

CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE COMO INSTRUMENTOS DE GOVERNANÇA

Autoria

Jéssica Natália da Silva Martins - jessicanatalia.ufv@gmail.com

Programa de Pós-Graduação em Administração - PPGAdm / UFV - Universidade Federal de Viçosa
FADIP / Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

BRUNO TAVARES - brunoetavares@gmail.com

Programa de Pós-Graduação em Administração - PPGAdm / UFV - Universidade Federal de Viçosa

Antônio Carlos Brunozi Júnior - acbrunozi@yahoo.com.br

Programa de Pós-Graduação em Administração - PPGAdm / UFV - Universidade Federal de Viçosa

Camila Lopes Sathler - camissathler@gmail.com

Programa de Pós-Graduação em Administração - PPGAdm / UFV - Universidade Federal de Viçosa

Agradecimentos

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Resumo

Este estudo tem por objetivo analisar os instrumentos de governança formalizados pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) da Zona da Mata Mineira e a compreensão de como fatores contextuais, que marcam a trajetória da administração pública brasileira, podem influenciar na cooperação entre os municípios. Para tanto, foram analisados elementos contratuais dos CIS (estatuto, protocolo de intenções, contrato de rateio e contrato de programa) e realizadas entrevistas com secretários executivos e prefeitos. A técnica de análise de dados adotada foi a análise categorial temática com grade mista, que considerou a criação de categorias (atores, processos de tomada de decisão e fatores contextuais). Como unidade de análise, foi escolhida a Zona da Mata mineira, que além de ser uma região representativa quanto à existência de CIS, reflete a heterogeneidade do estado de Minas Gerais. Os achados permitiram afirmar que os CIS da Zona da Mata mineira possuem uma governança a partir de acordos e estruturas. Entretanto, os comportamentos dos prefeitos ainda são pautados por características do municipalismo autárquico. Para a continuação do estudo, propõe-se o avanço da discussão aqui iniciada, sendo interessante a comparação dos CIS aqui analisados com outros CIS brasileiros ou mesmo com as formas de cooperação intermunicipal internacional.

CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE COMO INSTRUMENTOS DE GOVERNANÇA

Resumo: Este estudo tem por objetivo analisar os instrumentos de governança formalizados pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) da Zona da Mata Mineira e a compreensão de como fatores contextuais, que marcam a trajetória da administração pública brasileira, podem influenciar na cooperação entre os municípios. Para tanto, foram analisados elementos contratuais dos CIS (estatuto, protocolo de intenções, contrato de rateio e contrato de programa) e realizadas entrevistas com secretários executivos e prefeitos. A técnica de análise de dados adotada foi a análise categorial temática com grade mista, que considerou a criação de categorias (atores, processos de tomada de decisão e fatores contextuais). Como unidade de análise, foi escolhida a Zona da Mata mineira, que além de ser uma região representativa quanto à existência de CIS, reflete a heterogeneidade do estado de Minas Gerais. Os achados permitiram afirmar que os CIS da Zona da Mata mineira possuem uma governança a partir de acordos e estruturas. Entretanto, os comportamentos dos prefeitos ainda são pautados por características do municipalismo autárquico. Para a continuação do estudo, propõe-se o avanço da discussão aqui iniciada, sendo interessante a comparação dos CIS aqui analisados com outros CIS brasileiros ou mesmo com as formas de cooperação intermunicipal internacional.

1. INTRODUÇÃO

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), enquanto estruturas de implementação de políticas públicas, surgem no bojo de outras mudanças amplas, que resultaram na emergência de novas formas organizacionais no âmbito governamental, privado e também no público não estatal. Dentre os fatores que motivaram a criação de CIS e a mudança estrutural nas organizações, podem ser citadas a dificuldade de financiamento municipal, a crescente complexidade social (FARIA, 2007) e o crescimento em número e importância das organizações sociais (FRANÇA FILHO, 2001), combinando-os com a maior demanda social por transparência e participação.

No âmbito público, especialmente a partir da autonomia municipal concedida pela Constituição Federal de 1988 (CF88), a diminuição da burocracia estatal e a busca por maior eficiência para as ações públicas, pretendida pela reforma administrativa capitaneada pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), intensificaram o surgimento de diferenciadas estruturas, a exemplo, conselhos gestores de políticas públicas da saúde e os consórcios públicos. No âmbito da Saúde, a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), a transferência de responsabilidades para execução no âmbito municipal e, em Minas Gerais, o incentivo estadual, levaram à emergência e consolidação dos CIS como estruturas estatais centrais das políticas públicas municipais em saúde no âmbito da média e alta complexidade (DINIZ FILHO, 2014).

Os CIS são formados por municípios com características (população, renda, condições de saúde, escolaridade) distintas. No contexto da descentralização, destacam-se também desdobramentos que se relacionam ao federalismo competitivo e ao “municipalismo autárquico” e que incidem nessas estruturas (ABRUCIO; SANO, 2013).

Trata-se de realidade marcada por acentuada disparidade socioeconômica entre os estados e municípios, elevada complexidade do aparato estatal (administração direta, empresas estatais, sistema financeiro público) e diferenciação em cada nível federativo (União, Estados e Municípios). Todos esses fatores, combinados podem acabar criando empecilhos à cooperação (AFFONSO, 2000; FILIPPIM; ABRUCIO; 2016).

Quanto ao desdobramento do federalismo competitivo, ele se manifesta quando os governos aumentam a eficiência do setor público, de forma independente (TIEBOUT, 1956), ou seja, os municípios relutam em abrir mão, ainda que parcialmente, de sua autonomia e buscam obtê-la sozinhos. De forma similar, o municipalismo autárquico carrega consigo o entendimento de que os governos locais podem sozinhos resolver todos os dilemas de ação coletiva para entrega de serviços públicos à sociedade (ABRUCIO, 2005). Assim, comportamentos individualizados e não coletivos, que se intensificaram com a descentralização e a autonomia municipal, podem incidir sobre o comportamento de atores em CIS (DINIZ FILHO, 2013).

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).

Neste contexto adverso à participação, 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. Garantir a cooperação entre atores que os constituem (CIS) requer 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). Em entidades como os CIS, apenas a sua constituição não garante que haja conformação de ideias entre as ações dos municípios, é necessário que haja um processo rigoroso de construção de objetivos comuns (contratos, acordos e formalização de uma estrutura), para que haja a execução da atividade pública (GALVÃO, 2016).

A estrutura dos CIS pode ser entendida como necessária para possibilitar a cooperação, realizar a coordenação das atividades e moldar acordos de superação de conflitos. Os CIS são estruturados, essencialmente, pela assembleia, presidente e vice-presidente, secretário executivo e conselho fiscal. A assembleia congrega a representação de todos os municípios consorciados e elege esses atores. O cargo de secretário executivo, juntamente com o presidente e o seu vice, são responsáveis pela gestão dos consórcios (BATISTA, 2011).

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. Não obstante, ainda enfrentam desafios próprios do ordenamento da administração pública brasileira, no qual podem prevalecer interesses pessoais e políticos de cada ator.

O que mais se aproxima do que fora encontrado na literatura sobre o tema proposto são os estudos de Teixeira *et al.* (2003) e de Reis e Diehl (2015). O primeiro utilizou como lente teórica a Teoria dos Jogos e criou modelos para analisar a participação dos prefeitos em CIS. Segundo aqueles autores, os prefeitos podem ter incentivos em participar de consórcios devido à melhoria e ampliação dos serviços de saúde em atenção secundária e terciária, mas

podem não permanecer com a parceria. Já Reis e Diehl (2015) identificaram elementos de boa governança de CIS do Rio Grande do Sul.

Este estudo tem por objetivo analisar os instrumentos de governança formalizados pelos CIS da Zona da Mata Mineira e a compreensão de como fatores contextuais, que marcam a trajetória da administração pública brasileira, podem influenciar na cooperação entre os municípios. A mesorregião foi escolhida por reproduzir uma característica do estado de Minas Gerais: a heterogeneidade entre os municípios. Depreende-se, assim, que a compreensão da mesorregião pode revelar nuances de todo o estado. Ademais, conforme argumentado por Sachs (2008), a heterogeneidade da mesorregião aqui estudada pode dificultar estratégias de desenvolvimento e implementação de políticas públicas. Assim, conhecer as limitações de uma realidade como esta pode auxiliar na compreensão das especificidades e adequação das políticas a serem planejadas.

Como contribuições do estudo, apresentam-se os relacionamentos existentes em CIS e a forma como a governança se manifesta em consórcios em saúde. Para decisores públicos, o estudo revela diferentes possibilidades de configuração de governança e espaços para avanços em dimensões específicas. Para formuladores de políticas públicas, considerar a dinâmica dos CIS em termos de gestão e relacionamento e de ações supramunicipais (em especial em nível estadual) revelam-se muito importantes para provocar a ruptura de inércia provocada pela tradição competitiva do federalismo e da heterogeneidade em várias regiões brasileiras.

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 do estudo. Posteriormente são apresentados os percursos metodológicos e os resultados do estudo, com as discussões feitas. E, por fim, as contribuições e indicações de estudos futuros são apontadas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Ação coletiva e governança em CIS

Os consórcios públicos são entendidos como estruturas que podem propiciar aos municípios que se consorciaram o 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, ou seja, o atendimento das atenções de média e alta complexidade da população dos municípios que somam seus territórios (GERIGK; PESSALI, 2014; AMARAL; BLATT, 2011).

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; SILVA; SCHMIDT, 2014). Não obstante, mesmo que as compreensões e funções sejam similares em ações coletivas, existem várias abordagens e autores que discutem o tema. Olson (2011), 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.

Assim sendo, não existem padrões de ação coletiva, ou seja, os atores 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 com 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”.

Neste 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.

Para a compreensão desses elementos, o entendimento de governança parece necessário. Conforme apresenta Denhardt (2012), a governança pode ser compreendida como formas de tomada de decisão, a partir da interação de diversos atores na formulação de políticas públicas. De forma semelhante, Capano *et al.* (2015) apresenta que a governança pode ser entendida como outra maneira de ordenar a realidade, ou seja, de explicar como as políticas públicas são entendidas e implementadas, indicar quais são os atores responsáveis e quais são as funções que desempenham.

Kissler e Heidemann (2006) apontam a governança como uma nova reforma da administração pública com o objetivo de realização da ação conjunta de atores públicos e não públicos visando a melhoria de problemas sociais. Neste mesmo sentido, Bevir (2017) indica que reformas e mudanças, além das incontornáveis demandas advindas do setor público, são as responsáveis pela infinidade de conceitos e práticas de governança existentes. Ao discutir um desses conceitos – a governança democrática – o autor apresenta que se trata especialmente de compreender as transformações do Estado e da sua relação com a sociedade civil.

De forma alternativa, Blanco *et al.* (2011) indicam que a governança de redes – *governance networks* – pode explicar as dificuldades do governo tradicional e o surgimento das redes como um novo paradigma. Para eles, esse entendimento de governança surge pela crescente complexidade e dinamismo da sociedade, busca por maior integração, restrição de recursos públicos e mudanças nas atitudes dos cidadãos, que clamam por maior participação nas tomadas de decisão.

Diante do exposto, percebe-se que o estudo da ação de atores para tratar de assuntos públicos e da relação desses atores públicos com a sociedade tem tido destaque na literatura. Faguet (2014), por exemplo, indica a relação entre a descentralização e a governança, tendo em vista que um sistema federal pode aumentar a competição política e oferecer incentivos para a formulação de políticas públicas de maior qualidade para os governados.

Neste estudo optou-se pela compreensão da governança em CIS, pois são estruturas públicas que podem ser entendidas como exemplos de ação coletiva contemporâneos, que possuem como foco 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 o aspecto relacional que dita as responsabilidades e o planejamento da prestação de serviços, isto é, compreender, antes da entrega de serviços públicos à sociedade, a relação que envolve o planejamento e a junção de esforços para que o propósito de atenção à saúde aconteça. Entende-se que somente quando os acordos são bem delineados é que as políticas vão acontecer.

2.2 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; FABRIZ, 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. 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 se inserem em uma realidade marcada por acentuada disparidade socioeconômica entre os estados e municípios, elevada complexidade do aparato estatal (administração direta, empresas estatais, sistema financeiro público) e diferenciação em cada nível federativo (União, Estados e Municípios) (AFFONSO, 2000). Assim, são consideradas estruturas que se baseiam na ação coletiva (cooperação), mas que neste contexto coexistem também conflitos governamentais, que podem ser associados ao comportamento individualista e autárquico dos municípios, à ausência de identidade regional e a brigas político-partidárias entre os prefeitos (características do modelo competitivo) (ABRUCIO; SANO, 2013).

Assim, Abrucio *et al.* (2013) destacam que as relações interorganizacionais, principalmente no âmbito público, podem desencadear um dilema: a busca pela garantia da autonomia de cada ente federativo (independência) e a necessidade de lidar com as desigualdades regionais (por meio da parceria e da cooperação). Para os municípios, o dilema se relaciona à autonomia *versus* a capacidade (recursos) para atendimento à saúde, ambas delegadas pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Existe um consenso de que os modelos coexistem, ou seja, que os arranjos públicos devem se basear no equilíbrio entre a cooperação e a competição (ELAZAR, 1987; FILIPPIM; ABRUCIO, 2016). Dessa forma, as relações intergovernamentais não dependem e se validam apenas por mecanismos formais, mas da interação entre os interesses dos envolvidos, reconhecendo suas identidades e recursos (ELAZAR, 1987; ABRUCIO *et al.*, 2013).

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 frente às 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 recentes (FABRIZ, 2017; MATHIAS; OLIVEIRA, 2019) 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. Desta maneira, observa-se que não somente a entrega de serviços tem sido buscada, mas também o atendimento às necessidades da sociedade.

Para além dos aspectos inerentes ao contexto externo, os consórcios públicos compreendem estruturas associativas baseadas na gestão associada para a prestação de serviços públicos. No caso específico da saúde, essas estruturas existem para condensar esforços na prestação de serviços de saúde no âmbito da média a alta complexidade, podendo apresentar as seguintes vantagens, de acordo com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2021): 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.

Assim, 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).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estado de Minas Gerais possui significativa aderência dos municípios em CIS. Conforme a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES), em 2021, mais de 90% deles estavam associados em CIS, o que equivale a uma população de mais de 20 milhões de habitantes. Em abril deste mesmo ano, havia 74 CIS ativos, sendo 64 generalistas e 10 temáticos (ligados ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU).

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. Assim, entende-se que a compreensão da mesorregião pode revelar nuances e especificidades de todo o estado de Minas Gerais.

De acordo com a SES, na mesorregião da Zona da Mata estão inseridos nove consórcios intermunicipais de saúde. Destes, oito são generalistas e um é temático.

Para compreender a governança existente nos CIS mencionados foi realizada a análise de 33 contratos (protocolo de intenções, estatuto, contrato de rateio e de programa) firmados entre os consorciados e os CIS. 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.

Ademais, para a compreensão pormenorizada dos 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. Destes, 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. Elas foram autorizadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Viçosa por meio do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 39277220.9.0000.5153.

Para a realização da análise e interpretação dos dados foi utilizada a 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

Categoria	Subcategoria	Entendimento	Fundamentação
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)
	Relacionamentos	Formas e meios de comunicação dos CIS e entre os municípios consorciados	
Processos de tomada de decisão	Participação	Formas ou meios para que os consorciados se envolvam nas discussões do consórcio	Kissler e Heidemann (2006), Denhardt (2012), Capano <i>et al.</i> (2015)
	Deliberação	Deliberações e tomadas de decisão para regulamentar o funcionamento dos CIS e, conseqüentemente, os acordos firmados	
Fatores contextuais	Cooperação	O consórcio atua como nova entidade, que representa os consorciados diante de novas esferas, poderes e sociedade, devendo alinhar recursos para atendimento à média e alta complexidade em saúde	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).
	Competição	Apesar de atuarem de forma conjunta, cada município busca independência e garantia de autonomia	

Fonte: elaboração própria

As categorias foram escolhidas por refletirem o entendimento de governança, ou seja, indicarem a existência de atores, cada qual com suas funções e responsabilidades dentro dos CIS, havendo também a necessidade de se relacionarem, a fim de proporem ações coletivas (DENHARDT, 2012). Além disso, revelam também a observância de fatores contextuais, que geram a dicotomia entre a cooperação e a competição no âmbito público (ABRUCIO *et al.*, 2013).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

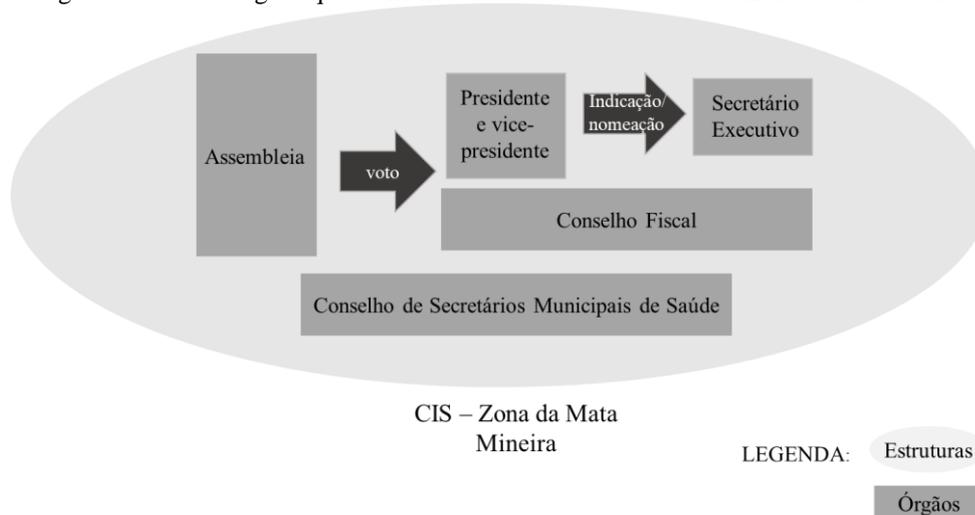
4.1 Evidenciação dos elementos de governança em CIS

4.1.1 Atores

A categoria “atores” expressa a identificação dos órgãos e agentes que são encontrados nos CIS e que precisam se relacionar para que aconteça a ação coletiva, ou seja, a promoção da saúde em média e alta complexidade. Além da verificação desses atores, faz-se necessária também a compreensão de suas funções e responsabilidades (primeira subcategoria) e das suas formas de relacionamento (segunda subcategoria).

Pela análise documental, verificou-se a existência de uma estrutura base nos CIS da Zona da Mata Mineira: assembleia (formada por um representante – chefe do executivo – de todos os entes consorciados), presidente (eleito por meio de voto e a partir da assembleia), secretário executivo (indicado pelo presidente e aprovado pela assembleia), conselho fiscal (composto por membros eleitos por meio de voto e a partir da assembleia), conselho de secretários municipais de saúde (composto pelos secretários municipais de saúde dos municípios consorciados) (Figura 1).

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



Fonte: Elaboração própria

A assembleia é responsável pelas principais deliberações dos CIS, dentre elas: eleger, por meio de voto, o presidente e os representantes do conselho fiscal, aprovar a mudança de normativas (estatuto, contratos) e aprovar as contas dos CIS, uma vez que é a ela que deve ser destinada a prestação de contas.

O presidente é responsável por representar os CIS em diversas instâncias, buscar parcerias e acordos e responder pelos CIS. Ademais, deve ser o responsável por indicar o secretário executivo. Esse, deve atuar como gestor e resolver as questões técnicas dos CIS, a partir das demandas da assembleia, presidente e conselhos.

O conselho fiscal, como representante da assembleia, é quem realiza o controle e a fiscalização dos CIS, tomando informações sobre as contas e também sobre as decisões feitas pelo presidente e pelo secretário.

Por meio das entrevistas, notou-se, no entanto, que nos CIS da Zona da Mata Mineira, a fiscalização e o controle exercidos pelos conselhos fiscais ocorrem de maneira não uniforme, se comparados os CIS. Em quatro consórcios foi percebido que o conselho fiscal ainda é incipiente e que as reuniões para o exercício do controle por esse órgão acontecem somente porque foram estipuladas em contratos (principalmente pelo estatuto) (Relato 1). No restante dos CIS, dois mencionaram ter o conselho fiscal mais atuante e nos outros não foram encontradas informações que garantissem ou deixassem de indicar a efetividade desse órgão.

Pesquisador: Esses conselhos, eles são responsáveis por controle mesmo? Como que é? Eles fazem o controle do que está sendo feito?

Entrevistado: Sim, eles fazem reuniões, né?! As do conselho técnico elas acontecem mais. 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?! Mas fora isso, quem atua mais é o conselho técnico, que é o conselho de secretários. (Relato 1).

O conselho de secretários municipais de saúde é, por sua vez, entendido como um conselho técnico e se reúne para discutir decisões relativas à saúde, especificamente: contratação de médicos, maquinário e equipamentos, viabilidade de novas especialidades e etc.

Por meio das entrevistas, verificou-se que esses conselhos são mais atuantes. A presença deles nos CIS da Zona da Mata Mineira, evidencia a necessidade, inclusive dos secretários executivos, de prestarem contas a pessoas mais técnicas, que entendem de saúde. Para que uma decisão, a nível técnico dos CIS seja tomada, esse conselho precisa ser consultado, antes mesmo da análise da assembleia, que costuma aprovar por unanimidade, quando já tiveram o aval dos secretários municipais (Relato 2).

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. Os prefeitos só validam quando precisa validar alguma coisa. Mas é porque o que a gente tem que fazer é justamente a demanda deles, atender a demanda deles. E a gente só consegue saber a demanda deles, ouvindo eles, né?! 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 2).

Diante do exposto, nota-se que os atores/órgãos “funcionam” nos CIS. A lógica da prestação de contas é a organização e a confiança no secretário executivo e nos secretários municipais de saúde (corpo técnico). Assim, na participação e no acompanhamento das informações, há entendimento técnico suficiente. A ida à assembleia e a existência de um processo para balizar os dados são elementos basilares da governança.

Não obstante, esse processo poderia ser mais apurado. Quando se percebe que os prefeitos, principalmente envolvidos no conselho fiscal, não se inteiram de forma mais profunda às decisões dos CIS, observa-se um comportamento considerado “delegativo”. Isso porque atuam de maneira mais pontual em suas atividades como prefeitos, cumprindo afazeres municipais e isolados (municipalismo autárquico), mantendo-se no consórcio pelos benefícios que são gerados, considerando a relação custo/benefício. Dessa forma, nota-se um comportamento mais distante e propriamente “delegativo” do que um comportamento mais próximo e relacional.

O distanciamento dos prefeitos, quando deixam a cargo de seus secretários municipais a consulta e a proximidade com as principais decisões para a saúde de seus municípios, pode revelar traços da natureza gerencialista nos CIS. Isso porque há uma ênfase em decisões técnicas e a fiscalização pelo conselho fiscal, bem como a interação destes nesse conselho acaba não acontecendo com tanta frequência – apenas em assembleias.

Ressalta-se que a delegação (descentralização da decisão a partir da deliberação dos secretários municipais de saúde) apontada anteriormente não se remete necessariamente a um desleixo dos prefeitos, mas sim a uma falta de tempo ou mesmo necessidade de designação de tarefas para que consigam desenvolver a gestão de suas prefeituras e outros compromissos de agenda. No entanto, entende-se que se houvesse presença de um pensamento e ação local dos prefeitos, os CIS ganhariam relevância por conseguir superar as barreiras municipais, constituindo um arranjo regional tecnicamente ordenado.

Sobre as formas de relacionamento, foram observados também canais de comunicação utilizados pelos CIS para interagirem com os municípios associados. A comunicação pode indicar uma sinergia e confiança, ou seja, quanto mais houver comunicação, mais sólida será a cooperação e acordos dialógicos serão mais frequentes.

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 mais atuais e que envolvem também maneiras informais. Na maioria dos CIS (sete dos oito CIS analisados) notou-se que a comunicação envolve sistemas e plataformas *web* (Relato 3) e em um CIS foi verificado que existem, mesmo em espaços formais (assembleia), maneiras de trocar conhecimento com práticas mais informais (Relato 4).

Aí através do grupo de *WhatsApp*, né, e publicado no diário oficial, o site... (Relato 3).

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 4).

Como visto, em alguns casos, os gestores se mostram mais integrados à dinâmica dos CIS e buscam promover canais de participação e diálogo que vão além daquilo que fora proposto pelos acordos. Os canais de comunicação têm sido melhorados com o uso de redes sociais e por meio de canais informais, mas precisam ser ainda mais fortalecidas. Isso porque a transparência e a comunicação podem ser formas de incitar a participação dos consorciados.

4.1.2 Processos de tomada de decisão

Os processos de tomada de decisão reforçam a presença e a atuação de atores na governança de CIS, uma vez que denotam a participação e a tomada de decisão (deliberação) dos mesmos. Essa categoria pode revelar também elementos que dizem respeito às atitudes individuais dos atores (quando um deles exerce maior influência) ou atitudes coletivas e de responsabilidade política dos consorciados (participação equitativa de todos para a tomada de decisão).

Para os CIS, esta categoria ganha importância devido à composição dos municípios que compõem cada consórcio analisado. A relação desigual nos CIS pode ser derivada 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.

Por se tratar de uma reunião de municípios próximos entre si, a especificidade da região faz com que os municípios tenham pouca ou nenhuma chance de escolher com quem irão associar-se ou de qual consórcio irão participar. Existem diferenças sobre arrecadação, renda per capita da população, demandas de saúde, além de variáveis de coligações político-partidárias e relações interfederativas, que fazem com que os interesses e as necessidades particulares de cada município possam se sobrepor aos interesses em comum, derivados do aumento de ofertas públicas de serviço de saúde de média e alta complexidade.

É importante que os municípios, pela diferença entre eles, sejam tratados de modo equitativo, pela possibilidade de ajustarem suas demandas às suas necessidades ao mesmo tempo em que sejam respeitadas suas necessidades e limitações. Assim, a categoria requer respeito à heterogeneidade interna dos consórcios.

Na análise documental, 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 artigo 4º da Lei de Consórcios Públicos – Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005.

Contudo, o voto não garante a efetiva equidade (SHLEIFER; VISHNY, 1997). 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), podem haver casos em que aqueles que possuem maiores investidas podem querer mais serviços e isso pode impactar na relação que estabeleceram.

Para compreender melhor esses elementos, os contratos de rateio e de programa fazem-se necessários. Eles são firmados pelos CIS com cada ente consorciado para definir, respectivamente, a parcela de contribuição de cada município para com os consórcios e ações pormenorizadas que cada ente deseja adquirir, também dos CIS. Assim, os contratos de rateio e de programa, *per si*, já indicam um mecanismo de equidade, isso porque são realizados entre cada consórcio e cada município individualmente, equilibrando as demandas por meio de negociações individuais, isto é, possibilitando o ajuste de demandas diferentes por tratamento distinto, de forma mais justa.

Por meio das entrevistas realizadas, notou-se que em seis CIS os contratos de rateio são diferentes, ou seja, neles são consideradas as especificidades municipais. Esses acordos são estabelecidos com base em número de habitantes (população do município) ou coeficiente do Fundo de Participação dos Municípios (FPM).

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.

Verificou-se também sobre haver ou não influência maior de um município sobre outro dentro dos CIS. Observou-se que, em sete dos oito CIS, não há maior influência de um município sobre outro dentro do consórcio. O que se percebeu foi a existência de uma preocupação dos gestores em manter o consórcio como uma entidade “a parte” das prefeituras na qual os municípios se consorciam, fazendo com que cada um tenha sua contribuição para o CIS, porém, não de forma a ter maior “poder” ou se apropriar do consórcio para algum fim (Relato 5).

Pesquisador: Você percebe que há diferença entre os municípios?

Entrevistado: Não a gente aqui não nunca permitiu que isso acontecesse. Porque na assembleia os votos tem 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 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 5).

Como visto no Relato 5, não existem situações de um município querer ser mais influente que o outro, mas já houve, no entanto, casos em que um município se achasse mais “influenciador” nas decisões do consórcio. Isso foi identificado em dois CIS. Não obstante, os relatos indicaram que a situação foi contornada com a atuação do gestor e com as deliberações da assembleia (Relato 6).

Então, na gestão passada, quando o prefeito de TAL MUNICÍPIO assumiu, ele veio para o consórcio achando que o consórcio fazia parte de TAL MUNICÍPIO. O consórcio era de TAL MUNICÍPIO. 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 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 6).

Conforme identificado no relato anterior, para que hoje não houvesse “disparidade de influência” de um município sobre outro, mecanismos de freios e contrapesos foram utilizados. Houve uma reação de freio com a participação da assembleia, de modo que todos os prefeitos dela constituintes se unissem e tomassem decisões em prol do consórcio, garantindo a prevalência da cooperação. Assim, a ação oportunista foi freada por meio da reação de uma própria estrutura garantidora da ação coletiva. Nesta 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.

4.1.3 Fatores contextuais

A categoria “fatores contextuais” diz respeito aos elementos que marcam a trajetória da administração pública no Brasil e acabam influenciando e trazendo desdobramentos aos CIS. Esses fatores podem ser ligados ao federalismo (competitivo e cooperativo) e aos modelos de administração pública (patrimonialismo, burocracia e gerencialismo).

Quanto aos fatores que ditam a cooperação, pode-se dizer que a própria configuração dos CIS almeja isto. O consórcio atua como nova entidade, que representa os consorciados diante de novas esferas, poderes e sociedade, devendo alinhar recursos para atendimento à média e alta complexidade em saúde.

Os consorciados podem obter na consolidação dos consórcios, bônus que não conseguiriam caso atuassem de forma isolada, caracterizando uma vantagem específica da forma de estruturação construída. Assim, os CIS atuam como novas entidades, ou seja, são compostos de entes que possuem interesses individuais, mas se juntam em prol de um objetivo comum. Esse objetivo corresponde ao retorno social esperado, ou seja, a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade.

Foi percebido que os protocolos de intenções e os estatutos são os contratos em que há maior incidência dos elementos que caracterizam esta atuação. Isso porque, como são acordos firmados dentre todos os entes consorciados, os objetivos, funções e as intenções de representação dos CIS devem estar ali presentes. Por meio dos relatos dos entrevistados, confirmou-se esses elementos, com destaque para: responsabilidade, alcance de objetivos coletivos e parcerias (ABRUCIO *et al.*, 2013; GERIGK; PESSALI, 2014).

O primeiro desses elementos diz respeito à responsabilidade assumida pelo município no que tange à saúde. Responsabilidade essa advinda da descentralização promovida e guiada pela Constituição Federal de 1988. Neste caso, os municípios ficaram responsáveis pela saúde

de seus munícipes, mas muitos deles eram/são incapazes de assumi-la (a responsabilidade), por falta de recursos e estruturas. É aqui que os CIS aparecem, como uma necessidade e uma ferramenta capaz de minimizar as dificuldades relatadas (Relato 7).

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 a gente arrecada um terço do que o estado arrecada, um sexto do que a união arrecada [...]. Mas a gente tem oitenta por cento das responsabilidades federativas. Então os consórcios aparecem como instrumento de fortalecimento em bloco, né, dessas negociações que acontecem. (Relato 7).

O segundo elemento diz respeito ao alcance de objetivos coletivos. Assim, além de serem ferramentas que ajudam a suprir e assumir as responsabilidades, os CIS promovem também benefícios aos consorciados. Os relatos indicam, pela visão da maioria dos entrevistados (sete dos oito representantes dos CIS relataram), que os benefícios são melhor percebidos pela visão dos pequenos municípios, uma vez que não teriam condições de arcar com a infraestrutura e com a realização de consultas de média e alta complexidade para atender aos seus munícipes (Relato 8).

O consórcio ele é de extrema importância principalmente para municípios pequenos, né, municípios menores. Hoje a sobrevivência de um município, 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, a lógica de um consórcio comum, que não seja de saúde, 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 8).

O terceiro elemento, por sua vez, refere-se às parcerias, que são possíveis por meio do consorciamento. Essas parcerias podem ser também entendidas como objetivos coletivos, mas foram aqui destacadas, uma vez que os próprios documentos (protocolo de intenções e estatutos) deixam claro essa possibilidade e os CIS assim a faz na prática. Foi notado pelos relatos que os CIS conseguem realizar parcerias para atender às necessidades de forma a ganhar economia de escala (volume de procedimentos adquiridos) e escopo (ampliação e diversificação dos procedimentos) (Relato 9).

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. A 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 9).

Como visto, os consórcios, por prescrição legal, são entidades que se dirigem para a prestação de serviços a partir do acordo entre entes públicos. Através dos CIS é que os municípios podem encontrar melhores condições para o atendimento na atenção à média e alta complexidade e para o atendimento de consultas médicas de especialidades (AMARAL; BLATT, 2011). Além disso, a presença de municípios maiores, em termos populacionais,

atuando junto a municípios menores, pode ser benéfica para ambas as partes. Os municípios maiores, que normalmente, apresentam maior infraestrutura, podem diminuir sua capacidade ociosa ao oferecer serviços especializados junto aos municípios menores, que carecem de recursos.

Apesar de atuarem com a base cooperativa, nos CIS pode haver competição. Dessa forma, cada município pode buscar independência e garantia de autonomia.

Verificou-se que se analisados apenas os contratos, os acordos prezam muito por controle, ou seja, buscam resguardar os interesses dos CIS e dos atores. No entanto, com a análise das entrevistas, notou-se que na verdade o controle é exercido majoritariamente pelo conselho de secretários municipais e pelo conselho fiscal (em alguns casos) e os consorciados (prefeitos) agem de forma mais adjacente nos CIS, apenas confirmando as decisões, aprovando normativas e atuando mais nas ações políticas em CIS (Relato 10).

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 10).

Deste modo, os prefeitos são movidos por comportamentos mais autônomos, sendo influenciados pelo municipalismo autárquico. Esse comportamento é indicado pela delegação feita pelos prefeitos com relação às deliberações ao corpo técnico dos CIS, inclusive o conselho de secretários municipais de saúde. Ele pode ser entendido como influenciado pelo municipalismo autárquico, porque representa uma preocupação dos prefeitos mais com a gestão de suas prefeituras e agendas, deixando as deliberações dos CIS a cargo de outros atores. Esse comportamento “delegativo” não necessariamente reflete algo ruim, mas incita que são outros os fatores que motivam os prefeitos. Pode-se dizer que nos CIS os prefeitos encontram benefícios que não conseguiriam sozinhos, e isso, por hora é satisfatório a eles, para que consigam realizar a gestão nas prefeituras.

Esta categoria também traz elementos fragrantos de inspiração de modelos contemporâneos da nova gestão pública (ao destacar fatores de economicidade, eficiência e busca de flexibilidade), além de federalismo cooperativo (ênfatisando o debate e integração regional), tais como:

- Promover as ações zelando pela eficiência e economicidade de recursos (humanos, financeiros e materiais), além de atuar para obter recursos, via parceria com entes públicos e privados, para investimentos de interesse regional no âmbito da saúde;
- Ser 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.

Diante do exposto, pode-se afirmar que os CIS da Zona da Mata mineira possuem uma governança estruturada, mas ainda são marcados por traços do federalismo brasileiro. Foi percebido que os CIS formalizam acordos e prezam pela especificidade de cada agente (indicando até mesmo que já sabem da heterogeneidade e que esta pode gerar empecilhos para a manutenção da ação coletiva). Nessas análises, tornam-se evidentes comportamentos delegativos por parte dos prefeitos e uma tentativa de rompimento do paradigma

individualista, mas ainda insuficiente para romper as barreiras do contexto analisado (heterogeneidade, federalismo competitivo, municipalismo autárquico).

Como já visto, a noção de comportamento individualista pode ser influenciada por contextos já existentes no âmbito público, como é o caso do federalismo e, conseqüentemente, do municipalismo autárquico. Além disso, modelos de gestão pública, como é o caso da burocracia (estrutura hierárquica, com foco em cumprimento de normativas) e do gerencialismo (eficiência) precisam ainda dar lugar a uma perspectiva contemporânea, para que o cidadão, como elemento mais importante da gestão pública, receba o devido atendimento em média e alta complexidade – objetivo principal dos CIS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve a percepção de que os CIS têm sua governança estruturada, considerando os acordos. Nestes, notou-se a presença de elementos de governança já previstos na literatura, tais como a existência de atores interrelacionados – com suas funções e responsabilidades –, e instrumentos e processos de tomada de decisão. Neste contexto, notaram-se também outros fatores – federalismo brasileiro (cooperativo e/ou competitivo) –, que influenciam a atuação dos atores em CIS.

O contexto de formação dos CIS é influenciado pelo municipalismo autárquico, próprio da trajetória do federalismo brasileiro. Essa influência foi percebida no contexto de atuação dos prefeitos, que ainda não participam efetivamente das ações mais específicas do consórcio, delegando as suas atribuições aos conselhos de secretários municipais. Notou-se que existem muitas responsabilidades e compromissos para os prefeitos municipais, mas pouco tempo de dedicação.

As categorias “atores” e “processos de tomada de decisão” evidenciaram uma opção por controles recíprocos entre os participantes. Isto foi também reforçado pela expansão dos controles entre secretários municipais de saúde. Não obstante, notou-se nestes mecanismos formas de tornar o relacionamento entre os municípios nos CIS mais justo, a exemplo da consolidação dos contratos de rateio e de programa, que por si só já carregam a preocupação com a resolução de possíveis conflitos entre os municípios.

Foram notadas também ações fundamentadas na busca de eficiência, eficácia e aspectos relacionados à ação conjunta e desenvolvimento coletivo. Evidenciou-se a essência da natureza coletiva, à flexibilidade administrativa (superação das amarras burocráticas públicas) e a perspectiva regional. Assim, observou-se a manifestação da nova gestão pública e da cooperação intermunicipal.

Cabe destacar que o gerencialismo pode ser inclusive entendido como uma chave para a compreensão de CIS na região estudada, isso porque: existe a prioridade em promover um debate mais técnico em detrimento de um diálogo social (participação social), ou seja, a sociedade não aparece como um agente/ator nas deliberações de CIS; notou-se elementos (transparência, controle) que incitam a eficiência e a prestação de contas nos contratos analisados; os CIS em Minas Gerais emergem do contexto do gerencialismo e por meio de um governo gerencialista, assumindo tal caráter.

Com os achados, notou-se possibilidades para que a gestão pública em CIS possa avançar, em especial em ações coletivas. Mesmo com um foco em serviços, podem ser buscados avanços em aspectos como maior abertura democrática à sociedade civil (governança pública democrática) e melhoria de canais de comunicação e fluxos de informação entre municípios. Ademais, considerando os avanços tecnológicos (portais *web*) e mecanismos até mesmo informais, os CIS podem melhorar sua governança para que gerem maior confiança e engajamento, não só entre os consorciados, mas também considerando o aspecto social.

Cabe dizer, portanto, que os CIS são dotados de um caráter inovativo, sendo percebidos mecanismos de governança, recebendo influência da trajetória do federalismo competitivo e de diferentes modelos de gestão pública. Este estudo apresenta como abordagem inovativa quanto à análise da governança e demonstra-se por meio dele que não somente elementos de governança podem ser percebidos nessas estruturas, mas também que é possível identificar o caráter competitivo/autárquico cooperativo dos atores que se relacionam em CIS.

Discorre-se que o estudo contribui para decisores, na medida em que revela diferentes possibilidades de configuração de governança e espaços para avanços em dimensões sociais, por exemplo. Para formuladores de políticas públicas, destaca-se a importância de se considerar a dinâmica dos CIS em termos de gestão e relacionamento, uma vez que podem ser importantes para provocar a ruptura de inércia provocada pela tradição competitiva do federalismo, além da tentativa de enfrentamento da heterogeneidade em várias regiões brasileiras.

Como fatores limitantes, considera-se o fato de o estudo ter uma base em documentos já formalizados, sem prévia revisão dos pesquisadores ou de terceiros. Não obstante, os documentos foram coletados de canais oficiais dos CIS e, entendeu-se, que seriam confiáveis.

Como sugestão para estudos futuros propõe-se:

- A continuação da discussão aqui iniciada, sendo interessante a comparação dos CIS aqui analisados com outros CIS brasileiros (da saúde ou não) ou mesmo com formas de cooperação intermunicipal internacional;
- Uma análise sobre as especificidades locais e regionais brasileiras, o que permitiria fazer comparações entre as formas de associativismo municipal existentes.
- Do ponto de vista da governança, outros elementos de análise poderiam ser estudados, sobretudo a questão da regionalização e da descentralização política e administrativa brasileira.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. L. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 41-67, 2005.
- ABRUCIO, F. L.; FILIPPIM, E. S.; DIEGUEZ, R. C. Inovação na cooperação intermunicipal no Brasil: a experiência da Federação Catarinense de Municípios (Fecam) na construção de consórcios públicos. **Revista de Administração Pública**, v. 47, n. 6, p. 1543-1568, 2013.
- ABRUCIO, F. L.; SANO, H. **Associativismo Intergovernamental: experiências brasileiras**. Brasília: Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais - IFCI; Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento - AECID; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão — MPOG; Editora IABS, 2013.
- AFFONSO, R. D. B. Á. Descentralização e reforma do Estado: a Federação brasileira na encruzilhada. **Economia E Sociedade**, v. 9, n. 1, p. 127-152, 2000.
- ALDAMEN, H.; DUNCAN, K.; KELLY, S.; MCNAMARA, R. Corporate governance and family firm performance during the Global Financial Crisis. **Accounting & Finance**, v. 60, n. 2, p. 1673-1701, 2019.
- AMARAL, S. M. S.; BLATT, C. R. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: Impacto no desabastecimento e no custo. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 799-801, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edição Revista e Ampliada. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BATISTA, S. **O papel dos dirigentes municipais e regionais na criação e gestão dos consórcios públicos** / Sinoel Batista ... [et al.]. Guia de Consórcios Públicos. Caderno v. 2 – 1. ed. – Brasília, DF. Caixa Econômica Federal, 276 p., 2011.

- BEVIR, M. Democratic Governance: A Genealogy. **History of Economic Rationalities: Economic Reasoning as Knowledge and Practice Authority**, v. 54, p. 103, Springer, 2017.
- BIMBER, B.; FLANAGIN, A. J.; STOHL, C. Reconceptualizing collective action in the contemporary media environment. **Communication Theory**, v. 15, n. 4, p. 365-388, 2005.
- BLANCO, I.; LOWNDES, V.; PRATCHETT, L. Policy networks and governance networks: Towards greater conceptual clarity. **Political studies review**, v. 9, n. 3, p. 297-308, 2011.
- 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.
- _____. **Lei n.º 11.107, de 6 de abril de 2005**. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 abr. de 2005. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11107-6-abril-2005-536328-norma-pl.html>. Acesso em nov. 2020.
- _____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Cartilha de Consórcios Públicos de Saneamento Básico**: explicitando os caminhos, as experiências e as vantagens da cooperação interfederativa no saneamento / Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde; Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UFRJ, 2017.
- CAPANO, G.; HOWLETT, M.; RAMESH, M. Bringing Governments Back in: Governance and Governing in Comparative Policy Analysis. **Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice**, v. 17, n. 4, p. 311-321, 2015.
- CARLOS, E. Movimentos sociais e instituições participativas: efeitos do engajamento institucional nos padrões de ação coletiva. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 30, n. 88, p. 83-98, 2015.
- DAGNINO, E.; OLVERA, A.; PANFICHI, A. “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, p. 13-91, 2006.
- DENHARDT, R. B. **Teoria geral da Administração pública**. [Tradução: Francisco G. Heidmann]. – São Paulo: Cengage, 2012.
- DENHARDT, R. B.; CATLAW, T. J. **Teorias da administração pública**. Trad. Noveritis do Brasil. 2ª edição. São Paulo, SP: Cengage Learning, 2017.
- DINIZ FILHO, P. R. Federalismo e políticas públicas: indução e cooperação na formação de consórcios intermunicipais de saúde. **Perspectivas em Políticas Públicas**, v. 6, n. 11, p. 155-199, 2013.
- DINIZ FILHO, P. R. **O abraço do afogado**: cooperação técnica e disputa política nos consórcios intermunicipais de saúde em Minas Gerais – Uberlândia, EDUFU, 244 p., 2014
- ELAZAR, D. J. **Exploring Federalism**. University of Alabama Press, 1987.
- FABRIZ, S. M. **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, 2017.
- FAGUET, J. Decentralization and governance. **World Development**, v. 53, p. 2-13, 2014.
- FARIA, C. F. Complexidade social e soberania popular: uma tensão constitutiva na teoria burocrática. **Teoria & Pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 61-96, 2007.
- FILIPPIM, E. S.; ABRUCIO, F. L. Territorial basis associates: The public consortia’s alternative in Brazil. **Revista del Clad Reforma y Democracia**, v. 64, p. 79-116, 2016.
- FLEXA, R. G. C.; BARBASTEFANO, R. G. Consórcios Públicos de Saúde: Uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 325-338, 2020.
- FRANÇA FILHO, G. C. Novos arranjos Organizacionais Possíveis? O Fenômeno da economia Solidária em Questão. **Organizações e Sociedade**, v. v. 8, n. n. 20, p. 125-137, 2001.

- GALVÃO, C. D. B. **Consórcios públicos: Uma nova perspectiva jurídico-política.** / Ciro Di Benatti Galvão. – 2. Ed. – Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.
- GERIGK, W.; PESSALI, H. F. A promoção da cooperação nos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Paraná. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 6, p. 1525-1543, 2014.
- HARDIN, R. **Collective Action.** Resources for the Future, 1982.
- ISMAEL, R. A evolução do federalismo cooperativo e a persistência das desigualdades regionais no Brasil. **Cadernos do Desenvolvimento**, v. 5, n. 7, p. 187-208, 2018.
- JULIÃO, K. S.; OLIVIERI, C. Cooperação intergovernamental na política de saúde: a experiência dos consórcios públicos verticais no Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 1-12, 2020.
- KISSLER, L.; HEIDEMANN, F. G. Governança pública: novo modelo regulatório para as relações entre Estado, mercado e sociedade?. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 3, p. 479-499, 2006.
- KLUMB, R.; HOFFMANN, M. G. Inovação no setor público e evolução dos modelos de administração pública: o caso do TRE-SC. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 21, n. 69, p. 86-102, 2016.
- LUI, L.; SCHABBACH, L. M. Federalismo e policy arenas: uma análise a partir da atuação dos consórcios no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, n. 55, p. 167-190, 2020.
- MARRONI, C. H.; FRANZESE, C.; PANOSSO, A. Consórcios públicos intermunicipais: caminho para descentralização e redução de desigualdades nas políticas públicas?. **Enfoque: Reflexão Contábil**, v. 40, n. 1, p. 17-29, 2021.
- MARTINS, G. D.; PEIXE, B. C. S. Governança Pública: Análise Exploratória da Disclosure dos Municípios da Região Sul do Brasil. **Sociedade, Contabilidade e Gestão**, v. 15, n. 4, p. 134-159, 2020.
- MATHIAS, D. C.; OLIVEIRA, D. R. 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, 2019.
- NUSKE, M. A.; GESSI, N. L.; ALLEBRANDT, S. L.; THESING, N. J.; KELM, M. 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, 2018.
- OLSON, M. **A lógica da ação coletiva: os benefícios públicos e uma teoria dos grupos sociais.** Edusp, 2011
- OSTROM, E. **Understanding Institutional Diversity.** Princeton: Princeton University Press, 2005.
- REIS, H. C.; DIEHL, C. A. A Governança corporativa em consórcios intermunicipais públicos de saúde no Rio Grande do Sul. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 2162-2197, 2015.
- SACHS, I. **Desenvolvimento: incluyente, sustentável, sustentado.** Rio de Janeiro: **Garamond**, 2008.
- 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. A survey of corporate governance. **The journal of finance**, v. 52, n. 2, p. 737-783, 1997.

- SILVA, C. R.; CARVALHO, B. G.; CORDONI JÚNIOR, L.; NUNES, E. F. P. A. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1109-1120, 2017.
- TEIXEIRA, L.; DOWELL, M. C. M.; BUGARIN, M. Consórcios intermunicipais de saúde: uma análise à luz da teoria dos jogos. **Revista Brasileira de Economia**, v. 57, n. 1, p. 253-281, 2003.
- TIEBOUT, C. M. (1956). A Pure Theory of Local Expenditures. **The Journal of Political Economy**, v. 64, n. 5, p. 416-424, 1956.
- WOLFART, G. A.; SILVA, G. M.; SCHMIDT, C. M. 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**, v. 3, n. 2, p. 61-74, 2014.