

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
Departamento de Saúde Coletiva
Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva

Eliane Maria Medeiros Leal

**Os Consórcios Intermunicipais de Saúde como Modelo Organizacional de Gestão no
Estado de Pernambuco**

RECIFE
2013

ELIANE MARIA MEDEIROS LEAL

OS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE COMO MODELO ORGANIZACIONAL DE GESTÃO NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Monografia apresentada ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientador:

Drº. Garibaldi Dantas Gurgel Júnior

Recife

2013

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

L434c Leal, Eliane Maria Medeiros.

Os consórcios intermunicipais de saúde como modelo organizacional de gestão no estado de Pernambuco. / Eliane Maria Medeiros Leal. — Recife: O autor, 2013.

19 p.: il.

Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Garibaldi Dantas Gurgel Júnior.

1. Consórcios de Saúde. 2. Gestão em Saúde. 3. Regionalização. 4. Cidades. I. Gurgel Júnior, Garibaldi Dantas. II. Título.

CDU 614.2

ELIANE MARIA MEDEIROS LEAL

OS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE COMO MODELO ORGANIZACIONAL DE GESTÃO NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Artigo apresentado ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Data da Aprovação: ____ - ____ - _____

BANCA EXAMINADORA

Drº. Garibaldi Dantas Gurgel Júnior
NESC-CPQAM-FIOCRUZ

Drº. Kátia Rejane de Medeiros
NESC-CPQAM-FIOCRUZ

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde como Modelo Organizacional de Gestão no Estado de Pernambuco

The Consortia Health as a Model of Organizational Management in State of Pernambuco

Autores:

Eliane Maria Medeiros Leal ¹
Garibaldi Dantas Gurgel Júnior ¹
Francisco de Assis da Silva Santos ¹

Instituições:

¹ Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães CPqAM-FIOCRIZ, Recife, Pernambuco, Brasil

Artigo enviado para publicação na Revista Ciência e Saúde Coletiva, no dia 117-05-2013.

LEAL, Eliane Maria Medeiros. **Os Consórcios Intermunicipais de Saúde como Modelo Organizacional de Gestão no Estado de Pernambuco**. Monografia (Residência em Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

RESUMO

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) são uma prática antiga de co-gestão, porém surgiram no contexto do SUS no final da década de 80. O Estado e os municípios se apropriam desse modelo organizacional a fim de otimizar a operacionalização de ações e serviços de saúde para a população. O estudo teve como objetivo caracterizar os consórcios intermunicipais de saúde (CIS), como um modelo organizacional de gestão que atua na prestação de serviços de saúde no Estado de Pernambuco, no período de 2009 a 2012. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que teve como técnicas de estudo entrevistas e análise documental. O Estado de Pernambuco induziu a consolidação dos consórcios de saúde, na medida em que iniciou a discussão sobre a gestão consorciada, a partir de uma avaliação de experiências exitosas pelo Brasil, identificando vantagens e desvantagens, dificuldades e acertos do processo. Dos quatro consórcios existentes em Pernambuco, todos são de personalidade jurídica Direito Público, 84,7% são formados por municípios de até 50.000 hab. 83,3% das Regiões de Saúde possuem consórcios, abrangendo 27,5% da população. O CIS é um modelo organizacional que visa melhorar a capacidade dos municípios em regionalizar as ações de saúde, mas há necessidade de um maior conhecimento desse instrumento dentro da nova rede de serviços de saúde posta no Estado de Pernambuco.

Palavras Chave: 1.Consórcios em Saúde; 2.Co-gestão; 3.Regionalização; 4.Municípios; 5. Cidades.

LEAL, Eliane Maria Medeiros. **The Consortia Health as a Model of Organizational Management in State of Pernambuco.** Monografia (Residence in Collective Health) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

ABSTRATC

The Health Consortia (CIS) is an ancient practice of shared-management, but emerged in the context of the NHS in the late 80s. The state and municipalities take ownership of this organizational model in order to optimize the operational actions and health services for the population. The study aimed to characterize the health consortiums (CIS) as a model organizational management engaged in the provision of health services in the State of Pernambuco, in the period 2009-2012. This is a qualitative study, which was to study techniques interviews and documentary analysis. The State of Pernambuco induced consolidation of consortia of health, as it started the discussion on the management consortium, from an assessment of successful experiences in Brazil, identifying advantages and disadvantages, difficulties and successes of the process. Of the four existing consortia in Pernambuco, all are legal personality Public Law, 84.7% are made up of the municipalities of up to 50,000 inhabitants. 83.3% of health regions have consortia, covering 27.5% of the population. The CIS is an organizational model that aims to improve the capacity of municipalities to regionalize health actions, but there is need for a greater knowledge of the instrument within the new network of health posts in the State of Pernambuco.

Keywords: 1. Health Consortia 2. Shared management; 3. Regionalization; 4. Municipalities; 5. City.

INTRODUÇÃO

No Brasil, identificam-se três grandes reformas administrativas públicas: a primeira na Era Vargas, onde a administração burocrática substituiu a patrimonialista; a segunda advinda do Decreto nº. 200 de 1967, que foi um ensaio de descentralização e desburocratização das ações do Estado e dita atual que se apoia na proposta de administração pública gerencial, respondendo à crise dos anos 80 que impuseram a capacidade estatal de redefinir, consistentemente, suas funções¹.

Após mais de quarenta e seis anos do Decreto n. 200, e uma sucessão de medidas de modernização e reformas administrativas iniciadas e não completamente concluídas, a administração pública enfrenta o paradoxo de conviver com praticas ainda patrimonialistas, burocráticas e gerenciais, exigindo propostas de estratégias diferenciadas de ação, adequadas para esse contexto².

Observa-se nesse contexto o surgimento de ações operacionais com modelos normativos baseados em valores de eficiência, eficácia e competitividade³ que ocupam a agenda de política intergovernamental como um caminho para saída da crise permanente de gestão do Estado⁴ denominada de *Nova Administração Pública*⁵.

Nas últimas décadas, a descentralização das responsabilidades dos serviços de saúde tem desenhado o contorno das politicas do setor no país, buscando resgatar relações interfederativas e estabelecer uma nova redistribuição de funções e poder⁶.

Isso se deu, a princípio, radicalmente, na medida em que os municípios se viram diante da tarefa de gerir uma rede de serviços de saúde heterogênea e desintegrada institucionalmente e imersa em crônicos dilemas como: capacidade instalada insuficiente e nenhuma integração de ações regionais, financiamento escasso⁷.

Com a publicação da NOAS em 2001, o processo de regionalização veio agregar maior responsabilidade ao Estado, cujo papel esteve insuficientemente definido até então. A construção das ações regionais deu-se de forma diversificada e por intencionalidades diferentes em vários estados.

Em Pernambuco, o perfil dos atores envolvidos na estruturação da política de regionalização e a situação político-econômica do Estado estavam favoráveis ao processo, colocando a questão como prioridade na agenda de governo inserindo propostas de inserção de instrumentos administrativos como: as Organizações Sociais e os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS)⁸.

Esses instrumentos concentram-se em critérios voltados a operacionalização da descentralização e regionalização, com mudanças nos arranjos de poder político-institucionais para condução das ações de saúde⁹.

No Caso do Consórcio Públicos ser uma modalidade de gestão administrativa descentralizada para efetuar relações de cooperação entre entes federativos, para a realização de objetivos de interesse comum constituída como associação pública, com personalidade jurídica de Direito Público e natureza autárquica, ou na pessoa jurídica de Direito Privado sem fins econômicos, prevista no art. 241 da Constituição Federal².

A Lei n. 11.107/2005, chamada “*lei dos consórcios*” enfatizou a importância dos CIS como mecanismo de governança regional, favorecendo novas soluções em gestão pública, normatizando no país a figura do governo numa região de saúde¹⁰. Os CIS aparecem no cenário da descentralização e regionalização da saúde como um instrumento de organização regional com o intuito de superar problemas de oferta de serviços e atenuar os aspectos competitivos do nosso federalismo.

Há alguns anos no contexto da gestão estadual de saúde em Pernambuco tem se observado a introdução de novos modelos de gestão, no entanto, existe uma carência de estudos em relação às características desses, particularmente no âmbito da governança, cogestão dos Serviços de Saúde no SUS.

Nesse contexto, o presente artigo teve como objetivo caracterizar os consórcios intermunicipais de saúde (CIS), como um modelo organizacional de gestão que atua na prestação de serviços de saúde no Estado de Pernambuco, no período de 2009 a 2012.

METODOLOGIA

A caracterização dos CIS como modelo organizacional de gestão foi feita com abordagem qualitativa. As técnicas empregadas foram análise documental e entrevistas com os atores que tiveram papel relevante na inserção dos consórcios na política de Regionalização de Pernambuco (informantes-chave e gestores).

Foram analisados documentos oficiais da implementação dos consórcios, relatórios de atividades, planos de trabalho, atas de reuniões de monitoramento dos CIS pela SES, no período de 2009 a 2012 e o Plano Diretor de Regionalização – PDR. O ano de inauguração dos consórcios vinculados à Secretária Estadual de Saúde foi tomado como marco inicial. Tomamos como descritores da pesquisa: consórcios, consórcios intermunicipais, consórcios de saúde, gestão consorciada e consorciamento de municípios.

Informantes-chave foram selecionados para entrevistas, realizadas entre Maio e Outubro-2012, por critério de inserção no contexto da implementação dos consórcios. As informações atingiram saturação ao término da quarta entrevista.

Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas. Os entrevistados foram enumerados aleatoriamente de E1 a E4, para garanti-lhes o anonimato. A análise deu-se em dois momentos: o modelo de análise de condensação de significado foi utilizado para análise do conteúdo das entrevistas¹¹.

Os dados populacionais foram coletados da página de Internet do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O estudo faz parte de um trabalho intitulado “*O impacto das reformas estruturais no SUS: uma análise compreensiva sobre o gasto público, acesso e performance da assistência à saúde, 2006 a 2012*” aprovado no Comitê de Ética do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, parecer nº. 38/2011. Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contexto da introdução dos Consórcios na Gestão Regionalizada em Pernambuco

Em Pernambuco, no início de 2009 foi deflagrado o movimento de construção da regionalização da saúde. O processo foi iniciado pela necessidade de redefinir a conformação territorial do Estado, reorganizando as regiões de saúde a partir da elaboração de um novo Plano de Regionalização da Saúde (PDR), de modo a subsidiar a organização da saúde de e das políticas de forma regionalizada e resolutiva.

Nesse mesmo ano, as equipes técnicas e gestoras do Estado e dos municípios se reuniram em Oficinas nas 11 Regionais de Saúde para estruturar o processo de regionalização da saúde de modo participativo, discutindo as fragilidades e potencialidades locorregionais, bem como a necessidade de ratificar ou retificar a conformação territorial regional mediante as necessidades da rede assistencial e dos modelos de gestão que seriam adotados, onde se expressa na fala abaixo:

E1: “A partir de 2009 agente começa a querer que essa regionalização se faça de fato e de direito, então a secretaria em 2009 começa a querer de fato realmente e sai dos seus muros, vai para as ruas, vai para as regionais para discutir com os técnicos e os gestores municipais sobre a necessidade de regionalizar serviços, começa a dar uma homogeneidade de conceitos do que é realmente regionalizar que não é descentralizar tudo mas organizar a rede”.

Pernambuco elegeu, nessa conjuntura, os consórcios como uma das ferramentas estratégica no fortalecimento e operacionalização das ações de saúde definidas nos planos regionais com o intuito de otimizar a utilização de recursos humanos e financeiros para a superação dos desafios locorregionais, principalmente em relação a municípios de pequeno porte, evidenciados na fala a seguir:

E2: “No estado de Pernambuco foram tomadas duas decisões estratégicas: Primeiro de trabalhar fortemente a melhoria das unidades já existentes(...), e segundo trabalhar em investimentos para melhoria de gestão. Os consórcios é um modelo bastante interessante especialmente para regiões onde se tem municípios com dificuldades de ter uma estrutura própria, quando o município não tem condições o estado acaba fazendo isso(..)Então a forma da gente trazer o município pra trabalhar a descentralização do SUS foi a integração entre eles com o modelo do consórcio”

Cerca de 75% dos consórcios brasileiros contaram com a participação da Secretaria Estadual de Saúde na sua constituição. Esta participação deu-se através do repasse financeiro direto ou pela cessão apoio técnico no sentido da formação dos consórcios, apresentando-se como política de governo¹².

Para isso dentro da discussão de regionalização, antes de efetivamente instalar o consórcio na política, o Estado avaliou algumas experiências exitosas pelo Brasil, buscando identificar vantagens e desvantagens, dificuldades e acertos no processo de introdução e condução da política consorciada no país:

E3: *“Viajamos pra Minas, Paraná e Ceará... teve até uma experiência muito legal lá no Ceará. Nos viajamos pra tentar entender como é que esses consórcios funcionavam, e tal... sempre tivemos essa influencia externa de buscar experiências positivas em outros lugares p trazer pra cá”*

Dentro da proposta de introdução de consórcios foi contratada pelo Estado uma consultoria privada com o objetivo de orientar a formulação de propostas para consolidar o processo de regionalização da saúde pública por meio de consórcios intermunicipais junto a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

A ampliação do modelo de organizacional consorciado de Gestão em Pernambuco, dentro do governo do Estado em 2009, pode indicar algum grau de determinação política no processo, merecendo ser investigado. Os Municípios participaram de forma indireta na construção dos consórcios, tendo o Estado induzido à formação e a iniciativa de consolidação dos CIS. A articulação entre os municípios envolvidos, contou com a atuação do Estado coordenando as ações e o cumprimento das metas como base para o pacto e a negociação, como expressa a fala abaixo:

E4: *“Os consórcios só vão funcionar se o estado estiver presente (...) se o Estado tiver dizendo: Olha, a gente tá com vocês, mas a gente n vai permitir que vocês façam besteira com o serviço que a gente tá descentralizando.. o serviço é pra servir à população, e não aos interesses de A, B e C (...) Na minha opinião, o Estado tem que estar presente pra consorcio dar certo, e isso não só em Pernambuco”*

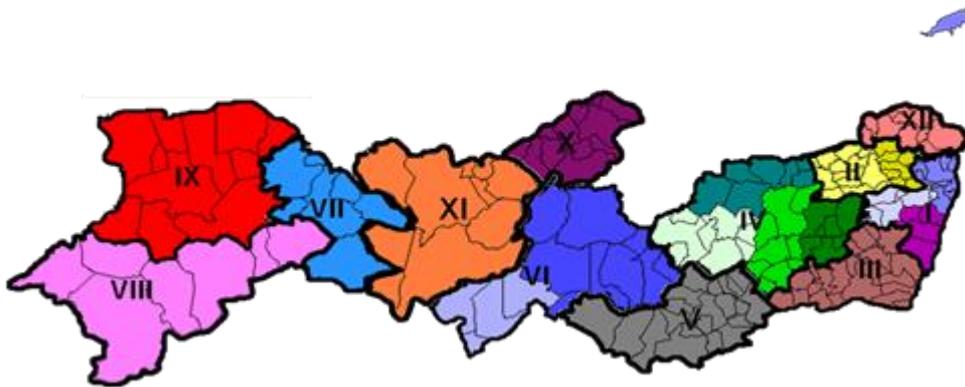
Portanto, o consórcio não apenas uma alternativa na prestação de serviços de saúde, mas uma ferramenta de gestão para a consolidação da regionalização da rede de saúde local, com serviços integrados por meio da gestão solidária entre os municípios e compartilhamento da responsabilidade sanitária para além dos seus limites municipais.

Os consórcios consistem em uma iniciativa autônoma de municípios circunvizinhos que se associam para gerir e para prover conjuntamente serviços de saúde à população¹³. Outro estudo afirma que a indução da esfera estadual na política de consorciamento acontece par compensar a redução dos investimentos de governos estaduais no setor regional¹⁴.

Em Pernambuco, atualmente, existem em quatro CIS, atuando em regiões e objetivos de trabalho diferentes, são eles: COMANAS (Consórcio dos Municípios da Mata Norte e Agreste Setentrional de Pernambuco), CISAPE (Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe Pernambucano), COMSUL (Consórcio Público dos Municípios da Mata Sul Pernambucana) e CODEAM (Consórcio Público para o Desenvolvimento da Região Agreste Meridional de Pernambuco), de Personalidade Jurídica de Direito Público, podendo exercer atividades privativas do Estado, tais como fiscalização, regulação, dentre outras. Contrariando a lógica de conformação que maioria dos consórcios brasileiros possuem de serem de personalidade jurídica de Direito Privado³.

A Secretaria de Estado da Saúde do Pernambuco divide o território em 04 macrorregiões (Metropolitana, Agreste, Sertão e Vale do São Francisco e Araripe), 12 regiões e 11 microrregiões de saúde, demonstradas na Figura 1.

Figura 1 - Regiões de Saúde. Pernambuco, 2011.



Fonte: Plano Diretor de Regionalização¹². Secretária de Saúde de Pernambuco, 2011.

Os CIS estão presentes em 83,3% das Regionais de Saúde. Em duas Regionais de Saúde há dois consórcios implantados em suas áreas de abrangência. Dos 185 Municípios Pernambucanos mais o Distrito de Fernando de Noronha 46.4% estão consorciados (Tabela

1). Esses municípios totalizam, segundo IBGE (2010) uma população de 2.423.517 habitantes, o que corresponde a 27.5% da população do Estado (8.796.448 habitantes).

TABELA 1 - Consórcios Intermunicipais em Saúde no Estado de Pernambuco, segundo Região de Saúde, Estimativa populacional IBGE (2012) e Número de municípios consorciados, em Dezembro de 2012.

Consórcio	Região de Saúde	Ano de Implantação	Nº de Municípios	Município Sede
CISAPE	VIII e IX	2009	13	Ouricuri
COMANAS	I, II e XII	2010	25	Carpina
CODEAM	IV, V e VI	2010	24	Garanhuns
COMSUL	I, III e IV	2010	24	Recife

Fonte: Relatório de Atividades dos CIS, 2012

Em relação à composição dos CIS, o número de municípios variou de 13 a 25, formando populações totais entre 6.803 e 131.169. Em 75,0% dos CIS, a sede era o município de maior população (Tabela 1). Em todas as faixas populacionais existem municípios consorciados. Dos municípios consorciados, 84,7% possuem populações de até 50 mil habitantes. Analisando os dados por faixa populacional, verificou-se maior tendência de consorciamento entre os municípios menores (Quadro 1).

Quadro 1 – Municípios consorciados no Estado de Pernambuco por seus respectivos Consórcios, Dezembro-2012.

Consórcio	Municípios consorciados - Dez/2012	Estimativa Populacional CONSORCIADA (hab)
CISAPE	Afrânio, Araripina, Bodocó, Dormentes, Exu, Granito, Ipubi, Moreilândia, Ouricuri, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena e Trindade.	367.801
COMANAS	Aliança, Buenos Aires, Camutanga, Carpina, Casinhas, Chã de Alegria, Condado, Feira Nova, Ferreiros, Glória do Goitá, Goiana, Itambé,	723.724

	Itaquitinga, Lagoa de Itaenga, Lagoa do Carro, Limoeiro, Machados, Nazaré da Mata, Orobó, Passira, Paudalho, Salgadinho, Timabaúba, Tracunhaém e Vicência	
CODEAM	Agrestina, Águas Belas, Angelim, Arcoverde, Brejão, Canhotinho, Correntes, Garanhuns, Ibimirim, Ibirajuba, Jucati, Jupi, Manari, Palmerina, Panelas, Paranatama, Pedra, Pesqueira, Sanharó, São João, São Bento do Una, São Caetano, Tacaimbó e Terezinha	643.883
COMSUL	Água Preta, Amaraji, Barreiros Belém de Maria, Catende, Chã-grande, Cortês, Escada, Gameleira, Jaqueira, Joaquim Nabuco, Lagoa dos Gatos, Maraial, Palmares, Pombos, Primavera, Quipapá, Ribeirão, Rio Formoso, São Benedito do Sul, São José da Coroa Grande, Sirinhaém, Tamandaré, Xexéu.	688.109

Fonte: Relatório de Atividades dos CIS, 2012.

Os municípios consorciados são pequenos, em relação ao tamanho da populacional e maioria possui menos de 10000 habitantes as cidades maiores só participam do consórcio como referência de serviços de saúde, sendo que o município em si, na maioria das vezes não está consorciado ¹³.

Os CIS em Pernambuco são uma realidade na atual conjuntura da política de regionalização inserida no Estado, objetivando operacionalizar as prioridades assistenciais regionais de saúde eleitas pelo gestor estadual em parceria com os gestores municipais e os próprios consórcios. As ações eleitas como objeto de trabalho são oficializadas em meio a um instrumento legal que poderá ser Contrato de Gestão ou Convênio diferenciando assim o vínculo que o consórcio terá com a Secretária Estadual de Saúde (Quadro 2)

Quadro 2 - Consórcios Intermunicipais em Saúde no Estado de Pernambuco, segundo Instrumento de vinculação com a SES, Objeto de Trabalho/ano, Dezembro de 2012.

Consórcio	Instrumento de vinculação	Objeto de Trabalho/ano			
		2009	2010	2011	2012
CISAPE	Contrato de Gestão ¹	Diagnóstico da Saúde Pública, bem como a elaboração do Planejamento Estratégico do NIS na região de abrangência do consórcio.	Administração do Hospital Regional Fernando Bezerra – Ouricuri-PE - Assistência Ambulatorial e Hospitalar cedido pelo Estado		
COMANAS	Convênio ²	-	Diagnóstico Situacional do Hospital Ermírio Coutinho (HEC) – Nazaré da Mata.	Diagnóstico dos Estabelecimentos e Serviços de Saúde na região de abrangência do COMANAS.	Transporte Sanitário ^a
CODEAM	Convênio	-			Assistência à Saúde da Mulher (CA de Mama e de Colo de Útero)
COMSUL	Convênio	-	Diagnóstico da situação do sistema de saúde da Mata Sul do Estado com análise específica por Município;		Assistência à Saúde da Mulher (CA de Mama e de Colo de Útero) e Saúde do Homem

^aAguarda definição da Política Estadual de Transporte Sanitário - **Fonte: Plano de Trabalho dos CIS, 2009-2012.**

A Coordenação Estadual de Consórcios de Pernambuco setor da Secretária de Saúde de Pernambuco, através de reuniões mensais com os NIS de cada consórcio realiza o monitoramento das ações para verificação do cumprimento de metas de acordo com os planos

¹ **Contrato de Gestão:** ajuste celebrado pelo Poder Público com órgãos e entidades da Administração direta, indireta e entidades privadas qualificadas como organizações sociais, para lhes ampliar a autonomia gerencial, orçamentária e financeira ou para lhes prestar variados auxílios e lhes fixar metas de desempenho na consecução de seus objetivos”.

² **Convênio:** é todo ajuste celebrado entre entidades da Administração Pública ou entre essas e organizações particulares, tendo por objeto a realização de interesses comuns.

de trabalhos dos convênios e do contrato de gestão, visando o fortalecimento das relações entre as equipes técnicas destes e a gestão estadual, bem como a melhor qualidade das atividades prestadas a população.

As ações consorciadas são financiadas em Pernambuco por meio de transferências diretas ou indiretas de recursos de numa combinação de duas fontes básicas: quotas dos municípios consorciados e recursos provenientes da Secretaria Estadual de Saúde, vinculados ao Contrato de Gestão ou os Convênios.

No Brasil, a principal fonte de recursos dos consórcios existentes é proveniente dos próprios municípios, os Estados participam na composição do financiamento complementar¹⁵.

A administração financeira dos municípios é realizada a partir de um contrato de rateio entre os municípios-membros, previsto na Lei nº 11.107/05 e se destina à manutenção da estrutura de funcionamento e a provisão de serviços e custos operacionais do consórcio, onde as cotas de contribuição são por critérios populacionais e/ou utilização dos serviços consorciados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu traçar um perfil dos consórcios em Pernambuco, confirmando algumas hipóteses, revelando algumas características peculiares e indicando a necessidade de mais estudos que tenham como foco o aprofundamento em cada consórcio, abrangência de atuação e desafios e possibilidades para a consolidação de suas ações.

Os consórcios intermunicipais têm se consolidado, em Pernambuco, como mecanismo de regionalização da oferta pública de saúde, atuando como facilitador de espaços de co-gestão de ações e serviços de saúde. Criando inovações nos parâmetros de cooperação e coordenação da política regionalização do Estado.

Apesar de teoricamente e legalmente os CIS serem relativamente antigos, sua inserção atual dar-se numa nova conformação de rede, por isso ainda existe uma série de questões que precisam avaliadas, considerando a pequena quantidade de estudos no Brasil sobre o tema.

Espaços de discussão sobre os consórcios intermunicipais de saúde precisam ser criados, com a participação de gestores, trabalhadores, usuários e da comunidade acadêmica buscando erguer coletivamente estratégias de análise, definições de papel e mais adequada inclusão dos consórcios dentro da política de saúde do Estado de Pernambuco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira Bresser, LC. Spink,P. (Orgs). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: FGV, 2007.
2. Salgado, VAB. Os desafios da gestão pública democrática. In: Salgado, VAB. **Manual de Administração pública democrática. Conceitos e formas de organização**. Campinas: Saberes, 2012. p. 07-09.
3. Pereira, MJ. Reformas dos modelos organizacionais da administração pública. In:Pereira, MJ. **Governança no Setor Público**. São Paulo: Atlas, 2010.p-127-131.
4. Almeida, CM. Reforma do Estado e a reforma dos sistemas de saúde: experiências internacionais e tendências de mudança. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 263-286, 1999.
5. Farias, SF. Gurgel Junior, GD. Costa, AM. A regulação no setor público de saúde: um processo em construção. In: Gondim,R; Grabois,V; Mendes, W. **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: EAD, ENSP, 2011.
6. Bravo, MIS., Pereira, PAP. (Orgs.). **Política Social e Democracia**. Rio de Janeiro: UERJ, 2012.8.
7. Albuquerque, MV., Mello, GA., Iozzi, FL. O processo de regionalização em saúde nos estados brasileiros. In: VIANA, A.L., LIMA, L.D., Org(s). **Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011. p.117-172.
8. Congresso Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS). **A implantação do Pacto pela Saúde, nota técnica 20**. Brasília: CONASS, p.12, 2009.

9. NEVES, L.A., RIBEIRO, J.M. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v 22, n. 10, p. 2207-2217, 2006.
10. Kvale S. **Interviews: an introduction to qualitative research interviewing**. Thousand Oaks: Sage; 1996.
11. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização – PDR SUS/PE**. Recife, 2011.
12. Lima, APG. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: V. 16, N.4, P. 985-996, 2000.
13. Lima, APG. Pastrana, R. **Diagnóstico da Situação Atual de Consórcios Intermunicipais de Saúde no Brasil**. Ministério da Saúde, 2000.
14. Ribeiro, JM, Costa R.N. **Regionalização da Assistência à Saúde no Brasil: Os Consórcios Municipais no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Planejamento e Políticas Públicas, São Paulo, 2000