

# **O ALCANCE DA POLÍTICA DE CONSORCIAMENTO INTERMUNICIPAL NO BRASIL NOS ANOS RECENTES NA ÁREA DA SAÚDE: UMA ANÁLISE DO ESTADO DE SÃO PAULO.**

Ângelo Marcos Queiróz Prates\*

## **RESUMO**

Os chamados Consórcios Públicos Intermunicipais passaram a se constituir, sobretudo a partir dos anos 90, em um importante instrumento de política pública por parte dos governos municipais para a melhor oferta de determinados bens e serviços públicos, principalmente na área da saúde, cujo custo de investimento e manutenção em muito ultrapassa a capacidade financeira desses entes federados. Nesse contexto, a melhora dos mecanismos de governança territorial, sobretudo, nas regiões mais desenvolvidas economicamente impulsionaram significativamente essas experiências. Muito embora a emergência de uma legislação específica que regula esses Consórcios Intermunicipais, e assim lhes garante maior segurança jurídica aos municípios consorciados, fica a questão do quanto podem ser eficiente esses arranjos. Assim, o se pretende, é através do Índice de Desempenho da Saúde - IDSUS do Ministério da Saúde, assim como de indicadores disponibilizados pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE analisar o desempenho dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado de São Paulo. Fica claro que há uma forte correlação entre desenvolvimento econômico e sucesso desses Consórcios, sobretudo nos estados mais desenvolvidos, como São Paulo, resultado, devido sobretudo à maior institucionalização dessas políticas. O que se observa, é que os Consórcios Intermunicipais, nascem fundamentalmente devido às fragilidades fiscais dos entes municipais e incentivo do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde.

Palavras-Chave: Consórcios Intermunicipais, Municípios, Saúde, Federalismo.

---

\* 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 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 municipais que tiveram que assumir a partir da Nova Constituição de 1988 uma série de compromissos que antes eram financiados e de competência exclusivas do governo central.

Esse movimento acompanhado por uma transferência de receitas em proporção inferior às novas obrigações 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, cuja principal vantagem ao ente municipal reside na obtenção de escalas financeira e de materiais.

Nesse cenário, de um total de 5.564 municípios brasileiros, mais de 80% declararam fazer parte de alguma modalidade de Consórcio Intermunicipal. No caso brasileiro as áreas de maior ocorrência desse fenômeno se dão nas áreas de saúde, meio ambiente e desenvolvimento urbano.

O estabelecimento de um regime jurídico capitaneadas pela Emenda Constitucional nº 19, de 4 de junho de 1998, que alterou o art. 241 e permitiu a edição da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, posteriormente normatizada pelo Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, definiu as regras e formas de pactuação dos Consórcios Intermunicipais o que garantiu maior garantia e funcionalidade aos municípios consorciados.

Entretanto um dos principais problemas enfrentados pelos Consórcios Intermunicipais é o chamado comportamento de carona (ou *free rider*), tanto do município participante do consórcio como daquele não participante.

O trabalho contudo, concentra-se na avaliação e atuação dos Consórcios Intermunicipais em saúde. Nesse segmento observa-se a significativa ampliação na 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.

Para essa avaliação, utilizamos como base o Índice de Desempenho do SUS/2011 (IDSUS/2011), elaborado pelo Ministério da Saúde, assim como dados referentes ao setor da saúde disponibilizados pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE do governo do estado de São Paulo. O que podemos constatar a partir da análise e mapeamento dos referidos indicadores é que os municípios consorciados apresentam em média melhores indicadores tanto no IDSUS/2011 como nos obtidos pelo SEADE, corroborando com a hipótese de que tais arranjos institucionais possibilitam melhor oferta de serviços e bens públicos na área da saúde.

## **2. O QUADRO GERAL DA CONSTITUIÇÃO DE CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS NO BRASIL EM SUAS DIFERENTES ÁREAS.**

Nessa seção o objetivo é o de mostrar o quadro atual na constituição dos Consórcios Intermunicipais no Brasil. Embora possa haver consorciamento segundo diferentes hierarquias, consideramos aqui somente os arranjos intermunicipais, pois se constituem no foco central desse trabalho

Utilizamos como base de apoio o levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em seus levantamentos intitulados de “Perfil dos Municípios Brasileiros” acerca das informações municipais.

Procuramos demonstrar essa prática seguindo o seguinte critério: primeiramente mostramos o cenário nacional na consolidação dos Consórcios Intermunicipais, segundo o tamanho populacional de cada município, e segundo as diferentes regiões do país.

Em seguida, fazemos uma subdivisão a partir das áreas onde o consorciamento intermunicipal se apresenta como prática política mais adotada. Assim, consideramos as seguintes áreas: saúde, meio ambiente, e desenvolvimento urbano. Por fim, fazemos alguns apontamentos para as demais áreas.

Na apresentação de cada área fazemos três recortes fundamentais, segundo cada região do país, faixa populacional municipal, e ocorrência segundo os diferentes estados brasileiros, sempre considerando o total de municípios.

Partindo inicialmente do total de municípios no Brasil, engajados em alguma modalidade de consorciamento intermunicipal, a tabela abaixo nos apresenta o cenário brasileiro em 2009.

Tabela 01: Municípios, total e com existência de consórcio intermunicipal segundo o tamanho da população para o Brasil em 2009.

Grandes Regiões e classes de tamanho da população dos municípios	Desenvolvimento Urbano	Emprego/Trabalho	Educação	Cultura	Turismo	Habitação	Transporte	Saúde	Meio Ambiente
<b>Brasil</b>	<b>847</b>	<b>159</b>	<b>398</b>	<b>336</b>	<b>450</b>	<b>170</b>	<b>207</b>	<b>2 323</b>	<b>974</b>
Até 5 000	157	19	72	43	83	26	28	641	139
De 5 001 a 10 000	159	33	72	65	99	33	43	600	204
De 10 001 a 20 000	183	37	102	91	103	38	48	531	233
De 20 001 a 50 000	211	34	92	85	95	49	43	355	234
De 50 001 a 100 000	68	15	26	31	39	8	18	116	82
De 100 001 a 500 000	61	18	25	19	27	13	20	73	67
Mais de 500 000	8	3	9	2	4	3	7	7	15

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2009.

Como podemos observar pela tabela acima, a ampla maioria dos municípios brasileiros, declararam fazer parte de alguma modalidade de Consórcio Intermunicipal. Evidentemente que é preciso fazer algumas ressalvas com relação a essa proporção, isso porque grande parte desses Consórcios não possui uma densidade institucional que efetivamente possa representar algum ganho para a sociedade onde estão inseridos. Nesse sentido, é bastante comum a existência de Consórcios bastante fragilizados do ponto de vista de sua operacionalidade.

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 consorciamento são as de saúde, meio ambiente e desenvolvimento urbano. Tratam-se de áreas onde os ganhos mais podem ser observados.

Podemos ainda observar que, quando nos atemos à existência de Consórcios Intermunicipais no Brasil a partir de sua concentração segundo a densidade populacional onde se localizam, ou seja, a classe de tamanho populacional de cada cidade destaca-se a concentração espacial nas cidades cuja população varia entre 5.000 e 50.000 habitantes. São nessas localidades onde os benefícios do consorciamento intermunicipal típico mais podem ser observados (além é claro entre os municípios pertencentes às regiões metropolitanas, onde os Consórcios Intermunicipais podem assumir caráter fundamental na implantação de políticas públicas, sobretudo, nas áreas do desenvolvimento urbano, emprego, transportes, meio ambiente e saúde)

É necessário também observarmos como esses Consórcios Intermunicipais estão espalhados geograficamente pelo país. Nesse sentido, a tabela a seguir nos mostra a distribuição por região.

Tabela 02: Municípios, total e com existência de consórcio intermunicipal segundo as Grandes Regiões brasileiras em 2009.

Grandes Regiões e classes de tamanho da população dos municípios	Desenvolvimento Urbano	Emprego/Trabalho	Educação	Cultura	Turismo	Habitação	Transporte	Saúde	Meio Ambiente
Brasil	847	159	398	336	450	170	207	2 323	974
Norte	67	10	35	35	17	26	21	59	50
Nordeste	162	33	92	76	45	40	25	262	196
Sudeste	333	60	125	122	245	59	95	1 007	364
Sul	198	45	120	82	123	34	33	837	259
Centro-Oeste	87	11	26	21	20	11	33	158	105

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2009.

Podemos notar uma forte concentração nas regiões mais desenvolvidas Sul e Sudeste do país. As regiões Sul e Sudeste, que contam com aproximadamente 51% dos municípios do Brasil, concentram 80,5% dos Consórcios Intermunicipais existentes no Brasil na área da saúde, 67,6% na área do saneamento e/ou manejo de resíduos sólidos, 60% na área de desenvolvimento urbano, e 60% na área de meio ambiente, apenas a título de ilustração.

Logicamente que esse fato decorre de estar nessas regiões a maior parte da população brasileira (como consequência, o maior número de cidades), bem como serem as regiões mais densamente institucionalizadas<sup>1</sup>, o que cria um ambiente propício a existência de Consórcios Intermunicipais.

De forma igualmente importante, é preciso considerar que no bojo desses consórcios firmados entre municípios, também existem àqueles firmados entre municípios e estados e municípios e união, que no presente estudo não consideramos. Contudo nessas modalidades de consorciamento se encontram as políticas de transferência de verbas regulares, sobretudo àquelas relacionadas à saúde, educação e assistência social. Muitas dessas políticas prevêm algum tipo de colaboração

<sup>1</sup> Ao termo "densamente institucionalizadas" referimo-nos à serem essas regiões mais desenvolvidas economicamente, uma população com as menores taxas de analfabetismo, assim como a presença de forte número de Instituições de Educação, o que gera maior massa crítica de suas populações. Para maiores detalhes ver IBGE - Síntese de Indicadores Sociais (2011).

interinstitucional entre o ente federado receptor de recursos (estados ou municípios) e o ente concedente de recursos (união ou estados).

### **3. OS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS NA ÁREA DA SAÚDE.**

Como já apontado anteriormente, o setor da saúde representa a grande maioria das experiências em consorciamento intermunicipal<sup>2</sup>. 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.

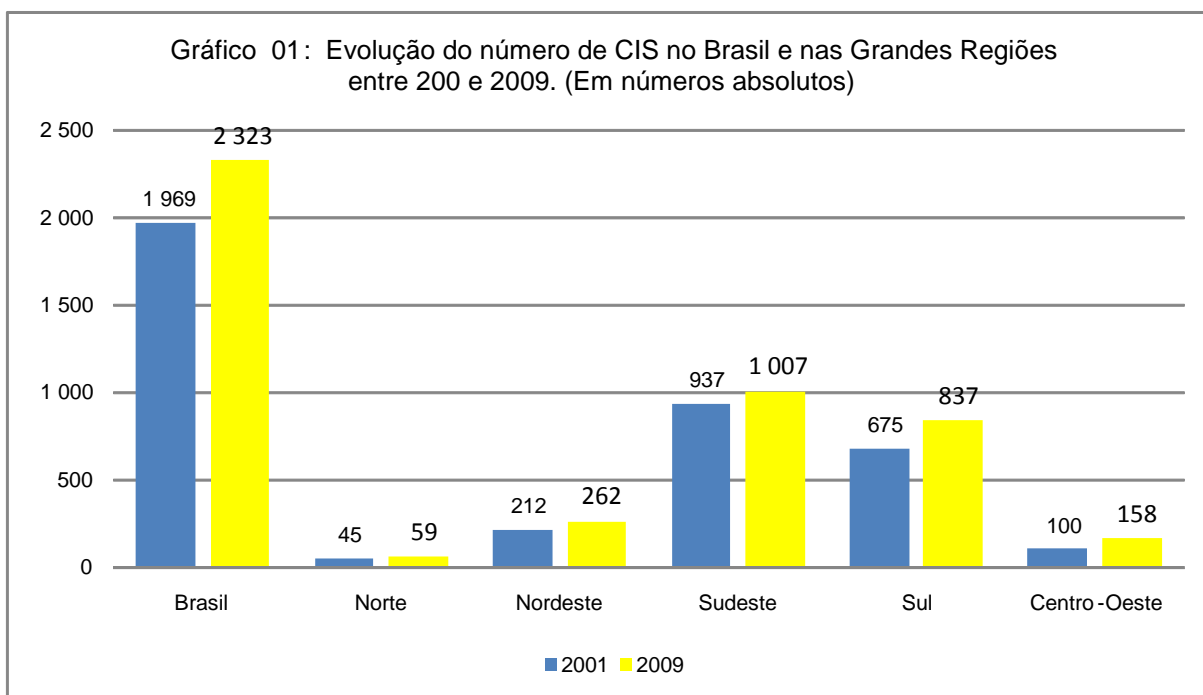
Outro fator igualmente apontado como de suma importância para que nesse setor tenha prosperado mais fortemente as iniciativas de consorciamento intermunicipal é o engajamento do Ministério da Saúde, incentivando fortemente a criação desses arranjos entre municípios.

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.

---

<sup>2</sup> Denominaremos nessa parte os Consórcios Intermunicipais em Saúde por CIS.



Fonte: Pesquisa de Informações Básicas Municipais, IBGE .

Como, podemos observar, o crescimento dos municípios pertencentes a um CIS 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 CIS 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 CIS.

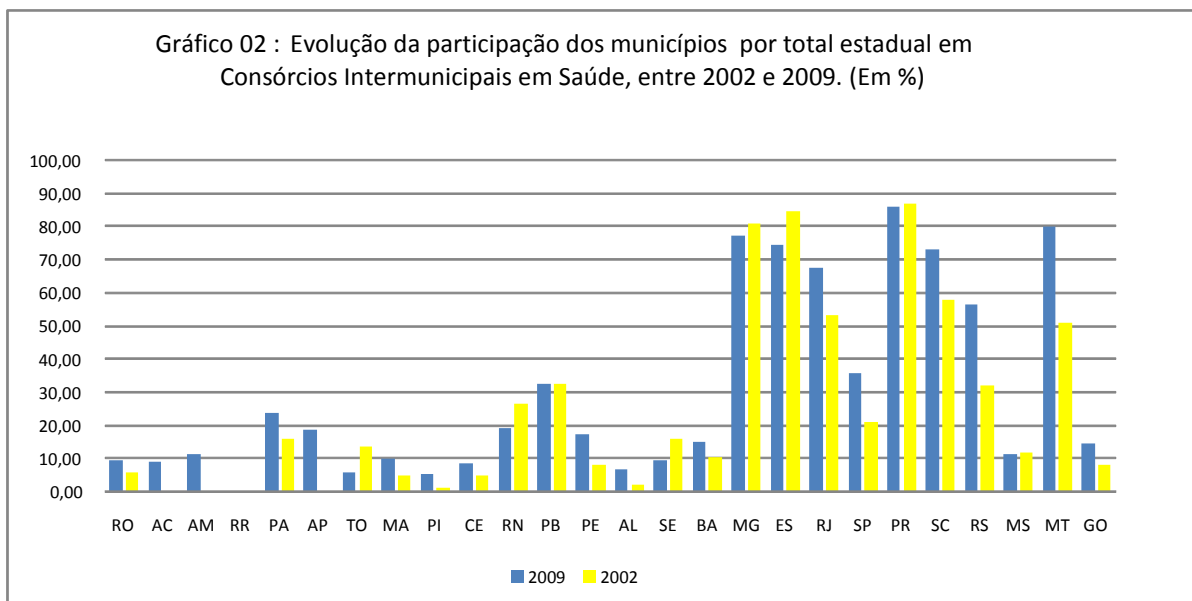
Apenas na região nordeste, que apesar de concentrar 32% dos municípios brasileiros, dispõe somente de 11% do total de municípios engajados a um CIS existentes no Brasil. dentre as explicações possíveis para esse fenômeno, podemos destacar a precariedade das relações institucionais existentes nos municípios dessa região, sobretudo nos municípios com população inferior a 50 mil habitantes<sup>3</sup>.

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

<sup>3</sup> As disputas políticas locais podem se apresentar como fortemente danosas à consolidação de Consórcios Intermunicipais. Esse problema embora esteja presente em todo o território nacional, na região Nordeste, ele se mostra mais acentuado, sobretudo do interior nordestino. Obviamente que a falta de capacidade técnica nessas localidades muitas vezes se apresenta como uma barreira igualmente importante dificultando a criação de Consórcios Intermunicipais.

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 CIS segundo os deferentes estados. Vejamos o gráfico abaixo.

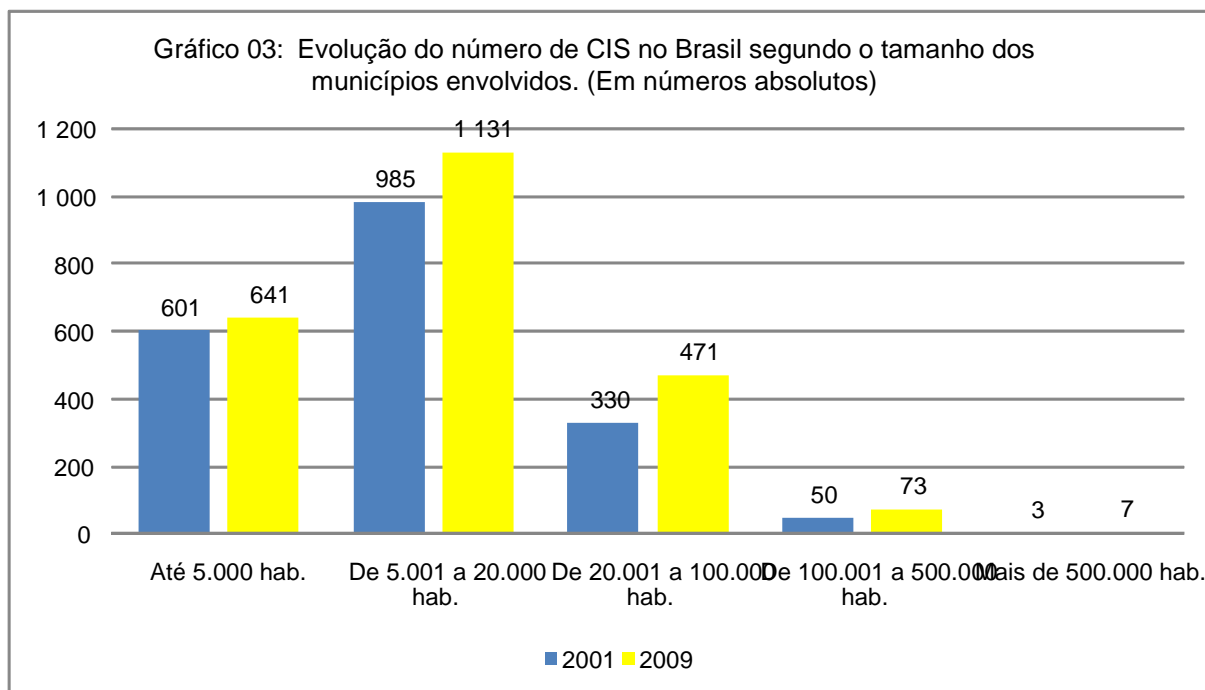


Fonte: Pesquisa de Informações Básicas Municipais, IBGE.

Observa-se pelo gráfico acima que, há uma concentração bastante intensa dos CIS nos estados mais desenvolvidos economicamente (destaca-se a forte participação dos municípios dos estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Paraná, Santa Catarina, Rio grande do Sul e Mato Grosso), 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 CIS estão distribuídos segundo o tamanho da população. O gráfico abaixo nos mostra essa informação.





Fonte: Pesquisa de Informações Básicas Municipais, IBGE.

Como já seria esperado são nos municípios com até 20 mil habitantes que se concentra a grande maioria dos CIS 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.

Destacam-se aqui duas observações relevantes. A primeira no que tange ao tamanho dos municípios: é evidente que do ponto de vista da situação fiscal, os municípios com até 20 mil habitantes apresentam debilidades inferiores aos municípios de maior porte, cujas demandas são mais intensas. Se assumimos isso verdade, então por qual razão não há grande participação dos municípios das regiões mais pobres em Consórcios Intermunicipais? Ou ainda maior número de municípios maiores envolvidos igualmente em Consórcios Intermunicipais? A resposta à essas questões nos remete à algumas observações relevantes. Nos pequenos municípios a pressão popular por serviços e bens públicos básicos é muito mais intensa, além de politicamente poderem ser os acordos de cooperação com os municípios vizinhos menos dificultosos. Embora as regiões mais pobres concentram grande parte dos municípios com população inferior à 20 mil habitantes, são os incentivos governamentais estaduais, federais, e relativa estabilidade política local que implica na maioria das vezes o sucesso do consorciamento intermunicipal. Esses fatores, com exceção dos incentivos federais, se mostram de forma bastante débil nessas regiões, o que acabaria por implicar em baixa

participação dos municípios dessas regiões em alguma modalidade de Consórcio Intermunicipal.

A tabela abaixo nos mostra uma distribuição dos CIS segundo a região e o tamanho populacional dos municípios.

Tabela 03: Evolução dos CIS 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 CIS 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<sup>4</sup>.

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

<sup>4</sup> Outro ponto de destaque nessa questão seria o fato de muitos municípios maiores próximos a municípios pequenos disporem de sub-aproveitamento de seus leitos hospitalares. É o caso do consórcio intermunicipal de saúde de Penápolis no estado de São Paulo, onde em 1994 apenas a cidade sede de Penápolis detinha 253 leitos de um total de 286 leitos disponíveis na região abrangida pelo consórcio. (Gontijo *et al.*, 1994).

consórcios otimizar seus recursos materiais e humanos, padronizando procedimentos e integrando diferentes unidades de saúde<sup>5</sup>.

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<sup>6</sup>. 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 desses arranjos intermunicipais de saúde (mas não apenas nesses).

Como já referida anteriormente, uma das formas apontadas para a solução dos problemas apontados acima seria a da suspensão do atendimento à população do município inadimplente no Consórcio. Contudo, é preciso considerar que uma medida

---

<sup>5</sup> Obviamente que a medição efetiva da funcionalidade desses consórcios ainda não está suficientemente clara, entretanto o que se pode afirmar é que essas iniciativas têm possibilitado uma ampliação significativa dos serviços prestados à população bem como na qualidade desses serviços, o que podemos identificar na extensa literatura sobre essa modalidade de consorciamento

<sup>6</sup> Trata-se de mais um problema de não cooperação que pode surgir nos Consórcios Intermunicipais, como já vimos acima. De qualquer forma, trata-se de uma anomalia interna ao funcionamento de cada Consórcio, não podendo assumir que tal prática se estabeleça de forma generalizada, sendo algo ligado estritamente aos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

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 Intermunicipais de Saúde, apenas a título de ilustração, podemos citar o estado de Minas Gerais<sup>7</sup>. Trata-se de um dos estados onde essa modalidade de consorciamento mais avançou nos últimos anos, juntamente com os estados da região centro-sul do Brasil.

Com forte apoio do governo estadual<sup>8</sup>, 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), apenas em Minas Gerais, atualmente 714 municípios fazem parte de algum CIS, o que abrange 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 Intermunicipal de Saúde<sup>9</sup>. O gráfico a seguir ilustra a criação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde mineiros entre 1993 e 2005.

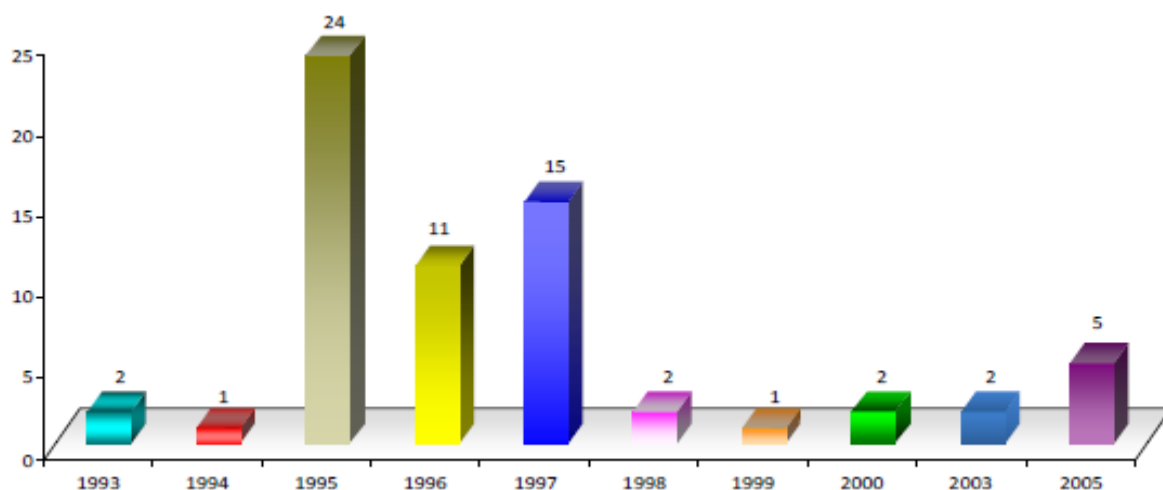
Gráfico 04: Cronologia da formação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde em Minas Gerais entre 1993 e 2005.

---

<sup>7</sup> Para maiores detalhes ver o trabalho “Perfil dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais”, 2012. Trata-se de um trabalho realizado pelo Colegiado dos Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais - COSECS – MG. Disponível em: [www.cosecsmg.org.br](http://www.cosecsmg.org.br).

<sup>8</sup> Nesse aspecto destacam-se a Constituição do Estado de Minas Gerais que estabelece em seu artigo 181 que “É facultado ao Município: III – participar, autorizado por lei municipal, da criação de entidade intermunicipal para realização de obra, exercício de atividade ou execução de serviço específico de interesse comum.” Além da Lei Estadual nº 11.618 de 04 de outubro de 1994, cuja ementa dizia “Estabelece as diretrizes para a cooperação do Estado com os Consórcios Administrativos Intermunicipais de Saúde e dá outras providências.”.

<sup>9</sup> É importante destacar que o perfil urbano do estado de Minas Gerais é bastante peculiar na medida em que é formado por um grande número de cidades com população até 20 mil habitantes, ou seja, dos 714 municípios consorciados 581 possuem população até 20 mil habitantes. Isso implica na profunda debilidade financeira já colocada anteriormente.



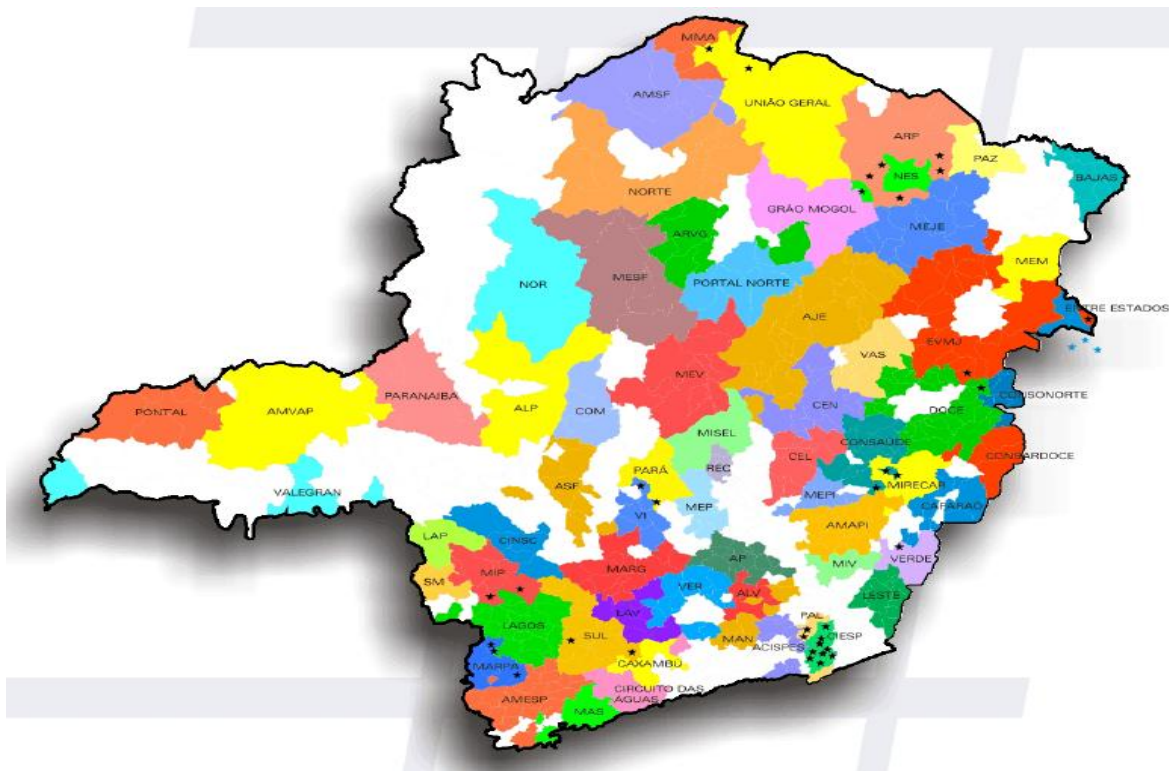
Fonte: Perfil dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais. COSECS-MG, 2012.

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 CIS 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.*

O mapa abaixo ilustra a abrangência atingida pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde em Minas Gerais.

Mapa 01: Consórcios Intermunicipais em Minas Gerais.



Fonte: COSECS-MG, 2012.

Como é possível constatar há 65 Consórcios de Saúde espalhados pelo estado de Minas Gerais, 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 deve muito mais a incentivos governamentais do que em decorrência de mecanismos de cooperação federativa clássica, como as apontadas no capítulo primeiro desse trabalho<sup>10</sup>.

#### 4. OS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO.

O Estado São Paulo apresenta antigas e abrangentes experiências em consorciamento intermunicipal. Foi identificada no estado de São Paulo, a partir de CEPAM (2010) a ocorrência de 105 Consórcios Intermunicipais, que abrangem 523, ou 81,08% do total dos 645 municípios paulistas.

<sup>10</sup> Dessa forma, podemos considerar dois aspectos fundamentais para a consolidação de Consórcios Intermunicipais no Brasil: a necessidade intrínseca a debilidade fiscal dos municípios e fundamentalmente o forte apoio governamental.

Como podemos observar pelo mapa abaixo, dos 523 municípios consorciados, apenas 232 municípios estão ligados a somente uma modalidade de Consórcio Intermunicipal. É preciso igualmente salientar que em muitos dos Consórcios Intermunicipais paulistas há a participação de municípios de outros estados da federação como Minas Gerais e Rio de Janeiro.

Segundo CEPAM (2010), há três Consórcios Intermunicipais que envolvem municípios de outros estados, sendo que um deles refere-se à modalidade de Desenvolvimento e outros dois ligados ao meio ambiente, mais especificamente gestão de recursos hídricos. Esses Consórcios seriam: Consórcio Cercanias, de desenvolvimento local; Consórcio Intermunicipal das Bacias dos Rios Piracicaba, Capivari e Jundiá, de meio ambiente/recursos hídricos; e o Consórcio Intermunicipal do Rio Jaguari-Mirim, de meio ambiente/recursos hídricos.

A partir do mapa abaixo, podemos identificar que as regiões administrativas de Registro, Sorocaba, Bauru e Araçatuba, são aquelas com o maior número de municípios participantes de alguma modalidade de consorciamento público.

Aponta ainda o estudo do CEPAM (2010, p.10) que Apiaí, Barra do Chapéu, Itaoca, Juquitiba, São Lourenço da Serra e Penápolis são os municípios paulistas com maior participação em consórcios, esses municípios fazem parte de cinco modalidades diferentes de consorciamento intermunicipal. Desses municípios, três estão na Região Administrativa do Vale do Ribeira, conhecida pelo baixo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) e pelas dificuldades financeiras; dois fazem divisa com o Vale do Ribeira e historicamente trabalham juntos; e Penápolis, sede de uma microrregião, conhecida pela cultura de cooperação intermunicipal dos prefeitos da microrregião na época.

Podemos ainda constatar, a partir de CEPAM (2010) que os Consórcios Intermunicipais de desenvolvimento, segurança alimentar, e meio ambiente/recursos hídricos são àqueles com maior número de municípios participantes, em média mais de 12 municípios. Da mesma forma, dentre os Consórcios com menor número de participantes são àqueles relacionados à infra-estrutura<sup>11</sup>.

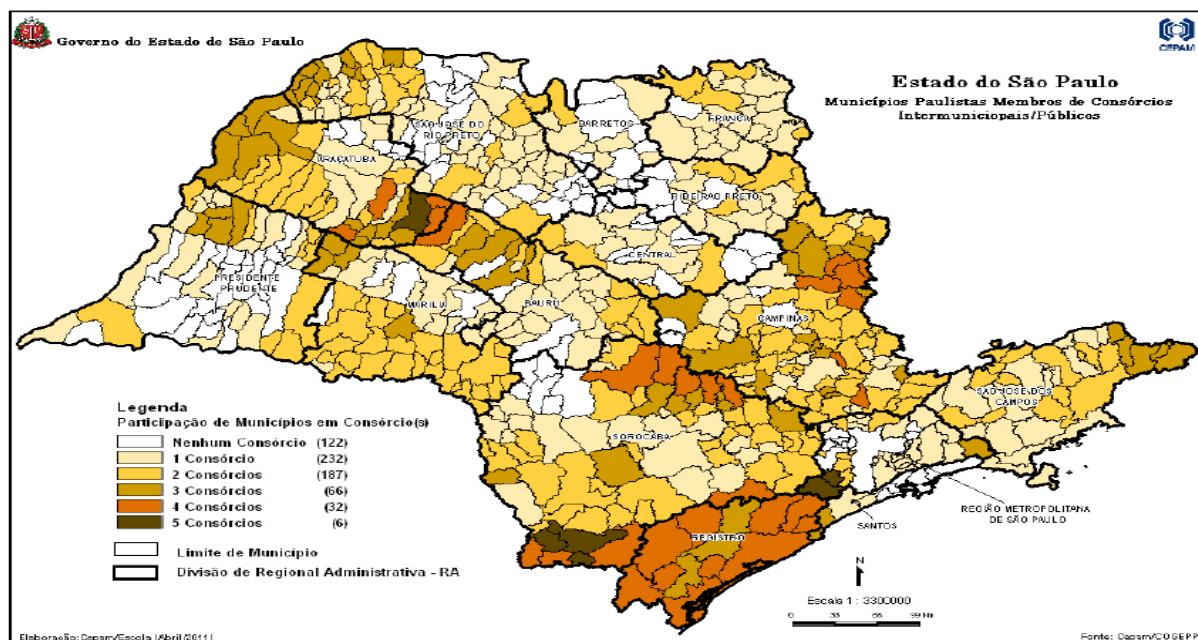
Em resumo, dos 523 municípios paulistas consorciados, 369 deles possuem população inferior aos 30.000 habitantes, 56 tem população entre 30.001 e 50.000

---

<sup>11</sup> O menor Consórcio Intermunicipal existente no estado de São Paulo são os de São José dos Dourados, Calgab, Cervo Barra Mansa e Integração, com dois municípios participantes cada.

habitantes; 43 municípios apresentam faixa populacional entre 50.001 a 100.000 habitantes; e 55 possuem população acima dos 100.000 habitantes. Vejamos o mapa.

Mapa 02: Municípios paulistas pertencentes a alguma modalidade de consorciamento intermunicipal.



Fonte: CEPAM (2010).

Outra questão fundamental se refere à adequação dos Consórcios Intermunicipais existentes no estado de São Paulo à Lei dos Consórcios Públicos N° 11.107/2005. Nesse aspecto, dos 105 Consórcios existentes, 43 ainda não se adequaram à referida lei.

No que se refere à modalidade de consorciamento mais recorrente no caso do estado de São Paulo, em primeiro lugar aparecem os Consórcios de infra-estrutura (cuja atuação se dá mais intensamente na conservação de estradas, com 55 ocorrências), seguidos de saúde (15 ocorrências) e desenvolvimento (13 ocorrências).

Considerando as regiões administrativas de governo paulista, observa-se forte engajamento dos municípios paulistas. Que pese a grande diferença no número de municípios de cada região administrativa (o estado de São Paulo é subdividido em 15 regiões administrativas) observa-se que em média há o engajamento de aproximadamente 81% dos municípios em alguma modalidade de consorciamento intermunicipal<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> Para maiores detalhes ver CRUZ, M. C. M. T e ARAÚJO, F. F. (2010).

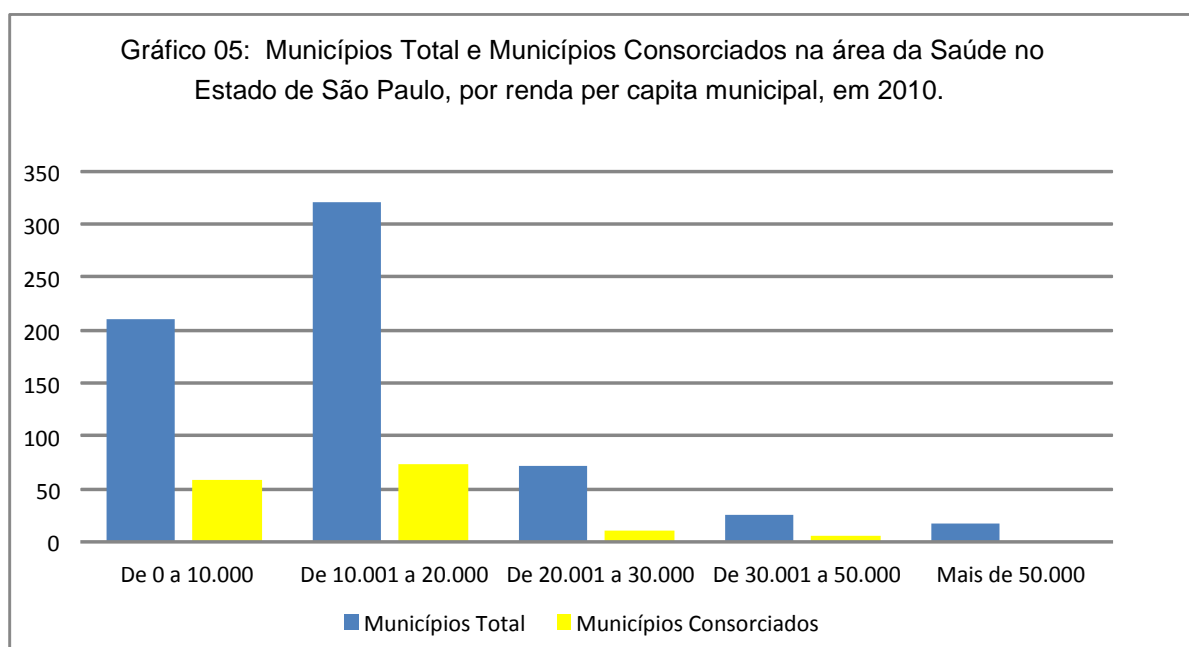


Embora no estado de São Paulo as experiências de consorciamento intermunicipal sejam as mais profundas no cenário brasileiro, fica a indagação sobre quais os reais alcances dessas experiências.

No sentido de realizar alguns apontamentos nessa direção, pretendemos nessa parte apresentar a partir de dados selecionados de alguns indicadores a real eficiência dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado de São Paulo<sup>13</sup>.

Nesse estudo, consideramos entre as variáveis de análise dos municípios paulistas: a renda per capita, o gasto per capita médio em saúde, o coeficiente de leitos, médicos e unidades básicas de saúde disponíveis para cada 1000 habitantes.

O gráfico abaixo ilustra os municípios paulistas consorciados na área da saúde segundo a renda per capita de cada localidade.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Fundação SEADE, 2011.

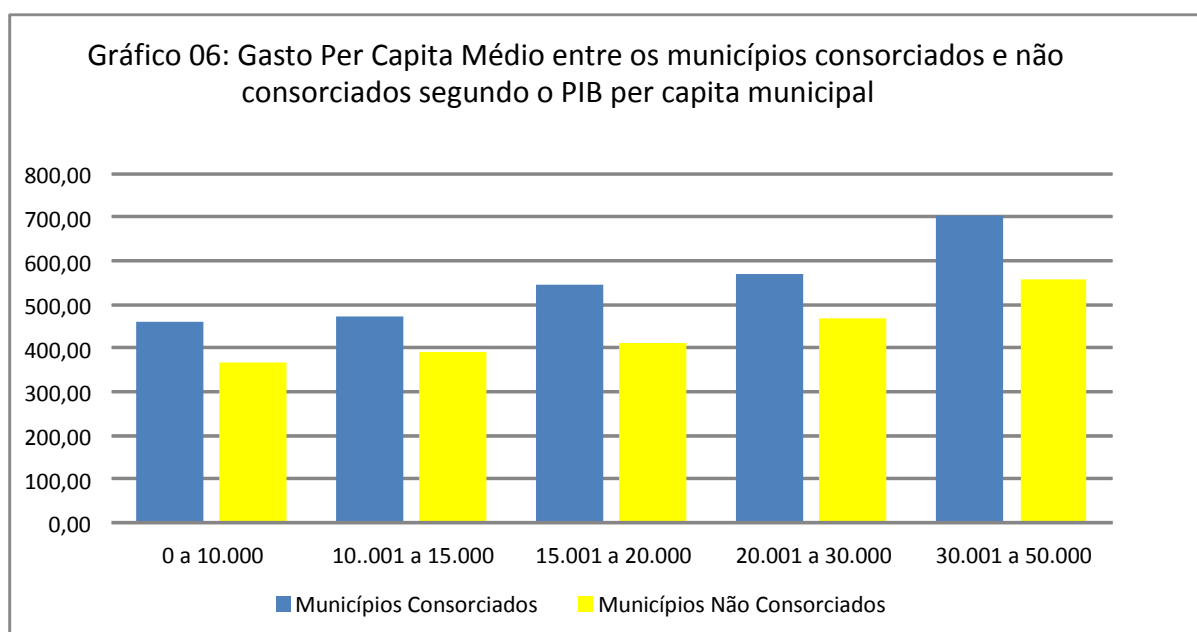
Como podemos observar, é notória a concentração desses consórcios naqueles municípios com renda per capita até 20.000 mil reais por ano. Trata-se de situação já esperada e que demonstra o quando esses municípios (pequenos) enxergam nos

<sup>13</sup> A escolha do estado de São Paulo, nessa parte do trabalho deveu-se fundamentalmente aos dados relacionados ao setor de saúde disponibilizado pela Fundação SEADE – Fundação Estadual de Análise de Dados, mantida pela Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional do estado de São Paulo. O levantamento dos municípios consorciados foi extraído de CEPAM (2010). Adiante fazemos uma análise com os dados do IDSUS do Ministério da Saúde.

Consórcios Intermunicipais uma alternativa atraente para a melhora de seus serviços locais de saúde.

Outro indicador bastante interessante se refere ao comportamento do gasto per capita médio no setor da saúde segundo a renda per capita dos municípios paulistas.

Como podemos constatar no gráfico abaixo, são justamente nos municípios consorciados, que esse gasto é maior que nos municípios não consorciados. Uma possível explicação para esse fenômeno é justamente a elevada eficiência e ganho de peso político na obtenção de recursos juntos aos governos estadual e federal<sup>14</sup>.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Fundação SEADE, 2011.

Partindo da observação de que os municípios consorciados despendem um gasto per capita médio em saúde superior aos demais, outra variável que aparece de interesse seria o número de leitos para cada 1.000 habitantes, disponibilizados pelos diferentes municípios.

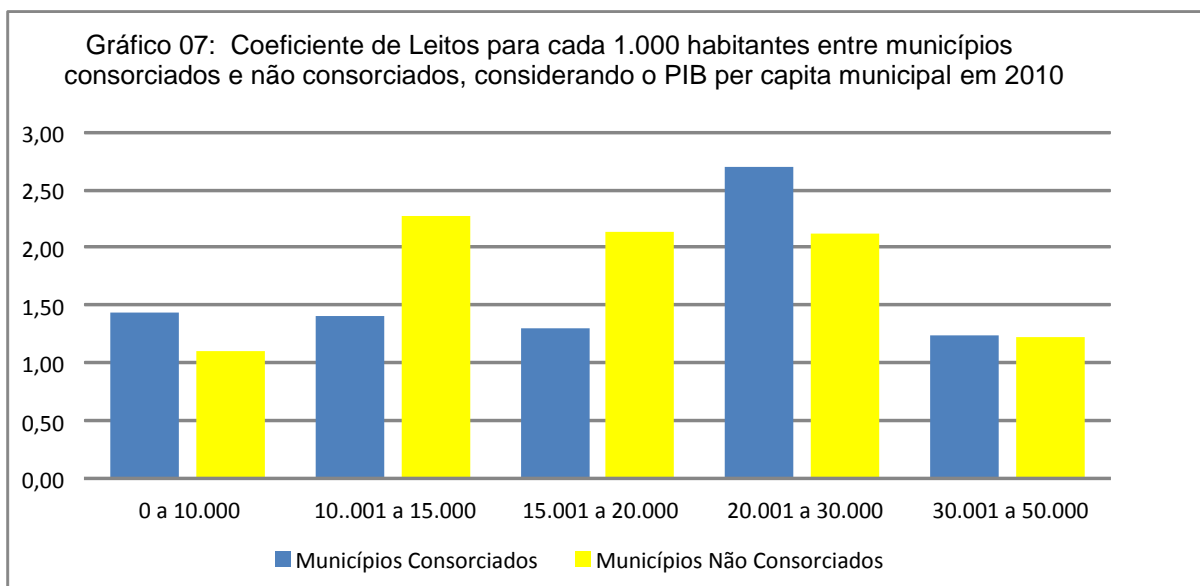
Nesse quesito, podemos observar a partir dos dados apresentados no gráfico abaixo que, considerando a renda per capita média, são nos municípios com renda até 10.000 reais e na faixa entre 20.000 e 30.000 reais, que o coeficiente de leitos para cada 1.000 habitantes é superior aos municípios não consorciados. Esse fato, pode ser explicado por uma série de razões, no caso dos municípios com baixa renda per capita

<sup>14</sup> Embora não tenha sido possível mensurar os índices de qualidade da saúde entre os municípios consorciados e os não consorciados, esse fato demonstra que de alguma forma existem ganhos por parte dos municípios consorciados na obtenção de verbas para a saúde de suas localidades.

(até 10.000 reais por ano), por serem municípios muitas vezes longe de grandes centros urbanos, a necessidade do esforço em obter e manter leitos hospitalares é de maior importância, fazendo com que os municípios consorciados consigam melhor aproveitamento de seus recursos para essa função.

Já entre os municípios da segunda faixa, entre 20.000 e 30.000 reais de renda per capita se concentram os municípios geralmente pólo de referência no Consórcio Intermunicipal.

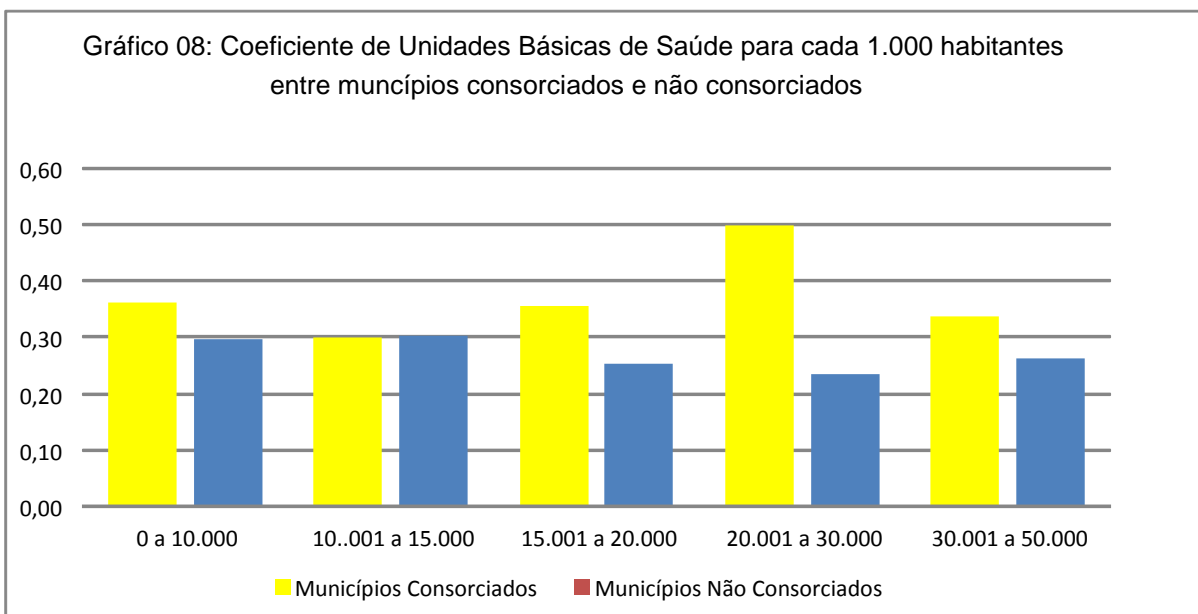
De qualquer forma, o que podemos deixar claro é que, essa variável é fortemente influenciada pela existência de hospitais regionais, que ao se localizarem em uma localidade com a finalidade de atender os municípios vizinhos e integrantes do consórcio, podem acarretar distorções, sem contudo invalidar a análise.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Fundação SEADE, 2011.

Situação essa que se modifica quando consideramos a existência de unidades básicas de saúde para cada 1.000 habitantes. Nesse quesito, pode-se observar claramente que os municípios consorciados apresentam em média, mais unidades básicas de saúde que os municípios não consorciados. Esse fato demonstra claramente que o consórcio pode facilitar o financiamento dessas unidades, melhorando significativamente o setor de saúde nessas localidades<sup>15</sup>. Vejamos os dados apresentados pelo gráfico abaixo.

<sup>15</sup> É preciso, contudo considerar que grandes partes dessas Unidades Básicas de Saúde disponibilizam recursos médicos muitas vezes limitados, ou seja, consultas e procedimentos mais simples, sendo os pacientes encaminhados para um hospital regional mais próximo, sendo esse hospital gerido pelo consórcio ou não.

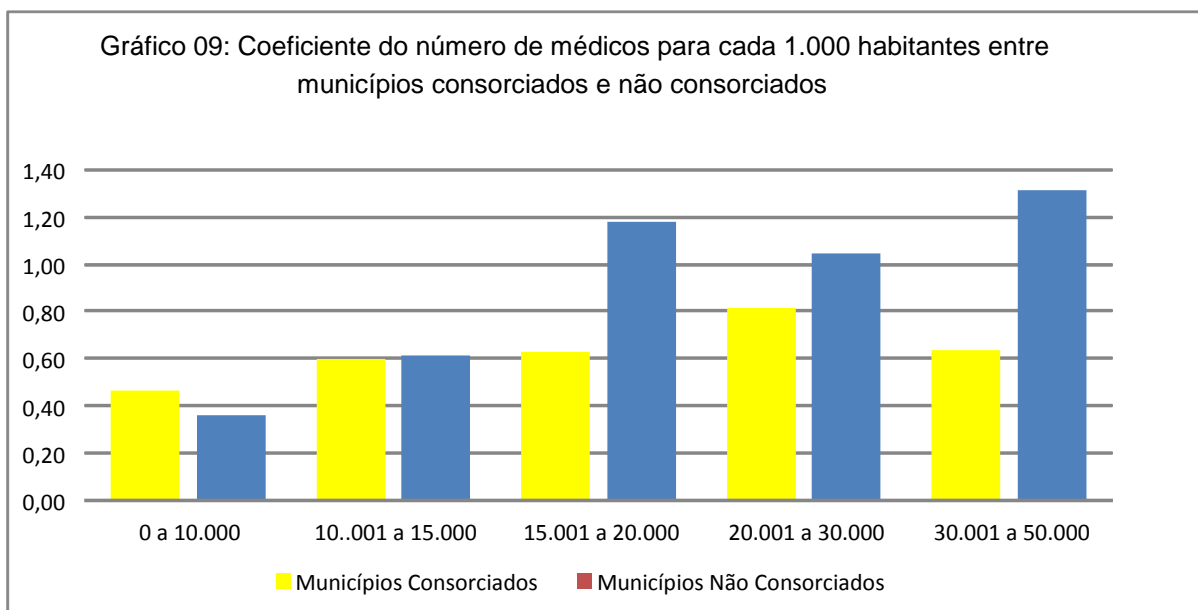


Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Fundação SEADE, 2011.

No que se refere ao número de médicos para cada 1.000 habitantes, há uma série de observações a serem realizadas. Primeiramente, evidencia-se uma clara prevalência de médicos nas cidades com maior renda per capita, isso pode ser explicado pela forte presença de médicos (se não, concentração) nos municípios de médio e grande porte, em detrimento dos municípios de pequeno porte.

De qualquer modo, nos municípios com até 15.000 reais de renda per capita média, o número de médicos é superior (com renda até 10.000) nos municípios mais pobres, e praticamente iguais nos municípios com renda entre 10.000 e 15.000 reais, esse fato demonstra que os consórcios conseguem fazer com os municípios menos desenvolvidos economicamente, consigam manter o mínimo necessário em termos de atendimento médico em suas localidades<sup>16</sup>. Vejamos o gráfico abaixo.

<sup>16</sup> Embora não abordado nesse item quando consideramos uma subdivisão dos municípios paulistas segundo a faixa populacional e não a renda per capita, os resultados que chegamos são praticamente idênticos.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Fundação SEADE, 2011.

Como podemos observar a partir das observações acima, é possível afirmar que dada a elevada participação dos municípios paulistas (e mesmo no Brasil, considerando as informações colocadas acima), em alguma modalidade de consorciamento, essa prática tende a se mostrar altamente positiva para os municípios que dela participam.

Outra variável utilizada para mensurar os Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado de São Paulo, foi 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.

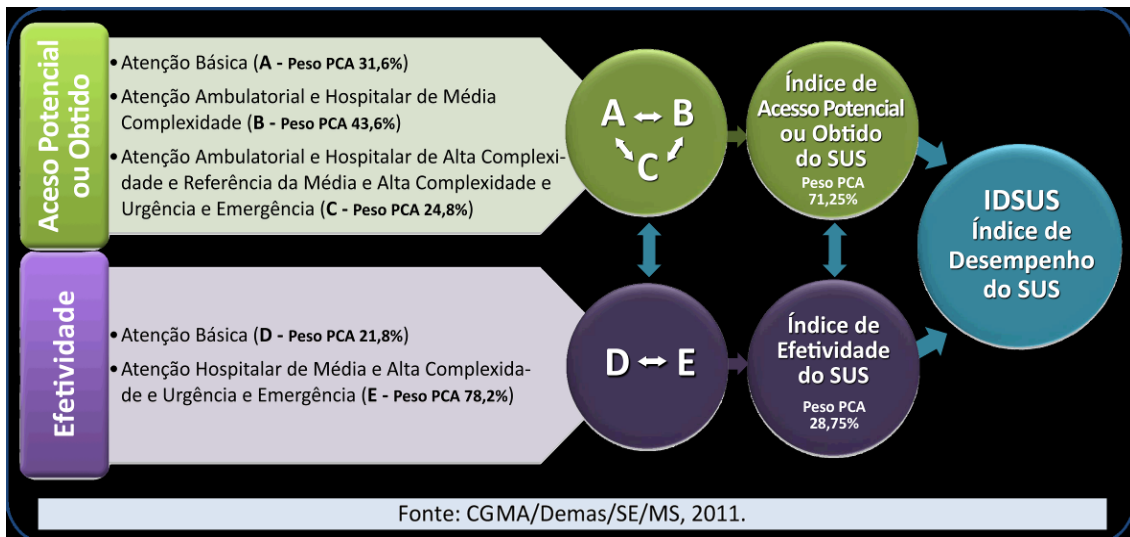
Quadro 01: Modelo de Avaliação do Desempenho do SUS

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		
<b>Indicadores de:</b>	<b>Nível de Atenção:</b>	<b>Por área:</b>
<b>Acesso Potencial ou Obtido</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura</li> </ul> <b>Efetividade</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados esperados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenção básica ou primária</li> <li>• Atenção especializada realizada no município e na referência regional</li> <li>• Atenção ambulatorial geral e especializada</li> <li>• Atenção hospitalar geral e especializada</li> <li>• Urgência e Emergência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saúde do adulto</li> <li>• Saúde bucal</li> <li>• Saúde da criança</li> <li>• Saúde da mulher</li> </ul>
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 precisa.

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

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<sup>17</sup>.

Realizada essa breve caracterização do IDSUS, vejamos agora os resultados encontrados para os municípios paulistas participantes de Consórcios Intermunicipais de Saúde, sempre comparando aos municípios não participantes de nenhum Consórcio<sup>18</sup>. 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.

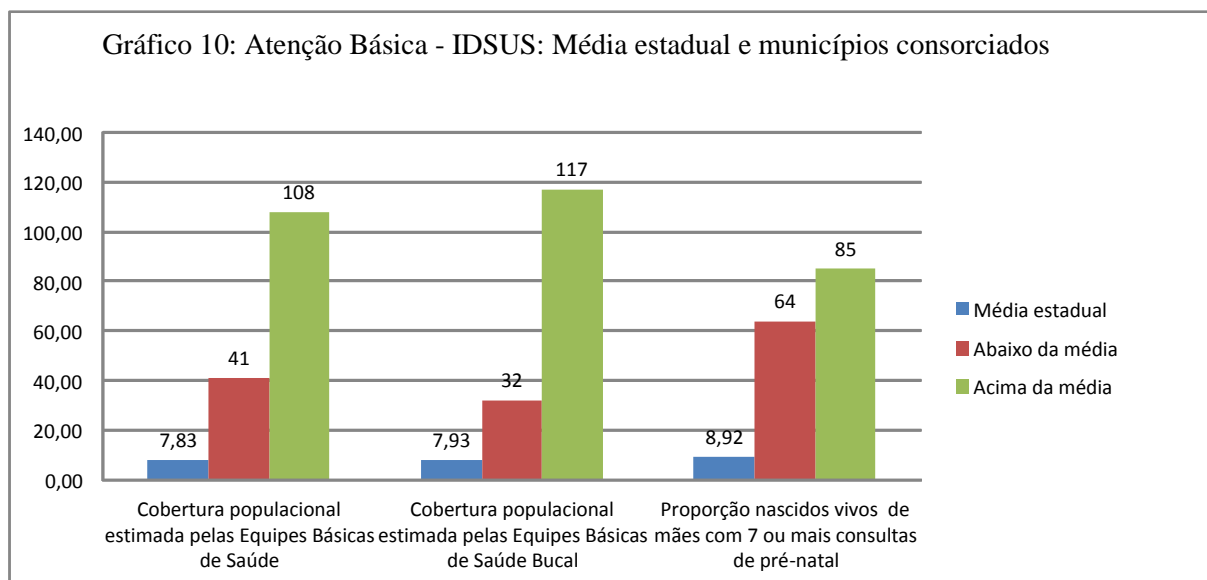
A metodologia adotada foi separar primeiramente os municípios consorciados dos demais municípios paulistas. Realizada essa primeira etapa, calculamos um índice médio para o estado de São Paulo nas diferentes áreas pesquisadas. A partir da obtenção desse índice avaliamos se os municípios consorciados apresentam em média, um indicador acima ou abaixo da média estadual, segundo as diferentes áreas pesquisadas. Vejamos a seguir os resultados alcançados.

O primeiro indicador analisado foi o de atenção básica. Como podemos observar, a ampla maioria dos municípios consorciados apresenta um indicador bem acima da média estadual. Devemos considerar que grande parte dos municípios consorciados prestam serviços somente básicos de saúde (dado a capacidade financeira,

<sup>17</sup> Maiores detalhes sobre o IDSUS pode ser obtido na página: [www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br).

<sup>18</sup> Para esse estudo consideramos o levantamento realizado pela Fundação Prefeito Faria Lima - CEPAM, na qual foram identificados 15 Consórcios Intermunicipais exclusivamente na área da Saúde, disponibilizado pelo site: [www.cepam.sp.gov.br](http://www.cepam.sp.gov.br).

pois em geral são municípios de pequeno porte), de forma que, como veremos adiante, o mesmo padrão não é observado quando a complexidade dos atendimentos aumenta. Nesses casos, o mais comum é a procura por hospitais de média e alta complexidade localizados na região mais próxima ao município. Vejamos os dados da atenção básica.



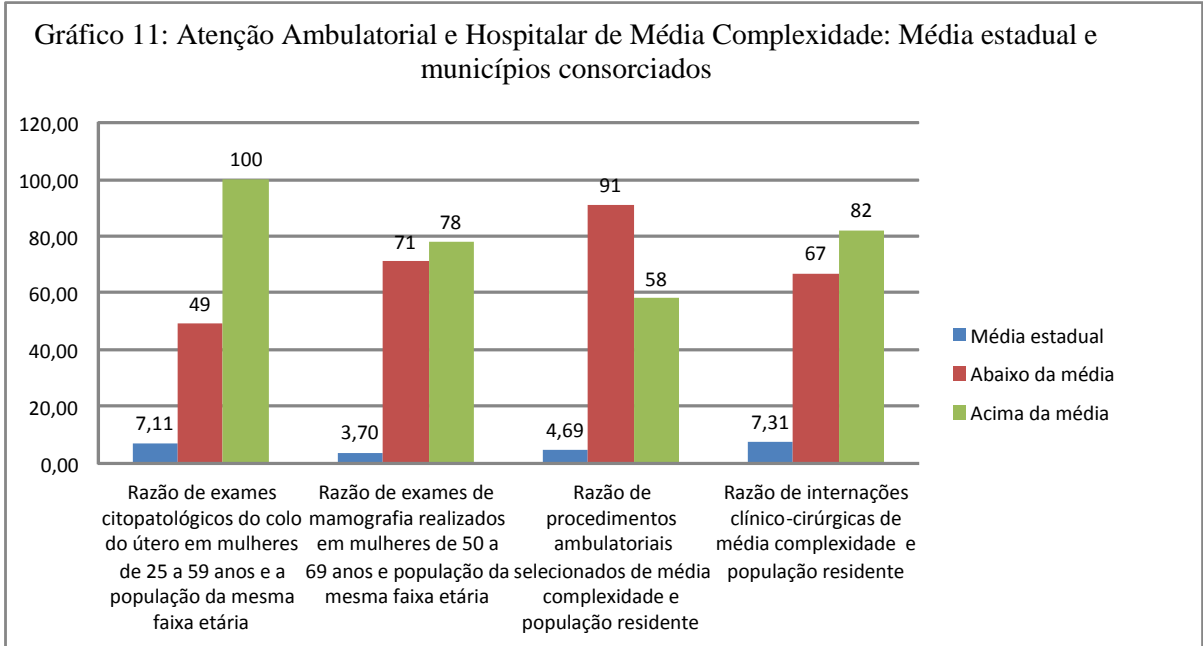
Fonte: IDSUS, 2012.

Como podemos observar, em todos os itens pesquisados (cobertura populacional para saúde geral, bucal e pré-natal) a maior parte dos municípios consorciados apresentam em média um índice muito superior à média estadual. No item cobertura populacional em saúde bucal, dos 149 municípios consorciados 117 apresentaram um índice acima da média estadual, contra somente 32, que apresentaram um índice abaixo da média.

É preciso, contudo fazer uma observação bastante relevante nesse ponto, os municípios consorciados que apresentam uma média inferior à média estadual, não representam necessariamente que está aquém dos demais municípios do consórcio, o que ocorre em muitos casos é que esses municípios se utilizam de equipamentos de saúde localizados em outros municípios pertencentes ao consórcio.

Já com relação ao atendimento de média complexidade, há um relativo equilíbrio entre os índices alcançados pelos municípios consorciados que se encontram acima e abaixo da média estadual.



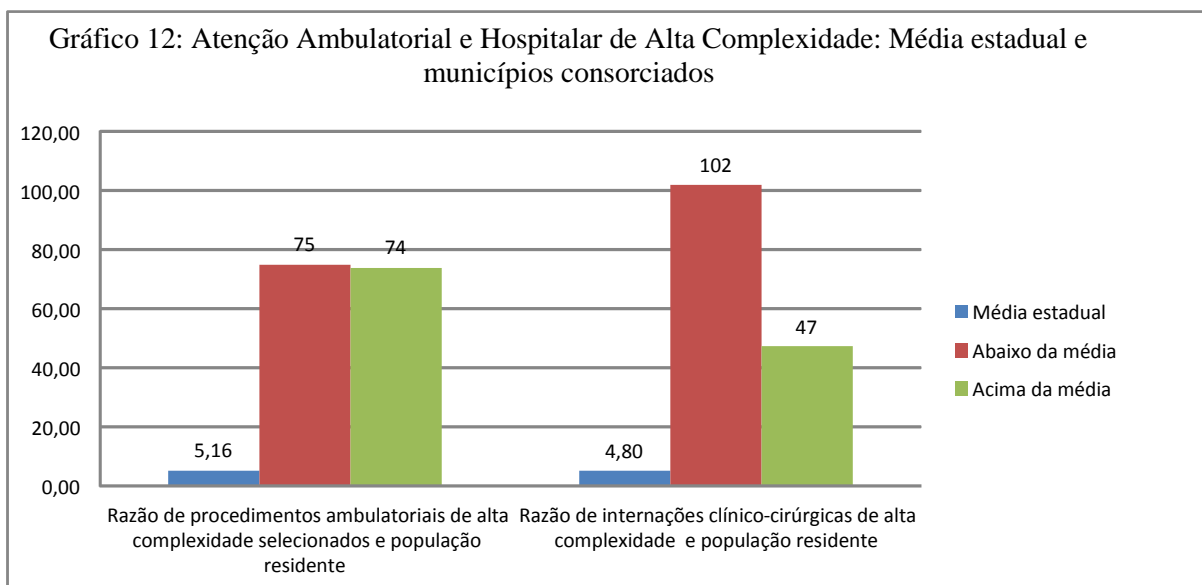


Fonte: IDSUS, 2012.

Constata-se que somente no item razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade é que a maior parte dos municípios consorciados fica abaixo do número de municípios consorciados. É no item razão de exames do colo do útero, onde a maior parte dos municípios consorciados, 100, assume uma posição bem acima da média estadual<sup>19</sup>. Mesmo nos item de exames de mamografia e de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade, ao maior parte dos municípios consorciados apresentam média superior à estadual.

Já com relação aos procedimentos de alta complexidade, evidencia-se que os municípios consorciados os atendimentos relacionados às internações cirúrgicas de alta complexidade, apresentam somente 47 acima da média estadual, contra 102 abaixo. Esse fato pode ser justificado, como já colocado acima, pelo fato de tais procedimentos ao exigirem recursos em monta, se concentrem em apenas alguns (quando não, somente em um) municípios integrantes do consórcio. Vejamos o gráfico abaixo.

<sup>19</sup> Devemos, contudo considerar que nesse item há uma forte política de saúde na prevenção do câncer de colo do útero o que explica essa superioridade dos municípios consorciados.



Fonte: IDSUS, 2012.

Observa-se que somente nos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade há uma igualdade entre os municípios consorciados que se encontram acima e abaixo da média estadual. O que pode explicar esse fato é que, diferentemente dos procedimentos cirúrgicos, os ambulatoriais são menos custosos possibilitando a que mais municípios possam realizá-los em sua própria localidade.

Por fim, embora tenhamos nos concentrado somente no segmento da saúde, as demais áreas de consorciamento mostram-se bastante promissoras, sobretudo àquelas relacionadas ao meio ambiente/recursos hídricos.

É inegável a grande vantagem que a legislação regulatória trouxe aos municípios consorciados trazendo-lhes maior segurança jurídica, muito embora muitos deles ainda sejam relutantes em se adequar à lei<sup>20</sup>.

Como resultado da profunda pluralidade e heterogeneidade entre os municípios brasileiros, a tarefa de se mensurar adequadamente a eficiência desses recursos se mostra bastante problemática<sup>21</sup>.

<sup>20</sup> Vale lembrar que a adequação à Lei dos Consórcios é facultativa aos municípios.

<sup>21</sup> Um simples estudo de caso em nossa opinião não seria o suficiente para essa mensuração, uma vez que há casos de extremo sucesso, assim como outros bastante problemáticos. O que temos que nos ater nesse sentido é a profunda adesão dos municípios – não somente paulistas – brasileiros a Consórcios Intermunicipais, e os ganhos que esses arranjos institucionais podem lhes proporcionar.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

Como podemos constatar a partir do presente artigo, o fenômeno do consorciamento intermunicipal, sobretudo na área da saúde, têm possibilitado a muitos municípios brasileiros uma melhor oferta de bens e serviços ligados à saúde.

Como conclusão, podemos observar o claro avanço que esses arranjos institucionais tiveram no cenário nacional nos últimos anos. É evidente que a possibilidade de ganho em termos de escala financeira e técnica são inerentes a esses arranjos, que em última instância, são as responsáveis pelo crescimento dos Consórcios (intermunicipais ou não). Selecionamos as áreas de consorciamento mais promissoras, que além da saúde, considerada a mais exitosa, revela-se em ascensão principalmente as áreas de meio ambiente e desenvolvimento.

Não cabem aqui repetirmos a exaustão os argumentos contidos, explicitamente ou não, ao longo do artigo, mas apenas apontar que o avanço dos Consórcios Intermunicipais é inerente ao próprio processo de amadurecimento da federação brasileira.

Por fim, e como esforço de mensuração das experiências de consorciamento intermunicipal, estudamos o caso dos Consórcios em saúde no estado de São Paulo, visto serem os consórcios em maior número e com mais qualidade nas informações obtidas. Os resultados sugerem que o ideário do consorciamento intermunicipal, independentemente da área, pode trazer resultados bastante exitosos aos municípios participantes, superados os entraves que podem causar a ineficiência e mesmo inoperância do consórcio.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BARROS, P. M. Consórcio intermunicipal: ferramenta para o desenvolvimento regional. São Paulo: Alfa Omega, 1995.

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

CEPAM – Fundação Prefeito Faria Lima. Levantamento dos Consórcios Intermunicipais de São Paulo, 2010. Disponível em: [http://www.cepam.sp.gov.br/arquivos/Estudo\\_consortorios/Cepam\\_levantamento\\_consortorios2010.pdf](http://www.cepam.sp.gov.br/arquivos/Estudo_consortorios/Cepam_levantamento_consortorios2010.pdf). (Acesso em 05/09/12)

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.

CRUZ, M. C. M. T. e ARAÚJO, F. F. Consórcios Intermunicipais Paulistas Rumo aos Consórcios Públicos – Reflexões, 2010. Disponível em: [http://www.cepam.sp.gov.br/arquivos/artigos/Consortorio\\_final\\_site.pdf](http://www.cepam.sp.gov.br/arquivos/artigos/Consortorio_final_site.pdf). (Acesso em 06/08/2011)

CRUZ, M. C. C. T.; ARAÚJO, F. F. e BATISTA, S. Consórcio numa perspectiva histórico-institucional. In: Municípios e Estados: Experiências com Arranjos Cooperativos - Cadernos Adenauer XII, nº 4. Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer, abril de 2010.

FERRÃO, J. Governança e Ordenamento do Território: Reflexões para uma governança territorial eficiente, justa e democrática. Prospectiva e Planejamento, vol. 17, 2010.

GRAÇA SOUTO. Consórcios Intermunicipais e Federalismo Cooperativo. Mimeo, 2007.

HULST, R. e MONTFORT, A. Inter-Municipal Cooperation in Europe. Springer, 2007.

IPEA – Brasil em Desenvolvimento: Estado, planejamento, e políticas públicas. Brasília, 2010. Mimeo.

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

LINHARES, P.T. F.; MENDES, C. C. e LASSANCE, A. (Org.). Federalismo à Brasileira: questões para discussão. Brasília, IPEA, 2012.

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.

RIBEIRO, W. A. Cooperação Federativa e a Lei dos Consórcios Públicos. Confederação Nacional dos Municípios - CNM. Brasília: 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.

SPINK, P. K.; CLEMENTE, R. e KEPPKE, R. Governo local: o mito da descentralização e as práticas de governança. Revista de Administração da USP – RAUSP. FEA, nº1. São Paulo, 1999.

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.

VAZ, J. C. Consórcios intermunicipais. Revista DICAS: Idéias para a Ação Municipal, nº97. São Paulo, 1997.