio, ficou um tempo sem contribuir, ficou bravo [...], até que ele teve conhecimento da coisa, voltou, contribuiu, né, normalmente, participou do consórcio, continuou consorciado no primeiro ano. No segundo ano, ele quis ser o presidente, aí em uma assembleia eles aceitaram que ele fosse presidente, né, e ele dentro de quase seis meses, ele praticamente quebrou o consórcio. Pela primeira vez, o consórcio não pôde arcar com todos os seus compromissos no final do ano, porque em menos de seis meses ele praticamente quebrou o consórcio. Justamente por conta dessa situação, ele trouxe a parte política para dentro do consórcio. Quando chegou no meio do ano, a gente fez uma assembleia [...]. Olha a importância da assembleia! Fez uma assembleia e eu como secretário executivo, né, mostrei a saúde do consórcio, financeira, né, que nós estávamos quebrando e quebraríamos até o final do ano. Os prefeitos tomaram uma decisão, mandaram muita gente embora, né, pessoas que tinham entrado que não serviam para nada, os cargos políticos, essas coisas. E o consórcio manteve mais ou menos até o final do ano. Mas mesmo assim, muito ruim. Com isso, o que aconteceu?! Ele quis a reeleição. O que aconteceu?! A assembleia não aceitou a reeleição dele. Ele como presidente, não aceitou nem que aquela assembleia continuasse, a assembleia foi encerrada ali. Nós ficamos sem presidente. Olha o que eu [secretário executivo] fiz, eu fiz uma assembleia, convoquei uma assembleia, porque o estatuto me dá a permissão, e nessa assembleia a gente elegeu, mesmo sem a vontade do atual presidente, porque ele ainda era presidente, né, para a próxima gestão, um outro presidente. Por unanimidade. Então ali foi escolhido, porque a assembleia é soberana, o presidente ele tem o poder, mas o poder dele vai até o final do ano e a assembleia é mais poderosa ainda do que o presidente, porque são todos os donos do consórcio, né, todos os municípios. Então aí foi feito, foi nomeado um novo presidente e ele simplesmente esfriou, tirou o município do consórcio. (Relato 15).

O caso relata uma ação oportunista de um prefeito de modo reiterado, que busca assumir a presidência e deixa de realizar o pagamento da prefeitura e, após sua eleição como presidente, o desvirtuamento da finalidade e a geração de problemas financeiros graves para o CIS. A reação se deu tanto pelo secretário executivo (agente) como pela própria assembleia ao exonerar pessoas contratadas por finalidade política. Posteriormente, diante da relutância do presidente em aceitar a nova eleição, novamente, o secretário executivo, fundamentado no estatuto, convoca nova assembleia na qual um novo presidente é eleito e empossado.

Em suma, as instituições (estatuto, assembleia e secretaria executiva) funcionaram como mecanismos de freios e contrapesos para evitar comportamento oportunista e garantir meios de resolução de conflitos, de modo a assegurar a cooperação. Assim, a ação oportunista foi freada por meio da reação de uma própria estrutura garantidora da ação coletiva. Nessa perspectiva, foi notada também a importância do gestor, que por atuar há mais tempo no CIS e saber de suas funções enquanto secretário executivo, tomou a frente e promoveu ações com o intuito de fazer prevalecer o coletivo, atuando assim, como garantidor dos interesses do CIS.

Ainda sobre as características e considerando os elementos contextuais no qual os CIS se formam, essas estruturas são arranjos públicos marcados potencialmente pelos modelos patrimonialista, burocrático e gerencial (Fabriz, 2017; Lui & Schabbach, 2020; Mathias & Oliveira, 2019). O modelo patrimonialista é percebido pela própria caracterização de dualidade de interesses (públicos e privados) que se inserem no arranjo. O modelo burocrático se manifesta pela existência de estrutura e normativas. Já o gerencialismo é percebido pela tentativa de construção de uma estrutura flexível e com foco na realização dos resultados (serviços públicos em saúde de média e alta competitividade) (Denhardt & Catlaw, 2017).

Assim, os consórcios podem ser entendidos como:

- fórum e agente para promover a integração entre os consorciados e outros atores com vistas ao desenvolvimento institucional e ao desenvolvimento regional no âmbito da saúde, e
- norteados pela eficiência e pela economicidade de recursos (humanos, financeiros e materiais), além de atuarem para obter recursos, via parceria com entes públicos e privados, para investimentos de interesse regional no âmbito da saúde.

5 Considerações Finais

Este estudo teve por objetivo compreender o papel dos CIS da Zona da Mata mineira na viabilização da ação conjunta entre entes públicos. Para a fundamentação, foram discutidos elementos do pacto federativo, o municipalismo autárquico e modelos de gestão pública. Dados empíricos de documentos e entrevistas foram analisados e revelaram fatores de incentivo e limitações à cooperação, as instituições norteadoras dos CIS (estrutura e normas) e descrição de relatos em que essas obstaculizaram ações oportunistas e viabilizaram os ganhos potenciais do consorciamento.

Embora criados como instrumentos que facilitem a realização de serviços públicos de saúde de média alta complexidade, superando as barreiras locais, na Zona da Mata mineira, ainda existem forças inibidoras da cooperação em CIS, sendo elas: municipalismo autárquico, federalismo competitivo, modelos de administração pública burocrática, heterogeneidade entre os municípios e risco de comportamento oportunista. Os CIS da mesorregião estudada buscam minimizar esses riscos e fenômenos, mas ainda não os superaram. Para reduzir o risco de comportamento oportunista e enfraquecimento via conflitos, os CIS constituíram instrumentos de ajustamento mútuo (contratos de rateio e de programa), arenas de debate técnico (conselho de secretários de saúde) e de deliberação conjunta (assembleia), além de controles, como o conselho fiscal. A atuação dos secretários executivos (gestores) revelou importante zelo do caráter coletivista da entidade.

Em síntese, pode-se afirmar que os Consórcios Intermunicipais de Saúde são estruturas de governança dirigidas para a integração dos participantes, em cuja dinâmica prevalece a lógica gerencialista institucionalmente legitimada pela participação dos chefes dos Executivos locais. Embora não tenham sido observados transbordamentos para outras áreas de ação conjunta em nível regional, os consórcios em saúde da Zona da Mata em Minas Gerais ilustram uma forma institucional de cooperação entre entes públicos da administração direta.

Como fatores limitantes, considera-se o fato de o estudo ter uma base em documentos já formalizados e em entidades já constituídas. Estudos sobre o processo de criação podem revelar os gargalos específicos desse momento e dos momentos iniciais.

A título de aperfeiçoamentos e estudos futuros, sugere-se o debate a respeito de maior participação da sociedade civil (governança pública democrática) e a importância de se considerar a dinâmica dos CIS em termos de gestão e relacionamento em nível regional. Estudos comparativos entre consórcios de saúde e de outros setores e entre diferentes estados podem revelar aspectos relevantes para a compreensão mais ampla da cooperação no âmbito público.

Referências

- Abrucio, F. L., Filippim, E. S., & Dieguez, R. C. (2013). Inovação na cooperação intermunicipal no Brasil: a experiência da Federação Catarinense de Municípios (Fecam) na construção de consórcios públicos. *Revista De Administração Pública*, 47(6), 1543–1568. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000600010>
- Abrucio, F. L., & Sano, H. (2013). *Associativismo Intergovernamental: experiências brasileiras*. Brasília: Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais - IFICI; Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento - AECID; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão — MPOG; Editora IABS.
- Affonso, R. D. B. Á. (2000). Descentralização e reforma do Estado: a Federação brasileira na encruzilhada. *Economia e Sociedade*, 14(1), 127-152.
- Amaral, S. M. S., & Blatt, C. R. (2011). Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. *Revista De Saúde Pública*, 45(4), 799–801. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000016>
- Arretche, M. (2010). Federalismo e igualdade territorial: uma contradição em termos?. *Dados*, 53(3), 587–620. <https://doi.org/10.1590/S0011-52582010000300003>
- Bardin, L. (2011) *Análise de conteúdo*. Edição Revista e Ampliada. São Paulo: Edições 70.
- Bevir, M. (2017). Democratic Governance: A Genealogy. *History of Economic Rationalities: Economic Reasoning as Knowledge and Practice Authority*, 54, 103 p., Springer. <https://doi.org/10.1080/03003930.2011.539860>
- Bimber, B., Flanagan, A. J., & Stohl, C. (2005). Reconceptualizing Collective Action in the Contemporary Media Environment. *Communication Theory*, 15(4), 365–388. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2005.tb00340.x>
- Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em nov. 2020.
- Capano, G., Howlett, M., & Ramesh, M. (2015). Bringing Governments Back in: Governance and Governing in Comparative Policy Analysis. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 17(4), 311–321. <https://doi.org/10.1080/13876988.2015.1031977>

- Carlos, E. (2015). Movimentos sociais e instituições participativas: efeitos do engajamento institucional nos padrões de ação coletiva. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 30(88), 83-98. <https://doi.org/10.17666/308883-98/2015>
- Dagnino, E., Olvera, A., & Panfichi, A. (2006). Para uma leitura da disputa pela construção democrática na América Latina. In: *A disputa pela construção democrática na América Latina*, São Paulo, Paz e Terra, 13-91.
- Denhardt, R. B. (2012). *Teoria geral da Administração pública*. [Tradução: Francisco G. Heidmann]. – São Paulo: Cengage.
- Denhardt, R. B., & Catlaw, T. J. (2017). *Teorias da administração pública*. [Tradução Noveritis do Brasil]. 2ª ed. São Paulo, SP: Cengage Learning.
- Diniz Filho, P. R. (2013). Federalismo e políticas públicas: indução e cooperação na formação de consórcios intermunicipais de saúde. *Perspectivas em Políticas Públicas*, 6(11), 155-199.
- Diniz Filho, P. R. (2014). *O abraço do afogado: cooperação técnica e disputa política nos consórcios intermunicipais de saúde em Minas Gerais – Uberlândia*, EDUFU, 244 p. <https://doi.org/10.14393/edufu-978-85-7078-369-1>
- Domingos, C. M., Ferraz, E. D. M., & Carvalho, B. G. (2019). Governança das ações e serviços de saúde de média complexidade em uma região de saúde. *Saúde em Debate*, 43(122), 700-711. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912204>.
- Elazar, D. J. (1987). *Exploring Federalism*. University of Alabama Press.
- Fabriz, S. M. (2017). *A influência do controle social para a governança eletrônica: um estudo nos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Paraná*. 2017. 136 f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel.
- Feiock, R. C. (2007). Rational choice and regional governance. *Journal of urban affairs*, 29(1), 47-63. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9906.2007.00322.x>
- Feiock, R. C., & Scholz, J. T. (2009). *Self-organizing federalism: collaborative mechanisms to mitigate institutional collective action dilemmas*. Cambridge, USA: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9906.2007.00322.x>
- Fernandes, A. S. A., Pinheiro, L. S., Nascimento, A. B. F. M., & Grin, E. J. (2020). An analysis of intermunicipal consortia to provide waste services based on institutional collective action. *Revista De Administração Pública*, 54(3), 501–523. <https://doi.org/10.1590/0034-761220190237x>
- Fernandes, A. S. A., Sampaio, G., Nascimento, A. B. F. M., Teixeira, M. A. C., & Araújo, S. M. V. G. (2023). Consórcios públicos intermunicipais de resíduos sólidos em regiões metropolitanas no Brasil: fatores institucionais contextuais de ação coletiva. *Urbe. Revista Brasileira De Gestão Urbana*, 15, e20220169. <https://doi.org/10.1590/2175-3369.015.e20220169>
- Filippim, E. S., & Abrucio, F. L. (2016). Territorial Basis Associates: the Public Consortia's Alternative in Brazil. *Revista del Clad Reforma y Democracia*, (64), 79-116.
- Flexa, R. G. C., & Barbastefano, R. G. (2020). Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 325–338. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.24262019>
- Galindo, J. M., Cordeiro, J. C., Villani, R. A. G., Barbosa Filho, E. A., & Rodrigues, C. S.. (2014). Gestão interfederativa do SUS: a experiência gerencial do Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe de Pernambuco. *Revista De Administração Pública*, 48(6), 1545–1566. <https://doi.org/10.1590/0034-76121478>
- Galvão, C. D. B. (2020) *Consórcios públicos: Uma nova perspectiva jurídico-política*. / Ciro Di Benatti Galvão. – 3. Ed. – São Paulo: Thomson Reuters Brasil.

- Gerigk, W., & Pessali, H. F. (2014). A promoção da cooperação nos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Paraná. *Revista De Administração Pública*, 48(6), 1525–1543. <https://doi.org/10.1590/0034-76121779>
- Grin, E. J., Nascimento, A. B. do, Abrucio, F. L., & Fernandes, A. S. (2018). Sobre desconexões e hiatos: uma análise de capacidades estatais e finanças públicas em municípios brasileiros. *Cadernos Gestão Pública E Cidadania*, 23(76), 312–336. <https://doi.org/10.12660/cgpc.v23n76.75417>
- Hardin, R. (1982). *Collective Action*. Baltimore, Md.: Johns Hopkins University Press.
- Ismael, R. (2018). A evolução do federalismo cooperativo e a persistência das desigualdades regionais no Brasil. *Cadernos do Desenvolvimento*, 5(7), 187–208.
- Julião, K. S., & Olivieri, C. (2020). Cooperação intergovernamental na política de saúde: a experiência dos consórcios públicos verticais no Ceará, Brasil. *Cadernos De Saúde Pública*, 36(3), e00037519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037519>
- Kissler, L., & Heidemann, F. G. (2006). Governança pública: novo modelo regulatório para as relações entre Estado, mercado e sociedade?. *Revista de Administração Pública*, 40(3), 479–402.
- Klumb, R., & Hoffmann, M. G. (2016). Inovação no setor público e evolução dos modelos de administração pública: o caso do TRE-SC. *Cadernos Gestão Pública E Cidadania*, 21(69). <https://doi.org/10.12660/cgpc.v21n69.53902>
- Leal, E. M. M., Silva, F. S. da., Oliveira, S. R. de A., Pacheco, H. F., Santos, F. de A. da S., & Gurgel, G. D. (2019). Razões para a expansão de consórcios intermunicipais de saúde em Pernambuco: percepção dos gestores estaduais. *Saúde E Sociedade*, 28(3), 128–142. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180956>
- Lui, L., Schabbach, L. M., & Nora, C. R. D. (2020). Regionalização da saúde e cooperação federativa no Brasil: o papel dos consórcios intermunicipais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(12), 5065–5074. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.03752019>
- Lui, L., & Schabbach, L. M. (2020). Federalismo e policy arenas: uma análise a partir da atuação dos consórcios no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*, 55(3), 167–190. <https://doi.org/10.38116/ppp55art6>
- Lui, L., Lima, L. L., & Aguiar, R. B. D. (2022). Avanços e Desafios na Cooperação Interfederativa: Uma análise dos consórcios intermunicipais de saúde do Estado do Rio Grande do Sul. *Novos Estudos CEBRAP*, 41(1), 145–162. <https://doi.org/10.25091/S01013300202200010007>
- Marroni, C. H., Franzese, C., & Panosso, A. (2021). Consórcios públicos intermunicipais: caminho para descentralização e redução de desigualdades nas políticas públicas?. *Enfoque: Reflexão Contábil*, 40(1), 19–31. <https://doi.org/10.4025/enfoque.v40i1.42695>
- Martins, J. N. S., Tavares, B., Silva, M. A. C., & Faria, E. R. (2020). Consórcios intermunicipais de saúde: análise sob a perspectiva da accountability e da teoria da agência no setor público. *Gestão & Regionalidade*, 36(107), 88–108. <https://doi.org/10.13037/gr.vol36n107.5594>
- Mathias, D. C., & Oliveira, D. R. (2019). Consórcios intermunicipais de saúde: agenda mineira para estudos futuros. In: Encontro de Administração Pública da Anpad, VIII, 2019, Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração – ANPAD, *Anais...* Ceará, Brasil.
- Morais, V. S., & Chaves, A. P. L. (2016). Percepção dos gestores municipais de saúde relacionada à saúde ambiental: consórcio intermunicipal de saúde Cerrado Tocantins Araguaia. *Saúde E Sociedade*, 25(2), 349–360. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016149984>
- Nascimento, A. B. F. M. do, Fernandes, A. S. A., Sano, H., Grin, E. J., & Silvestre, H. C. (2021). Cooperação intermunicipal baseada no Institutional Collective Action: os efeitos dos consórcios públicos de saúde no Brasil. *Revista De Administração Pública*, 55(6), 1369–1391. <https://doi.org/10.1590/0034-761220210061>

- Nuske, M. A., Gessi, N. L., Allebrandt, S. L., Thesing, N. J., & Kelm, M. (2018). Consórcios intermunicipais: estudo de caso do Consórcio Público de Saúde Fronteira Noroeste do RS –COFRON. In: Simpósio Latino-Americano de Estudos de Desenvolvimento Regional, I, 2018, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR/UNIJUÍ), *Anais...* Rio Grande do Sul, Brasil.
- Olson, M. (2015). *A lógica da ação coletiva: os benefícios públicos e uma teoria dos grupos sociais*. 1 Ed. 2ª reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Ostrom, E. (1990). *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ostrom, E. (2005). *Understanding Institutional Diversity*. Princeton: Princeton University Press.
- Pereira, V. O. D. M., Shimizu, H. E., Ramos, M. C., & Fagg, C. W. (2020). Regionalização em saúde em Minas Gerais: uma análise da percepção dos representantes de Comissões Intergestores Regionais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(1), e300117, 1-23. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300117>
- Reis, H. C., & Diehl, C. A. (2015). A governança corporativa em consórcios intermunicipais públicos de saúde no Rio Grande do Sul. *Revista Gestão & Saúde*, 6(3), 2162-2197.
- Ribeiro, J. M., & Costa, N. do R. (2000). Regionalização da assistência à saúde no Brasil: os consórcios municipais no Sistema Único de Saúde (SUS). *Planejamento E Políticas Públicas*, 22(1), 173-220.
- Sachs, I. (2008). Desenvolvimento: incluyente, sustentável, sustentado. Rio de Janeiro: *Garamond*.
- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. *Os Consórcios e a Gestão Municipal em Saúde*. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/consorcios>>. Acesso em: set. 2021.
- Shleifer, A., & Vishny, R. W. (1997). A survey of corporate governance. *The journal of finance*, 52(2), 737-783.
- Silva, C. R., Carvalho, B. G., Cordoni, L., & Nunes, E. de F. P. de A. (2017). Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4), 1109–1120. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27002016>
- Souza, M. A. (2023). Práticas de Governança Pública: Adoção por consórcios públicos intermunicipais de saúde em São Paulo. *ABCustos*, 18(3), 101-134. <https://doi.org/10.47179/abcustos.v18i3.713>
- Teixeira, L., & MacDowell, M. C. (2002). Incentivos em consórcios intermunicipais de saúde: uma abordagem de teoria dos contratos. *Estudos Econômicos (São Paulo)*, 32(3), 339-365. <https://doi.org/10.11606/1980-53573231ltmm>
- Teixeira, L., Mac Dowell, M. C., & Bugarin, M. (2003). Consórcios intermunicipais de saúde: uma análise à luz da teoria dos jogos. *Revista Brasileira De Economia*, 57(1), 253–281. <https://doi.org/10.1590/S0034-71402003000100011>
- Tiebout, C. M. (1956). A Pure Theory of Local Expenditures. *Journal of Political Economy*, 64(5), 416–424. <http://www.jstor.org/stable/1826343>
- Ventura, K. S., & Suquizaqui, A. B. V. (2020). Aplicação de ferramentas SWOT e 5W2H para análise de consórcios intermunicipais de resíduos sólidos urbanos. *Ambiente construído*, 20(1), 333-349. <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-86212020000100378>
- Wolfart, G. A., Silva, G. M., & Schmidt, C. M. (2014). Ações Coletivas na Área da Saúde: Um Estudo de Caso no Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná sobre Provisão de Bens e Serviços Coletivos. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 3(2), 61-74. <https://doi.org/10.5585/rgss.v3i2.107>