

ESTRATÉGIAS E DESAFIOS DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO COMPARATIVO DOS CIS NO ESTADO DO PARANÁ E O PROCESSO DE CONSORCIAMENTO NO ESTADO DE GOIÁS

Evanilde Fernandes Costa Gomides ^{a,1}

^a Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP) e Advogada Sanitarista

INFORMAÇÕES

Palavras-chave:
consórcios
intermunicipais de
saúde; governança;
relações
interfederativas;
regionalização da
saúde;
sustentabilidade.

Keywords:
Intercity Health
Consortium;
Governance;
Interfederative Relations;
Health Regionalization;
Sustainability.

RESUMO

O objetivo principal deste artigo consiste em compreender: Quais os obstáculos para a estruturação e gestão dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado de Goiás? E, para responder a essa questão, o trabalho foi organizado metodologicamente em duas etapas, a saber: teórica e empírica. A primeira etapa inicia relatando o processo de Municipalização da Saúde Pública no Brasil e, na sequência, o Federalismo e as Relações Interfederativas no SUS. Dando continuidade, Governança em Rede de Atenção à Saúde e, por último, os Consórcios Públicos e os Consórcios Intermunicipais de Saúde, base de todo o estudo apresentado. A etapa empírica foi voltada para o estudo de casos exitosos nos Estados de Minas Gerais, Pernambuco e Paraná, cujos governos estaduais assumiram o papel da política de Regionalização da Saúde, graças aos Consórcios Públicos de Saúde e pela análise do processo de consorciamento no Estado de Goiás. A coleta dos dados ocorreu por meio de pesquisas de campo orientadas por entrevistas semiestruturadas, realizadas nos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Goiás e nos Consórcios Públicos de Saúde no Paraná, previamente selecionados. Com base em estudos realizados e graças ao trabalho empírico, ficou evidenciado que a participação do governo estadual no processo de constituição e expansão dos CISs nas regiões de saúde é fator preponderante, seja pelo grau de determinação política e liderança, como também, deve constar na agenda de governo, pois somente o arcabouço jurídico, mesmo com todas as prerrogativas para o consorciamento, não é suficiente para sua efetividade e, muito menos, para sustentabilidade dos CISs. Diante desses fatos, o governo de Goiás deve retomar a coordenação do processo junto ao poder executivo e legislativo municipal nas dezoito regiões de saúde.

ABSTRACT

The main target of this article consists in understanding what are the obstacles for the building and management of the Intercity Health Consortium of Goiás State? And to answer that question, the essay was organized methodologically in two steps, to know: theory and empirical. The first step starts with the process of Municipalization of Public Health in Brazil and, after that, Federalism and the Interfederative Relations at SUS. Continuing, Governance in Health Attention Net and, last, Public Consortium and the Intercities Health Consortium, base of all presented study. The empirical step was guided to study the successful cases in the States of Minas Gerais, Pernambuco and Paraná, which state governments took on the role of the Health Regionalization politics, thanks to the Public Health Consortium and by the analysis of the consortium process in Goiás State. The data collect occurred by field research, guided by the semi-structured interviews, in the Intercities Health Consortium of Goiás State and the Public Health Consortium in Paraná, previously selected. Based in the studies done and thanks to the empirical work, it was evidenced that the participation of the state government in the process of constitution and expansion of the CIS in the health regions is an important factor, by its grade in politics and leadership determination, as well as, it should bein the government agenda, because only the legal framework, even

¹ evagomides@uol.com.br

with all the prerogatives for the consortium, are not enough for its effectiveness and, much less, for the sustainability of the CIS. In view of these facts, Goiás government shall resume the coordination of the process with the executive and legislative power in the eighteen health regions.

1. Introdução

A presente pesquisa analisa a trajetória de implantação e gestão dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado de Goiás, para tanto, é preciso compreender: Quais os obstáculos para a estruturação e gestão dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado de Goiás?

O processo teve início em 2013, juntamente com o projeto de implantação dos Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs) pela Secretaria de Estado da Saúde, os quais seriam gerenciados pelo Consórcios Intermunicipais de Saúde, nas dezoito regiões de saúde, para preencher os vazios assistenciais e impulsionar a regionalização dos serviços de média complexidades no estado.

Contudo esse processo encontra-se paralisado, pois, das dezoito regiões de saúde, somente quatro têm consórcios constituídos e, em outras quatro, o processo não foi efetivado, apesar de constar como meta nos Planos de Governo de 2012 a 2023.

Para alcançar o objetivo geral, pretende-se especificar os seguintes objetivos por meio de estudos de caso: conhecer a estrutura dos consórcios e sua caracterização; identificar a motivação e os resultados do consorciamento; conhecer a política administrativa e os métodos de controle dos consórcios; conhecer os recursos financeiro-orçamentários e a sustentabilidade dos consórcios; elaborar e propor ações que impulsionem a estruturação, a gestão e a sustentabilidade dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado de Goiás e apontar estratégias de superação e expansão.

Na literatura pesquisada, é evidente a atuação da esfera estadual como cooperador

técnico e financeiro na implantação e expansão dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, mais especificamente, nos governos dos Estados do Paraná, Minas Gerais e Pernambuco, onde o papel do estado foi e é fundamental para a expansão e sustentabilidade dos CISs.

Esse entendimento é aqui reforçado por Julião (2019), quando afirma que boa parte das experiências consolidadas dos CISs recebeu apoio do governo estadual, especialmente na fase de implantação dos consórcios.

Dieguez (2011) reforça esse entendimento, ao afirmar que a sustentabilidade dos consórcios é explicada como fruto de sua flexibilidade institucional, da ação de um agente externo coordenador, da presença de um quadro político favorável, da complementaridade institucional com outras agências regionais, da interiorização de cooperação na cultura política local e do entrosamento de sua equipe administrativa com os municípios.

Este artigo está organizado em seis seções, além desta introdução. A seção 2 tem como objetivo o Referencial Teórico, iniciando-se pelo processo de Municipalização da Saúde Pública no Brasil e, na sequência, o Federalismo e as Relações Interfederativas no SUS, Governança em Rede de Atenção à Saúde, os Consórcios Públicos, juntamente com os Consórcios Intermunicipais de Saúde, a base de todo nosso estudo.

Na seção 3 traz a Metodologia e os Procedimentos utilizados na pesquisa, enquanto que a seção 4 é destinada ao Protagonismo do Governo Estadual do Paraná e o Processo de Consorciamento no Estado de Goiás. Na seção 5, são apresentadas as Discussões e os Resultados Alcançados e, finalmente, a Conclusão e as Considerações

Finais estão na seção 6.

2. Referencial Teórico

Por meio da revisão do Referencial Teórico, busca-se contextualizar os Consórcios Intermunicipais de Saúde com as relações interfederativas, tendo o Sistema Único de Saúde como precursor dessa engrenagem.

2.1 A Municipalização da Saúde Pública no Brasil

A municipalização do SUS aconteceu de forma paulatina e heterogênea, como processo de reestruturação do Estado e de sua ação sobre a realidade social; impulsionou um duplo movimento de democratização, representado na transferência de competências e recursos à esfera local e de compartilhamento decisório com a sociedade civil organizada. Como resultado, ampliou-se o conjunto de atores formalmente habilitados a influenciar a formulação de estratégias, a elaboração de políticas e programas e a gestão de ações e serviços de saúde, assim como, instâncias e processos decisórios foram definidos (Fleury, 2014).

É preciso esclarecer que a orientação descentralizadora foi expressa na Constituição Federal de 1988 e teve na trajetória do SUS a experiência mais elaborada de construção de um novo pacto federativo. A Saúde foi a área de política social na qual o modelo descentralizador participativo foi mais ampla e radicalmente aplicado, passando a servir de padrão para outras áreas das políticas públicas (Fleury, 2014).

Gadelha et al. (2009), na mesma linha, enfatizam que a descentralização na saúde seguiu o movimento mais geral de municipalização, acentuando o papel dos municípios na condução das políticas, num consequente esvaziamento do papel dos estados. Se, por um lado, o processo de municipalização permitiu a instituição e a expansão do SUS, com a ampliação do acesso à saúde, de outro, provocou a criação de milhares de “sistemas locais de saúde”. Os governos

locais assumiram a responsabilidade pela provisão de serviços de saúde, em um contexto quando a maioria dos municípios apresentava pequena base populacional e limitada capacidade institucional, o que prejudicou a função de planejamento regional.

2.2 Federalismo e as Relações Interfederativas no SUS

O federalismo é um modo de organização política que une comunidades políticas menores no âmbito de um sistema mais abrangente por meio da distribuição de poder e recursos entre a União e as unidades constituintes, protegendo a existência e a autoridade, tanto do domínio nacional quanto dos entes subnacionais por meio do compartilhamento dos processos gerais de tomada de decisão e de execução de ações governamentais (Elazar, 1984).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 define que o país é formado pela União indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, de modo que o município passa a configurar na composição da Federação, dotado de autonomia política, financeira e administrativa, num processo de descentralização do poder estatal e de valorização dos governos locais. Assim, é a referência internacional ao atribuir ao município uma gama de poderes legais.

Para Gohn (2018), é essencial conferir aos estados e municípios a capacidade de formular e implementar políticas públicas, pois, sem equilíbrio entre autonomia política administrativa e autonomia financeira, a ideia de pacto federativo é vazia.

Conforme o economista Francisco Funcia (2020), desde que a Emenda Constitucional (EC) 95 foi aprovada, em dezembro de 2016, o orçamento para a Saúde tem diminuído cada vez mais. Somente em 2019, a perda de investimentos na área representou R\$ 20 bilhões, o que significa, na prática, a desvinculação do gasto mínimo de 15% da receita da União com a Saúde.

Para Funcia e Bresciani (2020), quando a

emenda passou a vigorar, os investimentos em serviços públicos de Saúde representavam 15,77% da arrecadação da União. Já em 2019, os recursos destinados à área representaram 13,54%. “A receita da Saúde vem em ‘queda livre’ desde a implementação da emenda” (Fonte: site do Conselho Nacional de Saúde).

Portanto as relações interfederativas no SUS e suas competências ainda são frágeis em vários aspectos, tendo o subfinanciamento como um dos principais problemas que afligem o Sistema Único de Saúde, assim gerando muitos conflitos em todas as esferas da sua gestão.

2.2 Governança em Rede de Atenção à Saúde

Um dos desafios do SUS, segundo Mendes (2019), está em transitar de um modelo de governança hierárquica para um modelo de governança em rede, pois a maior parte das propostas de governança de Rede de Atenção à Saúde – RAS feita para o SUS – tem como base a construção de modelos hierárquicos incompatíveis com a governança em rede.

Então, como seria a governança de Redes de Atenção à Saúde? Para Mendes (2011), é o arranjo organizativo uni ou pluri-institucional que permite a gestão de todos os componentes dessas redes, de forma a gerar um excedente colaborativo entre os atores sociais em situação, a fim de aumentar a interdependência entre eles e obter bons resultados sanitários e econômicos para a população subordinada.

Para Falcão e Marini (2019), governança colaborativa é a governança em duplo sentido, ou seja, é a ciência e a arte de gerar valor público de forma conectada. É a governança em rede entre instituições e entre essas e a sociedade.

Nesse contexto, as redes de governança aparecem como um conjunto de relacionamentos, a partir da capacidade de organização, grupos e indivíduos em coordenar suas atividades de alguma forma, para alcançar objetivos relacionados a propósitos públicos, nos quais padrões mistos de hierarquias, mercado e entes colaborativos operam juntos em múltiplos setores e escalas geográficas

mediante múltiplos elos verticais, horizontais e diagonais (Falcão & Marini, 2014).

2.4 Consórcios Públicos e os Consórcios Intermunicipais de Saúde

Somente com a Constituição Federal de 1988 foi que o constituinte explicitou, em seu Artigo 25 §3º, que: “Os Estados poderão, mediante lei complementar, instituir regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, constituídas por agrupamento de municípios limítrofes, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum.” (Constituição da República Federativa do Brasil de 1988).

Pouco tempo depois de sua vigência, a Emenda Constitucional nº 19, de 04/06/1998, modificou a redação do Artigo 241, do citado diploma, que passou a prever expressamente os Consórcios Públicos e os convênios de cooperação, como se pode ler a seguir:

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

Após a edição da Lei nº 11.107/2005, os Consórcios se confirmaram como alternativas mais interessantes para a sedimentação da cooperação interfederativa, uma vez que muitos benefícios foram incrementados à área de saúde.

Os estudos apontam que as principais tendências para a organização e sustentabilidade dos Consórcios Intermunicipais de Saúde incluem participação do governo estadual. No primeiro momento, ocorre a livre associação de municípios que se organizam segundo características políticas próprias e com uma regionalização que respeite essas mesmas características, enquanto, na segunda, há uma forte indução governamental

pelos governos estaduais, graças à criação de mecanismos e incentivos, para que haja essa associação, conforme suas preferências.

Flexa e Barbastefano (2019) trazem as experiências de grande relevância em consorciamento nos estados de Minas Gerais e Paraná, onde o comprometimento que os governos desses estados tiveram com a criação dos consórcios apresentaram estas peculiaridades: no caso de Minas Gerais, verificou-se que a ação do governo estadual não se limitou à difusão do conceito e ao fornecimento de informações para a criação dos consórcios, mas também proporcionou vinculação da liberação de recursos estaduais ao consorciamento dos municípios, assim criando fortes incentivos para a formação dessas estruturas no Estado (Flexa & Barbastefano, 2019).

O Estado do Paraná é um dos grandes precursores da cooperação federativa e seus Consórcios Intermunicipais de Saúde tiveram campo fértil, sobretudo, com a difusão da descentralização dos serviços de saúde para os municípios de forma fragmentada.

O desafio da regionalização impulsionou a expansão dos CISs no estado, pela necessidade de novos arranjos cooperativos. Para Rocha (2016), a origem dos CISs teve início com ações desenvolvidas tanto no plano estadual como no plano dos municípios.

No estudo desenvolvido por Galinho et al. (2014), outro destaque na literatura é o estado de Pernambuco, cujo Governo do Estado elaborou um modelo de planejamento e gestão denominado “Todos Por Pernambuco — Gestão Democrática e Regionalizada com Foco em Resultados”. O objetivo desse modelo de gestão era organizar as iniciativas e atividades dos órgãos e secretarias de governo com o intuito de subsidiar o gerenciamento, desde o diagnóstico até a avaliação das atividades (Gestão Interfederativa do SUS: a experiência gerencial do Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe, de Pernambuco [2009]. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, 2014) com

destaque para a regionalização da saúde no estado, priorizando os Consórcios Intermunicipais de Saúde.

Por fim, fica claro que a teoria e os estudos existentes apontam que o processo de governança coordenado pelo governo estadual é determinante para o sucesso e a sustentabilidade dos CISs, como arranjo institucional na implantação e implementação das políticas públicas de saúde, conforme Pires e Gomide (2018, p. 31):

O sucesso e a efetividade de toda política, pelo menos em parte, podem ser atribuídos ao seu modelo de governança. A abordagem dos arranjos e dos instrumentos de implementação sugere caminhos práticos, para que os agentes governamentais possam pensar a (re) construção desses modelos, levando em consideração as características específicas de cada política, do contexto e dos ambientes políticos-institucionais no quais são executadas.

3. Metodologia

Este estudo é uma pesquisa qualitativa, baseada em estudo de casos. Conforme os ensinamentos de Zanella (2009), a pesquisa qualitativa pode ser definida como a que se fundamenta principalmente em análise qualitativa, caracterizando-se, em princípio, pela não utilização de instrumentos estatísticos na análise de dados.

Para os procedimentos adotados na coleta de dados, foram realizados estudos de casos qualitativos pela triangulação das seguintes técnicas: levantamento bibliográfico, análise documental com entrevistas semiestruturadas, elaborada de forma ampla e aberta, com o propósito de adequar, conforme perfil e visão dos entrevistados, com o objetivo de examinar o que vem ocorrendo e identificar aspectos que possam ser considerados convergentes na literatura específica e nos estudos de casos.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas conduzidas por roteiro semiestruturado. As questões das entrevistas foram divididas em quatro Eixos Temáticos: Caracterização e Estrutura dos Consórcios, Motivações e Resultados do Consorciamento, Política Administrativa e Controle Financeiro Orçamentário, Sustentabilidade dos Consórcios.

As entrevistas semiestruturadas foram

divididas em duas etapas: a primeira realizada em oito das dezoito regiões de saúde do Estado de Goiás. Em quatro regiões, os CISs estão formalizados/ativos e, em outras quatro regiões, encontram-se formalizados/inativos e/ou em processo de formulação. Desse modo, apresentamos a seguir, no Quadro 1, os CISs existentes no Estado de Goiás.

Quadro 1. Consórcios Intermunicipais de Saúde existentes em Goiás.

Nome do Consórcio	Sigla	Municípios	Situação Atual do Consórcio
<u>Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste goiano</u>	CISSGO	Quirinópolis	Formalizado/ Paralisou as atividades
<u>Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do São Patrício</u>	CISVALE	Goianésia	Formalizado e em Funcionamento
<u>Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II</u>	CISO II	São Luís de Montes Belos	Formalizado e em Funcionamento
<u>Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Rio Vermelho Araguaia</u>	CISRIVA	Cidade de Goiás	Formalizado e em Funcionamento
Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Entorno Norte	CONSAÚDE	Formosa	Em fase de formalização
Consórcio Intermunicipal de Saúde Estrada de Ferro	CISEF	Catalão	Formalizado: Constituiu CNPJ/Não Instalado
Consórcio Intermunicipal de Saúde Vale do Paraná	CISPARANÃ	Posse	Em fase de Formalização
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste Goiano	CISOG	Iporá	Em fase de Formalização

Fonte: Elaborado pela autora, a partir de dados obtidos no site da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2021.

Para alcançarmos os objetivos gerais da pesquisa, utilizamos também a metodologia comparativa, como recurso para aumentar a validade externa e dar maior consistência empírica ao estudo, mais especificamente, a Análise Comparativa de Políticas (CPA) área

emergente nas Ciências Sociais, sendo um dos principais estudos de política, já que possibilita o uso de múltiplos métodos como meio de obter uma imagem completa da análise das políticas sociais.

Portanto a segunda etapa das entrevistas semiestruturadas foi realizada juntamente com o Estudo de Caso Comparativo. Nesse estudo, optamos pelo Estado do Paraná (um dos três estados pesquisados na revisão da literatura), por ser um dos estados com o CIS consolidado com incentivo técnico e financeiro do Governo Estadual, para o gerenciamento dos Ambulatórios Médicos Especializados por Consórcios Intermunicipais de Saúde (CISs), o

que se assemelha à proposta inicial dos CISs em Goiás, para a gestão dos Ambulatórios de Especialidades Médicas (AME).

Para atender às múltiplas diversidades dos consórcios, a Associação dos Consórcios Intermunicipais e Associações de Saúde do Paraná (ACISPAR) selecionou cinco consórcios para fazerem parte da pesquisa, cada consórcio com características diferentes, conforme descrito no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2. Consórcios Públicos de Saúde do Paraná pesquisados.

Nome do Consórcio	Sigla	Município Sede
Consórcio Intergestores Paraná Saúde	CIPS	Curitiba
Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná	COMESP	Curitiba
Consórcio Intermunicipal de Saúde	CONIMS	Pato Branco
Consórcio Intermunicipal de Saúde do MédioParapanema	CISMEPAR	Londrina
Consórcio Público Intermunicipal de Saúde doSetentrião Paranaense	CISAMUSEP	Maringá

Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos dados da ACISPAR, 2021.

O CIPS foi escolhido por ser um consórcio com Estratégia de Aquisição de Medicamentos e Produtos para a Saúde de forma centralizada para os trezentos e noventa e oito municípios dos trezentos e noventa e nove do estado.

O COMESP atende os vinte e nove municípios da Região Metropolitana de Curitiba e Guaratuba, no litoral do Paraná.

A escolha de CONIMS deve-se ao fato de ser formado por municípios de dois estados, num total de vinte e um municípios, sendo treze do Paraná e oito de Santa Catarina.

O CISMEPAR atua como ferramenta de gestão e articulação intermunicipal para vinte e um municípios, abrangendo a população de cerca de um milhão de habitantes; e o

CISAMUSEP é considerado um consórcio de referência Nacional.

As entrevistas foram realizadas *in loco*, também pela autora da pesquisa nos Consórcios Intermunicipais de Saúde, Consórcio Intergestores Paraná Saúde (CIPS) e Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP), com sede em Curitiba (PR).

As entrevistas *online* foram realizadas com os seguintes Consórcios Intermunicipais de Saúde: CONIMS, com sede em Pato Branco; CISMEPAR, com sede em Londrina; e CISAMUSEP, com sede em Maringá.

4. Resultados e Discussões

a. O Protagonismo do Governo Estadual do Paraná e o Processo de Consorciamento no Estado de Goiás

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde surgiram no estado do Paraná na década de 1990, tendo como base legal a Lei Complementar Estadual nº 82/1998, que dispõe sobre criação e implantação de Consórcio Intermunicipal relacionado à prestação de serviços públicos de interesse comum em funções, áreas e setores que especifica. Somente oito anos depois, foi publicado o Decreto Estadual nº 4.514/1998, que Regulamenta a Lei Complementar nº 82, de 24/07/1998, que estabelece normas e diretrizes para a cooperação do Estado para constituição e implementação de Consórcio Intermunicipal. Em entrevista *in loco* com a senhora Daniela Q. G. França Cavalcante, Diretora Executiva da Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná (ACISPAR), ela relata que:

Os Centros Regionais de Especialidades – CREs – de gestão estadual, impulsionaram a consolidação dos CISs no Paraná, quando os prefeitos municipais se reuniram com o governo de Estado, com a proposta de assumirem a gestão dos CREs, proposta essa aceita pelo estado. Contudo a proposta fica atrativa quando, em 1994, o governo lança o Plano Estadual de Saúde com incentivo a implantação do CIS, com isso, o estado cedeu as instalações e ambulatórios médicos aos municípios para serem geridos pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde. (ACISPAR).

Com a expansão dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, o governo do estado criou também, o Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde (COMSUS), a partir de 2011, cujo propósito era contribuir para o desenvolvimento de atenção secundária à saúde, em todas as regiões do Paraná, com o principal objetivo de implantar a gestão das Redes de Atenção à Saúde, por meio da parceria dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (Fonte: Resolução SESA nº 167/2016).

Para enfrentar o grande desafio de continuar levando atendimentos

Especializados com qualidade aos trezentos e noventa e nove municípios, a Secretaria de Estado da Saúde (SESA), desde 2019 e juntamente com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/PR) e representantes da Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná (ACISPAR), trabalharam para compor uma versão atualizada do COMSUS, visando atender às necessidades de toda a população paranaense, considerando as especificidades das vinte e duas Regiões de Saúde.

As sucessivas aproximações tiveram o intuito de ir ao encontro das demandas locais regionais sem perder o foco no Plano de Governo do Paraná 2022, no Plano Estadual de Saúde 2020-2023 e no Processo de Construção do Planejamento Regional Integrado (PRI) (SESA, 2021).

O resultado dessa construção é o Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (QualiCIS), destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatórios Multiprofissionais de Especialidades (AMME) no Paraná, apoiando a reestruturação dos consórcios públicos existentes, objetivando a ampliação dos serviços prestados, obtendo ganho de escala, melhora da capacidade técnica, gerencial e financeira (Fonte: Resolução SESA nº 1.418/2020).

O QualiCISI, pactuado em abril de 2020, foi criado com o intuito de agregar Linhas de Cuidado Prioritárias à Rede de Atenção à Saúde, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde integrada e articulada à Rede de Atenção à Saúde nas Linhas de Cuidado mais relevantes, como o Materno Infantil, Hipertensão e Diabetes, Idoso, Saúde Mental e Assistência Farmacêutica, fomentando o processo de Regionalização da Saúde.

Graças à parceria firmada entre os Consórcios Intermunicipais de Saúde e a SESA/PR, o Programa também estimula a qualificação dos Ambulatórios Multiprofissionais Especializados (AMMES), para que eles alcancem a tripla meta:

satisfação do usuário; qualidade na assistência; e redução do custo para o sistema de saúde, consolidando-se como um Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial (PASA).

Importante frisar que a grande maioria dos CIS no Paraná se consolidou a partir de 1994, chegando a 2021 com vinte e dois consórcios em atividade. O Estado do Paraná

está dividido em vinte e duas Regiões de Saúde, que compõem quatro Macrorregiões (Leste, Norte, Oeste e Noroeste) todas com CISs constituídos, conforme Figura 1. (SESA, 2021).

Figura 1. Mapa das Regionais de Saúde do Paraná.

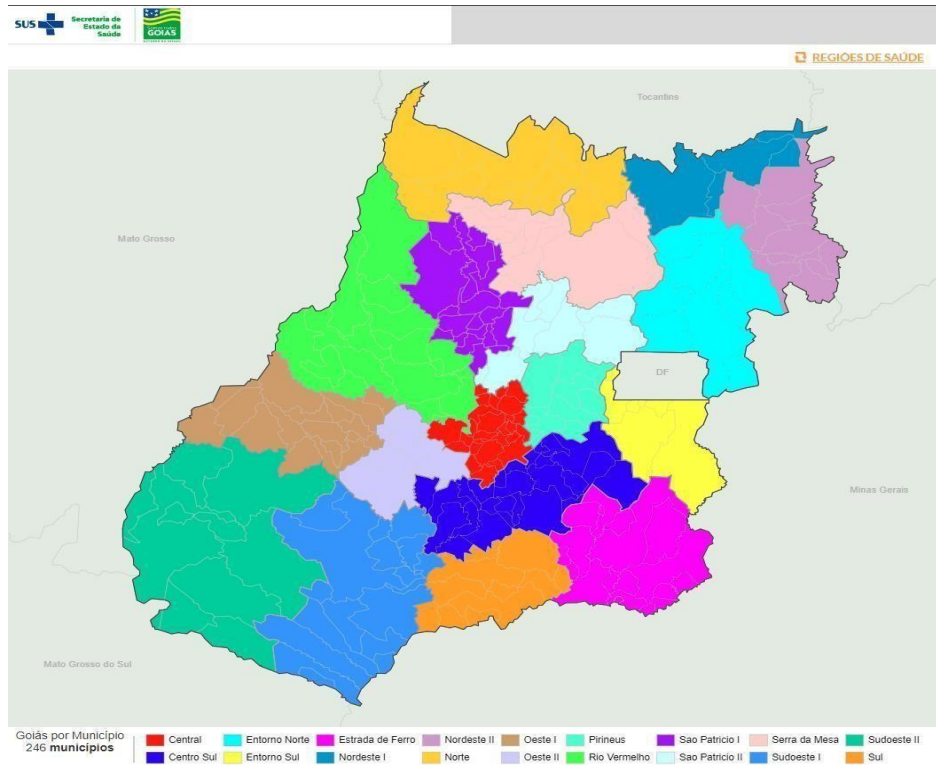


Fonte: PES/SESA (2019).

Dessa maneira, no Paraná, vinte e uma Regiões de Saúde contam com Ambulatórios Multiprofissionais Especializados gerenciados pelos CISs, atendendo em sua maioria, à totalidade dos municípios que compõem as Regiões de Saúde. Dos trezentos e noventa e nove municípios paranaenses, 96,7% integram os CISs, os quais gerenciam serviços ambulatoriais especializados regionais, o que corresponde a 79% da população do Estado (Sesa, 2021).

Quanto ao processo de Consorciamento no Estado de Goiás na área de saúde foi iniciado tardiamente em comparação com o Estado do Paraná. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), cuja última alteração foi em 2014, o estado de Goiás está dividido em dezoito regiões de saúde, agrupadas em cinco Macrorregiões. Cada região possui uma sede administrativa denominada Regional de Saúde, conforme demonstrado na Figura 2, a seguir.

Figura 2. Mapa das Regiões de Saúde de Goiás.



Os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde em Goiás foram incluídos como proposta de implantação no Plano de Governo 2012/2015, mas somente em 2013 começaram a ser constituídos, impulsionados pelo projeto de implantação dos Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs) pela Secretaria de Estado da Saúde nas dezoito regiões de saúde, para alavancar o processo de Regionalização da Saúde no Estado.

Para atender ao Plano de Desenvolvimento Estratégico do Governo Estadual, que visa ao resultado de amplo atendimento local em saúde e a integração dos recursos regionais, a Secretaria de Estado da Saúde/SES-GO criou, em julho de 2013, o Núcleo de Consórcio Público em Saúde (NCPS), formalizado pela Portaria nº 847/2014-GAB/SES-GO, cujo principal objetivo era fomentar a constituição, a efetivação e o desenvolvimento de Consórcios.

A Região Oeste II, de São Luís de Montes Belos foi a primeira região de saúde no estado a constituir Consórcio Intermunicipal de Saúde, pela iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde, aliada a outros organismos públicos, liderando a implantação do primeiro Consórcio Intermunicipal de Saúde no Estado de Goiás, em dezembro de 2013. (Gomides, 2018).

Segundo a SES-GO, em todas as regiões de saúde do Estado existem iniciativas de implantação de Consórcios Intermunicipais de Saúde. No entanto, até fevereiro de 2017, somente quatro consórcios foram implantados e se situam nas seguintes regiões de saúde: Oeste II, Sudoeste I, São Patrício II e Rio Vermelho, com seus respectivos consórcios: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II (CISO-II), Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste Goiano (CISSGO), Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do São Patrício (CISVALE) e o Consórcio Intermunicipal de

Saúde da Região Rio Vermelho Araguaia (CISRIVA).

Os quatro Eixos Temáticos que nortearam as entrevistas semiestruturadas, trazem os principais pontos observados durante a pesquisa. O primeiro, trata do Eixo Caracterização e Estruturação dos Consórcios, buscou-se verificar como os consórcios são estruturados administrativamente. O Eixo Motivação e Resultados do Consorciamento buscou compreender o que incentivou a formação do CIS e conhecer sua história, o processo de atração dos principais atores entre outros fatores relacionados. Enquanto o Eixo Político Administrativo e Controle

buscou entender como ocorre o processo de ingresso dos funcionários aos quadros do consórcio, o Planejamento Estratégico e Financeiro cuidou das relações com o Controle Social, e as instância de pactuação do SUS.

E por último, o Eixo Financeiro Orçamentário/Sustentabilidade dos Consórcios, com o intuito de conhecer as fontes orçamentárias que asseguram os recursos do consórcio.

A Análise Comparativa é detalhada nas duas Matrizes SWOT (fraquezas, oportunidades e ameaças), conforme Quadros 3 e 4, a seguir:

Quadro 3. Matriz SWOT dos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná pesquisados

<p>Forças</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De 2012 a 2020, o Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (QualiCIS), destinado aos Consórcios que gerenciaram os Ambulatórios Multiprofissionais Especialidades (AMME) no Paraná; • A partir de 2021, o Programa de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde (COMSUS) se propõe a promover a melhoria da qualidade da assistência da atenção ambulatorial especializada, gerenciada pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná, integrantes do Sistema Único Saúde no Paraná; • Conhecimento técnico e capacidade de gestão da equipe executiva; • Legitimidade dos consórcios, em decorrência do grau de confiança dos municípios consorciados; • Associação dos Consórcios Intermunicipais e Associações de Saúde do Paraná (ACISPAR) de assessoramento técnico e institucional aos consórcios no estado; • Participação ativa da Associação dos Municípios do Paraná (AMP) no processo de fortalecimento dos CISs; • Aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) para 99% dos municípios do Paraná; • Compra de medicamentos e Kit Intubação (Bloqueador Neuromuscular, Anestésico e Anticoagulante) para Covid-19; • Flexibilidade dos mecanismos de aquisição de equipamentos e de contratação de prestadores de serviços.
	<ul style="list-style-type: none"> • Os CISs podem fazer a gestão e execução de cirurgias eletivas; • Gestão da Teletendimento (Teleconsulta, Telemedicina); • Inserção de tecnologia em saúde para trabalhar e apoiar os municípios com a Regulação de Saúde Regional e Estadual; • Ampliar os espaços físicos dos Ambulatórios Médicos de Especialidades, para aumentar a oferta de serviços aos municípios consorciados;

<p>Oportunidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão da Atenção Primária à Saúde, conforme Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); • Consórcios multifinalitários, principalmente, para beneficiar municípios pequenos, tendo em vista sua sustentabilidade; • Gestão dos Serviços de Urgência e Emergência para otimização dos recursos na região; • Gestão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no Estado para suprir os vazios assistenciais; • Gestão da Escola de Saúde Pública, para formação e atividades de Educação em Saúde para a APS; • Gestão da Regulação Estadual; • Reconhecimento pelo Ministério da Saúde da produção ambulatorial de Média e Alta Complexidade, realizadas pelos CISs.
<p>Fraquezas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financeiros insuficientes, principalmente dos municípios pequenos cuja receita é condicionada praticamente aos repasses da união e do estado, para custear suas despesas com a saúde; • Escassez de profissional médico especializado com titulação no Conselho Regional de Medicina do Paraná para contratação; • Dificuldade de articulação dos entes municipais para a construção da gestão coletiva e regionalizada; • Indefinição e compreensão do papel do consórcio intermunicipal de saúde na gestão.
<p>Ameaças</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A Pandemia do Covid-19 tem impactado diretamente nos serviços prestados pelos CISs; • O agravamento da crise financeira impacta diretamente os municípios; • A alternância de governo, tanto municipal, quanto estadual e federal <i>versus</i> desconhecimento da gestão consorciada.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Quadro 4. Matriz SWOT dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Goiás.

Forças	<ul style="list-style-type: none">• Frente Parlamentar de Apoio aos Consórcios Públicos, instituída em 12/08/2021.• Os CISs compõem a Rede Nacional de Consórcios Públicos (RNCP);• Na cidade de Anápolis (Goiás), está localizado o Distrito Agroindustrial de Goiás (DAIA), segundo Polo Farmoquímico do Brasil;• O Estado de Goiás faz parte do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento do Brasil Central (BrC), juntamente com o Distrito Federal e os estados de Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rondônia e Tocantins. Seu objetivo é promover o desenvolvimento econômico e social da região, de forma integrada e por meio da cooperação entre as Unidades Federativas para, assim, tornar a região ainda mais competitiva;• Diminuição das despesas por oferta de serviços e ganhos de escala.
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none">• Possibilidade de transformação dos CISs monofinalitários para multifinalitários, como exemplo: as atividades desenvolvidas pelo Sistema de Inspeção Municipal (SIM), mais precisamente, para execução dos serviços de inspeção de produtos de origem animal por meio de um consórcio público;• Trazer a Programação Pactuada Integrada da Assistência (PPI) da região, para os consórcios via município sede do CIS, a exemplo de Estado do Paraná;• Difundir entre os gestores a importância do CIS para desenvolvimento da região quanto à saúde de sua população, com o objetivo de efetivação do processo de Regionalização e Descentralização dos serviços de saúde no estado;• Os recursos financeiros de origem federal e estadual devem ser utilizados pelos municípios consorciados para a aquisição de medicamentos e

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

<p>Forças</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frente Parlamentar de Apoio aos Consórcios Públicos, instituída em 12/08/2021. • Os CISs compõem a Rede Nacional de Consórcios Públicos (RNCP); • Na cidade de Anápolis (Goiás), está localizado o Distrito Agroindustrial de Goiás (DAIA), segundo Polo Farmoquímico do Brasil; • O Estado de Goiás faz parte do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento do Brasil Central (BrC), juntamente com o Distrito Federal e os estados de Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rondônia e Tocantins. Seu objetivo é promover o desenvolvimento econômico e social da região, de forma integrada e por meio da cooperação entre as Unidades Federativas para, assim, tornar a região ainda mais competitiva; • Diminuição das despesas por oferta de serviços e ganhos de escala.
<p>Oportunidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilidade de transformação dos CISs monofinalitários para multifinalitários, como exemplo: as atividades desenvolvidas pelo Sistema de Inspeção Municipal (SIM), mais precisamente, para execução dos serviços de inspeção de produtos de origem animal por meio de um consórcio público; • Trazer a Programação Pactuada Integrada da Assistência (PPI) da região, para os consórcios via município sede do CIS, a exemplo de Estado do Paraná; • Difundir entre os gestores a importância do CIS para desenvolvimento da região quanto à saúde de sua população, com o objetivo de efetivação do processo de Regionalização e Descentralização dos serviços de saúde no estado; • Os recursos financeiros de origem federal e estadual devem ser utilizados pelos municípios consorciados para a aquisição de medicamentos.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Graças à análise dos Eixos Temáticos, construímos a matriz de SWOT, a qual evidencia os avanços alcançados no estado do Paraná, que priorizou os Consórcios Intermunicipais de Saúde ao modelo da Rede de Atenção à Saúde. Mais especificamente, as redes prioritárias – Rede Mãe Paranaense, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção à Saúde Mental e Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência. Para tanto, implantou o

Programa Estadual de Apoio dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (COMSUS), com o objetivo de qualificar a atenção ambulatorial especializada nas regiões de saúde, os quais têm gestão pelos CIS.

O COMSUS contribui para a sustentabilidade dos CIS no Paraná, pois potencializa os recursos financeiros repassados pelo Estado, além dos recursos da União e dos municípios consorciados.

Portanto é evidente o papel indutor do pesquisa vá além de uma análise situacional pelos eleitores interessados no tema mas, sobretudo, possa trazer clareza sobre as ferramentas de consorciamento intermunicipal nas dezoito regiões de saúde em Goiás e principalmente indicar caminhos práticos possíveis.

- A Frente Parlamentar nos Estados (Assembleia Legislativa) articula a desvinculação dos repasses aos consórcios do Teto de Média e Alta Complexidade com a Frente Parlamentar, na Câmara dos Deputados e no Congresso Nacional (MAC) dos municípios sede de regiões de saúde que fazem as transferências para os consórcios;
- Padronização dos registros de produção SUS, executados via consórcios;
- Padronização dos micros e macros processos dos CISs *versus* normatização do SUS;
- Criação de grupo de trabalho com o COSEMS/Goiás para definição da PPI que atenda às reais demandas das regiões de saúde de média complexidade;
- Estímulo do governo federal e estadual à cooperação em regiões com potencial parapolíticas consorciadas;
- Envolvimento dos prefeitos municipais das regiões de saúde na formação esustentabilidade dos CISs;
- Autonomia dos gestores executivos para a implementação dos projetos definidos no Planejamento Estratégico do CIS;
- Cooperação técnica para a formalização e disponibilidade dos mecanismos de assessoramento técnico institucional, a exemplo do SEBRAE;
- Planejamento técnico e financeiro;
- Organização de grupos de trabalho e de câmaras técnicas para maior resolutividade dos CISs;
- Investimento financeiro do governo estadual para implantação e custeio;
- Ampla divulgação e transparências de todos os atos administrativos, para fins de transparência na gestão fiscal e para atender

todas as prerrogativas da Lei nº 12.527, de 18/11/2011 de acesso à informação;

- Criação de Programa de Educação Permanente para capacitação dos agentes políticos e técnicos dos CISs, sobre a gestão consorciada;

Assim, primeiramente, apresentemos os principais obstáculos levantados pela pesquisa pesquisa pesquisa:

- Morosidade para construção dos AMEs, hoje, denominadas Policlinicas;
- Rotatividade dos agentes públicos municipais e estaduais;
- Falta de cultura associativa no estado;
- Recursos financeiros insuficientes, principalmente, em municípios pequenos cuja receita é praticamente condicionada aos repasses da união e do estado para custear suas despesas com a saúde;
- Inadimplência e irregularidade dos
- Agravamento da crise financeira que impacta diretamente os municípios;
- Escassez de profissional médico especializado com titulação no Conselho
- Indefinição e compreensão do papel do consórcio intermunicipal de saúde na gestão.
- Estabelecer relação com os Conselhos Municipais de Saúde, Comissão Intergestores Regional (CIR), Ouvidoria e outros canais de participação com a sociedade civil;
- Melhorar a qualidade das informações produzidas e disponibilizadas dos CISs, para nortear o planejamento das políticas públicas de saúde na região;
- Segundo o posicionamento dos principais autores estudados, sobretudo, Diegues(2011, p. 302), que assim se expressa; Que os CIS sejam mantidos, mesmo em situação desfavorável, pois, no momento em que tais circunstância forem revestidas, o legado institucional deixado já terá se tornado parte do cotidiano regional e extinção considerada uma atitude politicamente inviável.

E, por fim, que este trabalho venha a contribuir para a superação dos desafios

detectados e que os Consórcios Intermunicipais de Saúde se consolidem como políticas públicas, sobretudo, como instrumentos de gestão dos serviços do SUS no Estado de Goiás.

Mais uma vez, ressalta-se a necessidade da realização de mais estudos sobre o tema, não só para os CISs, mas também, que envolvam todos os Consórcios Públicos existentes em Goiás.

Referências

Constituição da República Federativa do Brasil (1998). Brasília (DF): Senado Federal.

Elazar, D. (1984). American Federalism: A view from the States. New York: Harper and Row.

Estevam, M. (2021). A nova Lei de Licitações. WhatsApp: Grupo da Rede Nacional de Consórcios Públicos (RNCP).

Fleury; S. (2014). Democracia e inovação na gestão local da saúde. Rio de Janeiro: Cebes/Editora FIOCRUZ,

Flexa, R. G. C; Barbastefano, R. G. (2020). Consórcios públicos de saúde: Uma revisão da literatura. Ciências & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.

Galinho. J. M. et al. (2014) Gestão Interfederativa do SUS: A experiência gerencial do Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe de Pernambuco. Rev. Adm. Pública. Rio de Janeiro.

Galvão, C. B. (2020). Consórcios Públicos: Uma nova perspectiva jurídico-política. 3ª ed. rev. e atual. São Paulo: Thomas Reuters Brasil.

Gohn, M. G. (2018). Potencialidades e Limites da Participação no Federalismo Brasileiro. In: Carneiro, José M. B.; Frey, Klaus (Orgs.) Governança Multinível e Desenvolvimento Regional Sustentável: Experiências do Brasil e da Alemanha. Oficina Municipal.

Gomide, A; Pires, R. R. C. (2014). Capacidades Estatais e Democracia: A abordagem dos arranjos institucionais para análise de políticas públicas. Brasília: Ipea.

Gomides, E. F. C. (2018). Implantação do Primeiro Consórcio Intermunicipal de Saúde no Estado de Goiás. Região Oeste II de São Luís de Montes Belos. In: Santos, A. O.; Lopes, L. T. (orgs.). Coletânea Direito à Saúde. Boas práticas e diálogos institucionais. Brasília (DF):CONASS.

Pires, M. C.; (2008). Barbosa M. E. Consórcios Públicos: Instrumento de federalismo cooperativo. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

Pires, R. C; (2018). Gomide, A. Governança e Capacidade Estatais a partir da Abordagem dos Arranjos e Instrumentos de Políticas Públicas. Boletim de Análise Político-Institucional. Brasília: IPEA.

Rocha, C. V. A (2016). Cooperação federativa e a política de saúde: O caso dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado do Paraná. Cad. Metrop.

