



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ALINY KETHILLY RODRIGUES DE ANDRADE

**LIMITES E POSSIBILIDADES DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE
SAÚDE NO SUS: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Brasília – DF
Julho 2015**

ALINY KETHILLY RODRIGUES DE ANDRADE

**LIMITES E POSSIBILIDADES DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE
SAÚDE NO SUS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de curso
submetido ao curso de graduação em
Enfermagem da Faculdade de
Ciências da Saúde (FS) da
Universidade de Brasília (UnB),
como requisito necessário para a
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem

Orientadora: Dra. Maria Raquel Gomes Maia Pires

Brasília – DF

Julho 2015

ALINY KETHILLY RODRIGUES DE ANDRADE

**LIMITES E POSSIBILIDADES DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE
SAÚDE NO SUS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de curso submetido ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília (UnB), como requisito necessário para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Dra. Maria Raquel Gomes Maia Pires

Membro Efetivo: Profa. Dra. Dirce Guilhem

Membro Efetivo: Profa. Dra. Solange Baraldi

Membro Suplente: Profa. Dra. Carla Targino

Brasília, Julho de 2015

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela dádiva da vida, pelas oportunidades e por me conceder saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais, por sempre apoiarem as minhas escolhas, projetos e aventuras.

À Geane Costa, meu exemplo de altruísmo, humildade e amor ao próximo. Agradeço-lhe pela compreensão e paciência que teve nos últimos meses.

À minha orientadora, Dra. Maria Raquel Pires Gomes, pela paciência, disponibilidade e pela pertinência de suas críticas e sugestões.

Ao doce e querido Bruno Lins Cavalcante, pelo carinho e admiração, por sempre acreditar nas minhas ambições acadêmicas e que mesmo distante, acompanhou todo o percurso dessa jornada, sempre me encorajando a continuar quando tudo parecia tão difícil de realizar.

Por fim, mas não menos importante, ao Murilo Souza, meu tão amado companheiro, pelo carinho e compreensão, que me foram imprescindíveis para finalizar este trabalho.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) são utilizados como instrumento para promover a regionalização dos serviços de saúde, mantendo a coordenação estadual e respeitando características epidemiológicas, geográficas, a oferta de serviços e, principalmente, a vontade dos gestores municipais de realizar atividades conjuntas, priorizando eficiência, racionalidade e qualidade nos serviços à população. Pergunta-se nesta investigação pelos elementos facilitadores e dificultadores para a implantação dos CIS relatados na literatura científica recente. **OBJETIVOS:** Identificar os elementos facilitadores e os obstáculos encontrados nos estudos selecionados sobre os Consórcios Intermunicipais de Saúde no âmbito do SUS. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa de literatura nas bases de dados Lilacs, Scielo e Medline utilizando os descritores: regionalização, consórcios intermunicipais de saúde e federalismo. Foram incluídos artigos, teses e dissertações, no período de 2005 a 2014 e excluídas as publicações que não correspondiam à temática da pesquisa, as que não apresentavam texto completo e as publicações repetidas. **RESULTADOS:** Foram identificados 13 estudos que contemplaram aos critérios da revisão. Os resultados deste estudo apontam como facilitadores para a formação dos CIS, o aumento da capacidade de negociação (poder de barganha); a participação do estado na indução e formação de consórcios; a baixa oferta de serviços especializados nos municípios; municípios de pequeno porte; municípios homogêneos tanto na renda como nas preferências por bens públicos; entre outros. Como principais obstáculos, os estudos revelam o pouco comprometimento dos governos estaduais; a ausência de estrutura que contemple a participação popular; a heterogeneidade de renda e de preferências por bens públicos; a burocracia presente nas esferas dos governos estaduais e federais; entre outros. **CONCLUSÃO:** A presente revisão integrativa mostra que a maioria dos estudos concentra-se, principalmente, na apresentação de casos exitosos no país e seus efeitos na oferta de serviços especializados. Muitos estudos não analisam se houve continuidade destes arranjos intermunicipais. Os estudos identificados na literatura ratificam aspectos positivos e dificuldades inerentes à gestão municipal e estadual pública do SUS para a implantação dos consórcios de saúde.

DESCRITORES: Consórcios Intermunicipais de Saúde, Regionalização, Federalismo

ABSTRACT

ABSTRACT: Intermunicipal Health Consortiums (IHC) are used as an instrument to wide spread public healthcare system to small cities, keeping coordination at state level, considering epidemiologic and geographic characteristics, as well as the job offer, and also considering the will of local mayors, who should promote coordinated actions with other mayors aiming to achieve efficiency, rationality and quality in public health care services. It is asked in this investigation which elements may help and which make it difficult for Intermunicipal Health Consortiums to develop according to the most recent scientific literature. **OBJECTIVE:** Identify elements aiming to identify in previously selected studies about intermunicipal Health Consortium which elements can facilitate or hamper its application in Brazil's health care public system (SUS). **METODOLOGY:** Integrated review of literature using Lilacs, Scielo e Medline databases and taking as describers: regionalization, intermunicipal health consortiums and federalism. The research has used articles, theses and dissertations produced between 2005 and 2014, except studies which do not correspond to the thematic of this research, that has incomplete texts and that are repetitive. **RESULTS:** The research has identified at least 13 studies that fulfill all requirements. Results point out as helpful aspects for IHC creation: negotiation ability increase; cooperation with States aiming IHC development; low availability of highly specialized services in cities; small cities; similarities among small cities regarding income and public services; others. On the other hand, studies show as hurdles for IHC formation: low participation of States' government; no instruments for community interaction; cities with differences in income values and in preferences for public services; bureaucracy in both local and state level; others. **CONCLUSION:** This integrated review of literature shows that most of the studies aim to present cases in which IHC has reached success and also its consequences to the offer of specialized healthcare public services. Many studies do not consider if local arrangements created with IHC purposes are still used. Studies identified in scientific literature here presented confirm positive aspects and also difficulties inherent to the SUS administration in cities and states for IHC creation.

DESCRIPTORS: Intermunicipal Health Consortiums, Regionalization, Federalism.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral:	12
2.2 Objetivos específicos:	12
3. METODOLOGIA.....	13
3.1 Primeira Etapa: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa	14
3.2 Segunda Etapa: Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão.....	14
3.2.1 Definição dos critérios de inclusão e de exclusão.....	15
3.2.2 Fontes de busca de dados	15
3.3 Terceira etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados	15
3.4 Quarta etapa: Categorização dos estudos selecionados	16
3.5 Quinta Etapa: Análises e interpretação dos resultados	16
3.6 Sexta Etapa: Apresentação da Revisão/Síntese do conhecimento.....	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
4.1 Facilitadores para a implantação dos consórcios.....	26
4.2 Obstáculos encontrados para implantação dos consórcios	28
4.3 Conflitos entre os estudos.....	30
5. CONCLUSÃO.....	31
6. REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE 1	37
ANEXO I.....	39

LISTA DE SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

SUS – Sistema Único de Saúde

CIS – Consórcios Intermunicipais de Saúde

LOS – Lei Orgânica da Saúde

NOB – Normas Operacionais Básicas

NOAS - Normas Operacionais da Assistência a Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Resultados da busca na base de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE realizada em 08 de outubro de 2014, Brasília, 2015.....	18
Quadro 2: Estudos selecionados sobre os Consórcios Intermunicipais de Saúde segundo a base de dados, Brasília, 2015.....	19
Quadro 3: Aspectos facilitadores e obstáculos à implantação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde identificados nos estudos científico, segundo objetivos e tipos de estudo. Brasília, Junho 2015.....	21
Quadro 4: Frequência dos aspectos facilitadores identificados nos estudos revisados. Brasília, junho, 2015	26
Quadro 5: Frequência dos aspectos dificultadores identificados nos estudos revisados, Brasília, junho, 2015.....	29

1. INTRODUÇÃO

A gestão pública, em especial a gestão do setor saúde, necessita de instrumentos que viabilizem a coordenação dos serviços de saúde e das próprias práticas organizacionais para que os sistemas públicos de saúde avancem em questões essenciais e que decisões de maior qualidade sejam tomadas (PEREIRA, 2011).

A consolidação da saúde como um direito social foi positivada na Constituição Federal de 1988(art.196), atribuindo ao Estado o encargo de prover a população de ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo acesso universal, gratuito e igualitário. Em seu art. 23, II, a Constituição Federal dispõe sobre as competências materiais comuns da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e reforça este último como o principal provedor de serviços de atendimento à saúde da população com a cooperação técnica e financeira da União e dos Estados (art. 30, VII). Esta perspectiva implica que as instâncias de governos devem implementar estratégias que favoreçam a adesão dos governos locais para que assumam a responsabilidade pública pela oferta universal dos serviços de saúde (BOTTI, 2010).

Para que haja a admissão da saúde como um direito fundamental é necessário que o Estado se organize disciplinando as ações e serviços públicos e privado de saúde. Nesse sentido, em consonância com a normatização constitucional, o Poder Constituinte criou o Sistema Único de Saúde (SUS) que encerra os meios para a efetivação do direito à saúde no Brasil e dispõe em um de seus princípios fundamentais, o processo de descentralização das ações e serviços de saúde, na qual a esfera municipal desempenha importante papel (DOURADO, 2010).

O SUS está regulamentado por duas leis ordinárias federais (lei nº 8.080/90 e nº 8.142/90) compondo a denominada Lei Orgânica da Saúde (LOS). No artigo 198 da Constituição Federal consta que as ações e serviços públicos de saúde constituem um Sistema Único, integrando uma rede regionalizada e hierarquizada, organizado com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (BRASIL, 1988). Na tentativa de implementar e consolidar seus princípios básicos, dentre eles a descentralização, o artigo 7º da Lei nº 8080/90 reafirma as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Brasileira e define as competências dos municípios, nos quais devem participar do planejamento, programação e organização, em articulação com o estado, na criação das redes regionalizadas e hierarquizadas de saúde.

As Normas Operacionais Básicas (NOB 01/91, NOB 01/93, NOB 01/96) e a Normas Operacionais da Assistência a Saúde (NOAS 01/01 e 01/02), foram criadas com a justificativa de dar sequência, ou como o próprio nome indica, operar as transformações previstas na Constituição e Lei Orgânica da Saúde no que se refere ao processo de descentralização das ações e serviços de saúde, bem como a transferência de recursos financeiros com vistas a promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população a todos os níveis de atenção o mais próximo possível de sua residência, fundamentando-se na organização de redes hierarquizadas estabelecendo os mecanismos de referência e contra-referência intermunicipais (BOTTI, 2010).

Em 2006, as definições do Pacto pela Saúde apresentam as atuais diretrizes operacionais da regionalização do sistema de saúde, baseadas em um fortalecimento da pactuação política entre os entes federados e diversidade econômica, cultural e social verificadas nas diferentes regiões do país para a redefinição das regiões de saúde, cabendo aos estados garantir o interesse regional e aos municípios, realizar as adequações mediante o interesse local (LIMA et al, 2012).

Os municípios do interior do Brasil ainda enfrentam grandes dificuldades na execução do Sistema Único de Saúde, em decorrência da falta de recursos humanos e financeiros, da estrutura física, da dificuldade de acesso ao uso de tecnologias médicas, de apoio diagnóstico, além da distância que dificulta o atendimento à saúde. Esses entraves mais comuns exigem alternativas de gestão para o SUS e levam os dirigentes municipais a procurarem alternativas de gestão (BOTTI, 2010).

Nesse contexto, os consórcios intermunicipais de saúde (CIS) são utilizados como recursos institucionais vinculados ao processo de regionalização. Em verdade os CIS foram usados na área da saúde mesmo antes do advento do SUS. Após a regulamentação da lei nº 8.080 e, principalmente, depois do processo de descentralização sanitária da década de 1990, os CIS passaram a representar um instrumento importante para a superação de desafios para os municípios de pequeno porte e/ou baixo nível de desenvolvimento econômico com o objetivo de atenuar problemas de acesso e solucionar questões, principalmente no que diz respeito à ampliação e ao ordenamento da oferta de serviços, bem como sua compra, otimização dos recursos regionais disponíveis, contratação de recursos humanos para qualificar o acesso e os serviços, ampliando, desta forma, a resolubilidade da rede de saúde (TEIXEIRA et al, 2002).

O Consórcio Intermunicipal de Saúde é utilizado como um instrumento para articulação e mobilização dos municípios, com coordenação estadual, de acordo com

características epidemiológicas, geográficas, oferta de serviços e, principalmente, a vontade política expressa pelos gestores dos municípios de realizar atividades conjuntas referentes à promoção, proteção e recuperação da saúde de suas populações, reforçando o exercício da gestão conferida aos municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde. A atuação dos municípios em conjunto produzirá os resultados de impacto relevante nas condições de saúde, o que não ocorreria se atuassem sozinhos (ARTMANN, 2000; BRASIL, 1997).

Atualmente, a instituição dos consórcios públicos como instrumentos de cooperação intergovernamental está estabelecida pela Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005 ou Lei dos Consórcios Públicos, que regulamentou o artigo 241 da Constituição Federal, dispondo sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos com o objetivo de dar condições aos entes federados para promover a gestão associada de serviços públicos a fim de realizarem procedimentos de interesse comum (DOURADO, 2010).

Os CIS foram ganhando novas formas com o passar do tempo e após o advento da lei dos consórcios, passaram a se constituir como Pessoa Jurídica de Direito Público. Antes desta lei, os CIS eram considerados Pessoa Jurídica de Direito Privado, realizavam acordos muito semelhantes aos convênios entre entes da mesma esfera de Governo, sem imposições advertidas por outra legislação específica, exceto pela lei nº 8.080/90. O novo modelo possui acordos diferentes dos convênios e podem ser firmados tanto por entes das mesmas ou diferentes esferas de governo, passando a ser chamada de Associação Pública de Direito Público e de natureza autárquica (RIBEIRO & DOTTO, 2015).

Vários estudos evidenciam o potencial do CIS de incrementar a eficiência do serviço público. No entanto, apesar dos aspectos positivos oriundos desse tipo de gestão, vale ressaltar que sua implantação não ocorreu a partir de uma política de organização de rede assistencial planejada e coordenada pelo governo central. Ao contrário, se constituíram devido à fragilidade institucional e/ou financeira da maioria dos municípios brasileiros e pela inexistência de proposta e de estrutura organizativa regional para garantir os princípios da equidade e da integralidade do SUS.

Como consequência, a formação dos consórcios públicos enfrenta muitos obstáculos e requer um maior entendimento, tanto dos processos formais quanto dos informais que dificultam e/ou facilitam o consorciamento. Entretanto, ainda não há estudos sistemáticos que tentam elucidar estas questões, a maioria deles procura trazer mais elementos para a compreensão da cooperação intermunicipal no Brasil e seus efeitos sobre a oferta de serviços especializados.

Diante disso, esta pesquisa objetiva responder quais os elementos facilitadores e os obstáculos encontrados na literatura científica recente sobre os Consórcios Intermunicipais de Saúde como estratégia para a organização da assistência à saúde no âmbito do SUS?

Este trabalho justifica-se, pela importância da temática abordada, pois configura a possibilidade de maior reflexão política acerca do processo de regionalização do SUS nos espaços de Consórcios Intermunicipais. O estudo é relevante, pois identifica os elementos facilitadores e os obstáculos encontrados na formação do CIS, fornecendo a comunidade científica, enfermeiros e gestores em saúde subsídios para delimitar prioridades para estudos futuros visando à superação dos problemas identificados, bem como favorecer a discussão sobre outras formas de estabelecer uma política pública de saúde que seja integral e universal.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- Identificar os elementos facilitadores e os obstáculos encontrados nos estudos selecionados sobre os Consórcios Intermunicipais de Saúde no âmbito do SUS.

2.2 Objetivos específicos:

- Descrever as características dos artigos brasileiros dedicados ao CIS quanto a: Identificação do artigo, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas, objetivos e principais resultados.
- Identificar na literatura os elementos facilitadores e os obstáculos sobre o CIS

3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo fez-se uso dos pressupostos da revisão integrativa da literatura. O seu desenvolvimento consiste na construção de considerável análise da literatura e permite discussões a cerca de métodos e resultados das publicações e desta forma, possibilita a proposição de subsídio para a implementação de mudanças que promovam qualidade das condutas através de modelos de pesquisa (BOTELHO, CUNHA E MACEDO, 2011).

A quantidade crescente de publicações na área da saúde gerou a necessidade de desenvolver artifícios, no contexto da pesquisa cientificamente embasada, para propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos e que fossem capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas. A revisão sistemática integrativa surgiu como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Diante disso, esse tipo de estudo foi escolhido, porque favorece a caracterização do conhecimento produzido pela enfermagem através da análise de pesquisas científicas de forma ampla e sistemática (SILVEIRA, 2005)

A revisão sistemática integrativa corresponde a uma técnica de pesquisa onde os conhecimentos produzidos e concluídos são reunidos e sintetizados. Nessa revisão os achados dos estudos são analisados, primando-se pelo rigor metodológico, examinando os métodos e estratégias empregados e sintetizando os resultados utilizando-se dessa modalidade de pesquisa. (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011)

Silveira (2005) confirma que a obtenção de conclusões advindas de outros estudos envolvendo o tema de interesse são sumarizados envolvendo os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação usados em estudos primários.

A revisão integrativa, finalmente, é considerada a mais ampla abordagem metodológica em relação às revisões, pois permite incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tema particular, além disso, permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais e possibilita a combinação de dados da literatura teórica e empírica para uma compreensão completa do fenômeno analisado. A ampla amostra bem como a multiplicidade de propostas deve gerar um panorama consistente e compreensível de conhecimentos, teorias ou problemas de saúde complexos relevantes para a enfermagem (WHITTEMORE, 2005; SOUZA, 2010)

De acordo com Barbosa (2007), a revisão integrativa da literatura constitui-se de seis etapas: estabelecimento do problema de revisão; pela seleção da amostra; pela categorização dos estudos; pela análise dos resultados; pela apresentação e discussão dos resultados; e por fim, pela apresentação da revisão.

3.1 Primeira Etapa: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), a elaboração da questão norteadora corresponde à etapa de formulação de hipóteses ou questionamentos para a revisão integrativa que deve ser criada de forma clara e específica. Nesse sentido, a elaboração da questão que norteará a pesquisa deve fundamentar-se em definições que o pesquisador já compreendeu e estar associada a um raciocínio teórico.

Nesta fase o pesquisador deve identificar o propósito da revisão, de maneira clara e específica, pois facilitará a definição dos critérios de inclusão/exclusão do estudo, a extração e análise das informações e a identificação das estratégias de buscas, definindo os descritores e os periódicos a serem pesquisados (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Diante disso, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais os elementos facilitadores e os obstáculos encontrados na literatura científica recente sobre os Consórcios Intermunicipais de Saúde como estratégia para a organização da assistência à saúde no âmbito do SUS?

3.2 Segunda Etapa: Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão

Essa etapa está intrinsecamente relacionada à anterior e estabelece os critérios de inclusão e exclusão dos estudos nas quais são apresentadas as delimitações que apontam à seleção das pesquisas a serem revisadas. Os critérios de amostragem precisam garantir a representatividade da amostra e, portanto, importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados obtidos. Nesse sentido, o revisor deve realizar uma reflexão acerca desta etapa para não favorecer a inserção de vieses nas etapas seguintes. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008)

De acordo com Botelho, Cunha e Macedo (2011), a melhor amostra corresponde aquela que inclui todas as pesquisas encontradas, ou a seleção randomizada das mesmas, entretanto, se o pesquisador se deparar com uma grande quantidade de pesquisas poderá tornar a revisão inexecutável. Na impossibilidade de realizar um dos dois procedimentos, deve-

se delimitar claramente os critérios de inclusão e exclusão dos artigos que, no decorrer do processo de busca dos artigos, poderão posteriormente ser adequados durante o processo de busca. É possível ainda que a própria questão norteadora sofra modificação.

3.2.1 Definição dos critérios de inclusão e de exclusão

Os critérios de inclusão estabelecidos para orientação da busca e seleção dos estudos incluem os estudos que foram indexados nas bases de dados a partir dos descritores: Consórcios Intermunicipais de saúde, regionalização e federalismo. Estudos que abordassem a temática dos consórcios de saúde como estratégia de regionalização e hierarquização no âmbito do SUS. Publicações nacionais e internacionais, teses e dissertações divulgadas em língua portuguesa, espanhola e inglesa, no período de 2005 a 2014. Foram excluídas as publicações que não correspondiam à temática da pesquisa, os que não apresentavam texto completo e as publicações repetidas.

3.2.2 Fontes de busca de dados

Nesse sentido, para identificar os elementos facilitadores e os obstáculos encontrados na literatura científica recente sobre os Consórcios Intermunicipais de Saúde como estratégia para a regionalização da assistência à saúde em municípios de pequeno porte no âmbito do SUS e foi efetuada uma busca on-line nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE).

Diante disso, utilizaram-se os seguintes descritores de assunto nos campos de busca das bases de dados: “consórcios intermunicipais de saúde”, “regionalização”, “federalismo”, que foram agrupados durante a consulta nas bases de dados havendo a correlação entre os mesmos com o objetivo de refinar a população do estudo. Essa busca ocorreu durante o mês de outubro de 2014.

3.3 Terceira etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

Nesta etapa elaborou-se uma tabela com os estudos pré-selecionados após a identificação dos artigos, leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chaves e descritores de todos os estudos encontrados pela estratégia de busca. Posteriormente estes dados foram

verificados quanto a sua adequação aos critérios de inclusão e exclusão (Botelho, Cunha, Macedo, 2011).

3.4 Quarta etapa: Categorização dos estudos selecionados

Nessa fase foram definidas as características ou informações pertinentes que foram coletadas nos estudos durante o processo de revisão, esta etapa, representa ainda a essência da revisão integrativa. É necessário que o pesquisador elabore categorias analíticas para que seja possível a ordenação e sumarização das informações coletadas, permitindo que as mesmas sejam analisadas criticamente (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

Ursi (2005) salienta que o pesquisador deve utilizar um instrumento para análise de cada artigo separadamente, para que os dados sejam extraídos tanto em nível metodológico quanto em relação aos resultados da pesquisa, tal instrumento deve possibilitar ainda, a síntese dos artigos levando em consideração suas diferenças.

Para a coleta de dados dos artigos selecionados para esta revisão foi utilizado um instrumento para extração de dados adaptado de Soares e Yonekura (2011). Esse instrumento permitiu o recolhimento de informações apresentadas nos estudos, a fim de responder a questão norteadora da revisão. O instrumento para coleta é composto pelos seguintes itens: identificação (título do artigo, autores, país, ano e local de publicação), Fenômeno de interesse, objetivos do estudo, características metodológicas dos estudos a fim de avaliar o rigor metodológico (clareza na identificação da trajetória metodológica no texto e identificação de limitações e vieses), identificação dos facilitadores e obstáculos, descrição dos facilitadores e obstáculos, resultados, conclusões dos autores e comentários do revisor.

3.5 Quinta Etapa: Análises e interpretação dos resultados

Essa etapa é semelhante ao exame dos dados de pesquisas convencionais e compreende a análise das informações extraídas dos estudos incluídos na revisão, esta fase exige que o pesquisador utilize uma abordagem organizada ordenando o rigor e os tributos de cada artigo (CAMPOS, 2005).

A revisão Integrativa utiliza métodos que abrangem parâmetros minuciosos de análise a fim de alcançar os objetivos do estudo através de uma análise rigorosa, verificação da teoria utilizada, análise de resultados e suas relações, métodos, sujeitos e peculiaridades da pesquisa, possibilitando ao leitor uma análise das informações de forma a maximizar as informações

sem limitar-se apenas aos resultados dos estudos revisados (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

A análise e síntese dos dados retirados dos estudos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando constatar, contar, descrever e classificar os dados, objetivando agregar o conhecimento elaborado sobre a temática explorada nesta revisão.

Nesta etapa, a partir dos dados extraídos e síntese dos resultados, comparam-se com o conhecimento teórico, delimitando prioridades para estudos futuros, além de apontar possíveis lacunas do conhecimento. É importante que o pesquisador saliente suas inferências e conclusões, bem como explicitar vieses a fim de proteger a validade da revisão sistemática integrativa (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2005). Ursi (2005) reforça que, para que sua pesquisa seja validada, o pesquisador deve apontar as lacunas encontradas na literatura bem como os caminhos futuros para que outros pesquisadores possam adotar em suas pesquisas.

3.6 Sexta Etapa: Apresentação da Revisão/Síntese do conhecimento

Os dados da revisão serão apresentados em tabelas e quadros para que seja possível a análise crítica pelo leitor, de tal modo que fique explícito um agrupamento considerável de dados que será analisado de forma sistemática. Portanto, deve conter informações pertinentes e detalhadas que foram extraídas seguindo um rigor metodológico, evitando a inacurácia e o viés no estudo (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2005).

O uso de tabelas apresenta ao leitor uma vasta quantidade de informações de forma simples e clara permitindo uma avaliação sistemática, sumarização e discussão dos resultados importantes, bem como das conclusões (CAMPOS, 2005).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a busca dos estudos, iniciamos com o acesso eletrônico a base de dados LILACS por meio da Biblioteca Virtual em Saúde utilizando os seguintes descritores: Consórcios Intermunicipais de Saúde, Consórcio de Saúde, Federalismo e Regionalização. As estratégias utilizadas para o acesso das bases de dados foram adaptadas para cada uma, em virtude de possuírem características específicas para o acesso aos estudos, como por exemplo, o uso do operador booleano “and” e o uso de aspas para realizar a busca com a combinação de descritores. Após a leitura dos títulos e resumos os estudos foram selecionados respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

Para o descritor “consórcios intermunicipais de saúde” foram encontrados 27 resultados e após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados 6 estudos. Para o descritor “consórcio de saúde” 6 estudos foram encontrados e 2 foram selecionados. Ainda na mesma base de dados utilizamos a combinação dos descritores “federalismo and regionalização” encontrando uma amostra de 19 estudos e 1 que envolvia a temática foi selecionado . A utilização da combinação de palavras isolados dos descritores como “consorcio and (cooperação or intermunicipal or regional)” forneceu uma amostra com 17 estudos, dos quais, após exclusão dos estudos repetidos, 3 foram selecionados.

Na consulta à base de dados SCIELO foi utilizado o descritor “consórcios intermunicipais de saúde e, encontrados 4 estudos, porém 3 já tinham sido selecionados na base de dados LILACS e 1 não envolvia a temática. Para o descritor Consórcio de Saúde, 9 estudos foram encontrados e 2 selecionados, porém estes também já haviam sido encontrados na base de dados LILACS. Foi realizada uma combinação de palavras dos descritores devido ao número reduzido de estudos encontrados com os descritores isolados. A busca com a combinação “(consorciosor públicos or intermunicipal) and cooperação” forneceu uma amostra com 18 estudos a partir do ano de 2005, destes 1 foi selecionado.

A pesquisa na base de dados MEDLINE incluía estudos que já tinham sido encontrados nas bases de dados anteriores e por isso, não foi incluído nenhum estudo da base de dado em questão.

Quadro 1 - Resultados da busca na base de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE realizada em 08 de outubro de 2014, Brasília, 2015.

Descritores	Base de dados					
	LILACS		SCIELO		MEDLINE	
	Encontrados	Selecionados	Encontrados	Selecionados	Encontrados	Selecionados
Consórcios Intermunicipais de Saúde	27	6	4	-	2	-
Federalismo and Regionalização	19	1	-	-	-	-
Consórcio de saúde	6	2	9	-	3	-
(cooperação or intermunicipal or regional) and consórcio	17	3	18	1	-	-
Total	69	12	31	1	5	-
Total de estudos selecionados: 13						

Como resultado, observamos no quadro 2 que o total de 13 estudos foram selecionados e analisados conforme critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na presente revisão integrativa de literatura.

Quadro2: Estudos selecionados sobre os Consórcios Intermunicipais de Saúde segundo a base de dados, Brasília, 2015.

Estudo	Base de dados	Título do estudo	Local e ano
01	LILACS	Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do	Rio de Janeiro, 2010
02	LILACS	Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso	Rio de Janeiro, 2006
03	LILACS	Consórcios Intermunicipais de Saúde: o caso do Paraná, Brasil	Rio de Janeiro, 2005
04	LILACS	O papel da CIB/MG no processo de regionalização do SUS em Minas	Brasília, 2010
05	LILACS	Consórcios intermunicipais de saúde no Estado de São Paulo	São Paulo, 2005
06	LILACS	Avaliação do processo de implementação do consórcio intermunicipal de saúde da região do Teles Pires no Estado de Mato Grosso-MT	Brasília, 2010
07	LILACS	Regionalização e federalismo sanitário no Brasil	São Paulo, 2010
08	LILACS	Municípios cooperando com municípios: relações federativas e consórcios intermunicipais de saúde no Estado de São Paulo	São Paulo, 2007
09	LILACS	Economia política da formação de consórcios intermunicipais de saúde: efeitos da heterogeneidade de renda e de preferências entre municípios	Brasília, 2005
10	LILACS	Inovação na cooperação intermunicipal no Brasil: a experiência da Federação Catarinense de Municípios (Fecam) na construção de consórcios públicos	Rio de Janeiro, 2013
11	LILACS	Cooperação intergovernamental, consórcios públicos e sistemas de distribuição de custos e benefícios	Rio de Janeiro, 2014
12	LILACS	Cooperação intermunicipal na bacia do rio Paraopeba	Rio de Janeiro, 2012
13	SCIELO	Consórcio Intermunicipal da Fronteira (CIF): descrevendo as principais ações voltadas ao desenvolvimento regional a partir da perspectiva do poder público municipal	Rio de Janeiro, 2013

Boa parte dos estudos no período entre 2005 e 2014 se dedica à descrição de experiências de consórcios bem sucedidas, trazendo elementos conceituais que permitam elucidar a natureza dessas associações, seus efeitos, principalmente no que diz respeito à ampliação da oferta de serviços especializados, bem como a discussão de fatores que facilitam e dificultam o consorciamento no Brasil. Dos 13 estudos selecionados, foram desenvolvidos

8(61,53%) estudos de casos, 1(7,69%) revisão de literatura, 3(23,07%) estudos transversais e 1(7,69%) de abordagem qualitativa.

Quanto à autoria dos estudos realizamos a identificação de todos os autores de cada artigo, este dado possibilita identificar quais profissionais estão inseridos no desenvolvimento de pesquisas sobre os consórcios de saúde. Um total de 26 pesquisadores foram identificados, dos quais, 1(3,84%) possuía graduação em Enfermagem, 4(15,38%) em Medicina, 2(7,69%) em Farmácia, 1(3,84%) em Nutrição, 1(3,84%) em Psicologia, 2(7,69%) em Letras, 7 em Ciências Sociais, 3 em Economia, 1(3,84%) em Matemática, 1(3,84%) em administração de empresas e 1(3,84%) com graduação em Arquitetura e Urbanismo. Apenas 2 (7,69%) autores não foram identificados quanto a sua graduação.

O periódico em que foram publicados os artigos sobre consórcios com maior frequência, foi a Revista de administração Pública com 4(30,76%) estudos. Os demais somaram 2(15,38%) publicados no caderno de Saúde Pública, 1(7,69%) artigo na Revista Ciência e Saúde Coletiva, 1(7,69%) no Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada, 1(7,69%) na Revista de administração em Saúde, 3(23,07%) eram dissertações de mestrado e 1(7,69%) tese de doutorado.

No que se refere à cidade de origem dos periódicos (local de publicação), verifica-se que as cidades de São Paulo e Rio de Janeiro apresentam maior destaque, o que pode ser justificado pela maior concentração de universidades nestes lugares, já que existe um maior interesse por parte das instituições de Ensino em divulgar o conhecimento científico por meio de periódico.

Em relação ao local sede dos consórcios analisados, 2(15,38%) estudos foram realizados com consórcios com sede no estado do Paraná, 4(30,76%) em Minas Gerais, 2(15,38%) em São Paulo, 1(7,69%) em Mato Grosso, 1(7,69%) em Santa Catarina, 1(7,69%) realizado na sede do consórcio entre municípios do Paraná e Argentina e 1(7,69%) compreendendo toda a região sudeste do Brasil. Apenas 1(7,69%) estudo não chegou a especificar alguma experiência de consórcio.

Os trezes quadros, no anexo I, apresentam informações, mais detalhadas, referentes a cada um dos estudos selecionados nesta revisão integrativa, e inclui o título, autores, fonte, local do consórcio em estudo, detalhamento metodológico e os resultados, este último dividido em facilitadores e obstáculos para a implantação dos consórcios.

O quadro a seguir apresenta a síntese dos trezes estudos selecionados e inclui o nome dos autores, objetivos do estudo, obstáculos e facilitadores para a implantação dos CIS.

Quadro 3: Aspectos facilitadores e obstáculos à implantação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde identificados nos estudos científico, segundo objetivos e tipos de estudo. Brasília, Junho 2015

Autor(es)	Objetivos	Tipo de estudo	Facilitadores	Obstáculos
MULLER; GRECO (2010)	Avaliar a satisfação dos usuários dos serviços oferecidos pelo CIS do noroeste do Paraná.	Transversal	O baixo desenvolvimento socioeconômico da população e a baixa oferta de serviços especializados fez com que os gestores buscassem alternativas para ampliar a oferta dos serviços de saúde; O processo de descentralização também foi citado, pois garantiu a autonomia necessária para que os municípios se associassem.	Não foram apontados obstáculos para a implantação do consórcio.
NEVES; RIBEIRO, (2006)	Descrever a experiência exitosa do primeiro consórcio de saúde no Brasil, o CIS de Penápolis,	Estudo de caso	O processo de descentralização, as normas operacionais básicas e a Lei dos consórcios públicos enfatizaram a importância dos consórcios como mecanismo de governança regional; A participação do estado, pois favoreceu a sustentabilidade das parcerias através de incentivos e financiamento das estruturas regionais. O texto menciona ainda, a baixa oferta de serviços especializados, a coordenação eficiente, explicitação das responsabilidades dos participantes e continuidade política dos governantes.	Papel indefinido do estado: a instituição do CIS fez com que o estado não alcançasse sua finalidade de organização dos sistemas regionais e hierarquizados, visto que os consórcios buscam superar as deficiências, sem estarem necessariamente subordinados ao controle do governo estadual. O texto menciona o financiamento inadequado para manutenção e modernização dos serviços assistenciais.
NICOLETTO, Et AL (2005)	Analisar o perfil dos CIS do Paraná, focalizando a assistência médica especializada ambulatorial	Estudo de caso	A lei nº 8.080/90 definiu que os municípios poderiam formar consórcios para desenvolver ações e serviços de saúde conjuntamente. E desta forma, superar a baixa oferta de serviços especializados evidenciado nos municípios de pequeno porte.	Não foram apontados obstáculos para a implantação do consórcio.

SOUTO (2010)	Descrever como a CIB/MG contribuiu para o processo de regionalização em Minas Gerais,	Estudo de caso	A Constituição Federal/1988 garantiu aos municípios a autonomia da gestão do sistema de saúde no âmbito local. Isso impulsionou os gestores a se unirem por meio de consórcio para enfrentarem dificuldades relacionadas à baixa oferta de serviços especializada em municípios de pequeno porte. Outros facilitadores incluem a participação do estado no financiamento, coalizão partidária entre os participantes, distribuição e possibilidade de otimização de equipamentos inoperantes, resultando na economia de recursos.	A formação de consórcios pelos municípios induzem à auto exclusão dos governos estaduais remetendo aos municípios a função de regionalização e hierarquização da assistência à saúde.
STUCCHI (2005)	Analisar o perfil dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado de São Paulo.	Transversal	O aumento do poder de barganha, pois o poder de associação traz para os envolvidos um canal aberto com instituições, indústrias e outras esferas de governo, aumentando seu poder de negociação por recursos. Outros fatores apontados foram: A baixa oferta de serviços especializados nos municípios de pequeno porte, a participação do estado para estimular, processo de descentralização e a realização de um diagnóstico prévio a fim de identificar as necessidades e a quantidade de recursos disponibilizados pelos municípios	Ausência de monitoramento e avaliação das ações e serviços de forma adequada. Assim tem-se que em apenas dois municípios o desempenho é medido através de metas e indicadores.
BOTTI (2010)	Análise do CIS do Teles Pires entre o período do ano de 2000 -2008	Estudo de caso	A participação do estado através de incentivo financeiro aos participantes e sensibilização junto aos municípios a respeito do significado dos consórcios. Outros elementos são evidenciados como o processo de descentralização, as competências políticas de integração e de comunicação dos atores envolvidos os quais facilitaram a formulação e operacionalização dos pactos e ações de forma articulada.	Municípios pouco estruturados, com baixo grau de desenvolvimento de atividades e precariedade de serviços urbanos: estes fatores dificultam a interiorização de serviços especializados e a manutenção de recursos humanos qualificados.

DOURADO (2010)	Examinar as implicações da estrutura federativa brasileira no processo de regionalização do SUS	Revisão de Literatura	Os gestores se interessam em unir esforços quando os municípios são de pequeno porte objetivando diminuir suas fragilidades na assistência à saúde; o processo de descentralização por ampliar a capacidade de gestão dos municípios e favorecer o repasse fundo a fundo diretamente do Ministério da Saúde para os municípios; a vontade política dos entes federados, visto que o consórcio representa uma forma de cooperação voluntária.	Enfraquecimento das relações entre estados e municípios deixando aquele com sua função indefinida; inviabilidade da formação do consórcio entre municípios muito pobres, já que estes devem cooperar de forma a criar uma rede regional de serviços.
OLIVEIRA (2007)	Analisar os resultados no provimento de serviços públicos de saúde do CIS do Alto Vale do Ribeira (Cisavar)	Estudo de caso	O processo de descentralização; A possibilidade de diminuir o comportamento free-rider, no qual os municípios com menos serviços são atendidos por municípios com maior recurso hospitalar sem que haja contribuição financeira é um atrativo para os gestores, visto que a formação do consórcio faz com que esses municípios passem a contribuir financeiramente para a prestação de serviços de saúde; O aumento do poder de barganha, pois ao se unirem, os municípios terão mais chances de obterem recursos para suas regiões; partidos dos gestores dos municípios que faziam parte do consórcio eram da base do governo estadual o que pode ter facilitado sua implantação	A descentralização favoreceu o aumento do poder de oligarquias locais e agravamento das desigualdades regionais. Outros obstáculos citados foram: a grande distância entre os municípios e a formação de consórcio em regiões muito pobres, que não possuem os mínimos equipamentos e recursos de saúde, visto que não trará benefícios em termos de serviços disponibilizados aos cidadãos.
TEIXEIRA, ET AL (2005)	Análise sobre os efeitos da heterogeneidade entre os municípios	Qualitativo	O texto aponta que haverá formação de consórcio quando os municípios são totalmente homogêneos tanto na renda como nas preferências por bens públicos e os ganhos de escala são suficientes para garantir sua formação.	O comportamento free – riding tende a impedir a formação de consórcios ou então, quando formados, tendem a se desintegrar rapidamente, além disso a heterogeneidade de renda e preferências por bens públicos menores são as chances de que um CIS seja formado.

ABRUCIO ET AL(2013)	trazer mais elementos para a compreensão da cooperação intermunicipal no Brasil.	Estudo de caso	A participação do governo estadual reduzindo rivalidades e incertezas entre os prefeitos, a Lei dos Consórcios Público, a qual tornou mais atrativa e estável a cooperação intermunicipal. Outros aspectos se referem à constituição de lideranças políticas regionais que são capazes, mesmo em contextos adversos, de produzir alianças intermunicipais.	O comportamento individualista e autárquico dos municípios; brigas político-partidárias, entre prefeitos ou destes com o governador; falta de indução federativa advinda do governo estadual; gestão pública frágil, o que dificulta a obtenção de informação e conhecimento sobre a montagem de consórcios; lugar pouco destacado que a questão territorial e, particularmente, a do associativismo, ainda têm na agenda pública brasileira.
MACHADO; ANDRADE (2014)	Identificar de que maneira os consórcios estariam construindo sistemas de compartilhamento de benefícios e custos	Transversal	O processo de descentralização forneceu autonomia decisória aos municípios o que impulsionou a formação de consórcios, além disso, a Lei nº 11.107/2005 forneceu uma gama de soluções para facilitar a gestão das ações e serviços regionalizados. Outros elementos citados foram a possibilidade de aumentar a eficiência na oferta de serviços e desta forma, racionalizar os recursos públicos e a participação do estado na indução e sustentação dos consórcios.	O obstáculo identificado diz respeito à presença do comportamento free-rider que uma vez difundido pode pôr em risco a própria produção do bem público.
MATOS (2012)	Discutir as responsabilidades dos consórcios e os fatores que facilitam e dificultam a cooperação intermunicipal.	Estudo de caso	A participação do estado; o aumento do poder de barganha, visto que há possibilidade de realizar ações conjuntas e exercer maior pressão junto aos órgãos de governo. Outros elementos citados incluem: a baixa oferta de serviços especializados e municípios economicamente desinseridos com baixa arrecadação, pois levam os gestores a buscarem redução de custos e economia através da cooperação.	Dificuldades estruturais, ou seja, captação de recursos e apoio técnico, dificuldades internas de planejamento e organização. Além da dificuldade de articulação com o governo estadual.

ANGNES ET AL (2013)	Descrever as principais ações voltadas ao desenvolvimento regional promovida pelo CIF.	Estudo de caso	A Constituição Federal\1988 deixou explícita a possibilidade dos municípios de atuarem de forma conjunta na solução de seus problemas. Outros facilitadores encontrados foram: aumento do poder de barganha, a continuidade dos atuais prefeitos para garantir a viabilidade do consórcio, municípios próximos e realidade sociocultural semelhante.	Falta de pessoal que soubesse gerenciar este tipo de cooperação, dificuldade de demonstrar que o consórcio poderia resolver problemas, dificuldade dos gestores de abandonarem certas ideologias políticas e falta de confiança dos parceiros envolvidos.
---------------------	--	----------------	--	---

4.1 Facilitadores para a implantação dos consórcios

O quadro a seguir, apresenta os principais aspectos facilitadores apontados nos estudos revisados, bem como a frequência com que aparecem nos mesmos.

Quadro 4: Frequência dos aspectos facilitadores identificados nos estudos revisados. Brasília, junho, 2015

Facilitadores	n° de estudos	%
Processo de descentralização de ações e serviços de saúde	9	69,23
Aumento do poder de barganha	9	69,23
Participação do estado	7	53,84
A baixa oferta pública de serviços especializados	6	46,15
Municípios de pequeno porte	4	30,76
A lei nº 11.107/05 ou a Lei dos Consórcios Públicos	3	23,07
Lei orgânica da saúde (8.080/90)	2	15,38
Constituição Federal de 1988	2	15,38
Continuidade política	2	15,38
Manutenção de partidos na base do governo estadual	1	7,69
Normas operacionais básicas	1	7,69
Municípios homogêneos tanto na renda como nas preferências por bens públicos	1	7,69
Diagnóstico situacional do município	1	7,69

A Constituição Federal de 1988 foi citada por 2 estudos (15,38%) como um estímulo a formação de consórcios, pois garantiu aos municípios a autonomia da gestão do sistema de saúde no âmbito local, deixando explícita a possibilidade dos municípios brasileiros de atuarem de forma conjunta na solução de seus problemas, (SOUTO, 2010).

O processo de descentralização de ações e serviços de saúde, foi citado por 9 estudos (69,23%) como um dos principais fatores que contribuíram para a formação de consórcios, pois além de transferir responsabilidades, também redistribuiu recursos para as esferas estaduais e municipais. Segundo Muller e Marisabel (2010) este processo possibilitou uma melhor adaptação dos serviços oferecidos às condições locais, além de melhorar sua qualidade.

As normas operacionais básicas foram citadas por 1 estudo (7,09%) e 2 (15,38%) apontaram a lei orgânica da saúde como facilitadores, já que ambas também incrementaram as atividades e a participação dos municípios na provisão de serviços de saúde por meio da política de descentralização do sistema de saúde no Brasil (Neves e Ribeiro, 2006).

A lei 11.107/05 ou a Lei dos Consórcios Públicos foi citada por 3 artigos (23,07%) como um incentivador, visto que apresenta inovações no que diz respeito ao ordenamento jurídico, evidenciando os instrumentos para regularização administrativa das relações entre os municípios e consórcio, os contratos de programa e de rateio. Além de permitir a segurança jurídica aos gestores públicos, a lei apresenta, ainda, diversas soluções que facilitam o gerenciamento das ações favorecendo a atuação dos gestores de forma conjunta e eficiente (SIMÕES, 2011).

Verifica-se que 4 estudos (30,76%) apresentaram o fato de que municípios de pequeno porte facilitam este tipo de cooperação, pois a autonomia transferida a esses locais com menos de 30.000 habitantes, deixou muitos problemas a cargo dos governos municipais, muitos dos quais exigiam soluções que ultrapassavam a capacidade resolutiva desses municípios. Estes problemas mobilizaram os gestores a buscarem outras formas de gestão, com o objetivo de comprar serviços com maior escala e economicidade e, desta forma, alcançar resultados finais favoráveis (SOUTO, 2010).

A baixa oferta pública de serviços especializados foi citada por 6 estudos (46,15%) como um facilitador, devido à dificuldade de o governo estadual contratar recursos humanos para atuar nos Centros Regionais de Especialidades. De acordo com Muller e Marisabel (2010), isso fez com que os gestores buscassem alternativas para ampliar a oferta dos serviços de saúde, o que seria possível pela implantação do consórcio que passaria a assumir a responsabilidade de organizar e ampliar a oferta de serviços especializados.

O aumento do poder de barganha aparece em 9 estudos (69,23%) e é apontado como um dos principais motivos que levam os municípios a se consorciarem. O poder da associação traz para os envolvidos a possibilidade de se negociar menores preços de equipamentos que só existiam em grandes centros e a otimização de equipamentos inoperantes no interior, resultando na economia de recursos. Ao se unirem, os municípios terão mais chances de obterem recursos financeiros de outras esferas de governo, tanto federais como municipais, para financiar suas estruturas (STUCCHI, 2005; SOUTO, 2010).

A participação do estado foi citada em 7 estudos (53,84%), segundo Matos e Dias (2012), o governo estadual possui a função primordial de estimular estas parcerias mediante políticas consistentes e duradouras, principalmente no que se refere a incentivos e financiamento das estruturas regionais voltadas para a assistência especializada. Ainda neste contexto, Botti (2010) menciona que a realização de amplas discussões pelo governo estadual objetivando esclarecer e sensibilizar municípios a respeito do significado dos consórcios também facilitou a adesão dos municípios.

No plano político, 2 estudos (15,38%) mencionaram que a continuidade política estabeleceu um ambiente favorável à criação e sustentabilidade dos consórcios, com prefeitos se mantendo na sucessão em todas as cidades, e vereadores em mandatos sucessivos. A manutenção de partidos envolvidos na formação do consórcio na base do governo estadual foi apontada por 1 estudo (7,69%). Oliveira (2008) evidenciou que os partidos envolvidos na formação dos consórcios eram da base do governo estadual, mas a autora afirma que apenas análises comparadas poderão verificar o peso efetivo dessa variável.

Apenas 1 estudo (7,69%) mencionou a realização do diagnóstico prévio como um facilitador. Segundo Stucchi (2009), a realização de um diagnóstico situacional antecede a criação de um consórcio, a fim de verificar as necessidades e a quantidade de recursos disponibilizados pelos municípios envolvidos. Seguindo o mesmo raciocínio, 1 estudo (7,69%) afirma que haverá formação de consórcio quando os municípios são totalmente homogêneos tanto na renda como nas preferências por bens públicos e os ganhos de escala são suficientes para garantir sua formação. Por último, 1 (7,69%) estudo menciona que a realidade sociocultural também facilita a formação de consórcio, como aconteceu no estudo de Angnes (2013), no caso do Consórcio Intermunicipal da Fronteira, entre Brasil e Argentina, onde as populações dos municípios envolvidos possuíam uma convivência muito próxima, sendo comum encontrar indivíduos trabalhando em outro município que também estava na área de abrangência do consórcio.

Em relação aos gestores, 1 estudo (7,69%) apontou a constituição de lideranças políticas como facilitadores, segundo Abrucio (2013), estas lideranças são capazes de produzir alianças intermunicipais mesmo em contextos desfavoráveis. O conhecimento técnico e a capacidade de gestão foi mencionado por 1 estudo (7,69%), estes aspectos podem favorecer a implantação e a continuidade da experiência de consorciamento. Seguindo o mesmo raciocínio, 1 estudo (7,69%) evidencia as competências políticas de integração e de comunicação dos atores envolvidos como facilitadores, visto que estas características favorecem a formulação e execução dos pactos e ações de maneira articulada (BOTTEI, 2010).

4.2 Obstáculos encontrados para implantação dos consórcios

O quadro a seguir apresenta os principais obstáculos evidenciados nos estudos revisados, bem como a frequência com que aparecem nos mesmos.

Quadro 5: Frequência dos aspectos dificultadores identificados nos estudos revisados, Brasília, junho, 2015.

Obstáculos	Nº de estudos	%
Menor comprometimento do governo estadual	4	30,76
Desigualdades regionais	3	20,07
Ineficiência do financiamento para manutenção e modernização dos serviços	1	7,69
Ausência de estrutura que contemple a participação popular	1	7,69
Falta de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde oferecidos	1	7,69
Heterogeneidade de renda e de preferências	1	7,69
Municípios distantes entre si	1	7,69
Burocracia presente nas esferas dos governos estaduais e federais	1	7,69
Brigas político-partidárias	1	7,69
Obstáculos ao associativismo por parte dos Tribunais de contas.	1	7,69
Falta de apoio técnico e conhecimento sobre consórcios	1	7,69
Dificuldade de conquistar a confiança dos gestores	1	7,69
Dificuldade de abandonar certas ideologias políticas	1	7,69
Lugar pouco destacado na agenda política brasileira	1	7,69

O menor comprometimento do governo estadual foi apontado por 4 estudos (30,76%). Segundo Neve e Ribeiro (2006), a instituição de consórcios de saúde fez com que o estado não alcançasse sua finalidade de organização dos sistemas regionais e hierarquizados, remetendo aos municípios a função de regionalização e hierarquização da assistência à saúde. Dourado, (2010), esclarece que isso ocorre devido ao repasse do recurso financeiro ser realizado diretamente da esfera federal para os municípios consorciados, sem que estes estejam necessariamente subordinados ao controle do governo estadual.

Alguns obstáculos importantes foram citados por 1 estudo (7,69%), como a ineficiência do financiamento para manutenção e modernização dos serviços, ausência de estrutura que contemple a participação popular e ausência de uma estrutura de decisão no nível dos dirigentes municipais. A falta de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde oferecidos foram identificados por 1 estudo (7,69%).

A presença de desigualdades regionais foram apontadas por 3 estudos (23,07%). De acordo com Oliveira (2008), regiões muito pobres possuem acesso a serviços de saúde insuficientes, fazendo com que a implantação do consórcio não traga benefícios em termos de

serviços disponibilizados aos cidadãos, pois não possuem os mínimos recursos de saúde e equipamentos, tornando-se inviável a formação do consórcio entre esses municípios. Botti (2010), explica que este fato também dificulta a manutenção de recursos humanos de qualidade que assegurem um atendimento integral à saúde da população, bem como a interiorização de serviços especializados.

Um estudo (7,69%) apontou a heterogeneidade de renda e de preferências como obstáculo. Teixeira, Bugarine Mac Dowell (2005), explicam que se os municípios apresentarem rendas médias diferentes, mas preferências por bem público idênticas, poderá haver a formação de consórcio, mas somente se, ambos atribuírem importância suficiente à provisão de bem público. A associação se torna menos provável se os municípios apresentarem diferenças no que diz respeito à importância que atribuem à provisão de serviços. Entretanto, quando há heterogeneidade tanto na renda quanto nas preferências por bem público, os consórcios muito dificilmente serão formados.

Apenas um estudo (7,69%) evidencia que municípios distantes entre si não viabilizam a formação de consórcio. De acordo com Oliveira (2008), um dos fatores que mobilizamos gestores a se consorciarem é o fato de possibilitar, de forma mais fácil, o acesso aos serviços de saúde disponíveis, portanto não há sentido em criar um consórcio com esta característica, pois os munícipes teriam dificuldade em acessar os serviços disponíveis, tornando a cooperação ineficaz.

No que se refere a gestão pública, 1 estudo (7,69%), o de Abrucio et al (2013), menciona a burocracia presente nas esferas dos governos estaduais e federais, as brigas político-partidárias envolvendo prefeitos e governadores e os obstáculos ao associativismo por parte dos Tribunais de contas. Um estudo (7,69%), o de Matos (2012) aponta, além das dificuldades internas de planejamento e de organização, a falta de apoio técnico, bem como a falta de conhecimento dos gestores sobre a montagem de consórcios. Finalmente, 1 estudo (7,69%) aponta que há dificuldade de conquistar a confiança dos gestores e de sensibilizá-los de que a integração poderia resolver problemas comuns aos mesmos. Isso pode ser explicado pela falta de amadurecimento da equipe e a dificuldade de abandonar certas ideologias políticas, além do impasse de que o associativismo possui lugar pouco destacado na agenda política brasileira (ANGNES, 2013).

4.3 Conflitos entre os estudos

Oliveira (2007), constata que a diminuição do comportamento free-rider, ou comportamento “carona”, onde municípios com menos serviços são atendidos por municípios

com maior recurso hospitalar sem que haja contribuição financeira, tem conduzido os gestores a buscarem soluções para o problema de forma cooperativa, especialmente por meio de consórcios, e desta forma, fazendo com que os municípios passem a contribuir financeiramente para a prestação de serviços de saúde. No entanto, Teixeira et al (2005), Machado e Andrade (2014) evidenciam que este tipo de comportamento impede a formação dos consórcios, ou quando formados, se encaminham rumo a desintegração rapidamente, pois uma vez difundido pode pôr em risco a própria produção do bem público.

Esta discordância entre os autores existe, pois o comportamento free-rider acontece mesmo quando o município não participa do consórcio. Esse fato pode ser entendido tomando-se, por exemplo, os casos em que a Programação Pactuada e Integrada (PPI) - mecanismo que define a responsabilidade dos municípios quanto à garantia da prestação de serviços de saúde para a sua população no próprio território, ou por meio de encaminhamento para outro que realize o serviço, caso a oferta da ação seja insuficiente ou inexistente em seu município - não tinha sido implementada ou vinha acontecendo de forma gradativa, favorecendo a utilização das instalações de outros municípios sem que houvesse a contrapartida financeira correspondente ao atendimento de sua população (Brasil, 2006).

5. CONCLUSÃO

A regionalização dos serviços de saúde é um dos principais problemas enfrentados pelo SUS atualmente. Ainda é possível verificar ambulâncias de pequenos municípios que chegam aos grandes centros urbanos levando pacientes para receberem atendimento por serviços que não foram ofertados em seus municípios de origem. O CIS surge na tentativa de preencher o vazio da regionalização do SUS existente até então, ou seja, como consequência da inexistência de proposta e de estrutura organizativa regional e, sobretudo, pela ineficiência do papel do estado na regionalização, em um momento em que esse processo é fundamental para alcançar os princípios da equidade e da integralidade do SUS, de forma a possibilitar o acesso universal aos serviços.

Nesse sentido, os resultados deste estudo apontam como principais facilitadores para a formação dos consórcios de saúde os seguintes aspectos: o baixo desenvolvimento socioeconômico da população, municípios de pequeno porte, homogeneidade de rendas e preferências por bens e serviços de saúde, a necessidade de otimizar e racionalizar recursos tecnológicos e humanos, de ampliar a utilização da capacidade instalada, de aumentar a oferta

de serviços e organizar a demanda. No plano da gestão pública foram citados a confiança e cooperação entre os participantes, a coordenação eficiente, a explicitação das responsabilidades entre participantes, a participação do estado, a presença de lideranças políticas e comunicação eficiente. No plano político foi apontada a continuidade política, coalizão partidária e a manutenção dos partidos envolvidos na formação dos consórcios na base do governo estadual. Finalmente, a existência de marcos legais que tornaram a formação de consórcios mais atrativa e estável também foi citada como facilitadores, a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da saúde, normas operacionais básicas e a Lei dos Consórcios Públicos.

Os obstáculos que podem dificultar a construção dos consórcios evidenciados neste estudo foram: o papel indefinido das secretarias estaduais de saúde na indução e formação de consórcios, inadimplência por parte dos municípios evidenciado no comportamento free-rider, regiões pouco estruturadas, municípios distantes entre si, heterogeneidade de renda e preferências entre municípios, comportamento individualista e autárquico dos municípios, brigas político-partidárias e ideologias políticas, gestão pública frágil, baixa qualificação técnica dos gestores e dificuldade de sensibilizar os mesmos da importância da cooperação.

A presente revisão integrativa mostra que a maioria dos estudos concentra-se, principalmente, na apresentação de casos exitosos no país e seus efeitos na oferta de serviços especializados, a maioria não analisa se houve continuidade destes arranjos intermunicipais. É notória que a questão dos consórcios intermunicipais de saúde envolve entender não somente o que leva à sua formação, sendo fundamentais também, pesquisas sobre as variáveis que garantem a estabilidade e a manutenção desses arranjos, visto que a literatura praticamente silencia este assunto.

Por fim, tendo em vista que somente um estudo incluído na presente revisão integrativa foi realizado por enfermeiro, vale ressaltar a importância do conhecimento sociopolítico para atuação deste profissional. Segundo Persegona (2009), Cada vez mais, os enfermeiros ocupam cargos no setor saúde na assistência e no delineamento das políticas de saúde, além disso, participa de todas as etapas do processo de trabalho em saúde, na administração, ordenação, coordenação, auditoria, tomada de decisão e avaliação das atividades desenvolvidas. Portanto, é imperioso que o enfermeiro conheça, opine, participe, decida, implemente sobre as diretrizes sociais e políticas na delimitação das ações de saúde.

6. REFERÊNCIAS

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.** Rev. Adm. Pública — Rio de Janeiro 47(6):1543-568, nov./dez. 2013.

ANGNES, J.S. MATUISK, S.M. KLOZOVSKI, M. L. STURM, M. I. Consórcio Intermunicipal da Fronteira (CIF): descrevendo as principais ações voltadas ao desenvolvimento regional a partir da perspectiva do poder público municipal. **Rev. Adm. Pública** — Rio de Janeiro 47(5):1165-188, set./out. 2013

ARTMANN, Elizabeth. Planejamento Estratégico Situacional a Nível Local: um instrumento a favor da visão multisetorial. **Cadernos da Oficina Setorial 3** – Fev/2000.

BOTTI, C.S. **Avaliação do processo de implementação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Teles Pires.** 2010. 143f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Brasília, 2010.

BEYA, S. C.; NICOLL, L. H. Writing na integrative review. **AORN Journal**, Philadelphia, v. 67, n. 4, p. 877-880, Apr. 1998.

BERNARDO, W. M., NOBRE, M. R. C.; JANETE, F. B. A prática clínica baseada em evidências – Parte II – Buscando as evidências em fontes de informação. **RevAssocMedBras**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 104 -8, 2004.

BRASIL. **O Consórcio e a Gestão Municipal em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 32p

BOTELHO, L.L.R. CUNHA, C. C. A., MACEDO, M. M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade.** Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121 -136, Julho/agosto, 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/index.shtm.

Acesso em: 01 de Maio de 2014.

COOPER, H. M. **The integrative research review: a systematic approach**. Beverly Hills: Sage, 1984.

DOURADO, A.D. **Regionalização e federalismo sanitário no Brasil**. 2010. 182f. Dissertação (mestrado em Medicina Preventiva), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

GIL, Antônio Carlos. Regionalização da saúde e Consciência Regional. **Hygeia**, São Paulo, v. 3, n.2, p.35-46, dez. 2006.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 30 de Abril de 2014.

Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111107.htm. Acesso em: 30 de Abril de 2014.

LIMA, S. B. S. et al. Regionalização dos serviços de saúde – municípios pólo: revisão bibliográfica de 2000 – 2010. **Saúde (Santa Maria)**, v.38, n.2, p. 95-106, 2012.

MATOS, F. DIAS, R. Cooperação intermunicipal na bacia do rio Paraopeba. **Rev. Adm. Pública**. v.46, n.5. Rio de Janeiro, Sept./Oct. 2012

MACHADO, J.A. ANDRADE, M.L.C. Cooperação intergovernamental, consórcios públicos e sistemas de distribuição de custos e benefícios. **Rev. Adm. Pública**. vol.48 n.3. Rio de Janeiro May/June 2014.

MULLER, E. V. MARISABEL, G. Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná. **Rev. Ciênc. Saúde coletiva**. v. 15, n. 3. Rio de Janeiro, 2010.

NEVES, L. A, RIBEIRO, J.M. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(10): 2207-2217, out, 2006.

NICOLETTO, S.C.S., CORDONI. J.L., COSTA, N.R. Consórcios Intermunicipais de saúde: o caso do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ)**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 29-38, 2005.

OLIVEIRA, Vanessa Elias. **O municipalismo brasileiro e a provisão local de políticas sociais: o caso dos serviços de saúde nos municípios paulistas**. 2007. 237 folhas. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

PERSEGONA, K. R. et al. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 03, p. 645-50, jul-set, 2009.

PEREIRA, D. V. T. et al. A conciliação dos territórios do plano diretor de regionalização e dos consórcios Intermunicipais de saúde: possibilidades de mudança na vinculação dos municípios mineiros. **In: IV Congresso Consad de Gestão Pública**. Painel 52/185 Os consórcios intermunicipais de saúde: um enfoque institucional, jurídico e espacial. Brasília, 2011.

RIBEIRO, H.M.D., DOTTO, D.M.R., **O Consórcio Público para desenvolvimento do Alto Paraopeba (codap/mg) e os reflexos da gestão pública integradaredes**, Santa Cruz do Sul, v. 20, nº 1, p. 88 - 107, jan./abr. 2015.

SILVEIRA, R. C. C. P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências**. 2005. 136 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SOARES, C.B. YONEKURA, T. Revisão sistemática de teorias: uma ferramenta para avaliação e análise de trabalhos selecionados. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 6, n. 45, p. 1507-14, 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, C. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 1, n. 8, jan/mar, 2010

SOUTO, J.R. **O papel da CIB/MG no processo de regionalização do SS em Minas Gerais**. 2010. Dissertação (Mestrado Profissional em Desenvolvimento e Políticas Públicas). Fundação Osvaldo Cruz – Ipea – ENSP, Brasília, 2010

STUCCHI, M. L. R. Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado de São Paulo. **Rev. Adm. Saúde**. 7(29). Pg 118-126, out – dez, 2005.

TEIXEIRA, L.S, BUGARIN,M.S, MAC DOWELL, M.C.**Economia política da formação de consórcios intermunicipais de saúde: efeitos da heterogeneidade de renda e de preferências entre municípios**. In. Piola, Sérgio Francisco; Jorge, Elias Antonio. Prêmio em economia da saúde: 1º prêmio nacional, 2004: coletânea premiada. Brasília, Instituto de PesquisaEconômicaAplicada, 2005. p. 211-238.

WHITTEMORE, R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. **Nursing Research**. Baltimore. v. 54. n.1 ,p. 56-62. Jan/Feb. 2005

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v.17, n. 4, out-nov. 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 15 de maio de 2014

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura**. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

APÊNDICE 1

Avaliação inicial dos critérios de inclusão

Título:

Autor(S)

Revisor:

Data:

Critérios

O estudo se encontra no âmbito da revisão selecionada?

Os facilitadores ou os obstáculos foram descritos no estudo?

Decisão inicial:

Tabela 1: Instrumento para avaliação dos critérios de inclusão - adaptado de Joanna Briggs Institute - São Paulo – 2010

Apreciação Crítica

Título:

Autor(es):

Revisor:

Data:

Critérios

O consórcio foi claramente explicitado?

Os facilitadores e obstáculos encontrados foram baseado em experiências de um único ou múltiplos consórcios?

A metodologia está adequada?

Os consórcios estão sendo testados, analisados ou discutidos?

Os limites e as potencialidades dos consórcios foram avaliados?

Comentários do revisor:

Tabela 2: Instrumento para apreciação crítica adaptado de Joana Briggs Institue- São Paulo - 2010.

Extração de dados

Título:

Autor(ES):

Afiliação do(s) autor(ES):

País:

Ano:

Local de

publicação:

Revisor:

Data:

Fenômeno de interesse:

Metodologia:

Facilitadores e obstáculos:

Descrição dos facilitadores e obstáculos:

Resultados:

Conclusão dos autores:

Comentários do revisor:

ANEXO I

Quadro 6: Síntese do estudo de MULLER, E. V. MARISABEL, G., Brasília, 2015

Estudo 1: Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná Fonte: Rev. Ciência e Saúde Coletiva		
Autores: MULLER, E. V. MARISABEL, G. Local do CIS : Paraná Ano: 2010		
Detalhamento Metodológico	Resultados	
Trata-se de um estudo transversal o qual teve por objetivo, avaliar a satisfação dos usuários dos serviços oferecidos pelo CIS do noroeste do Paraná. A pesquisa foi realizada na sede do consórcio de saúde, em Umuarama (PR), com cem usuários do serviço de saúde, por meio de um questionário estruturado elaborado pelos autores.	Facilitadores para a implantação dos CIS	Obstáculos para a implantação dos CIS
	O baixo desenvolvimento socioeconômico da população, o que as tornaram dependentes dos serviços prestados pelo SUS e a baixa oferta de serviços especializados fizeram com que os gestores buscassem alternativas para ampliar a oferta dos serviços de saúde, o que aconteceu por meio da implantação do CIS. O processo de descentralização também é apontado, pois garantiu a autonomia necessária para que os municípios se associassem com vistas a melhorar a qualidade dos serviços oferecidos e sua adaptação às condições locais.	Não foram apontados obstáculos para a implantação do consórcio.

Quadro 7: Síntese do estudo de NEVES, L. A, RIBEIRO, J.M., Brasília, 2015.

Estudo2: Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso Fonte: Cad. Saúde Pública		
Autores: NEVES, L. A, RIBEIRO, J.M. Ano: 2006 Local do consórcio: Penápolis Ano: 2006		
Detalhamento Metodológico e objetivos	Resultados	
Estudo de caso com o objetivo de descrever a experiência exitosa do primeiro consórcio de saúde no Brasil, o CIS de Penápolis, bem como definir seus elementos de sucesso e os principais obstáculos deste modelo organizacional. Foi realizada revisão de literatura a cerca dos CIS, pesquisa documental e dezoito entrevistas semi-estruturadas distribuídas entre todos os secretários de saúde, fundadores, prefeitos, vereadores e conselheiros de saúde.	Facilitadores para a implantação dos CIS	Obstáculos para a implantação dos CIS
	O processo de descentralização, as normas operacionais básicas e a Lei dos consórcios públicos enfatizaram a importância dos consórcios como mecanismo de governança regional e colocaram os municípios no centro das responsabilidades pela execução dos serviços de saúde. Outro fato importante foi a participação do estado, pois favoreceu a sustentabilidade das parcerias através de incentivos e financiamento das estruturas regionais voltadas para a assistência especializada. O texto menciona ainda, a baixa oferta de serviços especializados, a coordenação eficiente, explicitação das responsabilidades dos participantes e continuidade política, esta última estabeleceu um ambiente favorável à implantação do CIS.	A instituição de consórcios de saúde fez com que o estado não alcançasse sua finalidade de organização dos sistemas regionais e hierarquizados, visto que os consórcios buscam superar as deficiências, sem estarem necessariamente subordinados ao controle do governo estadual. O texto menciona o financiamento inadequado para manutenção e modernização dos serviços assistenciais.

Quadro 8: Síntese do estudo de NICOLETTO, S.C.S., CORDONI. J.L., COSTA, N.R., Brasília, 2015.

Estudo 03: Consórcios Intermunicipais de saúde: o caso do Paraná, Brasil. Fonte: Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ) ,		
Autores: NICOLETTO, S.C.S., CORDONI. J.L., COSTA, N.R Local dos consórcio: Paraná Ano: 2005		
Detalhamento Metodológico e objetivos.	Resultados	
Estudo transversal e descritivo o qual objetivou analisar o perfil dos CIS do Paraná, focalizando a assistência médica especializada ambulatorial em 2000. Foi realizada pesquisa documental e aplicado questionário aos dirigentes dos consórcios.	Facilitadores para a implantação dos CIS	Obstáculos para a implantação dos CIS
	A lei nº 8.080/90 definiu que os municípios poderiam formar consórcios para desenvolver ações e serviços de saúde conjuntamente. E desta forma, superar a baixa oferta de serviços especializados evidenciado nos municípios de pequeno porte.	Não foram apontados obstáculos para a implantação do consórcio.

Quadro 9: Síntese do estudo de SOUTO, JR. Brasília, 2015

Estudo 04: O papel da CIB/MG no processo de regionalização do SUS em Minas Gerais. 2010. Fonte: Fundação Osvaldo Cruz - Ipea		
Autores: SOUTO, J.R		Local dos consórcios: Minas Gerais Ano: 2010
Detalhamento Metodológico	Resultados	
Trata-se de um estudo de caso o qual objetivou descrever como a CIB/MG contribuiu para o processo de regionalização em Minas Gerais, no período de 2004 a 2007.	Facilitadores para a implantação dos CIS	Obstáculos para a implantação dos CIS
	A Constituição Federal/1988 garantiu aos municípios a autonomia da gestão do sistema de saúde no âmbito local. Isso impulsionou os gestores a se unirem por meio de consórcio para enfrentarem dificuldades relacionadas à baixa oferta de serviços especializada em municípios de pequeno porte. Outros facilitadores incluem a participação do estado no financiamento, coalizão partidária entre os participantes, distribuição e possibilidade de otimização de equipamentos inoperantes, resultando na economia de recursos.	A formação de consórcios pelos municípios induzem à auto exclusão dos governos estaduais (por desinvestimento, desinteresse político) remetendo aos municípios a função de regionalização e hierarquização da assistência à saúde e adequação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde ao Plano Diretor de Regionalização.

Quadro 10: Síntese do estudo de STUCCHI, M. L. R., Brasília, 2015.

Estudo 05: Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado de São Paulo			Fonte: Rev. Adm. Saúde
Autores: STUCCHI, M. L. R.		Local do Consórcio: São Paulo Ano: 2005	
Detalhamento Metodológico	Resultados		
Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva e transversal a qual objetivou analisar o perfil dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado de São Paulo. Foi realizada pesquisa documental e um questionário direcionado aos gestores dos consórcios.	Facilitadores para a implantação dos CIS		Obstáculos para a implantação dos CIS
	O aumento do poder de barganha é apontado no texto como um dos principais motivos que levam um município a se consorciar, pois o poder de associação traz para os envolvidos um canal aberto com instituições, indústrias e outras esferas de governo, tanto federal como estadual, aumentando seu poder de negociação por recursos. Outros fatores apontados foram: A baixa oferta de serviços especializados nos municípios de pequeno porte, a participação do estado para estimular estas experiências e o processo de descentralização que vem transferindo para a gestão municipal a organização e desenvolvimento das ações de saúde. A realização de um diagnóstico prévio a fim de identificar as necessidades e a quantidade de recursos disponibilizados pelos municípios também facilita a implantação dos consórcios.		Ausência de monitoramento e avaliação das ações e serviços de forma adequada. Assim tem-se que em apenas dois municípios o desempenho é medido através de metas e indicadores.

Quadro 11: Síntese do estudo de BOTTI, C. S., Brasília, 2015.

Estudo 06: Avaliação do processo de implementação do consórcio intermunicipal de saúde da região do Teles Pires no Estado de Mato Grosso-MT		
Fonte: Instituto Oswaldo Cruz		
Autores: Botti, Cristina Santos.		Local do Consórcio: Mato Grosso Ano: 2010
Detalhamento Metodológico e objetivos	Resultados	
Estudo de caso que objetiva analisar o CIS do Teles Pires entre o período do ano de 2000-2008. Foi realizada pesquisa documental e entrevistas semi-estruturadas com roteiros compostos por questões fechadas e abertas aplicadas aos gestores participantes do consórcio.	Facilitadores para a implantação dos CIS	
	O texto aponta a descentralização e a participação do estado como principais facilitadores para implantação do consórcio. O estado atua em várias frentes, como na regulamentação de leis estaduais sobre o funcionamento do consórcio, incentivo financeiro aos participantes e sensibilização junto aos municípios a respeito do significado dos consórcios e, desta forma, facilitando sua adesão. Outros elementos são evidenciados como as competências políticas de integração e de comunicação dos atores envolvidos os quais facilitaram a formulação e operacionalização dos pactos e ações de forma articulada.	Obstáculos para a implantação dos CIS
		Municípios pouco estruturados, com baixo grau de desenvolvimento de atividades e precariedade de serviços urbanos: estes fatores dificultam a interiorização de serviços especializados e a manutenção de recursos humanos qualificados. Outros obstáculos encontrados incluem: atraso no depósito da contrapartida pelos municípios consorciados, rotatividade dos profissionais contratado.

Quadro 12: Síntese do estudo de DOURADO, Daniel de Araujo, Brasília, 2010.

Estudo 07: Regionalização e federalismo sanitário no Brasil Fonte: Universidade de São Paulo		
Autores: DOURADO, Daniel de Araujo. Local do consórcio: -- Ano: 2010		
Detalhamento Metodológico	Resultados	
Trata-se de uma revisão de literatura a qual objetivou examinar as implicações da estrutura federativa brasileira no processo de regionalização do SUS. Foi realizada pesquisa bibliográfica e a incorporação de entrevistas semiestruturadas. O consórcio foi inserido neste contexto a partir da entrevista com o presidente do Conasem que mencionou algumas experiências desse tipo de cooperação e que foram bem sucedidas como instrumento de regionalização dos serviços de saúde.	Facilitadores para a implantação dos CIS	Obstáculos para a implantação dos CIS
	Os gestores se interessam em unir esforços quando os municípios são de pequeno porte objetivando diminuir suas fragilidades na assistência à saúde. O texto cita o processo de descentralização como um facilitador por ampliar a capacidade de gestão dos municípios e favorecer o repasse fundo a fundo diretamente do Ministério da Saúde para os municípios. Outro elemento mencionado foi a vontade política dos entes federados, visto que o consórcio representa uma forma de cooperação voluntária.	Enfraquecimento das relações entre estados e municípios devido o repasse ser realizado da esfera federal diretamente para os municípios consorciados deixando o estado com sua função indefinida. Outro obstáculo se refere ao fato da inviabilidade da formação do consórcio entre municípios muito pobres, já que estes devem cooperar de forma a criar uma rede regional de serviços.

Quadro 13: Síntese do estudo de OLIVEIRA, Vanessa Elias. Brasília, 2015.

Estudo 08: O municipalismo brasileiro e a provisão local de políticas sociais: o caso dos serviços de saúde nos municípios paulistas		
Autores: OLIVEIRA, Vanessa Elias Fonte: Tese/ Universidade de São Paulo Ano: 2007		
Detalhamento Metodológico	Resultados	
Estudo de caso do Consórcio de Saúde do Alto Vale do Ribeira (Cisavar) a fim de analisar os resultados no provimento de serviços públicos de saúde à população da região.	Facilitadores para a implantação dos CIS	Obstáculos para a implantação dos CIS
	O processo de descentralização concedeu aos municípios autonomia decisória podendo escolher as políticas a serem implementadas. A possibilidade de diminuir o comportamento free-rider, no qual os municípios com menos serviços são atendidos por municípios com maior recurso hospitalar sem que haja contribuição financeira é um atrativo para os gestores, visto que a formação do consórcio faz com que esses municípios passem a contribuir financeiramente para a prestação de serviços de saúde. O aumento do poder de barganha também foi citado, pois ao se unirem, os municípios terão mais chances de obterem recursos para suas regiões o que não seria facilmente disponibilizado se buscassem individualmente. Por último, os partidos dos gestores dos municípios que faziam parte do consórcio eram da base do governo estadual o que pode ter facilitado sua implantação.	Embora o processo de descentralização tenha sido primordial para implantação do consórcio, a autora também o menciona como responsável pelas dificuldades presentes na cooperação como o aumento do poder de oligarquias locais e agravamento das desigualdades regionais. Outros obstáculos citados foram: a grande distância entre os municípios que dificultam o acesso aos serviços disponíveis e o fato de que a formação de consórcio em regiões muito pobres, que não possuem os mínimos equipamentos e recursos de saúde, não trará benefícios em termos de serviços disponibilizados aos cidadãos.

Quadro 14: Síntese do estudo de TEIXEIRA, L.S; BUGARIN, M. S; MAC DOWELL, M. C, Brasília, 2015.

Estudo 09: Economia política da formação de consórcios intermunicipais de saúde: efeitos da heterogeneidade de renda e de preferências entre municípios		
Autores: TEIXEIRA, L.S; BUGARIN, M. S; MAC DOWELL, M. C Fonte: IPEA Local do consórcio: Sudeste do país Ano: 2005		
Detalhamento metodológico e objetivos	Resultados	
	Facilitadores para a implantação dos CIS	Obstáculos para a implantação dos CIS
Pesquisa explicativa e descritiva com abordagem qualitativa. O estudo faz uma análise sobre os efeitos da heterogeneidade entre os municípios. Foram utilizados modelos de competição eleitoral e uma função dada exogenamente, que dependia de forma crescente do gasto per capita em saúde e da população atendida com a finalidade de responder quais os tipos de municípios são mais propensos a formarem consórcios de saúde.	O texto aponta que haverá formação de consórcio quando os municípios são totalmente homogêneos tanto na renda como nas preferências por bens públicos e os ganhos de escala são suficientes para garantir sua formação.	O comportamento free – riding que ocorre quando pacientes de um município é atendido por outro município sem que haja contribuição financeira do município onde reside os pacientes, este tipo de comportamento tende a impedir a formação de consórcios ou então, quando formados, tendem a se desintegrar rapidamente, além disso a heterogeneidade de renda e preferências por bens públicos menores são as chances de que um CIS seja formado.

Quadro 15: Síntese do estudo de ABRUCIO, F.L. FILIPPIM, E.S. DIEGUEZ, R.C., Brasília, 2015.

Estudo 10: Inovação na cooperação intermunicipal no Brasil: a experiência da Federação Catarinense de Municípios (Fecam) na construção de consórcios públicos.		
Autores: ABRUCIO, F.L. FILIPPIM, E.S. DIEGUEZ, R.C. Fonte: Rev. Adm Pública Local do consórcio: Santa Catarina Ano: 2013		
Detalhamento metodológico e objetivos	Resultados	
	Facilitadores para a implantação dos CIS	Obstáculos para a implantação dos CIS
Estudo de caso que objetiva trazer mais elementos para a compreensão da cooperação intermunicipal no Brasil. Foi realizada pesquisa documental e entrevistas semiestruturadas e observação direta da prática dos atores.	A participação do governo estadual reduzindo rivalidades e incertezas entre os prefeitos, a Lei dos Consórcios Público, a qual tornou mais atrativa e estável a cooperação intermunicipal. Outros aspectos se referem à constituição de lideranças políticas regionais que são capazes, mesmo em contextos adversos, de produzir alianças intermunicipais.	O comportamento individualista e autárquico dos municípios; brigas político-partidárias, entre prefeitos ou destes com o governador; engessamento do direito administrativo e de sua interpretação por parte dos Tribunais de Contas, que criam obstáculos ao associativismo intermunicipal; falta de indução federativa advinda do governo estadual; gestão pública frágil, o que dificulta a obtenção de informação e conhecimento sobre a montagem de consórcios; conflitos intergovernamentais em determinadas políticas públicas e o lugar pouco destacado que a questão territorial e, particularmente, a do associativismo, ainda têm na agenda pública brasileira.

Quadro 16: Síntese do estudo de MACHADO, J.A. ANDRADE, M.L.C., Brasília, 2015.

Estudo 11: Cooperação intergovernamental, consórcios públicos e sistemas de distribuição de custos e benefícios Fonte: Rev. Adm. Pública		
Autores: MACHADO, J.A. ANDRADE, M.L.C. Local do consórcio:		Ano: 2014
Detalhamento Metodológico e objetivos	Resultados	
Estudo transversal com o objetivo de identificar de que maneira os consórcios intergovernamentais estariam construindo seus respectivos sistemas de compartilhamento de benefícios e custos.	Facilitadores para a implantação dos CIS	Obstáculos para a implantação dos CIS
	O processo de descentralização forneceu autonomia decisória aos municípios o que impulsionou a formação de consórcios, além disso, a Lei nº 11.107/2005 forneceu uma gama de soluções para facilitar a gestão das ações e serviços regionalizados. Outros elementos citados foram a possibilidade de aumentar a eficiência na oferta de serviços e desta forma, racionalizar os recursos públicos e a participação do estado na indução e sustentação dos consórcios.	O obstáculo identificado diz respeito à presença do comportamento free-rider que uma vez difundido pode pôr em risco a própria produção do bem público.

Quadro 17: Síntese do estudo de MATOS, F. DIAS, R., Brasília, 2015.

Estudo 12: Cooperação intermunicipal na bacia do rio Paraopeba Fonte: Rev. Adm. Pública		
Autores: MATOS, F. DIAS, R. Local do consórcio: Minas Gerais		
Detalhamento Metodológico e objetivos	Resultados	
Estudo de caso com o objetivo de discutir as responsabilidades dos consórcios e os fatores que facilitam e dificultam a cooperação intermunicipal. Foi aplicado um questionário semiestruturado direcionado aos gestores dos 48 municípios com a intenção de identificar as motivações para a participação e a percepção dos representantes públicos sobre dificuldades, facilitadores e ações para fomentar a cooperação intermunicipal.	Facilitadores para a implantação dos CIS	Obstáculos para a implantação dos CIS
	A participação do estado possui a função primordial de estimular os consórcios mediante políticas consistentes e duradouras, bem como a função complementar de colaborar com os mesmos financeiramente, outro facilitador foi a captação de investimentos externos possibilitando a ampliação da oferta de serviços por parte dos municípios economicamente desinseridos. O aumento do poder de barganha também foi apontado como facilitador, visto que há possibilidade de realizar ações conjuntas e exercer maior pressão junto aos órgãos de governo. Outros elementos citados incluem: a baixa oferta de serviços especializados em municípios economicamente desinseridos com baixa arrecadação, pois levam os gestores a buscarem redução de custos e economia através da cooperação.	Dificuldades estruturais, ou seja, captação de recursos e apoio técnico, dificuldades internas de planejamento e organização. Além da dificuldade de articulação com o governo estadual.

Quadro 18: Síntese do estudo ANGNES, J.S. MATUISK, S.M. KLOZOVSKI, M. L. STURM, M. I., Brasília, 2015.

Estudo 13: Consórcio Intermunicipal da Fronteira (CIF): descrevendo as principais ações voltadas ao desenvolvimento regional a partir da perspectiva do poder público municipal. Fonte: Rev. Adm. Pública		
Autores: ANGNES, J.S. MATUISK, S.M. KLOZOVSKI, M. L. STURM, M. I. Local do consórcio: Barracão e Bom Jesus do Sul no Paraná, Dionísio Cerqueira, localizados no Brasil, e Bernardo de Irigoyen de Misiones, na Argentina. Ano: 2013		
Detalhamento Metodológico e objetivos	Resultados	
Estudo de abordagem qualitativa, o qual buscou descrever as principais ações voltadas ao desenvolvimento regional promovida pelo Consórcio Intermunicipal da Fronteira, na linha de fronteira do Brasil com a Argentina. Foi realizada pesquisa bibliográfica, documental e entrevista individual com os prefeitos dos municípios e o coordenador/diretor executivo do CIF.	Facilitadores para a implantação dos CIS	
	A Constituição Federal\1988 deixou explícita a possibilidade dos municípios de atuarem de forma conjunta na solução de seus problemas como o que aparece neste caso envolvendo a baixa oferta de serviços especializados. O Aumento do poder de barganha dos sujeitos envolvidos na cooperação através da soma de esforços é outra peculiaridade que é vista pelos gestores como atrativo. Outros facilitadores encontrados foram: a continuidade dos atuais prefeitos para garantir a viabilidade do consórcio, municípios próximos, pois facilitam o acesso aos serviços disponíveis e realidade sociocultural semelhante entre os municípios, no caso do CIF, a população dos três grupos possui uma convivência muito próxima.	Obstáculos para a implantação dos CIS
	Foram citados alguns obstáculos inerentes aos gestores como a falta de pessoal que soubesse gerenciar este tipo de cooperação, dificuldade de demonstrar que o consórcio poderia resolver problemas, dificuldade dos gestores de abandonarem certas ideologias políticas que inviabilizavam a formação dor consórcios e falta de confiança dos parceiros envolvidos.	

