

Discutindo os Consórcios Intermunicipais de Saúde como Redes de Cooperação: um ensaio teórico

Raphael de Moraes – raphaelmoraissufla@gmail.com
Universidade Federal de Lavras
Lidiane da Silva Dias – lidianedias23@gmail.com
Universidade Federal de Lavras
Laura Junqueira Vargas – laurajvargas@hotmail.com
Universidade Federal de Lavras
João Luis de Sousa – joaoluisds@gmail.com
Universidade Federal de Lavras
Valéria da Glória Pereira Brito – vgpbrito@gmail.com
Universidade Federal de Lavras

Área Temática: Inovação, Cooperação e Redes Organizacionais

Resumo

A precarização de recursos voltados às políticas públicas demanda um trabalho mais integrado por parte do poder público. Sendo assim, a formação de redes organizacionais passa a ser uma alternativa para que as demandas da sociedade sejam atendidas. No Sistema Único de Saúde (SUS) é possível observar um processo de descentralização de poder, dando mais autonomia de gestão aos municípios, que têm encontrado nos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) uma opção para promover a união de esforços entre municípios a partir da gestão de planos em conjunto para a prestação de diversos serviços relacionados à saúde. Desta forma, o presente ensaio teórico objetivou discutir os consórcios intermunicipais de saúde como formatos de redes no setor público, apontando como tais redes podem auxiliar na gestão das políticas de saúde, apresentando suas vantagens e desafios tanto para implementação quanto manutenção dos CIS. Constatou-se que os estudos sobre redes no âmbito do setor público no Brasil ainda constituem um campo científico pouco explorado, merecendo maior atenção, e que os consórcios, já amplamente utilizados no setor público, são exemplos de redes bem-sucedidas no setor.

Palavras-chave: Redes Organizacionais. Consórcios Intermunicipais. Setor Público. Políticas Públicas.

Abstract

The loss of resources for public policies requires public authority a more integrated work. Therefore, the organizational networking becomes an alternative to support society's demands. In the Brazilian public health system (SUS), it is possible to notice a process of authority's decentralization, giving more management autonomy to municipalities, which have found in intermunicipal health consortia (CIS) a way to promote joint efforts from the jointly management of plans to provide several health-related services. In this way, this theoretical essay aimed to discuss inter-municipal health consortia as organizational networks in the public sector, showing how these networks can assist the management of health policies, by presenting the advantages and challenges of both implementation and maintenance of the CIS. It was found that network studies within the Brazilian public sector constitute a scientific field still little explored, deserving more attention, and that the consortia, already widely used in the public sector, are examples of successful networks in the sector.

Keywords: Organizational Networks. Intermunicipal Consortia. Public Sector. Public Policies.

1. Introdução

Com a reforma do Estado brasileiro, as políticas públicas vêm passando por uma modernização em suas implementações para que atinjam as suas finalidades com a devida eficiência. Neste mesmo contexto, os gestores públicos ficam frente ao desafio de fazer cada vez mais com menos recursos, pois não há investimentos em prestação de serviços públicos de acordo com a real demanda da sociedade. Desta forma, percebe-se um movimento para que o setor público trabalhe cada vez mais de forma integrada, através de redes, para desempenhar da melhor forma possível o seu papel como principal provedor de serviços públicos (Silva & Coto, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS), que é a maior e mais importante política pública de saúde do Brasil, tem avançado consideravelmente em relação à descentralização de poder, deixando a maioria das responsabilidades de gestão a cargo dos municípios e gerando fixação dos novos núcleos de gestão dos serviços de saúde pública prestados no nível municipal (Medeiros, 2013).

Os municípios, ao se depararem com inúmeras dificuldades, seja de gestão ou financeira, visam à formação de redes para aprimorar a implementação de políticas públicas, como ocorre no caso da saúde com as Redes de Atenção à Saúde. Deve-se compreender que as Redes de Atenção à Saúde vão muito além do que ocorre em formações de redes entre organizações do setor privado (Freitas, Ferrugini, Ribeiro & Brito, 2018; Silva & Coto, 2015).

No setor privado, na grande maioria das vezes, leva-se em consideração a forma mercantil das parcerias, visando unicamente benefícios financeiros a tais organizações. Já no setor público, as organizações, neste caso os municípios, irão se integrar para que sejam eliminados possíveis problemas e assimetrias de informações por meio de cooperação com foco na crescente melhoria da prestação dos serviços de saúde pública. Tudo isso, sem abrir mão de questões financeiras, preocupando-se em administrar os recursos com mais eficiência, integralizando os serviços de saúde a serem prestados de forma horizontal e vertical, ou seja, formando as Redes de Atenção à Saúde (Mendes, 2011; Freitas, Castro, Morais & Villela, 2016; Freitas *et al.*, 2018).

Segundo Avelar (2014), compreende-se como redes organizacionais as interações e relacionamentos entre colaboradores interdependentes que cooperam para o alcance de um objetivo em comum, estando esses formatos organizacionais presentes tanto no setor privado, quanto no setor público, visando gerir da melhor forma questões relacionadas à alocação de

recursos, sejam financeiros, tecnológicos ou humanos. Entende-se que no setor público a rede é composta a partir da colaboração ativa e organizada de organizações públicas, privadas e sem fins lucrativos e/ou individuais, destinadas a alcançar um objetivo voltado a sociedade, de forma pré-estabelecida (Silva & Coto, 2015).

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) surgem com tal interesse, visando unir esforços de municípios que estão, na maioria das vezes, geograficamente próximos para gerir em conjunto os planos referentes à saúde destes municípios, que em conjunto, utilizarão diversos serviços que podem ser oferecidos em apenas um ou alguns dos municípios consorciados. No estado de Minas Gerais, por exemplo, existem 81 CIS que atendem a aproximadamente 800 municípios, promovendo atendimento e acesso à saúde para cerca de 17 milhões de habitantes, o que faz de Minas Gerais o estado que possui o maior número de Consórcios Intermunicipais de Saúde no Brasil.

Dentro destes parâmetros, é possível observar a importância das formações de redes, neste caso através dos consórcios, para o atendimento das demandas públicas de saúde, o que aponta para uma relevância nos campos de estudos das redes organizacionais, destacando-se a carência de estudos que abordem essa temática. O interesse por este tema também auxilia no aprimoramento das discussões teóricas a fim de se estender a outros setores necessitados de redes e consórcios para gestão e aplicação eficaz de políticas públicas.

A partir de tal contexto, esse artigo tem como objetivo discutir os consórcios intermunicipais de saúde como formatos de redes no setor público, apontando como tais redes podem auxiliar na gestão das políticas de saúde, apresentando suas vantagens e desafios tanto para implementação quanto manutenção dos CIS.

Para atender a tal objetivo, foi desenvolvido um ensaio teórico, apresentado a seguir, dividido cinco seções: Compreendendo as redes organizacionais; A formação de Redes no Setor Público: o exemplo das Redes de Atenção à Saúde; Desmistificando os Consórcios Intermunicipais de Saúde e seu aspecto legal; Vantagens e Desafios dos Consórcios Intermunicipais de Saúde e por fim as Considerações finais do presente estudo.

2. Compreendendo as Redes Organizacionais

O campo de estudos sobre redes organizacionais tem crescido nos últimos anos, em especial quando se refere a análise do surgimento de redes, formatos estruturais, gestão das relações de poder que as permeiam, vantagens e desvantagens, bem como os resultados que determinadas parcerias estratégicas podem alcançar ao se adotar essa perspectiva

organizacional. Destaca-se ainda que o tema é emergente e carece de estudos, em especial ao se analisar a realidade brasileira (Freitas, Cavazza, & Antonialli, 2018).

Nohria (1992), um dos precursores dos estudos em redes organizacionais, aponta em sua obra, que as concepções de redes passam a ser vistas como sinônimos de organizações contemporâneas, permeando os mais diversos tipos e contextos organizacionais, sendo cada vez mais comum encontrar organizações que se aparelham desta forma.

Entende-se por redes organizacionais, as interações e relacionamentos entre colaboradores (organizações e/ou atores) interdependentes que cooperam para o alcance de um objetivo em comum. As organizações que atuam em rede apresentam a interação, integração, relacionamentos, compartilhamento de riscos e responsabilidades com base em contratos, a fim de se atingir objetivos em comum (Avelar, 2014).

A dinâmica mundial faz com que as organizações procurem meios que serão capazes de desenvolver mecanismos para mantê-las atuantes. Um desses mecanismos foi desenvolver formas de interação entre tais organizações. Estas interações podem ser definidas como um processo pelo qual estas organizações se relacionam, que formam uma rede, rede esta que possui o intuito de trazer benefícios para as organizações envolvidas (Balestrin, Vargas & Fayard, 2005).

A formação destas redes cria ambientes para que os seus integrantes tenham um caráter cooperativo para resolução de adversidades, pois a cooperação gera vantagens como conhecimento, tecnologia e aprendizado coletivo, a fim de trazer economia, ganhos de eficiência e atingir o objetivo final das organizações (Brito, 2002; Ma, 2004; Lacoste, 2012).

O surgimento destas redes, de acordo com Ahuja, Soda & Zaheer (2012), deve ser observado e compreendido a partir de construções organizacionais microdinâmicas, que envolvem diretamente possibilidade de agrupamento de determinados atores. Desse modo, as redes tendem a surgir a partir de alguns aspectos primários, tais como nós, laços, aspectos estruturais e ambientais nos quais as mais diversas organizações ou atores estão inseridos. Ainda deve-se considerar questões como a centralidade de organizações ou atores, limitações geográficas, níveis hierárquicos, aprofundamentos e formas de distribuições de laços e nós dentro destas formações, compreendidos como aspectos que formam a arquitetura das redes (Ahuja, Soda & Zaheer, 2012).

Deve-se observar que apesar dos estudos em redes serem desenvolvidos predominantemente no setor privado, as redes também podem se manifestar tanto no terceiro

setor quanto no setor público, que é o foco e interesse deste estudo (Freitas, Cavazza, & Antonialli, 2018; Nohria, 1992; Lübeck, Wittmann, Battistella, Richter & Schendler, 2011).

No que se refere a formação de redes no setor público, pode-se destacar que elas possibilitam que determinados serviços sejam prestados de forma mais eficiente diante de um ambiente com grandes adversidades, como por exemplo, as Redes de Atenção à Saúde, que serão apresentadas e aprofundadas de melhor forma no seguinte tópico.

3. A Formação de Redes no Setor Público: o exemplo das Redes de Atenção à Saúde

As pesquisas sobre a criação de redes no setor público apresentam-se como um importante tema que demanda atenção, principalmente, no que se refere ao ambiente dinâmico observado em todas as esferas públicas e sociais na atualidade. De acordo com Duarte & Hansen (2010, p. 2), a manifestação destas mudanças na sociedade, proporciona o aparecimento de “movimentos simultâneos e interdependentes das instituições públicas, como forma de responder à crescente demanda por serviços públicos mais eficientes e de melhor qualidade”.

Entende-se que no setor público a rede é composta a partir da colaboração ativa de organizações públicas, privadas e sem fins lucrativos e individuais, destinadas a alcançar um objetivo voltado a sociedade, de forma pré-estabelecida e organizada (Silva & Coto, 2015).

No que se refere a compreensão sobre as redes de políticas públicas, pode-se destacar que o conceito adotado sobre este tipo de política traz elementos que são inovadores, principalmente, por estabelecer relações entre diferentes conhecimentos. Calmon & Costa (2013, p. 11) destacam que o conceito sobre as redes, abrange “tanto elementos da tradição ‘analítica’ quanto a perspectiva da ‘governança’ que são incorporadas nos estudos de redes de políticas públicas”. Entretanto, outros conceitos próprios dos campos da política, economia e das relações interorganizacionais também se agregam a formação do conceito geral sobre a formação das redes de políticas públicas.

Para Avelar (2014), o processo de implementação de uma política pública resulta da ação de diversos atores que se envolvem a partir de interesses comuns e compreensão da interdependência dos mais diversos atores que se envolvem neste processo. A rede tende a sair exitosa quando há uma ação coletiva construída em prol de objetivos definidos de forma prévia.

Desta forma, a configuração atual do Estado, após a reforma gerencialista da década de 1990 facilita e segue para a gestão em formato de rede, tendo em vista as formas de mobilização e articulação entre sociedade civil, organizações públicas e privadas, além de diversos atores, convergindo para as redes organizacionais. O setor público, ao agir em rede, substitui o

processo de departamentalização e diminui a verticalização de organizações facilitando a troca dos mais variados recursos, trazendo por consequência a melhor prestação dos serviços públicos (Avelar, 2014; Silva & Coto, 2015).

Percebe-se que quando o setor público trabalha através da cooperação em redes, a implementação das políticas públicas torna-se mais fácil de ser executada. Pois, através da união das organizações que compõem a rede, observa-se o compartilhamento de poderes e recursos que podem trazer vantagens às instituições. Estas vantagens podem ser exemplificadas como poder de barganha frente a fornecedores, mercado e alocações de recursos (humanos, tecnológicos e financeiros) características que motivam as criações e manutenções de redes organizacionais (Castro & Castro, 2015). Implementar as políticas públicas através das redes demonstra também a crescente interdependência entre atores públicos e privados, com aspectos que remetam diretamente a cooperação e confiança (Silva & Coto, 2015).

A tendência atual dos governos é trabalhar cada vez mais através das redes, a fim de que com a formação das mesmas, tenham melhor acesso a recursos como financeiros, logísticos, tecnológicos ou humanos, para que sejam capazes de fornecer ao cidadão aumento na quantidade e qualidade dos serviços públicos o que vem ocorrendo, por exemplo, no setor da saúde pública.

No tocante a saúde pública, no Brasil, a principal política pública é Sistema Único de Saúde (SUS), que adquiriu sua forma universal em 1991, após a promulgação da Constituição Federal de 1988 que garante a assistência médica a toda a sociedade.

Uma das principais características do SUS é a necessidade de sua gestão ser municipalizada, devido ao município ser o ente federado que se encontra mais próximo aos cidadãos e desta forma ter uma maior facilidade para atender as demandas locais. Apesar desta certa autonomia dada aos municípios, estes dependem, em sua grande maioria, de recursos que venham das esferas superiores, Estados e União, e também podem sofrer com a escassez de recursos humanos, financeiros, tecnológicos e gestores técnicos qualificados para a gestão das políticas públicas de saúde a nível municipal, o que pode acarretar em falhas na implementação das políticas públicas de saúde dos municípios, o que aponta para as possíveis benesses que as redes podem trazer para a gestão de políticas públicas (Lima, 2000; Sarreta, 2009; Freitas *et al.*, 2018).

Em 2010, foi publicado o Documento de Referência em que se estabelece as Diretrizes para a Organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, através da portaria GM/MS nº 4.279, a fim de se regulamentar estas redes, que são uma forma de gestão aprimorada

das políticas públicas de saúde. Tais diretrizes trazem a definição oficial de Redes de Atenção à Saúde, que de acordo com Brasil (2010), se caracterizam por arranjos organizacionais de ações e trabalhos voltados aos serviços de saúde, que se integram pelos mais diversos sistemas, sejam eles tecnológicos, de apoio técnico, logístico e gestão, buscando garantir a eficiência da política pública de saúde. Ainda de acordo com Brasil (2010), “a implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS.”

O estabelecimento das Redes de Atenção à Saúde contribuiu para a formação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, que atualmente são responsáveis em grande parte pela gestão das políticas públicas de saúde locais e regionais (Wolfart, Silva & Schmidt, 2014; Moraes & Chaves, 2016; Linhares, Messemberg & Ferreira, 2017).

A seguir apresenta-se um aprofundamento acerca dos CIS, passando pelas suas definições, bem como os aspectos legais que envolvem os mesmos.

4. Desmistificando os Consórcios Intermunicipais de Saúde e seu aspecto Legal

Os consórcios públicos intragovernamentais são associações voluntárias entre os entes governamentais para a produção e compartilhamento de valores públicos. Tais consórcios requerem cooperação entre as partes interessadas para a realização de objetivos comuns. (Machado & Andrade, 2014). Geralmente, os municípios circunvizinhos se associam para gerir e prover em conjunto serviços públicos específicos, com o intuito de promover um arranjo que possibilite a utilização otimizada dos recursos disponíveis. O consórcio é um importante instrumento para o planejamento local e regional, e pode funcionar como uma instância de planejamento conjunto, onde os diversos municípios utilizarão coletivamente serviços que só existem em um ou alguns dos entes federados (Minas Gerais, 2017).

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde surgem como uma resposta ao movimento das Redes de Atenção à Saúde. Para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2017), sua principal virtude é a capacidade sinérgica que os consórcios podem proporcionar aos serviços de saúde, ao articular e coordenar soluções voltadas ao planejamento e gestão definidos pelos municípios consorciados. Estes fatores contribuem para a ampliação dos esforços empreendidos pela consorciação dos municípios, alocando de forma correta os recursos financeiros, humanos e materiais, possibilitando o aproveitamento máximo de todos estes recursos.

Lima (2000), afirma que os CIS são uma prática de gestão inovadora dentro do SUS e se constituem em entidades civis de direito privado (também podem ser de direito público) para reunião e produção de recursos, provendo serviços de melhor qualidade aos cidadãos. Já Teixeira, Mac Dowell & Bugarin (2003), ressaltam que a gestão da saúde através dos consórcios intermunicipais trouxe o aumento da qualidade e da eficiência desses serviços, porém afirmam que nem sempre haverá incentivos à criação e a constante manutenção de tais parcerias intermunicipais.

Maia, Marques, Pereira & Lima (2011) afirmam que existe a necessidade da constante profissionalização da gestão dos consórcios intermunicipais de saúde para que os objetivos primordiais de assistência ao cidadão sejam sempre atendidos. Os mesmos autores ainda corroboram que desde o estabelecimento do SUS, privilegiou-se a estratégia de descentralização e transferência de responsabilidade aos municípios, principalmente por estarem mais próximos da sociedade civil. Portanto, os consórcios intermunicipais de saúde se destacam como instrumentos fundamentais para o desenvolvimento e acesso às políticas de saúde no Brasil.

Freitas & Oliveira (2015) trazem sua colaboração ao expressar que quando se compara alguns consórcios de saúde, existem muitas discrepâncias entre eles, desde a estrutura física até a disponibilidade de mão de obra qualificada, além de certa dificuldade em se realizar a alocação de recursos financeiros para cada município credenciado.

Lima, Simões & Lima (2009) abordam em sua pesquisa que os CIS são considerados pelos municípios como uma forma de reorganizar e regionalizar a saúde, gerando estratégias e meios de atender as populações locais de acordo com as suas devidas características e suas demandas específicas, adequando-se às necessidades locais.

As demandas para um problema de saúde podem variar de região a região, e os consórcios se mobilizam para atender de acordo com as especificidades locais, com especial atenção às características geográficas (doenças endêmicas, situações de saneamento, dentre outros), perfil dos pacientes e perfil epidemiológico. Por meio destes fatores é possível que os gestores públicos do CIS tracem um perfil de oferta de serviços de saúde que atenda de maneira mais eficiente aos pacientes e cidadãos como um todo, além de poder mobilizar ações preventivas mediante as demandas identificadas.

Lima, Simões & Lima (2009) ainda afirmam que esta forma de gestão através de consórcios encontrou diversos municípios despreparados e que ainda acabam sofrendo

prejuízos por não possuir uma estrutura robusta para recebê-los, mas que com a devida cooperação entre os municípios, essas barreiras tendem a ser diminuídas.

A imagem 1 ilustra como podemos sistematizar o funcionamento dos consórcios a nível intermunicipal. Os municípios satélites e seus devidos responsáveis transferem sua ineficiência, seja financeira, de mão de obra, ou qualquer outra para o município sede, que é capaz de gerir melhor os recursos disponíveis, que é revertido ao uso comum de todos que fazem parte do consórcio.

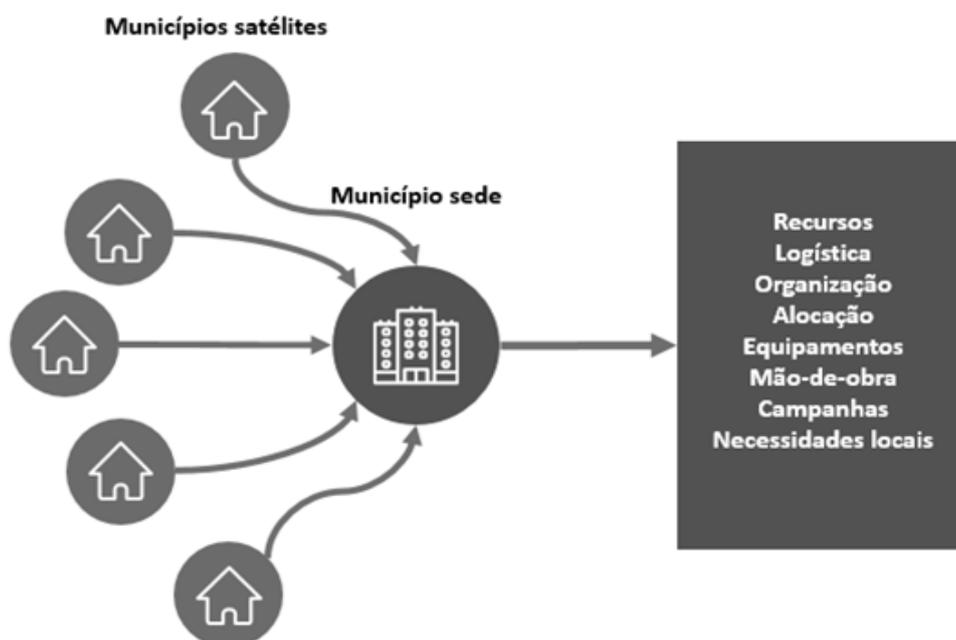


Imagem 1. Consórcios Intermunicipais de Saúde. Fonte: Elaborado pelos autores.

No setor público, todas as ações devem ser pautadas sob aspectos legais, para que haja a segurança jurídica para agência dos atores e organizações envolvidos nas mais diversas situações, não sendo diferente para os CIS.

A promulgação da Lei Federal nº 11.107/05, de 06 de abril de 2005 trouxe novas regras ao estabelecimento de consórcios públicos no país, uma vez que estabeleceu maior ordenamento e inovação para os mesmos.

A Lei surgiu para regulamentar o artigo 241 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional 19, de 4 de junho de 1998. Segundo Cruz & Araújo (2011) a lei supramencionada foi criada no intuito de atender a demandas dos participantes de consórcios intermunicipais por maior segurança jurídica e possibilidade de maleabilidade quanto a necessidade de ter que realizar licitação para celebração de contratos, além de maior rigor na celebração e cobrança do que fora acordado nos contratos. Ainda, segundo os referidos autores

o número de consórcios intermunicipais que desconhecem sobre as vantagens e desvantagens da adequação à lei é imenso e está presente em todos os portes de municípios e consórcios, fazendo com que grandes benefícios gerados pela lei não sejam aproveitados.

Outro destaque que se dá a lei é o fato de inclusão de instrumentos de gestão associada de serviços públicos, que poderá ser feita de forma horizontal. Baldissera (2015, p. 18) enfatiza que “a Lei representa o reconhecimento de que a implementação de mecanismos de gestão associada é fundamental para fazer frente aos problemas gerados pela crescente conturbação que acontece em vários territórios pelo Brasil afora”.

Apesar de a lei apresentar consideráveis evoluções, ainda existem desafios que precisam ser analisados para que os CIS tenham melhor desempenho. Desse modo, a seção a seguir visa apresentar os principais desafios e vantagens da celebração de consórcios intermunicipais de saúde. Acrescenta-se que foi utilizada a expressão **desafios** para análise dos consórcios intermunicipais em saúde, pois tal expressão não caracteriza que os consórcios já celebrados sejam considerados desvantajosos para a Administração Pública, mas sim, passíveis de melhorias para melhor atendimento ao cidadão.

5. Vantagens e Desafios dos Consórcios Intermunicipais de Saúde

Como fora anteriormente apresentado, os consórcios intermunicipais de saúde foram criados para permitir que os cidadãos tivessem acesso a saúde de forma mais eficiente, uma vez que Governo seja em âmbito federal, estadual ou municipal possui demandas infinitas para recursos finitos. Também se ressaltou as diversidades de necessidade de atendimento que cada localidade possui, essa pode ser uma das fortes razões para o sucesso de tais consórcios. Contudo, faz-se necessário analisar os consórcios de forma integral, dito de outra forma, é necessário que se analise os aspectos positivos e desafiadores da criação dessas redes de atendimento à saúde. Portanto, destacou-se, segundo a literatura, quais são as principais vantagens e desafios dos consórcios intermunicipais em saúde (Quadro 1).

Vantagens	Desafios
Aumento da eficiência na prestação de serviços públicos ao cidadão.	Ausência de confiança nos parceiros tanto em relação a condição financeira dos municípios quanto pelo não cumprimento e/ou interpretação da legislação pertinente e do contrato.

Rateio dos custos para prestação de serviços.	Mal-estar com a população que deixa de ser atendida pelos municípios que não cumprem seu papel no consórcio.
Contratação de um número significativo de especialistas.	Baixa capacidade técnica e institucional dos consórcios com municípios mais vulneráveis economicamente, principalmente em Recursos Humanos.
Aumento da quantidade e qualidade dos serviços prestados por meio da intermediação de atendimentos médicos qualificados e especializados aos munícipes da região.	Ausência de participação dos Conselhos municipais de saúde
Parceria entre o setor público e privado e entre diversos entes federativos.	Falta de qualidade gerencial e de comunicação entre os participantes consórcio
Agilidade em processos administrativos e burocráticos.	A localização da sede em município diferente do detentor da responsabilidade gerência.
Viabilidade de desenvolver projetos regionais de interesse e benefício comum dos municípios por serem considerados inviáveis de forma isolada.	Distorção da finalidade dos consórcios e conflitos entre interesses político eleitorais, econômicos e até mesmo a heterogeneidade entre os municípios.
Impulsionam o desenvolvimento local e contribuem para a redução da desigualdade social.	Atraso no depósito da contrapartida pelos municípios consorciados.
Fortalecimento político de regiões até então com pouca representatividade estadual.	Falta de conscientização dos Gestores Municipais sobre a importância dos Consórcios intermunicipais de saúde

Quadro 1. Vantagens e desafios da implementação dos CIS

Fonte: Botti (2010); Isquerdo (2012); Freitas (2014); Reck (2015); Baldissera (2015) e Calil (2018).

Elaborado pelos autores.

Analisando o quadro acima é possível perceber que, de modo geral, as vantagens podem ser classificadas em Vantagens Administrativas e Vantagens Sociais. Desse modo, temos: **a) Vantagens Administrativas:** Rateio dos custos para prestação de serviços; Contratação de um número significativo de especialistas; Parceria entre o setor público e privado; Agilidade em processos administrativos e burocráticos, Viabilidade de desenvolver projetos regionais de interesse e benefício comum dos municípios, além da promoção do desenvolvimento local; **b) Vantagens Sociais:** Aumento da eficiência na prestação de serviços públicos ao cidadão, Aumento da quantidade e qualidade dos serviços prestados e fortalecimento político das regiões onde os consórcios estão inseridos.

Por sua vez, os desafios podem ser classificados em Desafios Administrativos, Sociais e Políticos. Assim, destacamos: **a) Desafios Administrativos:** situação financeira dos

municípios, que gera descrédito na funcionalidade do consórcio; baixa capacidade técnica dos municípios; falta de qualidade na gerência dos consórcios e localização da gerência central dos consórcios. **b) Desafios sociais:** mal-estar e descrédito com a população que deixa de ser atendida pelos municípios que saem dos consórcios, conscientização dos Gestores sobre os benefícios sociais e econômicos dos consórcios e ausência de participação dos Conselhos de Saúde e da própria população. **c) Desafios políticos:** a escolha da localidade gestora também pode ser considerada um desafio político; distorção da finalidade do consórcio, que pode ser utilizado para fins eleitorais ou para acordos políticos.

De modo geral, a principal preocupação dos gestores que participam de consórcios públicos, principalmente, na área da saúde, é se os demais membros cumprirão com o que fora estabelecido no contrato, muito em razão da situação financeira dos municípios. Isso pode trazer descrédito ao CIS, mesmo com a vigência da Lei Federal nº 11.107/05. Essa realidade precisa ser mudada, uma vez que, segundo Isquerdo (2012), os participantes dos consórcios intermunicipais de saúde não devem simplesmente constar como inscritos, de forma passiva em uma rede de consórcio, mas que também existe a necessidade de agir em rede de forma ativa e colaborativa.

6. Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi discutir como os consórcios intermunicipais podem auxiliar na melhoria da gestão de políticas públicas, como exemplificado na saúde. As organizações em rede possuem características de gestão peculiares, as quais vêm apresentando pontos importantes para o desenvolvimento e crescimento estratégico das empresas, sejam elas públicas ou privadas. Os consórcios podem ser considerados então, um formato de organização inovadora, na qual os interessados em oferecer um serviço de qualidade se alinham com outros interessados para compartilhar conhecimento, recursos e a gestão dos mesmos.

A partir do discutido no presente estudo, pôde-se observar que os consórcios intermunicipais são exemplos de redes organizacionais no setor público de sucesso, já que a partir desses consórcios, os municípios participantes conseguem obter maiores possibilidades de mobilização de recursos, o que faz toda diferença na gestão de políticas públicas, principalmente na área de saúde, conforme foi amplamente exemplificado.

No entanto, cabe salientar que apesar de ter suas vantagens os consórcios intermunicipais em saúde apresentam alguns desafios que merecem ser analisados no momento

de criação e manutenção de tais consórcios, desafios estes que não se findaram com a sanção da Lei Federal nº 11.107/05, de 06 de abril de 2005.

Conforme já apresentado, o campo de estudos de Redes no setor público, ainda é incipiente, carente de mais estudos, bem como os desafios dos consórcios públicos. Visto isso, como sugestão de estudos futuros verifica-se a necessidade de pesquisas que: a) apresentem aprofundamento no tema redes no setor público e redes como alicerce fundamental para promoção de políticas públicas municipais; b) realizem trabalhos empíricos que analisem as redes que deram certo e as que não funcionaram no setor público e o porquê desse sucesso ou fracasso; e c) trabalhos que analisem os impactos não mensuráveis dos consórcios públicos, como por exemplo, a percepção da melhoria da qualidade do serviço oferecido ao cidadão após a implementação dos consórcios intermunicipais em saúde.

Cabe salientar que o presente estudo utilizou o exemplo de consórcios intermunicipais de saúde, mas a recíproca quanto a carência de estudos é verdadeira para os demais tipos de consórcios públicos, tais como consórcios intermunicipais de gestão de resíduos, que assim como os consórcios intermunicipais de saúde, têm expandido nos últimos anos. Assim, espera-se que o presente ensaio teórico auxilie a fomentar o desenvolvimento de novas pesquisas no campo de redes e em especial de consórcios intermunicipais, a fim de se melhorar a produção científica e contribuir com o crescimento do campo de estudos.

Referências

- Ahuja, G., Soda, G., & Zaheer, A. (2012). The genesis and dynamics of organizational networks. *Organization science*, 23(2), 434-448.
- Avelar, A. B. A. (2014). *Redes interorganizacionais para implementação de programas no setor elétrico brasileiro: estudo de caso do programa "Luz Para Todos" no Estado de São Paulo*. (Dissertação de mestrado). Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
- Baldissera, D. S. (2015). *Consórcios Públicos Intermunicipais no Brasil: Panorama após os 10 anos da Lei 11.107/2005*. 2015. (Dissertação de mestrado). Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Balestrin, A., Vargas, L. M., & Fayard, P. (2005). Ampliação interorganizacional do conhecimento: o caso das redes de cooperação. *Revista Eletrônica de Administração*, 11(1), 1-25.
- Botti, C. S. (2010). *Avaliação do processo de implementação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Teles Pires*. (Dissertação de mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

- Brasil (2010). Portaria GM/MS nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. *Dispõe sobre as diretrizes para a organização das RAS no âmbito do SUS*. Recuperado em 09 agosto, 2017 de http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php.
- Britto, J. (2002). Cooperação interindustrial e redes de empresas. In Kupfer, D., & Hasenclever, L. (Org.) *Economia industrial: fundamentos teóricos e práticas no Brasil*. Rio de Janeiro: Campus.
- Calil, T. (2018). Os Consórcios Públicos de Saúde e seu impacto no desenvolvimento dos municípios goianos. (Dissertação de mestrado) Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-GO, Goiânia, Goiás, Brasil.
- Calmon, P., & Costa, A. T. M. (2013). Redes e governança das políticas públicas. *RP3-Revista de Pesquisa em Políticas Públicas*, (1), 1-29. Recuperado em 12 agosto, 2017 de <http://periodicos.unb.br/index.php/rp3/article/view/9126>.
- Castro, M., & Castro, J. Cooperação Interorganizacional e seus aspectos motivadores: elementos multiníveis para a formação de redes interorganizacionais. In *Congresso do Instituto Franco-Brasileiro de Administração de Empresas – IFBAE*, Gramado, RS, Brasil, 8.
- Cruz, M. D. C. M. T., & Araújo, F. F. D. (2011). Consórcios intermunicipais paulistas rumo aos consórcios públicos reflexões. In *Congresso Consad de Gestão Pública*, Brasília, DF, Brasil, 4.
- Duarte, A. L. P., & Hansen, P. B. (2010). Redes Interorganizacionais no Setor Público: Análise da Produção Acadêmica no Brasil de 2000 a 2009. In *EnANPAD - Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 34.
- Freitas, B. R. (2014). *Estruturas, estratégias e consolidação dos Consórcios Intermunicipais da Saúde da Zona da Mata de Minas Gerais*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil.
- Freitas, B. R., & Oliveira, A. R. (2015). Avaliação dos consórcios intermunicipais de Saúde da Zona da Mata Mineira: uma análise sob a ótica dos gestores de saúde. *Holos*, 3, 338-353.
- Freitas, R. C., Castro, C. C., Morais, R., & Villela, B. A. (2016). Relações interorganizacionais em grupos de pequenos produtores familiares no sul de Minas Gerais: Reflexões Críticas e Inovações Sociais. *Organizações Rurais & Agroindustriais*, 18(1).
- Freitas, R. C., Cavazza, B. H., Antonialli, F. Alianças Estratégicas: uma proposta de revisão sistemática dos avanços no campo de estudos entre 2006 e 2016. In *Seminários de Administração da USP – SemeAd*, São Paulo, SP, Brasil, 21.
- Freitas, R. C., Ferrugini, L., Ribeiro, N. C., & Brito, M. J. (2018). Desempenho das Redes de Atenção à Saúde: um estudo sobre os indicadores de saúde observados no DATASUS, no período de 2012 a 2017. *RAHIS*, 15(1).
- Isquierdo, N. W. (2012). *Consórcio Intermunicipal Centro Sul: Análise da gestão associada de serviços públicos*. (Monografia de especialização) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

- Lacoste, S. (2012). “Vertical coepetition”: the key account perspective. *Industrial Marketing Management*, 41, 649-658.
- Lima, A. P. G. (2000). Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(4), 985-996.
- Lima, S. M., Simões, B. H. A., & Lima, M. H. (2009). *Perfil dos consórcios intermunicipais de saúde de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Editora COSECS-MG, Minas Gerais, 243.
- Linhares, P. D. T. F. S., Messenberg, R. P., & Ferreira, A. P. L. (2017). Transformações na federação brasileira: o consórcio intermunicipal no Brasil do início do século XXI. *Boletim de Análise Político-Institucional do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea*, 12, 67-74.
- Lübeck, R. M., Wittmann, M. L., Battistella, L. F., Richter, A. S., & Schendler, S. G. (2012). Qualidade no transporte coletivo urbano. *FACEF Pesquisa-Desenvolvimento e Gestão*, 14(3).
- Ma, H. (2004). Toward global competitive advantage: creation, competition, cooperation, and cooption. *Management Decision*, 42(7), 907-924.
- Machado, J. A., & Andrade, M. L. C. (2014). Intergovernmental cooperation, public consortia, and systems for distributing costs and benefits. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, 48(3), 695-720.
- Maia, L. A., Marques, A. J. S., Pereira, D. V. T., & Lima, M. S. (2011). Os consórcios intermunicipais de saúde como instrumentos para a administração pública: A experiência do SUS-MG. In *Congresso Consad de Gestão Pública*, Brasília, DF, Brasil, 4.
- Medeiros, C. R. G. (2013). *Redes de Atenção em Saúde: O Dilema dos Pequenos Municípios*. (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Mendes, E. V. (2011). *As redes de atenção à saúde*. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Minas Gerais. (2017). Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. *Os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS)*. Recuperado em 10 agosto, 2017 de <http://www.saude.mg.gov.br/cib/page/1557-consorcios-intermunicipais-de-saude-cis>.
- 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, 349-360.
- Nohria, N. (1992). Is a network perspective a useful way of studying organizations? In Nohria, N; Eccles, R.G. *Networks and organizations: structure, form and actions*. California: Havard Business School Press.
- Reck, H. H. (2015). Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde: sucessos, fracassos, vantagens e desvantagens. (Monografia de especialização). Escola de Administração - UFRGS e Universidade Aberta do Brasil - UAB, Santo Antônio da Patrulha, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Sarreta, F. O. (2009). *Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS*. São Paulo: Cultura Acadêmica.

- Silva, S. S., & Coto, G. C. (2015). Redes públicas de cooperação e o desenvolvimento Local: a experiência do Programa Nacional de Habitação Rural (PNHR) no Alto Vale do Itajaí. *Revista de Ciências da Administração*, 1(3), 165-182.
- Teixeira, L., Dowell, M., Cristina, M., & Bugarin, M. (2003). Consórcios intermunicipais de saúde: uma análise à luz da teoria dos jogos. *Revista Brasileira de Economia*, 57(1), 253-281.
- Wolfart, G. A., da 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.