

# A UTILIZAÇÃO DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS COMO MEIO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE

Aparecida Fernandes Ferreira

## THE CONSORTIUM USE AS PUBLIC HEALTH MANAGEMENT DECENTRALIZATION MEANS

**Resumo:** Este trabalho visa identificar os pressupostos dos consórcios públicos e demonstrar que a administração pública pode-se servir deste poderoso aliado como meio de efetivar e dar ênfase aos principais princípios administrativos. Ao longo do texto, ademais da conceituação legal da descentralização e do próprio consórcio, são demonstradas as vantagens do trabalho mútuo além de discorrer sobre o pedante empecilho que a sociedade ainda enfrenta: a preponderância dos interesses privados sobre o público. Após consulta à literatura sobre o tema escolhido, demonstrou-se que os consórcios públicos são de fato instrumentos aliados dos gestores públicos, até porque concretizam dois dos principais princípios atinentes à Administração Pública: o da economia e o da eficiência.

Palavras-chave: consórcio; eficiência; cooperação.

**Abstract:** This paper aims to identify the assumptions of public consortia and demonstrate that government can serve this powerful ally as a means to effect and to emphasize the main administrative principles. Throughout the text, besides the legal concept of decentralization and the consortium itself, the advantages of mutual work are demonstrated as well as discuss the pedantic obstacle that society still faces: the preponderance of private interests over the public. After consulting the literature on the chosen topic, it was shown that public consortia are indeed instruments allies of public managers, because embody two of the main principles relating to public administration: the economy and the efficiency.

Keywords: consortium; efficiency; cooperation.

## **Introdução**

Prevista dentre os direitos de segunda geração, a saúde pública, como direito social a ser prestado pelo Estado, assim o deve ser na forma em que melhor aprouver à Administração Pública, tudo isso na sequência de seus princípios basilares, sobretudo os da eficiência, moralidade, legalidade e impessoalidade.

Como dever, então, do Estado, deve, pois, ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença, ao acesso universal e igualitário como meios de promover, proteger e recuperar a saúde.

Tal como assevera o art. 197 da Constituição Federal (1988), são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público, dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Com efeito, o princípio da eficiência é balizador do meio que o ente estatal se utiliza para execução do seu objetivo.

A inserção, em 1988, da eficiência como princípio explícito no caput do art. 37 da Carta da República – artigo aplicável a toda atividade administrativa de todos os poderes de todas as esferas da Federação -, foi consequência da implantação entre nós, que ocorreu a partir de 1995, do modelo de administração pública conhecido como administração gerencial. Pretendia-se que esse modelo de administração substituísse, ao menos parcialmente, o padrão tradicional da nossa administração pública, dita administração burocrática, cuja ênfase maior recai sobre o princípio da legalidade. (ALEXANDRINO & PAULO, 2015).

Alia-se ao princípio da eficiência o conceito legal de serviço público adequado, conceito trazido na Lei 8.987 (1995).

Com efeito, e como dito alhures, o modo como o Estado vai prestar o serviço de saúde junte-se à própria adequação e eficiência, vale dizer, se presta por si, ou, como acentuado no art. 197, por outrem.

Há, todavia, um modo de prestá-lo dentro da própria Administração, mas por pessoa distinta, o que caracteriza a descentralização do serviço público.

Uma das formas de descentralizar um serviço público, a administração adota os chamados consórcios públicos, formados por entes distintos da administração.

No que toca aos consórcios públicos, estes disciplinados pela Lei 11.107 (2005) e regulados pelo Decreto 6.017/2007, pode-se dizer que os mesmos são ajustes firmados entre a União, Estados e Municípios e o Distrito Federal para a consecução de interesses comuns.

Os consórcios geralmente são entes personalizados, formados pela associação de pessoas distintas, autorizada sua criação por lei respectiva, que serão responsáveis pela gestão e execução do objeto do consórcio.

Na definição do Decreto 6.1017/2007, consórcio público é uma pessoa jurídica formada exclusivamente por entes da Federação, na forma da Lei 11.107 (2005), para estabelecer relações de cooperação federativa, inclusive a realização de objetivos de interesse comum, constituída como associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos.

Objetiva-se com a presente revisão demonstrar, através do conhecimento científico produzido no Brasil no período de 2009 a 2105, que ó consórcio é necessário para o alcance da gestão eficiente, respondendo à seguinte questão norteadora: o princípio da eficiência pode orientar a adoção de consórcios intermunicipais na gestão em saúde?

### **Metodologia da análise política dos consórcios.**

A sessão seguinte consiste na caracterização da proposta do presente artigo. Serão levantados os aspectos mais relevantes encontrados na revisão do estado da arte da literatura nacional produzida sobre este objeto, que, como critérios de exclusão e inclusão adotou a seleção de artigos caracterizadores dos consórcios e daqueles que maior enfatizaram sua correlação entre gestão e eficiência, além do critério temporal, onde se preferiu os mais recentes (artigos dissertados a partir de 2009).

As publicações utilizadas abrangem o período de 2009 a 2015.

Adotou-se a revisão integrativa em razão de ser a mesma eivada de produção literária já constante de bases de dados, o que propicia a possibilidade de releitura dos conceitos e considerações já explanadas.

Como base de dados, a pesquisa foi orientada por publicações constantes de banco de dados de revistas virtuais, legislação e teses discursivas, em especial no sistemas Anpad, Spell, Capes, banco de dados da Revista Brasileira de Gestão e desenvolvimento regional, do Centro Internacional Celso Furtado de Pesquisas para o Desenvolvimento, do Repositório Institucional da Fundação João Pinheiro, da Revista Científica Perspectivas Online.

De uma amostragem de 25 artigos, utilizando-se os descritores consórcio, eficiência e cooperação, 16, além da legislação correlata, foram eleitos para figurarem na produção, eis que atendiam os critérios estabelecidos.

## Resultados

A cooperação entre entes estatais diversos se mostra satisfatória quando o objetivo do bem comum é alcançado pela respectiva ferramenta. A gestão da saúde pode ser muito mais eficiente e econômica quando repensada a partir de um modelo conjunto, onde os problemas comuns determinam a possibilidade de sua formação.

Quadro 1. Interpretação dos artigos.

PROCEDÊNCIA	AUTORES	ANO PUBLICAÇÃO	CONSIDERAÇÕES/ TEMÁTICA	SINAL ESPERADO DE ACORDO COM A LITERATURA
VIII Congresso CONSAD de Gestão Pública	ALVES, MELO e RAMALHO	2015	Histórico/analítico	Positivo
Revista Saúde Pública	AMARAL e BLATT	2011	Analítico	Positivo
Revista de Administração Pública	ANGNES, KLOZOVSKI e STURM	2013	Histórico/ analítico	Positivo
Encontro de administração pública e Governo	CHAEBO, GUERRA, PINTO e ALFINITO	2012	Compilativo/ analítico	Positivo
Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional	DALLABRIDA e ZIMERMANN	2009	Analítico/histórico	Positivo

Cadernos do Desenvolvimento	DIEGUEZ	2011	Conceitual/analítico	Positivo
Revista Saúde Debate	KEHRIG	2015	Analítico/ Empírico	Positivo
Revista de Administração Pública	GALINDO, CORDEIRO e VILANI	2014	Analítico	Positivo
Revista de Administração Pública	GERIGK	2014	Histórico/ Analítico/ Empírico	Positivo
Revista científica Perspectivas Online	SANTANA e CONSTANTINO	2009	Conceitual/analítico	Positivo
Revista do Tribunal de Contas do Ceará	TEIXEIRA e MENEGUIN	2012	Analítico/conceitual	Positivo
Banco Consad	PRATES	2010	Histórico/analítico/ paradigmático	Negativo
Revista de Administração Pública	XAVIER, WITTMANN e KERN	2014	Analítico	Positivo
Revista de Gestão em Sistemas de Saúde	WOLFART e SHIMIDT	2014	Empírico / Analítico	Positivo

No tópico sinal esperado de acordo com a literatura, evidenciou-se os artigos que responderam positivamente ou negativamente à questão norteadora.

Detalhe considerável foi que os estudos foram todos selecionados em banco de dados de entidades da área da gestão pública e nenhum na área da saúde, o que reflete a necessidade de maior preocupação por este setor. A necessidade de produção científica no contexto histórico da formação dos consórcios também restou evidenciada, haja vista a pequena produção acerca do tema.

É fato ainda que o assunto apresentou relevância em todo o período, já que a cada ano foi publicado artigo correspondente ao tema eleito no presente trabalho.

Dos 14 artigos em pauta, apenas o artigo de Prates (2010) destacou a fragilidade dos consórcios públicos aqui situados embora, no panorama geral (traçou paradigma entre os brasileiros e os europeus) tenha argumentado a respeito da funcionalidade dos mesmos para o alcance do bem comum.

Alves, Melo e Ramalho (2015) além de destacar as funções da gestão pública, deixou assente a idéia de eficiência e efetividade na forma associativa. Inseriu como atributos dos consórcios a adaptação, flexibilização, multidimensionalidade, multidisciplinaridade, ocorrência probabilística, autocontrole, recursividade, autonomia, subsidiariedade e personalização.

Amaral e Blatt (2011) destacaram a agilidade no processo de aquisição de medicamentos através da formação de consórcio, sem se olvidar da economia em larga escala eis que compras de maiores vultos implicam em procedimentos licitatórios mais seletivos.

A história dos consórcios no Brasil fora bem delineada por Angnes (2013) que evidenciou ainda que o desenvolvimento regional é uma das maiores consequências destas associações, inclusive citando melhorias na área da saúde por ocasião da instituição do Consórcio Intermunicipal da Fronteira.

Já Chaebo *et. al;* (2012) frisaram sobre as utilidades da adoção da técnica de agrupamentos por clusters, a qual tem por fim a utilização de agrupamentos de municípios que apresentam homogeneidade interna entre si com relação à variável problema. Dada à técnica utilizada e por questões de critério em razão da metodologia escolhida, tendo por base o estado de São Paulo, os autores, ao excluïrem a capital e megalópoles, concluíram que em virtude dos municípios brasileiros serem, em sua grande maioria, de pequeno porte, os consórcios intermunicipais de saúde se apresentam como alternativas de relevância para a superação de problemas comuns.

Pelo que se deduz da literatura de Dallabrida e Zimmermann (2009) que bem caracterizaram os consórcios como sendo uma forma de gestão do desenvolvimento localizado e enfocaram o histórico da descentralização no Brasil, a cooperação também depende da boa vontade dos gestores cujos passados ainda denotam pensamentos individualistas. Ressaltaram ainda sobre a pouca participação da União e dos Estados Federados na constituição de consórcios públicos, a quase anulabilidade da interação da

sociedade civil na suas formações, a inexperiência das gestões a desaguar na extinção de associações e a inexpressividade dos consórcios atuantes no desenvolvimento regional.

Elucidou Dieguez (2011) sobre a caracterização do êxito político a ser alcançado pela formação de consórcios intermunicipais. O autor definiu, através de revisão literária, o consórcio sob as mais variadas acepções do termo, excluindo-se delas aquelas associações voltadas à aproximação política dos gestores sem qualquer comprometimento específico. Abordou também sobre os fatores contributivos para a formação dos consórcios, dentre eles, o empreendedorismo político e a janela de oportunidades; as políticas de seu desenvolvimento, destacando-se o grau de confiança preexistente entre os agentes políticos em prol deste objetivo; e, por fim, as questões afetas à relação entre os consórcios municipais e a sociedade, onde preponderou a motivação pública e democrática na sua formação. No que tange aos obstáculos para o referido sistema de cooperação, Dieguez (2011) ainda ressaltou a vulnerabilidade das associações em decorrência de alterações no quadro político, a exclusão de sobreposições e confusões de competências e o desentrosamento entre os dirigentes do consórcio.

Galindo (2014), em trabalho empírico, abordou a implementação do Consórcio Intermunicipal do Sertão de Araripe de Pernambuco, e seu trabalho erigiu o consorciamento como sendo ferramenta para o desenvolvimento de nova gestão política, sobretudo na área da saúde. Para ele, trata-se de tendência contemporânea que tem como referência a necessidade de materializar a dimensão sistêmica do SUS, a fim de evitar que a desarticulação, desintegração e atomização, hoje existentes, de municípios e/ou estados isolados na gestão/provisão de serviços de saúde sejam aprofundadas.

A abordagem sobre os pontos negativos dos consórcios foi bem delineada no artigo de Gerigk (2014). Ao citar Axelrod (1986) e Simon (1990), distinguiu os entes altruístas dos egoístas, vez que a participação ativa dos primeiros pode ser corrompida pela estagnação dos segundos. Vale dizer, o problema reside naqueles que exploram quem sempre coopera.

Kehrig, Souza e Scatena (2015), em estudo empírico, demonstraram que a implementação de consórcios na área de saúde na região do Mato Grosso implicou a adoção precursora de estratégias e ações em caráter regional, relacionadas à

reorganização da atenção, fortalecimento das instâncias regionais, maior relação intergovernamental e incentivos financeiros da Secretaria de Estado de Saúde aos municípios. Também destacou a ingerência política como fator a desestabilizar a associação, bem como a falta de participação popular e dos Conselhos Municipais no processo gestor.

O artigo elaborado por Santana e Constantino (2009) orientou o leitor pelo sucesso da formação de consórcios intermunicipais como instrumento para a descentralização do SUS, a qual foi norteada no sentido de fazer valer os princípios da universalidade, integridade e equidade. Discorreu sobre a base legal para a formação dos consórcios e deixou assente a idéia de que os mesmos se tratam de instrumento e não de uma nova instância. Ressaltou a importância da participação da sociedade bem como a especificidade do tipo de gestão.

Teixeira e Meneguim (2012) abordaram sobre o acerto da legislação na criação dos consórcios, sobretudo na gestão em saúde. Enfatizou sobre a omissão da legislação principalmente no que toca às seguintes vertentes: incentivos para sua criação e sustentabilidade e ausência de sanções, sugestionando, quanto a esta última, a retenção do Fundo de Participação do município infrator.

O texto de Prates (2010) traçou paradigma entre a situação experimentada pelo Brasil e a experiência na Europa, sugerindo sobre a fragilidade das associações aqui constituídas. Ao evidenciar o panorama histórico-dogmático dos consórcios públicos, ressaltou a possibilidade de fiscalização pelo Tribunal de Contas respectivo. Arrolou, na conceituação, os principais arranjos institucionais em que se desenvolvem a cooperação federativa. Situou a proporcionalidade dos consórcios nas regiões brasileiras e concluiu que a maior ocorrência dos consórcios públicos se dá em municípios de menor porte porque nestes a capacidade financeira é mais reduzida. Propôs que o surgimento da cooperação no cenário internacional se deu justamente em face das peculiaridades geográficas, e, ali a alternativa possibilitou economia de escala e de escopo. Como pontos negativos para a formação dos consórcios, também erigiu as intercorrências políticas.

Wolfart, Silva e Shmidt (2014) na abordagem do Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná também consideraram as distâncias entre os municípios consorciados na revisão da literatura. Ocorre que grandes distâncias, a depender do tipo



de cooperação, acaba por prejudicar os habitantes, mormente nos constituídos na saúde, onde a participação do município é fundamental.

Xavier (2013), ao alicerçar o desenvolvimento regional à governança, destacou a importância de planos regionais de gestão com o intuito de minimizar as precariedade e maximizar as potencialidades da região. O autor, ao citar o consórcio CONDESUS, bem delimitou as fases de planejamento e consolidação do consórcio caracterizando os momentos preponderantes que levam à formação da associação e os problemas para sua implementação.

## **Discussão**

Angnes (2013) destacou o processo histórico do surgimento dos consórcios no Estado brasileiro, mas disparou que foi somente com a Constituição Federal (1988) que os municípios e o Distrito Federal foram reconhecidos como entes federativos, e com a finalidade de fortalecer a gestão pública, o governo federal propôs, por meio de consórcios interfederativos, uma possibilidade aos municípios brasileiros de atuarem de forma conjunta na solução de seus problemas sociais, culturais e econômicos.

Apesar da municipalização da saúde ocorrida na década de 90, a quantidade de pequenos municípios no Brasil determinou a adoção de novas estratégias para que o Estado pudesse desenvolver as ações de saúde. Muito embora a grande demanda em relação aos serviços de baixa complexidade, os serviços de média e alta performance não poderiam estar presentes nas cidades pequenas, pelo que a formação de consórcios intermunicipais como forma de desonerar as microrregiões se mostrou a saída mais conveniente.

Os consórcios intermunicipais de saúde vêm de encontro à descentralização almejada pela Lei do SUS, mormente quando tende a romper muitos dos obstáculos enfrentados na gestão da saúde. Dentre eles, e como arrolou Galindo (2014) estão o subfinanciamento crônico, as dificuldades relativas aos recursos humanos, a dificuldade de acesso ao uso de tecnologia de diferentes níveis de complexidade e custo e a

inexistência de estrutura física adequada, além da distância que dificulta o atendimento à saúde.

Gerigk (2014) também institui a baixa alavancagem financeira dos municípios como uma das dificuldades na promoção da saúde a viabilizar a formação de consórcios.

Várias evidências sugerem que o consorciamento em saúde propiciou o aumento de eficiência e de qualidade dos serviços ofertados. Por exigir escala de produção incompatível com a demanda da população correspondente, a provisão de serviços de saúde por um único município pequeno pode levar a um excesso de capacidade instalada ou à ausência do serviço. A formação de consórcios públicos como forma de gerir a saúde pública regional deve, além gerar economia dando primazia ao princípio da economicidade, prezar ainda pela eficiência justamente por abarcar problemas comuns.

À míngua de exemplo, é de se ressaltar que os consórcios para aquisição de bens ou serviços, ademais de implicar em redução de preços, diminui a taxa de desabastecimento, o que deve ser visto como fator de extrema relevância, especialmente quando se fala em produtos relacionados à saúde, já que sua falta pode acabar em implicar em morte do indivíduo.

Nos quase 20 anos do processo de implantação da reforma sanitária, o princípio da descentralização vem experimentando diversas formas de desdobramento nas três esferas de governo (SANTANA & CONSTANTINO, 2009). Uma série de argumentos levantados pelos trabalhos analisados parece apresentar relevante capacidade explicativa para o sucesso no desenvolvimento e atuação dos consórcios intermunicipais (DIEGUES, 2011).

Permitir a interconexão de metas e a racionalização de resultados na área de saúde pública através da formação de consórcio é atividade viável, tanto para a Administração como para a sociedade, que ganha em aspectos variados, sobretudo na eficiência da prevenção e da recuperação da saúde, valorizando o caráter distributivo de tal direito social.

A dimensão coletiva da gestão da política pública em saúde possibilita ainda a minoração da fragmentação do direito, que, por ser de âmbito coletivo serve-se de melhor eficiência se também assim o for distribuído.

Os chamados consórcios públicos passaram a se constituir a partir dos anos 90 como um importante instrumento de política pública para o desenvolvimento econômico e melhorias no sistema de saúde, saneamento, meio ambiente, entre outros (PRATES, 2010, p. 1).

Várias evidências sugerem que o consorciamento em saúde propiciou o aumento de eficiência e de qualidade dos serviços ofertados (TEIXEIRA & MENEGUIN, 2012).

Na saúde, os entes podem consorciar-se em todas áreas de prestação de serviços, na compra de medicamentos e produtos para saúde para maior ganho de escala, equipamentos médicos, materiais, serviços de manutenção preventiva, tecnologia da informação, ações educativas e capacitação de recursos humanos, estudos e pesquisas, exames laboratoriais, esterilização de material, Gerenciamento de Resíduos, urgência e emergência, transporte sanitário, entre outros (SILVA; OLIVEIRA & NOGUEIRA, 2014, p. 123).

Todavia, o processo de cooperação interfederativa pressupõe o desprendimento do agente político (DALLABRIDA & ZIMERMANN, 2009). A formação de consórcios intermunicipais parte da premissa que existem problemas que transbordam os limites municipais (CHAEBO *et. al.*; 2012).

A formação de Consórcios mostra-se como uma das alternativas de cooperação federativa de apoio e de fortalecimento da gestão, para o desenvolvimento de ações conjuntas e de objetivos de interesse comum, para melhoria da eficiência da prestação dos serviços públicos (ALVES *et. al.*; 2015).

Cita-se também que o poder de negociação tende a aumentar quando os municípios se interagem de forma organizada e centralizada em uma unidade gestora, o

que por si só aumenta as probabilidades de obtenção de benesses junto aos governos federal e estadual (WOLFART, SILVA & SHMIDT, 2014).

Angnes (2013), quando detalha a formação do Consórcio Intermunicipal da Fronteira, constituído entre cidades trigêmeas, destacou que as mesmas formam uma única malha urbana, daí a satisfatoriabilidade no desenvolvimento do objeto.

No tocante à gestão financeira, considerou Galindo (2014) que esta é estabelecida por meio de contribuições mensais entre os municípios. Esses valores são definidos através da utilização de critérios populacionais/utilização dos serviços; recursos do SUS, a partir dos sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares.

Dentre os empecilhos, destacados por Xavier (2013), encontram-se: a) problemas conjunturais relacionados à superficialidade dos projetos de futuro para os municípios limítrofes; resistências ideológicas em relação à integração regional; fragilidade das relações locais; necessidade de construção de uma identidade regional; lutas políticas nos e entre os municípios da região; entraves burocrático-legais e deficiência por programas de governo que visem o desenvolvimento a médio e longo prazo.

### **Considerações finais**

Iniciando pela definição conceitual do consórcio público, a reflexão constante do presente artigo em seguida tratou do tema central da metodologia proposta, que se enveredou na discussão quanto à eficiência da descentralização na gestão pública, objetivando ainda à resolução da pergunta norteadora, que, pela releitura bibliográfica foi respondada positivamente.

Os resultados obtidos demonstraram satisfatoriamente a assertiva temática, eis que se vislumbrou que a prática em comento vem de encontro aos princípios norteadores da saúde pública.

É de se ver, que a saúde pública – hoje denominada Sistema Único de Saúde (SUS), se encontra organizada na forma de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços, o que pressupõe a necessidade de permanente e constante interação dos gestores públicos, nas diversas esferas de governo. A própria Lei 8.080/90 consagra, dentre os princípios do SUS – art. 7º, XI --, a “conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação dos serviços de assistência à saúde da população”.

Assim, então, no Sistema Único de Saúde a conjugação de esforços entre os gestores do sistema é quase imperativa. O conceito de rede integrada, regionalizada e hierarquizada exige para poder subsistir o modelo arcaico e singular, a conjugação de meios para a obtenção de resultados mais eficientes. Nesse sentido, o consórcio intermunicipal tem sido um instrumento eficaz de atuação.

### **Referências bibliográficas**

Alexandrino, M. & Paulo, V. (2015). Direito administrativo descomplicado (23a ed.) São Paulo: Método.

Alves, A. C., Silva, S. S. F., Melo, A. S. & Ramalho, A. M. C. (2015). Os consórcios públicos no contexto da gestão pública: a experiência do consórcio público intermunicipal de saúde do Curimataú e Seridó paraibano. VIII Congresso CONSAD de Gestão Pública, Brasília. Disponível em <[http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/2015/VIII\\_Consad/136.pdf](http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/2015/VIII_Consad/136.pdf)>. Acesso em 03/03/2016.

Amaral, S.M.S. do & Blatt, C. R. (2011, agosto). Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. *Revista Saúde Pública*, 45 (4). São Paulo.

Angnes, J. S., Mattos, S. M. M., Klozovski, M. L., & Sturm, M. I. (2013). Consórcio Intermunicipal da Fronteira (CIF): descrevendo as principais ações voltadas ao desenvolvimento regional a partir da perspectiva do poder público municipal. *Revista de Administração Pública*, 47 (5), 1165-1188.

Chaebo, G., Guerra, M., Pinto D. M. & Alfinito, S. (2012) Constituição de Consórcios Intermunicipais de Saúde: Uma Aplicação da Técnica de Agrupamento por Clusters. Encontro de Administração Pública e Governo, Salvador. Disponível em <[http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnAPG/enapg\\_2012/2012\\_EnAPG100.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnAPG/enapg_2012/2012_EnAPG100.pdf)> Acesso em 02/03/2016.

Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. *Diário Oficial da União*. Poder Legislativo. Brasília, DF, 5 out 1988. Seção 1 p. 1.

Dallabrida, V. R. & Zimmermann, V. J. (2009, setembro/dezembro) Descentralização na gestão pública e estruturas subnacionais de gestão do desenvolvimento: o papel dos consórcios intermunicipais. *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional*. G&DR, 5 (3), 3-28.

Decreto 6.017, de 17 de janeiro de 2007. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo. Brasília, DF, 18 jan. 2007. Seção 1 p. 1.

Decreto 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*. Poder Legislativo. Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1 p. 18055.

Dieguez, R. C. (2011, julho/dezembro) Consórcios Intermunicipais em foco: debate conceitual e construção de quadro metodológico para análise política e institucional. *Cadernos do desenvolvimento*, Rio de Janeiro, 6 (9), 291-319.

Galindo, J. M. , Cordeiro, J. C. , Villani, R. A. G. & Barbosa Filho, E. A. , Rodrigues, C. S. (2014, dezembro). Gestão interfederativa do SUS: a experiência gerencial do Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe de Pernambuco. *Revista de Administração Pública*, 48 (6), 1545-1566.

Gerigk, W. (2014) A promoção da cooperação nos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Paraná. *Revista de Administração Pública*, 48 (6), 1525 -1543.

Lei 8.987, de 13 de fevereiro de 1995. *Diário Oficial da União*. Poder Legislativo. Brasília, DF, 14 fev 1995. Seção 1 p. 1.917.

Lei 11.107, de 06 de abril de 2005. *Diário Oficial da União*. Poder Legislativo. Brasília, DF, 07 abr. 2005. Seção 1 p. 1.

Kehrig, R. T., Souza E. S. de & Scatena J. H. G. (2015, outubro/dezembro) Institucionalidade e governança da regionalização da saúde: o caso da região Sul Mato-Grossense à luz das atas do colegiado de gestão. *Revista Saúde Debate*. Rio de Janeiro, 39 (107), 948-961.

Marconi, M. de A. & Lakatos, E. M. (2001) Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório; publicações e trabalhos científicos (6a ed.) São Paulo: Atlas.

Prates, Â. M. Q. (2010) Os consórcios públicos municipais no Brasil e a experiência européia: alguns apontamentos para o desenvolvimento local. III Congresso CONSAD de Gestão Pública, p. 1, Alfenas. Disponível em <http://repositorio.fjp.mg.gov.br/consad/handle/123456789/381>. Acesso em 24/02/2016.

Santana, L.S. & Constantino, P. (2009) Os consórcios intermunicipais como um dos caminhos para a descentralização do SUS. *Revista científica Perspectivas*, 3 (10).

Silva, L. A., Oliveira, L. S. B. & Nogueira, M. F. N. (2014, dezembro) Consórcios Públicos em Saúde – Importância para Gestão Pública e a Melhoria do Acesso aos Serviços de Saúde. *Revista do Tribunal de Contas do Ceará*, 12 (2) 123.

Teixeira, L. da S. & Meneguim, F. B. (2012) Os consórcios intermunicipais aumentam a eficiência no setor público? *Brasil Economia e Governo*, publicado em 29/10/2012. Disponível em <http://www.brasil-economia-governo.org.br/author/teixeirameneguim>. Acesso em 26/02/2016.

Xavier, T. R., Wittmann, M. L., Inácio, R. O., & Kern, J. (2013) Desenvolvimento regional: uma análise sobre a estrutura de um consórcio intermunicipal. *Revista de Administração Pública*, 47(4), 1041-1065.

Wolfart, G. A., Silva & G. M. da, Schmidt, C. M. (2014) *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 3 (2), 61-74.