

# **A IMPORTÂNCIA DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS PARA O SISTEMA PÚBLICO MUNICIPAL DE SAÚDE NO BRASIL**

Ângelo Marcos Queiróz Prates\*

## **RESUMO**

Os chamados Consórcios Públicos Intermunicipais passaram a se constituir, sobretudo a partir dos anos 90, em uma importante alternativa aos governos municipais para a oferta de determinados bens e serviços públicos, principalmente na área da saúde. Nesse contexto, sobretudo nas regiões mais desenvolvidas, impulsionaram-se significativamente essas experiências. Assim, pretende-se através do Índice de Desempenho da Saúde - IDSUS do Ministério da Saúde, analisar o desempenho dos Consórcios Intermunicipais de Saúde. O que se observa, é que tais experiências, nascem fundamentalmente devido às fragilidades fiscais dos entes municipais e a incentivos do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde.

Palavras - chave: Consórcios Intermunicipais, Federalismo, IDSUS.

## **ABSTRACT**

So called Public Consortia Intermunicipal began to form, especially from the 90s, in an important alternative to municipal governments for the provision of certain public goods and services, especially in health care. In this context, especially in the more developed regions, boosted significantly these experiences. Thus, it is intended by the Performance Index of Health - Ministry of Health IDSUS, analyze the performance of Consortia Health What is observed is that such experiences are born mainly due to weaknesses of municipal entities and tax incentives Ministry of Health and State Departments of Health.

Keywords: Intermunicipal Consortia, Federalism, IDSUS.

---

\* Professor Adjunto do Bacharelado em Planejamento Territorial vinculado ao Centro de Engenharia, Modelagem e Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do ABC-UFABC. Doutor em Desenvolvimento Econômico pelo Instituto de Economia da UNICAMP. Email: angelo.prates@gmail.com

## **INTRODUÇÃO.**

Os chamados Consórcios Públicos Intermunicipais passaram a se constituir a partir dos anos 90 como um importante instrumento de política pública para o desenvolvimento econômico e melhorias no sistema de saúde, saneamento, meio ambiente, entre outros. Tais objetivos implicam em crescente pressão de recursos financeiros para os entes federados, sobretudo para o ente municipal que teve que assumir a partir da Nova Constituição de 1988 uma série de compromissos que antes eram financiados fundamentalmente pelo governo central.

Esse movimento ficou caracterizado como sendo de “transferências de competências”, que acompanhado de uma transferência de receitas em proporção inferior às novas obrigações assumidas e a uma rígida política financeira capitaneada pela chamada Lei de Responsabilidade Fiscal, obrigou a que os entes municipais buscassem novas formas de financiamento. Uma dessas formas se constitui nos consórcios públicos.

Nesse quadro surgem os Consórcios Públicos Intermunicipais como forma de prover localmente bens públicos. A principal vantagem que o consorciamento pode oferecer aos entes municipais reside na obtenção de escalas tanto no que tange a recursos financeiros como de material, sem a qual cada município isoladamente não teria como atingir.

Nesse cenário, de um total de 5.564 municípios brasileiros, mais de 80% declararam fazer parte de alguma modalidade de Consorciamento Público Intermunicipal. Destaca-se ainda que muitos municípios em geral façam parte de mais de um tipo ou modalidade de Consórcio Intermunicipal, o que pode dificultar um pouco a exata identificação da magnitude desse fenômeno. Podemos, contudo, destacar que no caso brasileiro as áreas de maior ocorrência de Consórcio Público Intermunicipal são as de saúde, meio ambiente e desenvolvimento urbano. Trata-se de áreas onde os ganhos advindos do consorciamento mais podem ser observados.

Objetiva-se nesse trabalho assim, estudar e analisar a efetividade dos Consórcios Intermunicipais em Saúde. Para tanto utilizamos o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde – IDSUS. Inicialmente, apresentamos uma breve caracterização dos Consórcios Intermunicipais em

Saúde no cenário nacional e mineiro. Posteriormente apresentamos as características desse índice, seu processo de construção e os resultados alcançados pelos estados. Devemos considerar que, dadas às limitações de envergadura, esse trabalho não pretende aprofundar de maneira demasiada no tema em questão, mas tão somente trazer à tona o papel que os Consórcios Intermunicipais podem desempenhar na sociedade, mais particularmente os Consórcios voltados para a área da saúde, muito embora, como já citado acima se trata de uma política que nos traz múltiplas possibilidades de atuação

## **1. OS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE NO BRASIL E EM MINAS GERAIS.**

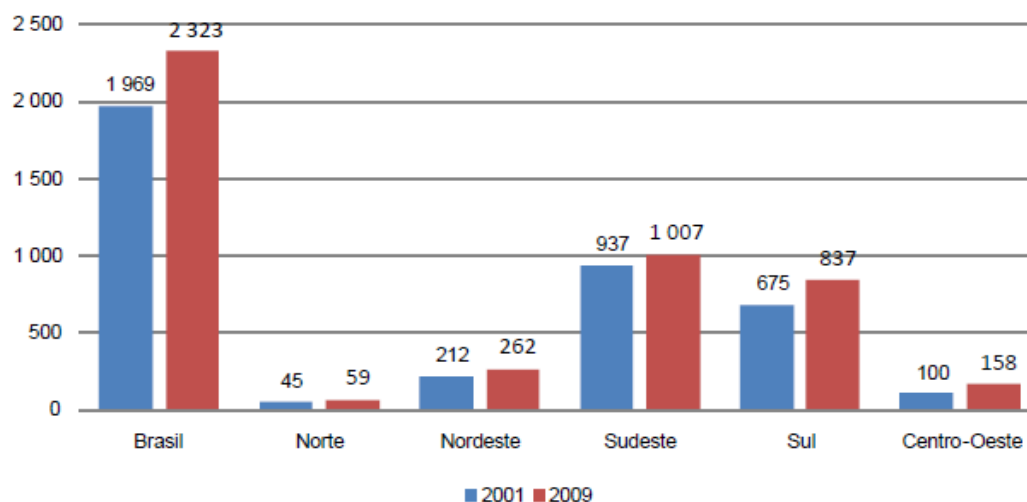
Como já apontado anteriormente, o setor da saúde representa a grande maioria das experiências em consorciamento intermunicipal. Esse fato deve-se em grande medida, pelo fato de tratar-se de uma área onde as necessidades de recursos são “infinitas” ao passo que as receitas são escassas e bastante comprometidas, sobretudo no caso dos municípios pequenos.

Outro fator igualmente apontado como de suma importância para que nesse setor tenha prosperado mais fortemente as iniciativas de consorciamento intermunicipal é o engajamento do Ministério da Saúde, incentivando fortemente a criação desses arranjos entre municípios.

Entretanto é preciso salientar que muitos desses consórcios possuem atuação bastante limitada, ou seja, em muitos casos, sobretudo naqueles consórcios que envolvem pequenos municípios, e cuja capacidade de financiamento é bastante reduzida, os serviços oferecidos não passam de consultas e exames de diagnósticos mais simples, ficando os casos mais complexos remetidos à centros urbanos maiores, onde se encontram os grandes hospitais.

O gráfico abaixo ilustra a evolução do número de consórcios entre as diferentes regiões brasileiras. Vejamos.

**Gráfico 01: Evolução do número de Consórcios Intermunicipais em Saúde no Brasil e nas Grandes Regiões entre 200 e 2009. (Em números absolutos).**



Fonte: Pesquisa de Informações Básicas Municipais, IBGE (diversos anos)

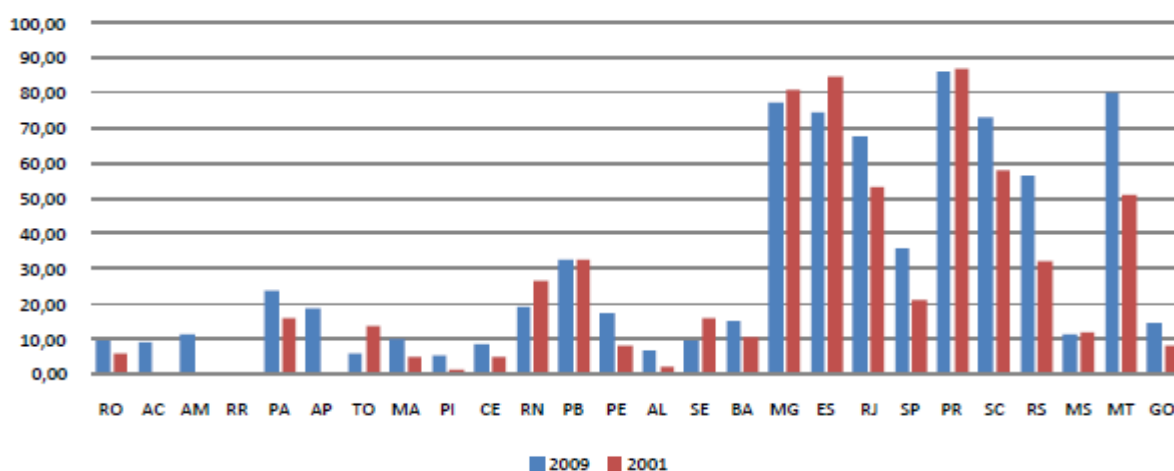
Como, podemos observar, o crescimento dos Consórcios Intermunicipais em Saúde foi da ordem de 18% aproximadamente, entre os anos de 2001 e 2009. Destacando-se a elevada concentração nas regiões sudeste e sul, cuja participação em 2009 no total de Consórcios Intermunicipais em Saúde existentes no Brasil foi de 43% para a região sudeste e de 36% para a região sul. De forma geral, podemos observar que em todas as regiões houve crescimento na ocorrência de Consórcios Intermunicipais em Saúde.

Apenas na região nordeste, que apesar de concentrar 32% das cidades brasileira, dispõe somente de 11% do total de Consórcios Intermunicipais em Saúde existentes no Brasil. dentre as explicações possíveis para esse fenômeno, podemos destacar a precariedade das relações institucionais existentes nos municípios dessa região, sobretudo nos municípios com população inferior a 50 mil habitantes.

Esse fato se mostra de grande preocupação, na medida em que nessa região se encontram os mais baixos índices de desenvolvimento humano, refletindo a precariedade sócio-econômica dessas municipalidades, onde a política do consorciamento intermunicipal seria de fundamental importância para e melhora no segmento dos serviços de saúde locais.

Podemos obter as mesmas constatações acima ao analisar o comportamento da formação de Consórcios Intermunicipais em Saúde segundo os diferentes estados. Vejamos o gráfico abaixo.

**Gráfico 02: Evolução da participação dos municípios por total estadual em Consórcios Intermunicipais em Saúde, entre 2002 e 2009. (Em %)**

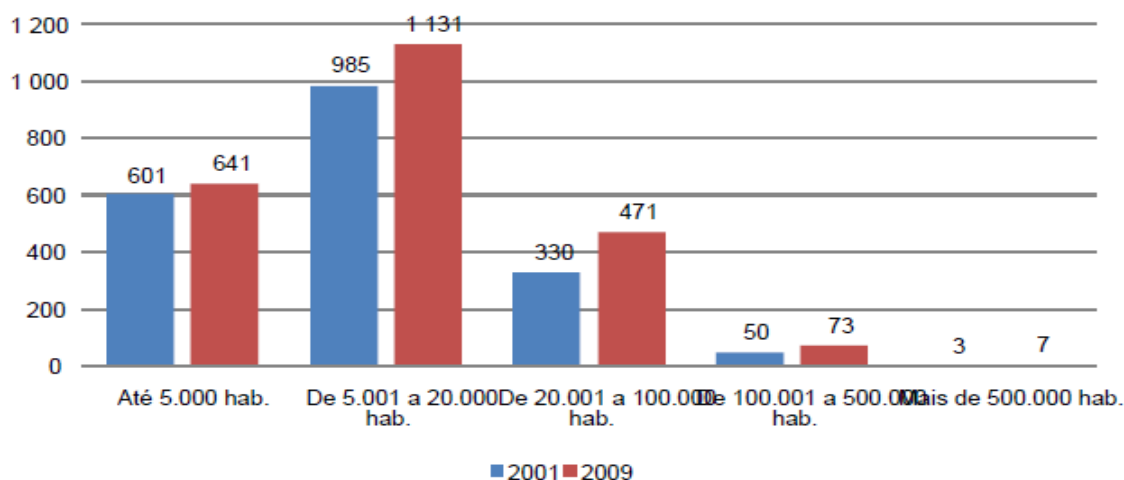


Fonte: Pesquisa de Informações Básicas Municipais, IBGE (diversos anos)

Observa-se pelo gráfico acima que, há uma concentração bastante intensa dos Consórcios Intermunicipais em Saúde nos estados mais desenvolvidos, o que é algo que deva ser pensado pelo Ministério da Saúde, grande apoiador dessas iniciativas, pois são nas regiões mais pobres onde os problemas do financiamento à saúde se mostram de maneira mais aguda, e onde os consórcios podem desempenhar grande papel para a redução das disparidades regionais nos indicadores de saúde.

Outro aspecto que também podemos observar é como esses Consórcios Intermunicipais em Saúde estão distribuídos segundo o tamanho da população. O gráfico abaixo nos mostra essa informação. Vejamos.

**Gráfico 03: Evolução do número de CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS EM SAÚDE no Brasil segundo o tamanho dos municípios envolvidos. (Em números absolutos).**



Fonte: Pesquisa de Informações Básicas Municipais, IBGE (diversos anos)

Como já seria esperado são nos municípios com até 20 mil habitantes que se concentra a grande maioria dos Consórcios Intermunicipais em Saúde existentes no Brasil. Essa situação é amplamente justificada pela profunda debilidade financeira dessas municipalidades, onde o Consórcio Intermunicipal se apresenta como a forma de solução, ou melhora na oferta de serviços básicos de saúde às populações locais.

A tabela abaixo nos mostra uma distribuição dos Consórcios Intermunicipais em Saúde segundo a região e o tamanho populacional dos municípios. Assim vejamos.

**Tabela 01 – Evolução dos CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS EM SAÚDE no Brasil, segundo o tamanho dos municípios e as diferentes regiões entre 2005 e 2009.**

Tamanho da população/ Regiões/Anos	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009	2005	2009	2005	2009
Total	34	59	195	262	880	1.007	656	837	141	158
Até 5.000 hab.	-	7	43	47	247	244	244	298	54	45
De 5.001 a 20.000 hab.	16	22	102	133	422	508	294	393	60	75
De 20.001 a 100.000 hab.	14	24	48	77	175	208	99	126	25	36
De 100.001 a 500.000 hab.	3	6	2	5	34	40	18	20	2	2
Mais de 500.000 hab.	1	-	-	-	2	7	1	-	-	-

Fonte: Pesquisa de Informações Básicas Municipais, IBGE (diversos anos)

A tabela acima nos mostra que, apesar das diferenças econômicas e institucionais particulares de cada região, identificamos que o padrão de distribuição dos Consórcios Intermunicipais em Saúde obedece às mesmas lógicas econômicas e sociais, ou seja, concentração nos municípios de baixa população, mais notadamente nos municípios com população entre 5 e 20 mil habitantes.

De forma geral, como aponta Teixeira (2007) muitos trabalhos sugerem que o consorciamento em saúde ampliou significativamente a oferta e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos, sobretudo nos municípios de pequeno porte, onde determinados serviços de saúde mais especializados exigem uma escala de produção não apresentada por essas localidades.

Um dos aspectos mais benéficos dos consórcios intermunicipais de saúde seria o da implantação de um sistema de referências, na medida em que a porta de entrada da população para o sistema de saúde passa a ser único. Essa entrada única permite aos consórcios otimizar seus recursos materiais e humanos, padronizando procedimentos e integrando diferentes unidades de saúde.

Entretanto um dos principais problemas enfrentados pelos consórcios de saúde é o chamado comportamento de carona (ou *free rider*), tanto do município participante do consórcio como daquele não participante. Nesse sentido, aponta Teixeira (2007, p. 50) que:

*“Considerando-se que, na vigência da Norma Operacional Básica no 01/96 (NOB-SUS 01/96), a Programação Pactuada e Integrada (PPI) – mecanismo que define as responsabilidades dos municípios quanto à garantia de acesso da população aos serviços de saúde no próprio território ou por meio de encaminhamento a outros municípios – não foi implementada e que a pactuação, com base na NOAS 01/02, vinha sendo gradativa, municípios utilizavam-se das instalações de outros sem que recursos federais correspondentes ao atendimento de sua população fossem transferidos do Fundo Nacional de*

*Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) do município em que o serviço fora prestado.”*

Para além dos mecanismos de ordem financeira como apontado acima, há também os de ordem política, na medida em que a população de determinados municípios podem preferir a alocação dos recursos municipais em outras áreas que não à da saúde. De qualquer forma, existem vulnerabilidades intrínsecas à formação dos consórcios intermunicipais de saúde (mas não apenas nesses).

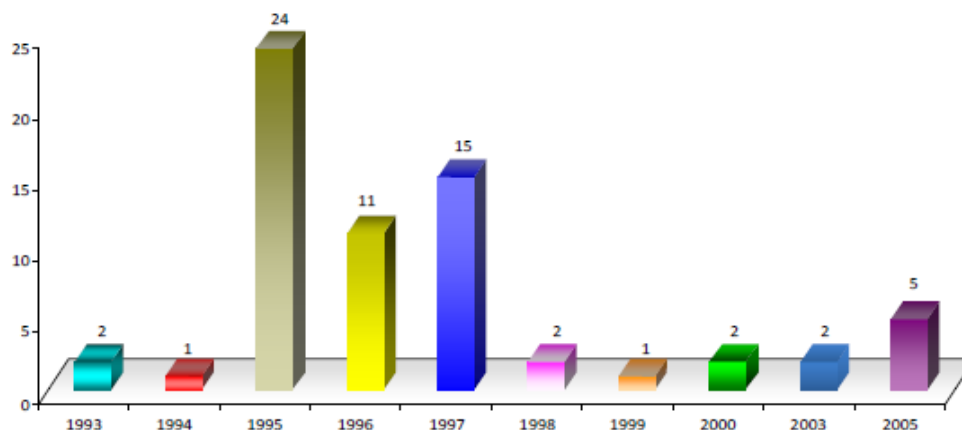
Uma das formas mais apontadas por especialistas para a solução dos problemas apontados acima seria a da suspensão do atendimento à população do município inadimplente no Consórcio Intermunicipal. Contudo, é preciso considerar que uma medida dessa natureza fere o artigo 196 da Constituição Federal, que estabelece o acesso universal a toda população ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda no que se refere aos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde, apenas a título de ilustração, podemos citar o estado de Minas Gerais. Trata-se de um dos estados onde essa modalidade de consorciamento mais avançou nos últimos anos, juntamente com os estados de São Paulo (objeto de análise mais detalhada a frente), Paraná e Rio Grande do Sul.

Com forte apoio do governo estadual, as experiências de consorciamento intermunicipal em saúde já se constituem no maior número de experiências por estado no Brasil. Como aponta o COSECS-MG (2012), atualmente 714 municípios que abrangem uma população de mais de 11 milhões de habitantes, isto implica que, 84% dos municípios mineiros e 58% da população estadual estejam ligados a algum Consórcio Público Intermunicipal. O gráfico a seguir ilustra a criação dos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde mineiros entre 1993 e 2005. Vejamos.



**Gráfico 04: Cronologia da formação dos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde em Minas Gerais entre 1993 e 2005.**



Fonte: Perfil dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais. COSECS-MG, 2012.

A forte concentração na criação de Consórcios entre 1995 e 1997, deve-se ao forte incentivo do governo estadual nesse período. Como aponta o COSECS-MG (2012, p.12):

*“A prática de implantação de Consórcios Intermunicipais de Saúde em Minas Gerais teve início na década de 90, mas foi entre os anos de 1995 e 1997 que tivemos uma grande expansão do número de consórcios. Naquela época os Consórcios Intermunicipais em Saúde se tornaram um dos pilares da política do governo para o setor saúde, fazendo parte de uma proposta hierarquizada, ficando para os consórcios a atuação direta na atenção secundária - a média complexidade (...) Pode-se afirmar que os Consórcios surgiram, em sua maioria, como causa de uma política de governo levada a cabo pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais nos anos de 95 a 98. Nesses anos foram criados 50 dos 65 consórcios existentes.”*

Destaca-se que no caso particular do estado de Minas Gerais há 65 Consórcios de Saúde espalhados pelo estado, cujo espalhamento se dá por praticamente todo o estado. Fica evidente assim, mais uma vez, que a consolidação das experiências de consorciamento no Brasil, se dever muito mais a incentivos governamentais do que em decorrência de mecanismos de cooperação federativa clássica, como as apontadas no capítulo primeiro desse trabalho.

Observa-se assim que o estado de Minas Gerais apresenta o maior número de consórcios ativos no Brasil. São 75 Consórcios Intermunicipais de Saúde que abrangem 714 municípios, de um total de 853 municípios, possibilitando atendimento em saúde a 11 milhões de habitantes, ou seja, aproximadamente 84% dos municípios mineiros estão ligados a Consórcios Intermunicipais de Saúde, e que atendem a mais de 58% da população mineira.

## **2. UMA AVALIAÇÃO DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE A PARTIR DO IDSUS.**

Para a avaliação da eficiência e alcance dos Consórcios Intermunicipais de Saúde em Minas Gerias, utilizamos como base os indicadores disponibilizados pelo Ministério da Saúde, através do Índice de Desempenho do SUS/2011, onde é possível avaliar o desempenho municipal a partir de indicadores como: cobertura de equipes básicas de saúde, exames laboratoriais, internações, procedimentos cirúrgicos, entre outros.

O que podemos constatar a partir da análise e mapeamento do referido indicador é que os municípios consorciados apresentam em média melhores indicadores no IDSUS/2011, corroborando com a hipótese de que tais arranjos institucionais possibilitam melhor oferta de serviços e bens públicos na área da saúde, como também, atestam os benefícios que o consorciamento intermunicipal pode propiciar, sobretudo, aos pequenos municípios.

Devemos considerar que é o setor da saúde onde mais houve desenvolvimento de Consórcios Públicos Intermunicipais, em razão do forte estímulo oriundo das esferas federal e estaduais, como se destaca no caso do

estado de Minas Gerais. Considerando a forte política de descentralização no setor de saúde, a partir da Constituição de 1988.

o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde – IDSUS. Trata-se de um índice criado pelo Ministério da Saúde, para avaliar o sistema de saúde nos diferentes municípios brasileiros, ou como coloca o Ministério da Saúde (2012):

*“O Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) é um indicador síntese, que faz uma aferição contextualizada do desempenho do Sistema de Único de Saúde (SUS) quanto ao acesso (potencial ou obtido) e à efetividade da Atenção Básica, das Atensões Ambulatorial e Hospitalar e das Urgências e Emergências. A partir da análise e do cruzamento de uma série de indicadores simples e compostos, o IDSUS avalia o Sistema Único de Saúde que atende aos residentes nos municípios, regiões de saúde, estados, regiões, bem como em todo país.”*

O IDSUS ao considerar a profunda diversidade entre os municípios brasileiros (principalmente econômica e demográfica) o IDSUS agrupa os municípios por “Grupos Homogêneos”, ou seja, os municípios foram agrupados segundo características econômicas e sociais semelhantes. O quadro a seguir traça o modelo de avaliação do IDSUS. Vejamos:

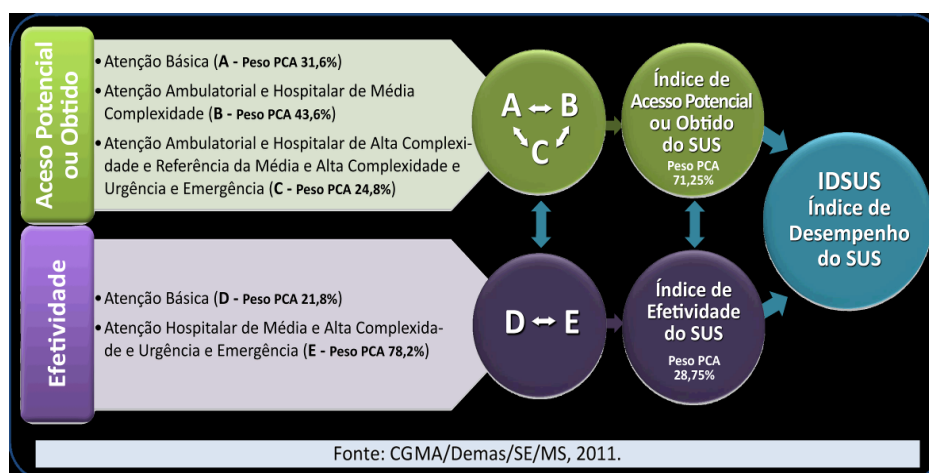
**Quadro 01: Modelo de Avaliação do Desempenho do SUS**

MODELO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO SUS		
DIMENSÕES PARA CARACTERIZAR OS MUNICÍPIOS		RESULTADOS
Determinantes da Saúde	Indicadores	Municípios segundo extratos homogêneos
Condições de Saúde da População	Indicadores	
Estrutura do Sistema de Saúde	Indicadores	
Porte Populacional		
DESEMPENHO DO SUS EM CADA MUNICÍPIO		
Indicadores de:	Nível de Atenção:	Por área:
<b>Acesso Potencial ou Obtido</b> • Cobertura	• Atenção básica ou primária • Atenção especializada realizada no município e na referência regional • Atenção ambulatorial geral e especializada • Atenção hospitalar geral e especializada • Urgência e Emergência	• Saúde do adulto • Saúde bucal • Saúde da criança • Saúde da mulher
<b>Efetividade</b> • Resultados esperados		
FORMA COMO OS RESULTADOS SERÃO MOSTRADOS:		
– Nota do desempenho geral do SUS no município, nas regiões de saúde, estados e união –		
Fonte: CGMA/Demas/SE/MS, 2011.		

Como podemos observar, trata-se de um modelo de avaliação que procura avaliar o sistema de saúde em toda a sua plenitude. Evidentemente que, tais análises podem padecer da falta de uma avaliação “in loco”, porém os dados disponibilizados pelos municípios já permitem uma avaliação bastante satisfatória senão totalmente preConsórcios Intermunicipais em Saúde.

O quadro abaixo nos ilustra como se deu a evolução do IDSUS, a partir do acesso dos usuários do sistema. Vejamos:

**Quadro 02: Evolução do IDSUS.**



Como podemos constatar o IDSUS é construído a partir de pesos atribuídos aos diferentes atendimentos. Com relação aos indicadores utilizados na construção do IDSUS são utilizados mais de 20 indicadores, cuja metodologia estatística o IDSUS é construído a partir da padronização indireta por faixa etária e sexo, bayes empírico e análise de componentes principais.

Realizada essa breve caracterização do IDSUS, vejamos agora os resultados encontrados para os municípios paulistas participantes de Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde, sempre comparando aos municípios não participantes de nenhum Consórcio. Utilizamos para essa análise os aspectos que consideramos os mais importantes para a análise, ou seja, atenção básica, Atenção Ambulatorial e Hospitalar. Vejamos a seguir os resultados obtidos.

A metodologia adotada foi separar primeiramente os municípios consorciados dos demais municípios paulistas. Realizada essa primeira etapa, calculamos um índice médio para o estado de São Paulo nas diferentes áreas

pesquisadas. A partir da obtenção desse índice avaliamos se os municípios consorciados apresentam em média, um indicador acima ou abaixo da média estadual, segundo as diferentes áreas pesquisadas. Vejamos a seguir os resultados alcançados.

No caso do estado de Minas Gerais, podemos observar pelo mapa abaixo o desempenho atingido por cada estado da federação considerando o IDSUS por estado. Vejamos.

**Mapa 01: Índice de Desempenho da Saúde – IDSUS nos estados.**



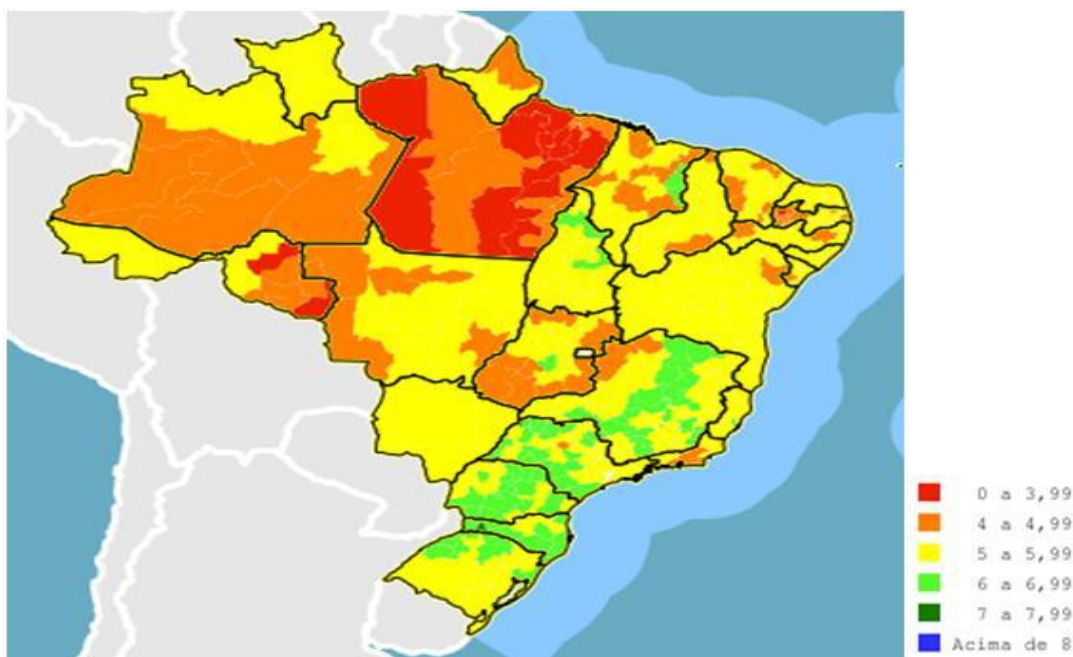
Fonte: Ministério da Saúde – IDSUS, 2011.

Como podemos observar pelo mapa acima, à exceção dos estados do Paraná e Santa Catarina, que apresentam conjuntamente, o melhor IDSUS, e os estados do Rio de Janeiro, Pará e Rondônia, que apresentaram os piores índices, todos os demais estados apresentaram um índice que varia entre 5 e 5,99. No caso do estado de Minas Gerais esse índice atingiu 5,87.

Esse resultado nos revela uma observação importante, qual seja considerando-se que os estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Paraná serem os estados com a maior quantidade de Consórcios Intermunicipais de Saúde em funcionamento, isso não levou a que esses estados tivessem um desempenho superior aos demais (com exceção do Paraná). Isso se deve em grande parte a que a grande maioria dos Consórcios Intermunicipais concentra-se no atendimento básico em saúde, não evoluindo para procedimentos de maior complexidade, o que se justifica pela dimensão demográfica da grande maioria dos municípios desses estados participantes de

consórcios. Entretanto, quando considerados o comportamento do IDSUS por região de saúde, nota-se que grande parte dos municípios brasileiros encontra-se em regiões com alto desempenho. Vejamos o mapa a seguir.

**Mapa 02: Índice de Desempenho da Saúde – IDSUS por região de saúde.**

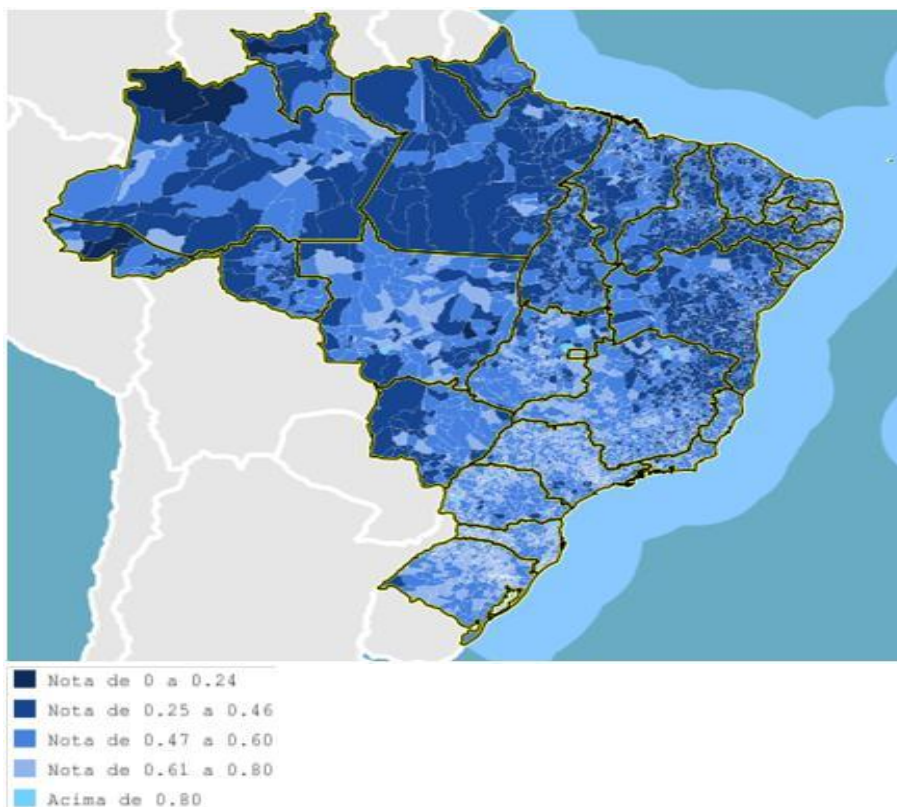


Fonte: Ministério da Saúde – IDSUS, 2011.

Constata-se claramente que juntamente com os municípios de regiões de saúde dos estados do Paraná, Santa Catarina e São Paulo, os municípios mineiros apresentam uma elevada qualidade alcançada pelo IDSUS, reflexo em grande medida da atuação dos Consórcios Intermunicipais existentes nesse e nos demais estados.

O reflexo dessa situação pode ser observado pelo chamado Índice das Condições de Saúde da População, que no caso dos estados mais desenvolvidos e com maior ocorrência de Consórcios Intermunicipais se apresenta de maneira mais positiva, que nos demais estados da federação. Obviamente que esse fato guarda significativa correlação com o maior desenvolvimento econômico nesses estados, o que pode também ser medido pelo Índice de Desenvolvimento Econômico desses estados. A seguir vemos esses dois índices. Vejamos os mapas a seguir.

### Mapa 03: Índice das Condições de Saúde da População.

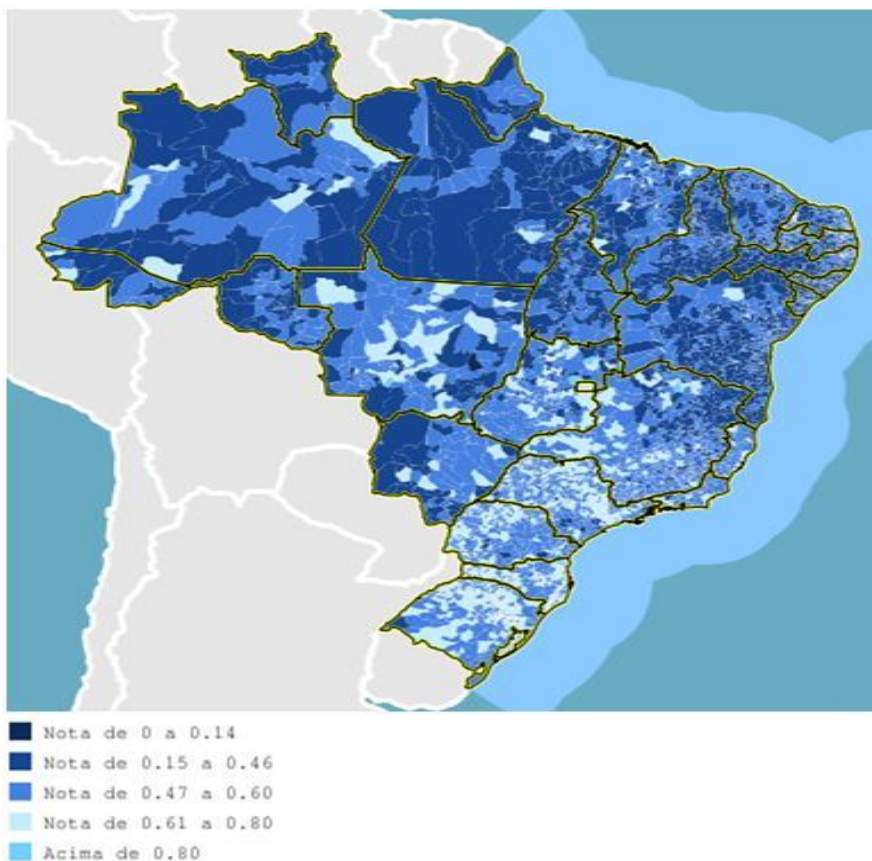


Fonte: Ministério da Saúde – IDSUS, 2011.

Verifica-se assim que, os melhores índices de condições de saúde da população encontram-se nas regiões centro-sul do Brasil (estados de São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), notadamente onde se localizam os municípios mais desenvolvidos economicamente.

Esse quadro se espalha por todas as regiões brasileiras, independentemente do estado em questão. De forma geral, o que se observa é que nos estados menos desenvolvidos economicamente, onde os Consórcios Intermunicipais mais seriam benéficos à saúde das populações locais, eles se apresentam em numero e qualidade inferiores aos desejados. O Índice de Desenvolvimento Econômico dos estados mostrados a seguir evidenciam essa situação. Vejamos.

### Mapa 05: Índice de Desenvolvimento Econômico dos estados.



Fonte: Ministério da Saúde – IDSUS, 2011.

Para finalizar, pode-se observar pelo mapa acima, que os estados do norte e nordeste apresentam os mais baixos índices de desenvolvimento econômico, o que acaba por refletir sobremaneira a precária situação da saúde nessas regiões.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, como já colocado na introdução, não teve por propósito aprofundar o tema dos Consórcios Intermunicipais em Saúde, nem tão pouco a importância que índices como o IDSUS pode apresentar para a análise desses arranjos institucionais.

O que podemos concluir, é que primeiramente há uma forte correlação entre desenvolvimento econômico local e condições de saúde (algo já esperado), mas que, essa correlação se aprofunda ainda mais com a intensa rede de Consórcios Intermunicipais existentes nos estados do Centro-Sul do



Brasil. Esse fato, em muito se deve ao maior “desenvolvimento institucional” dessas regiões, isto é, uma maior conscientização por parte da população e do poder público da importância de arranjos que possam auxiliar aos governos locais na obtenção de resultados mais satisfatórios em termos de oferta de bens e serviços públicos, no caso, a saúde.

Deve-se, contudo, considerar que tais iniciativas não podem suplantam a urgente carência de serviços de saúde, cuja complexidade só pode ser ofertada pelas esferas maiores de poder, isto é, os governos estaduais e o governo federal.

#### **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.**

CALDAS, E. L. Formação de agendas governamentais locais: o caso dos consórcios intermunicipais. Tese (Doutorado em Ciência Política). FFCLCH/USP. São Paulo, 2007.

CRUZ, M. C. M. T. Cooperação intermunicipal: a experiência do estado de São Paulo. X Congresso Internacional del CLAD sobre la reforma del estado y de la administración pública. Santiago, Chile, outubro de 2005.

CRUZ, M. C. M. T. Consórcios intermunicipais: uma alternativa de integração regional ascendente. Polis: Programa de Gestão Pública e Cidadania – EAESP/FGV, 2001.

FONTES, A. Consórcios intermunicipais: um instrumento para o planejamento local. Revista de Administração Municipal. Rio de Janeiro: vol.38, nº198, 1991.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - Pesquisa de Informações Básicas Municipais, diversos anos.

LINHARES, P. T. F. S. Evolução da Cooperação Intermunicipal do Brasil. Anais do IV Congresso CONSAD de Gestão Pública. Brasília, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde/IDSUS. Site: [www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br)

PERFIL DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. COSECS-MG, 2012. Disponível em:

[www.mp.mg.gov.br/portal/public/interno/arquivo/id/36560](http://www.mp.mg.gov.br/portal/public/interno/arquivo/id/36560). Acesso em: 01/07/2012.

PINTO, S. G. B. Regiões metropolitanas: obstáculos institucionais à cooperação em políticas urbanas. Tese (Doutorado em Planejamento Urbano e Regional). IPPUR/UFRJ. Rio de Janeiro, 2007.

ROCHA, C. A. V. e FARIA, C. A. P. Coordenação intermunicipal, reterritorialização da gestão pública e provisão de bens e serviços sociais no Brasil contemporâneo: a experiência dos consórcios de saúde em Minas Gerais. Trabalho apresentado no 4º Encontro Nacional da ABCP – Associação Brasileira de Ciência Política. PUC/RJ. Rio de Janeiro, 2004.

TEIXEIRA, L.da S. Ensaio sobre consórcios intermunicipais de saúde: financiamento, comportamento estratégico, incentivos e economia política. Câmara dos Deputados, Coordenação de publicações. Brasília, 2007.