

Trabalho de Conclusão de Curso (2024)

**ANALISANDO A CONTRIBUIÇÃO DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS PARA A
MELHORIA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO
NA REGIÃO NORDESTE**

Guthierry Paz da Silva¹, Álvaro Fabiano Pereira de Macedo²

RESUMO

A saúde pública sempre foi motivo de preocupação em toda sociedade. Considerando que a população brasileira carece de uma melhor cobertura dos serviços de saúde, principalmente as das regiões mais pobres que passam por situações precárias com a saúde, foi preciso buscar alternativas para solucionar esse problema, e uma das soluções foi a criação dos consórcios. Esse artigo tem como objetivo analisar as contribuições dos consórcios públicos da região Nordeste, na prestação de serviços de saúde. Foi desenvolvido um Estudo de Caso com consórcios da região Nordeste na área de Saúde. Como principais resultados temos uma oferta maior de serviços prestados, e isso reduziu o número de deslocamentos de pacientes para os grandes centros urbanos. Espera-se que o trabalho possa ajudar na melhoria da implementação de outros consórcios tanto na área de saúde, como em outras áreas.

Palavras-chave: Consórcios públicos. Saúde. Nordeste.

1. INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira sempre foi um sistema precário, principalmente em décadas passadas, onde as tomadas de decisões e prestações de serviços eram totalmente concentradas nos entes federais. Após a Constituição Federal de 1988 os estados e municípios começaram a ter uma autonomia maior nas tomadas de decisões e na prestação de serviços conforme foi definido em lei no Art. 18 da CF de 1988 que define que os municípios gozam da mesma autonomia da união e dos estados. Junto com essa descentralização de poder veio a implementação do SUS, no entanto não foi totalmente bem-sucedida para resoluções dos problemas que a saúde pública brasileira passava, pois não foi uma descentralização planejada e igualitária para todos conforme Lima (2000, p 2, apud VIANNA, 1996) o processo de descentralização do setor de saúde foi influenciado pela reforma fiscal de 1988. Isto teria ocasionado uma desigualdade na implementação do SUS nas diferentes regiões do país, sendo que a retração dos investimentos federais na área de saúde não foi compensada de maneira homogênea pela elevação dos investimentos municipais.

Portanto os municípios precisaram inovar, foi quando surgiram novos arranjos políticos para a resolução desses problemas, conforme Araújo (2002) diversos municípios têm inovado, e vêm desenvolvendo métodos de prestação de serviços, organização do sistema e a colaboração entre gestores, com o objetivo de enfrentar os desafios relacionados à interrupção das atividades de saúde em nível local. E um desses arranjos criados foram os consórcios públicos que de acordo com Vaz (1997), consórcios públicos intermunicipais são quando dois ou mais municípios se reúnem para realizar ações conjuntas que se fossem

¹ Bacharelado em Ciências Contábeis.

² Doutor em Administração pela PUCPR/ UMINHO(PT)

produzidas pelos municípios, individualmente, não atingiriam os mesmos resultados ou utilizariam um volume maior de recursos.

Estudos anteriores mostraram alguns benefícios dos consórcios como ganho de escala na prestação de serviços públicos, a racionalidade de processos e de despesas, a realização de projetos conjuntos considerados inviáveis de forma isolada, além do fortalecimento político de regiões até então com pouca representatividade estadual (FLEXA; BARBASTEFANO, 2019). Além disso, já foi demonstrado que os consórcios conseguiram abranger várias unidades, ampliando os serviços ofertados, reduzindo custos de procedimentos e o número de deslocamentos para outras localidades Vaz, 1997).

Como forma de melhorar a prestação de serviços na área de saúde alternativas são buscadas, porém esbarra-se em impedimentos técnicos, operacionais e legais. Partindo dessa hipótese definiu-se o seguinte problema de pesquisa: analisar se os consórcios de saúde dos municípios da região do Nordeste foram positivos ou negativos para os mesmos.

Diante dos fatos expostos os consórcios públicos intermunicipais tiveram sua criação com a ideia de resolução de problemas das políticas públicas. O objetivo deste artigo é analisar as contribuições dos consórcios públicos para a melhoria na prestação de serviços na área de saúde dos municípios da região Nordeste.

Esse artigo irá contribuir para a literatura na área visto que é um tema pouco explorado. Contribuirá também para a população da região analisada no conhecimento do que são os consórcios, quais são os benefícios e sua importância. Além de que, fornecerá uma base para o próprio Estado observar se os investimentos nesses consórcios estão sendo significantes para a população.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A CRIAÇÃO DO SUS

No fim dos anos de 1980 o Brasil passou por um processo de mudanças na área da saúde, e essas mudanças vieram com a promulgação da constituição federal, onde ficou definido em lei que os serviços seriam descentralizados e os estados e municípios teriam uma participação maior na prestação dos serviços. “O processo de descentralização na área da saúde, ainda que tenha ganhado contornos mais definitivos na Constituição de 1988 e na legislação infraconstitucional subsequente (lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, normas e portarias regulamentadoras), é um movimento que começou a se estruturar ao longo da década de 1980” (UGÁ; PIOLA; PORTO; VIANNA, 2003).

Mesmo com a descentralização definida em lei, houve, porém, uma descentralização desigual conforme Lima (2000, p. 9) “O processo de descentralização promovido pela regulamentação do sistema público de saúde na Constituição foi efetivado de maneira desigual nas diferentes regiões do país, levando os municípios do interior, que até então não tinham uma participação efetiva nas ações de saúde, a buscarem alternativas para implantar o SUS”. O SUS foi um sistema único de saúde criado com o intuito de resolver os problemas da saúde pública brasileira.

O SUS foi criado logo após a promulgação da constituição federal, onde o estado tinha o dever de garantir saúde a toda população brasileira. Após a implantação do SUS, surgiram novos problemas e outros permaneceram. A partir dos anos 90 presenciou-se diversas discussões sobre alternativas de implementação de políticas públicas na área de saúde, de forma a atender integral e universalmente as populações. Para enfrentar a falta de recursos financeiros e humanos no serviço de oferta pública de saúde, surgiram novas alternativas de gestão e compartilhamento de serviços, sendo uma delas os consórcios intermunicipais, ou arranjos associativos (LIMA, 2000).

Com o surgimento desses problemas após a implantação do SUS, ao longo dos anos foram criando arranjos associativos para que pudesse amenizar e/ou solucionar esses problemas, entre eles tem-se o programa de atenção primária de saúde (APS), que é realizado principalmente através do programa saúde da família. De acordo com Sousa, M. F. et al. (2019) o programa saúde da família surgiu com o objetivo da resolução dos problemas que as populações mais vulneráveis passavam com a saúde, além de buscar garantir acesso a saúde a toda população.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi uma das alternativas criadas para melhorar a saúde pública brasileira e tinha como intuito maior priorizar a saúde primária. Outras alternativas de melhorias no sistema de saúde foram criadas e implementadas, dessa forma no tópico seguinte será abordado uma dessas alternativas que são os consórcios públicos na área de saúde que conforme Vaz (1997) são entidades que reúnem diversos municípios para a realização de ações conjuntas, não possíveis individualmente.

2.2 CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Os consórcios públicos são um tipo de arranjo associativo que surgiu como uma alternativa de amenizar os problemas que os entes federativos passavam com a saúde pública. Conforme Leal et al. (2019) os consórcios seria uma garantia para a população de que os recursos sejam utilizados de forma mais ampla e efetiva.

Ainda conforme Leal et al. (2019) os consórcios públicos têm como principal papel a possibilidade de ofertar serviços de saúde com custos mais baixos, levando em conta a economia de escala e escopo da região, principalmente pelo melhor aproveitamento dos serviços já existentes.

Em relação a forma que os consórcios públicos se estruturam, podem ser verticais ou horizontais. Os consórcios públicos verticais são um arranjo associativo onde há uma interação entre os estados e os municípios, onde o estado faz parte do consórcio junto dos municípios e o objetivo dessa interação é a locação de recursos para a prestação de serviços para a população. Já os consórcios públicos horizontais (intermunicipais) têm o mesmo objetivo dos verticais, porém tem como diferença que o estado tem participação mínima ou não participa como membro do consórcio. “O Ceará foi o pioneiro na formação de consórcios verticais e isso só foi possível por causa da criação das Leis dos Consórcios em 2005 (Lei 11.107/05), que deu solidez à institucionalização dos consórcios e possibilitou a cooperação vertical e também devido a criação do Pacto da Saúde de 2006, que incentivou os estados a coordenarem os processos de descentralização e regionalização” (JULIÃO; OLIVIERI, 2020).

2.3 EXPERIÊNCIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS NA ÁREA DE SAÚDE

Um exemplo positivo de consórcio público, foi o implantado no estado do Paraná, em 1992 o estado vinha passando por dificuldade na prestação de serviço público na saúde, pois a falta de recursos humanos especializados dificultava essa prestação, foi quando criaram o consórcio público e o mesmo assumiu toda essa responsabilidade de organizar e ampliar a assistência médica ambulatorial especializada (NICOLETTO; LUIZ JUNIOR; COSTA, 2005).

O Consórcio de Saúde do Alto Vale do Ribeira (Cisavar), mesmo não ampliando o número de serviços especializados, reestruturou e organizou os serviços que já eram prestados, obtendo assim ganho de escala e aumento na eficiência dos serviços prestados. (OLIVEIRA, 2008).

O Consórcio Público Fronteira Noroeste (Confron), que foi implantado no estado do Rio Grande do Sul, abrangendo 25 municípios, conseguiu oferecer serviços especializados para a região, visto que antes do consórcio era difícil em virtude da falta de profissionais, agilizou as demandas dos usuários dos municípios, reduzindo as filas de espera dos exames, compras de equipamentos de exames próprios, e com isso teve uma economia de 25% dos serviços ofertados em relação a outros convênios que os municípios realizam, principalmente nas consultas e exames (THESING; ALLEBRANDT; NUSKE; GESSI, 2018).

Já o consórcio da federação catarinense teve pontos positivos e negativos. De acordo com Abrucio, Filippim e Dieguez (2013) o consórcio catarinense que é uma modelo instituição municipalista mediadora, que tem uma forte profissionalização, e tem o objetivo de ajudar aos municípios mais fracos do ponto de vista administrativo, tendo esse aspecto que favorece a estabilidade do modelo. No entanto os conflitos que os consórcios possuem com o governo estadual, por conta das SDRs, pode levar a um choque de legitimidades com os prefeitos. O problema enfrentado por esse consórcio traz uma lição importante para os outros consórcios, que é a importância de ter uma boa relação com todas as esferas de governo.

Outro consórcio que foi bem-sucedido foi o CIGRES, pois de acordo com LISBINSKI, F. C. et al (2020), antes da implementação do consórcio os lixos produzidos pelos municípios que fazem parte do mesmo não tinham destino adequado, dessa forma com a implementação do CIGRES foi possível desativar 31 lixões. Apesar do objetivo de o consórcio ser cumprido, que seria um destino certo para os resíduos que era o aterro sanitário, o mesmo não fez nenhum trabalho de recuperação nos locais que antes era os lixões.

3. METODOLOGIA

Com o objetivo de analisar as colaborações dos consórcios públicos na área de saúde na região nordeste esse estudo terá uma abordagem qualitativa de caráter exploratória descritiva. Foi realizada uma pesquisa de campo por meio de um questionário feito pelo *google forms*, com perguntas do tipo fechadas, com escalas de 1(um) a 5(cinco), onde 1 é discordo totalmente e 5 é concordo totalmente, além de perguntas simples com resposta sim/não.

A pesquisa foi respondida uma única vez por membros dos consórcios, onde os respondentes foram o presidente, diretor executivo ou técnico responsável. O questionário foi enviado por e-mail coletados dos portais de transparências dos consórcios. Os consórcios selecionados foram os existentes na região Nordeste, totalizando 163 consórcios de atuação geral conforme o site observatórios de consórcios nacionais municipais (<https://hmg-consorcios.cnm.org.br/>), desses 163 foi aplicado um filtro nos consórcios que ofertam serviços de saúde, com isso obteve-se 48 e posteriormente foi aplicado um outro filtro para os consórcios que prestam apenas serviços na área de saúde, com isso a pesquisa foi realizada em apenas 43 consórcios.

Com a seleção dos 43 consórcios, coletou-se os e-mails por meio dos portais de transparência, chegando a um número de 30 e-mails disponibilizados nos portais como forma de contato. Após a coleta dos e-mails, foi enviado o questionário do dia 01 a 31 de dezembro de 2023.

As perguntas foram divididas em dois tipos, onde as consideradas positivas são aquelas que apresentaram mais de 51% de concordo ou concordo totalmente representando um ponto positivo dos consórcios, e as que tiverem menos de 51% será considerada como negativa. As que são negativas e tiverem mais de 51% como concordo ou concordo totalmente será considerada negativa ou as que tiverem menos de 51% será considerada positiva como ponto positivo dos consórcios.

4. RESULTADOS

Foram enviados 30 questionários para os respondentes, desses foram obtidas 12 respostas. Com essas respostas foi possível chegar aos resultados sobre as contribuições que os consórcios tiveram para os municípios da região Nordeste.

4.1 PRINCIPAIS PONTOS POSITIVOS DOS CONSÓRCIOS

De acordo com Lima (2000) os municípios de pequeno porte tinham dificuldade em oferecer os serviços de saúde por falta de infraestrutura, novas tecnologias médicas, escassez de recursos humanos qualificado e principalmente recursos financeiros. A partir da análise dos achados da pesquisa, identificou-se que o surgimento dos consórcios permitiu a aquisição de máquinas e equipamentos médicos sofisticados, com índice de concordância na ordem de 58,3% dos respondentes. Além de que 75% dos respondentes concordam que a gestão compartilhada de profissionais de saúde por intermédio dos consórcios, pode otimizar a distribuição de recursos humanos e melhorar o atendimento à população.

Gráfico 01: Aquisição de equipamentos médico-hospitalares sofisticados

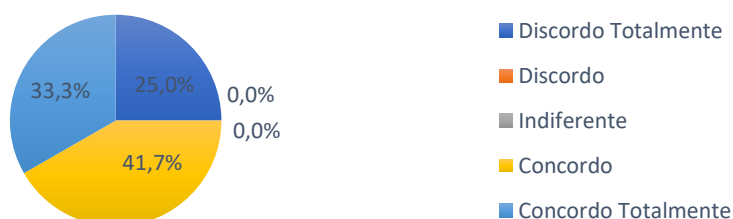
A partir da adesão do município ao consórcio, foi possível comprar máquinas e equipamentos médico sofisticados, em função da participação no consórcio



Conforme observado no gráfico 01, a participação no consórcio permitiu que fossem adquiridos novos equipamentos mais sofisticados para 58,3% dos respondentes. Isso permite que novos procedimentos sejam realizados melhorando assim a vida da população. De acordo com Almeida e Silva (2016) os equipamentos médico-hospitalares avançados, são cruciais para um melhor diagnóstico, tratamento, prevenção e reabilitação da saúde, tornando a oferta do serviço de melhor qualidade.

Gráfico 02: Gestão compartilhada de profissionais de saúde

A gestão compartilhada de profissionais de saúde através dos consórcios pode otimizar a distribuição de recursos humanos e melhorar o atendimento à população.

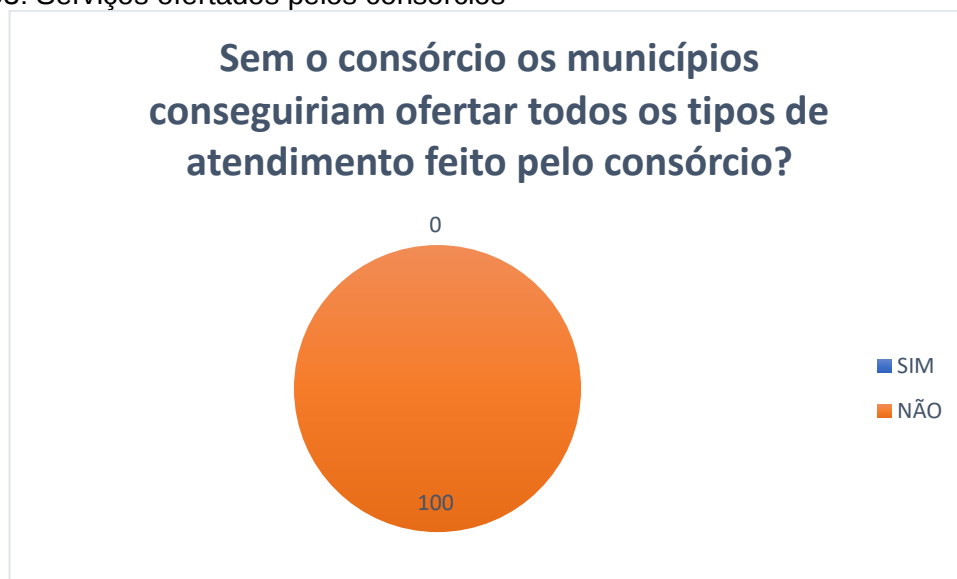


Analisando o gráfico 02, percebe-se que para 75% dos respondentes ter gestão compartilhada de saúde, permite otimizar a utilização dos recursos humanos, oferecendo serviços compartilhados, o que conforme citado por Neto (2020) auxilia na redução dos custos com recursos humanos e no oferecimento de serviços antes não ofertados.

Conforme os achados da pesquisa todos os respondentes (100%) concordam que, sem os consórcios os municípios não conseguiriam ofertar todos os tipos de serviços que hoje são ofertados, em função dos custos decorrentes de procedimentos de alta complexidade. A

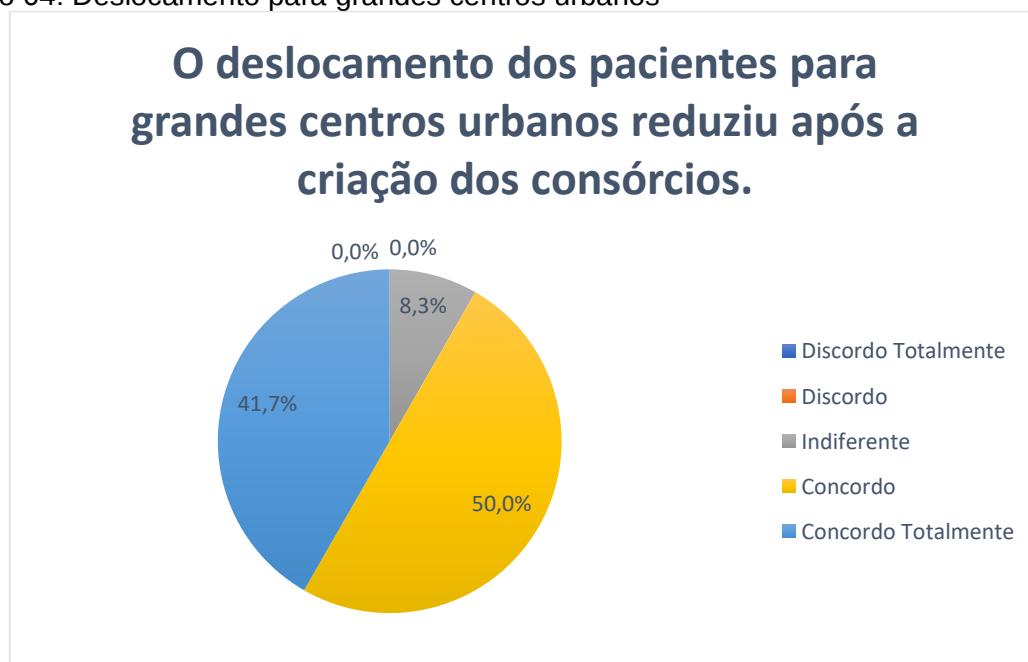
partir da oferta desses atendimentos de alta complexidade que antes eram realizados apenas nos grandes centros urbanos, foi possível reduzir as filas de espera desses grandes centros urbanos geralmente nas capitais, reduzindo o tempo de espera de atendimento.

Gráfico 03: Serviços ofertados pelos consórcios



Para 91,7% dos respondentes o deslocamento dos pacientes para grandes centros urbanos reduziu após a criação dos consórcios.

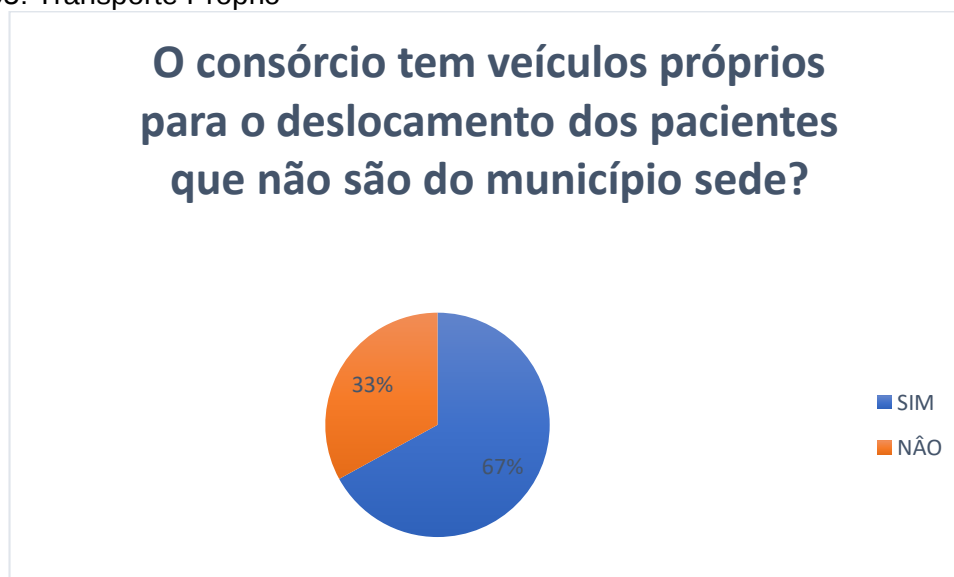
Gráfico 04: Deslocamento para grandes centros urbanos



Analisando os gráficos acima (gráfico 03 e 04) verifica-se que de acordo com os respondentes só foi possível a prestação de serviços de alta complexidade nos municípios de pequeno porte após a criação dos consórcios, pois os municípios não tinham recursos financeiros e humanos suficientes, para que pudessem oferecer esses serviços individualmente. Isso tem um impacto direto nos hospitais localizados em grandes centros urbanos, uma vez que a criação dos consórcios permite que as pessoas recebam tratamento sem precisar serem encaminhadas para esses centros.

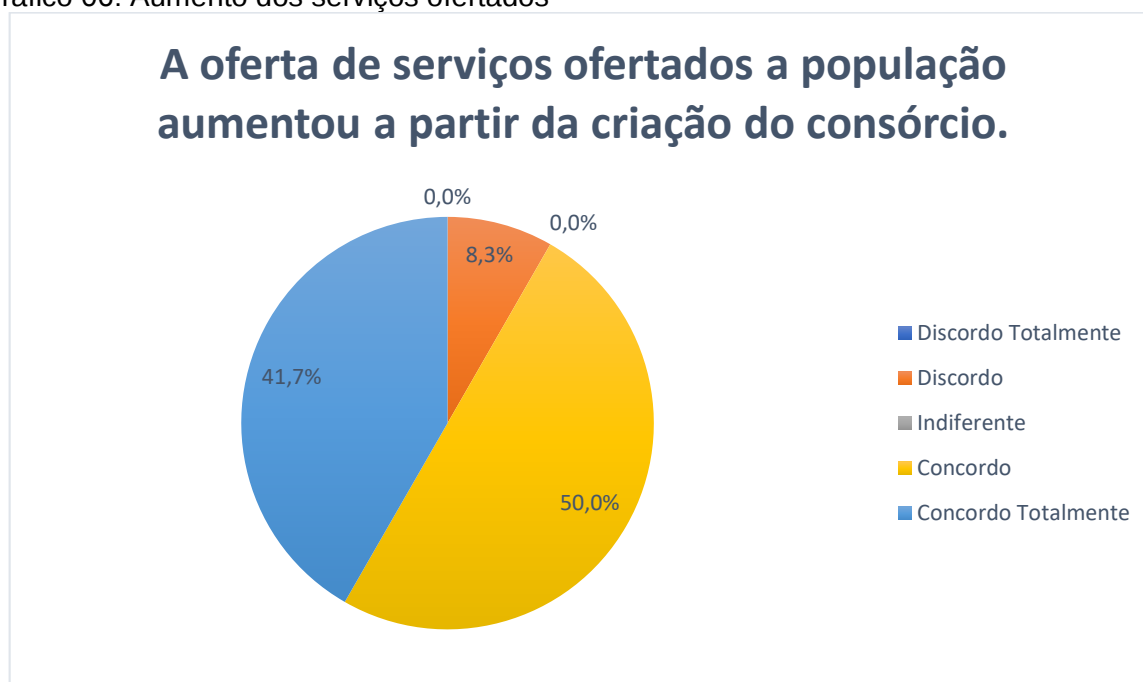
Segundo Oliveira (2008) existiam dois fatores que tornavam os consórcios ineficientes na região Norte e Nordeste, que era o tamanho territorial onde dificultava o acesso aos consórcios, e o que foi pensado para a resolução desse problema foi a aquisição de transporte próprio, com isso pode-se verificar no gráfico 05 que cerca de 66,7% dos consórcios detinham em seus ativos ônibus, carros ou ambulâncias para a locomoção dos seus usuários.

Gráfico 05: Transporte Próprio



E o outro fator mencionado por oliveira (2008) foi em relação a pobreza do estado onde mesmo consorciados, não conseguiriam oferecer o mínimo para a população, e de acordo com o gráfico 06 com a criação dos consórcios foi possível aumentar o número de serviços ofertados pelos consórcios em relação ao que era ofertado pelos municípios.

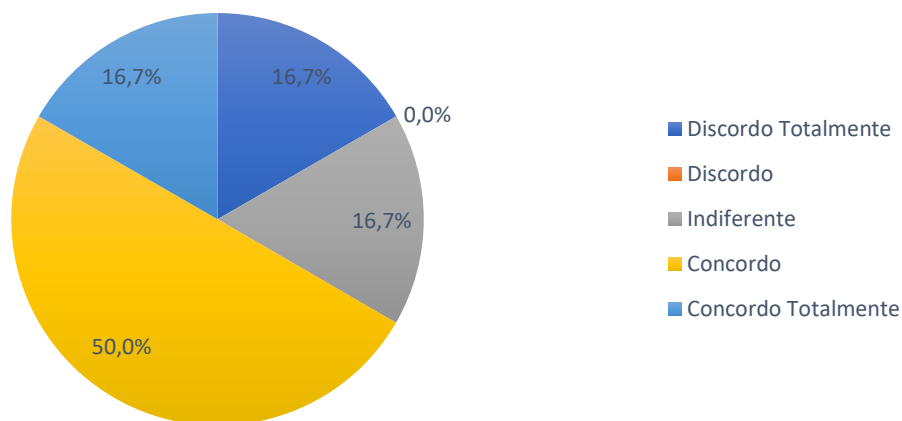
Gráfico 06: Aumento dos serviços ofertados



Outro ponto positivo dos consórcios da região nordeste foi a redução com os gastos com Saúde que os municípios tiveram, representando uma redução com despesas na saúde após a adesão aos consórcios.

Gráfico 07: Redução com os Custos com saúde

Os custos com saúde tiveram redução após a adesão ao consórcio.



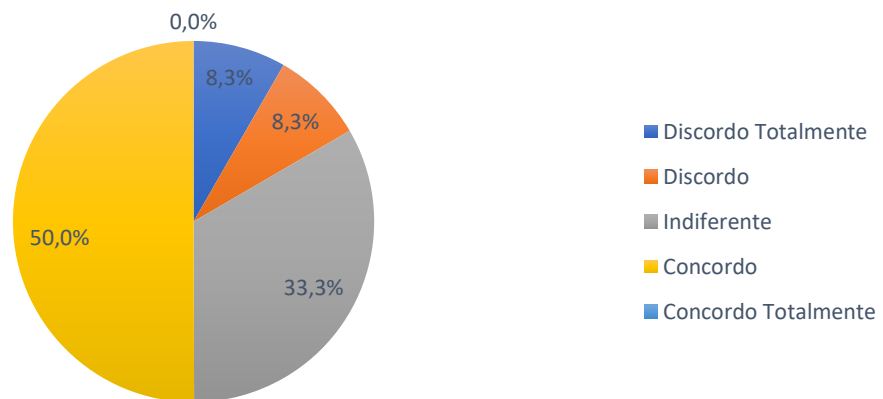
Conforme o gráfico 07, após a implementação dos consórcios, 66,7% concordaram que os municípios conseguiram reduzir seus gastos com saúde. Isso se deve principalmente ao aumento do poder de negociação que os municípios obtiveram ao contratar serviços ou adquirir materiais em conjunto. Essa redução é de grande importância para a população, pois libera recursos que podem ser direcionados para outras áreas prioritárias.

4.2 PRINCIPAIS PONTOS NEGATIVOS DOS CONSÓRCIOS

De acordo com Flexa e Barbastefano (2019), um dos benefícios dos consórcios eram o ganho em escala, e isso não foi aproveitado pelos consórcios da região Nordeste, onde apenas 50% dos consorciados responderam que concordam ou concordam totalmente que houve aumento na quantidade de medicamentos ou insumos para a população que faz parte dos municípios consorciados, tornando-se um ponto negativo, pois o ideal seria pelo menos 51% concordarem. Além disso mesmo tendo aumentado o número de serviços especializados ofertados a quantidade ainda não era suficiente para atender o número de pessoas que fazem parte dos consórcios.

Gráfico 08: Obtenção de ganhos em escala na aquisição de medicamentos

A Partir da adesão do município ao consórcio, foi possível obter ganhos em escala na aquisição de medicamentos.



Analisando o gráfico acima (gráfico 08), observa-se que 50% (não chegando ao indicado de ser um ponto positivo) dos respondentes concordam que a criação dos consórcios os municípios tiveram um ganho em escala com a aquisição de medicamentos, e isso se tornou um ponto negativo, pois como apresentado por Leal et al. (2019) com a formação dos consórcios foi possível ter um ganho em escala nas compras de medicamentos.

Gráfico 09: O número de atendimentos é satisfatório.

A quantidade de atendimentos ofertada pelo consórcio é satisfatória para todos os municípios consorciados?

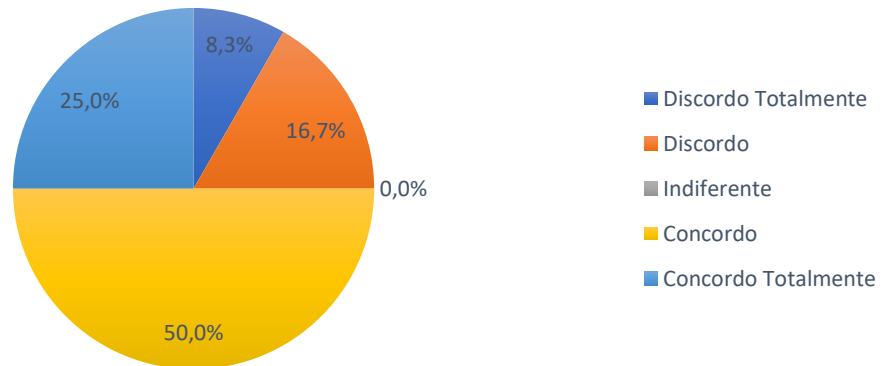


Verificando o gráfico 09 nota-se que o número de atendimentos ofertados pelos consórcios não era o suficiente para a população que faziam parte dos municípios integrantes dos consórcios, visto que 66,7% dos respondentes discordam.

Apesar de ter uma quantidade maior de recursos financeiros por ter várias fontes oriundas de recursos quais sejam: Ministério da Saúde, Secretária Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, isso torna os consórcios mais vulneráveis, pois podem ocorrer atrasos ou falta de pagamento de uma das partes.

Gráfico 10: vulnerabilidade financeira.

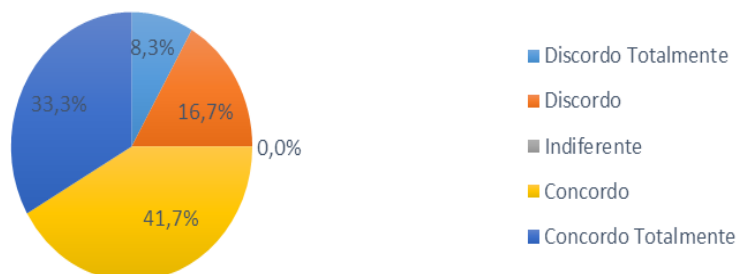
A dependência de receber recursos de diversas fontes torna o consórcio mais vulnerável financeiramente.



Conforme apresentado no gráfico 10, por conta dos consórcios de saúde serem financiados por vários municípios, além de que, em alguns casos, recebem apoio financeiro do estado e do governo federal, isso torna um consórcio vulnerável financeiramente, pois nem todos cumprem com o prometido. Conforme apresentado por Neves e Ribeiro (2006) que a excessiva dependência financeira que os consórcios do estado de Minas Gerais tinham, e por conta de problemas financeiros, os mesmos foram comprometidos.

Gráfico 11: Aspectos políticos.

Aspectos políticos afetam o desempenho dos consórcios.



De acordo com o gráfico acima (Gráfico 11), 75% dos respondentes concordam que aspectos políticos afetam o desempenho dos consórcios, pois de acordo com Nicoletto, Luiz Jr e Costa (2005) os interesses pessoais dos gestores podem impactar negativamente o funcionamento dessas organizações, muitas vezes divergindo do bem-estar da população que deveriam servir.

5. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos foram considerados positivos, pois atenderam o objetivo dos consórcios que é a resolução de problemas em comum entre os municípios, principalmente em municípios de pequeno porte como os que fazem parte dos consórcios estudados. Isso

pode ser visto nos resultados onde os municípios só conseguiram ofertar melhorias a partir da implantação dos consórcios, como por exemplo o número de serviços ofertados aumentou, as filas e deslocamentos para os grandes centros diminuíram, a aquisição de equipamentos médicos mais sofisticados e um número maior de recursos financeiros e mão de obra.

Além dos pontos de melhoria, percebe-se também que os consórcios pensaram em como combater futuros problemas que poderiam ser ocasionados com o consorciamento. Esses pontos foram o deslocamento dos usuários para os municípios-sede dos consórcios onde poderia tornar inviável os consórcios, e isso foi resolvido com a disponibilidade de transportes próprios dos consórcios. Outro ponto que poderia ocasionar problema era o seu processo de gestão, e isso ficou definido em contrato social que seriam uma gestão compartilhada entre os municípios que faziam parte dos consórcios.

Nos aspectos negativos dos resultados os principais foram, a dependência financeira que os consórcios têm em relação aos municípios, e isso se torna um ponto fraco pois não possuem um planejamento de longo prazo, devido à incerteza do orçamento que terá disponível no futuro. Além disso, outro aspecto que afeta os consórcios são as políticas, pois como cada município tem uma participação nos consórcios podem acontecer divergências entre gestores e isso pode acabar afetando os consórcios.

Apesar dos avanços em pesquisas esse é um tema pouco explorado, onde tem poucos estudos nessa área, e principalmente um estudo mínimo sobre cada consórcio. Além de que tem uma ampla área de estudos, não se limitando apenas na área da saúde, pois quanto maior for o conhecimento dos benefícios que os consórcios trazem para a população mais problemas serão resolvidos. Apesar da dificuldade no número de respostas obtidas, pode-se constatar que os consórcios têm exercido papel positivo de melhoria das condições de saúde dos pequenos e médios municípios estudados. Como sugestão para pesquisas futuras que poderiam ser realizados elenca-se estudos sobre os consórcios na área de aterros sanitários, ou consórcios para a aquisição e implementação de tecnologias avançadas, consórcios para realização de licitações de insumos entre outras modalidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Ericka França de. **Gestão Intermunicipal em Saúde no Brasil: modalidades e vias de indução.**

FLEXA, Raquel Gonçalves Coimbra. BARBASTEFANO, Rafael Garcia. **Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura.**

JULIÃO, Karine Sousa; OLIVIERI, Cecília. **Cooperação intergovernamental na política de saúde: a experiência dos consórcios públicos verticais no Ceará, Brasil.**

LIMA, Ana Paula Gil de. **Os consórcios intermunicipais de saúde e o sistema único de saúde.**

LEAL, Eliane Maria Medeiros et al. **Razões para a expansão de consórcios intermunicipais de saúde em Pernambuco: percepção dos gestores estaduais.**

LISBINSKI, Fernanda Cigainski et al. A importância dos consórcios públicos na gestão dos resíduos sólidos urbanos: uma análise do consórcio intermunicipal CIGRES. **Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental**, v. 9, n. 2, p. 3-36, 2020.

MACHADO, José Angelo; ANDRADE, Marta Leone Costa. **Cooperação intergovernamental, consórcios públicos e sistemas de distribuição de custos e benefícios.**

MÁRCIA, Helena; ELOY, Bruno. **O SUS e os consórcios públicos em saúde: da teoria à prática: a experiência do Ceará.** In: O SUS e os consórcios públicos em saúde: da teoria à prática: a experiência do Ceará. 2019. p. 85-85.

NEVES, Luiz Antonio; RIBEIRO, José Mendes. **Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso.** Cadernos de Saúde Pública, v. 22, p. 2207-2217, 2006.

NICOLETTO, Sônia Cristina Stefano; RO JR, Luiz; COSTA, Nilson do Rosário. **Consórcios intermunicipais de saúde: o caso do Paraná, Brasil.**

NETO, João Ananias Vasconcelos. **A Experiência dos arranjos interfederativos da saúde no Estado do Ceará: os consórcios públicos como instrumentos de fortalecimento da gestão compartilhada.** 2020.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de. **Municípios cooperando com municípios: relações federativas e consórcios intermunicipais de saúde no estado de São Paulo.** São Paulo em Perspectiva, v. 22, n. 1, p. 107-123, 2008.

SOUSA, Maria Fátima de et al. **Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais.**

UGÁ, Maria Alícia et al. **Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

VAZ, José Carlos. Fundação Perseu Abramo. **Consórcios Intermunicipais.** 2006. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2006/05/16/consorcios-intermunicipais/>>. Acesso em 10 de junho de 2023.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO APLICADO

1) A quantidade de atendimentos ofertada pelo consórcio é satisfatória para todos os municípios consorciados?

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente

2) Sem o consórcio os municípios conseguiram ofertar todos os tipos de atendimento feito pelo consórcio?

- ☐ Sim
- ☐ Não

3) O consórcio tem veículos próprios para o deslocamento dos pacientes que não são do município sede?

- ☐ Sim
- ☐ Não

4) Após a criação do consórcio as filas de espera dos hospitais da capital e dos municípios consorciados diminuíram.

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente

5) Após a criação dos consórcios os municípios tiveram redução nos custos com saúde?

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente

6) O hospital consorciado tem estrutura física para comportar seu paciente em caso de necessidade de internamento?

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente

7) Aspectos políticos afetam o desempenho dos consórcios.

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente

8) Aspectos burocráticos dificultam a vida de quem necessita dos serviços oferecidos pelos consórcios.

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente

9) A dependência de receber recursos de diversas fontes torna o consórcio mais vulnerável financeiramente.

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente

10) A gestão compartilhada de profissionais de saúde através dos consórcios pode otimizar a distribuição de recursos humanos e melhorar o atendimento à população.

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente

11) A partir da adesão do município ao consórcio, foi possível comprar máquinas e equipamentos médico sofisticados, em função da participação no consórcio.

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente

12) A Partir da adesão do município ao consórcio, foi possível obter ganhos em escala na aquisição de medicamentos.

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente

13) Com o ganho em escala foi possível ter uma quantidade maior de medicamentos e insumos para os consorciados.

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente

14) O deslocamento dos pacientes para grandes centros urbanos reduziu após a criação dos consórcios.

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente

15) Os custos com saúde tiveram redução após a adesão ao consórcio.

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente

16) A oferta de serviços ofertados a população aumentou a partir da criação do consórcio.

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente

17) Com a adesão ao consórcio os profissionais da área de saúde sentem-se mais valorizados.

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente

18) Após a adesão ao consórcio a qualidade de vida dos profissionais de saúde melhorou.

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Indiferente
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Totalmente