

# VANTAGENS E DESAFIOS DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE: UM ENSAIO TEÓRICO

Raphael de Moraes<sup>1</sup>  
Lidiane da Silva Dias<sup>2</sup>  
João Luis de Souza<sup>3</sup>  
Rodrigo Cassimiro de Freitas<sup>4</sup>  
Laura Junqueira Vargas<sup>5</sup>

## RESUMO

A escassez de recursos voltados às políticas públicas demanda um trabalho mais integrado por parte do poder público. Sendo assim, a formação de redes organizacionais passa a ser uma alternativa para que as demandas da sociedade, tais como a de saúde, sejam atendidas. No Sistema Único de Saúde (SUS) é possível observar um processo de descentralização de poder, dando mais autonomia de gestão aos municípios, que têm encontrado nos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) uma opção para promover a união de esforços entre municípios a partir da gestão de planos em conjunto para a prestação de diversos serviços relacionados à saúde. Desta forma, o presente ensaio teórico objetivou discutir os consórcios intermunicipais de saúde como formatos de redes no setor público, apontando como tais redes podem auxiliar na gestão das políticas de saúde, apresentando suas vantagens e desafios tanto para implementação quanto manutenção dos CIS.

**Palavras-chave:** Redes Organizacionais; Consórcios Intermunicipais de Saúde; Setor Público; Políticas Públicas.

## INTERMUNICIPAL HEALTH CONSORTIA AS COOPERATION NETWORKS: REFLECTIONS ON THE ADVANTAGES AND CHALLENGES

## ABSTRACT

The loss of resources for public policies requires public authority a more integrated work. Therefore, the organizational networking becomes an alternative to support society's demands of health. In the Brazilian public health system (SUS), it is possible to notice a process of authority's decentralization, giving more management autonomy to municipalities, which have found in intermunicipal health consortia (CIS) a way to promote joint efforts from the jointly management of plans to provide several health-related services. In this way, this theoretical essay aimed to discuss inter-municipal health consortia as organizational networks in the public sector, showing how these networks can assist the management of health policies, by presenting the advantages and challenges of both implementation and maintenance of the CIS.

---

<sup>1</sup> Mestre em Administração. Pesquisador Bolsista - Universidade Federal de Lavras. E-mail: raphaelmoraisufra@gmail.com

<sup>2</sup> Mestra e Bacharel em Administração Pública. E-mail: lidianedias23@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre e Bacharel em Administração. E-mail: joaoluisds@gmail.com

<sup>4</sup> Doutor em Administração, professor da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: rodrigocassfreitas@pucminas.br

<sup>5</sup> Mestre em Administração pela Universidade Federal de Lavras, graduada em Turismo pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: laurajvargas@hotmail.com

**Keywords:** Organizational Networks; Intermunicipal Health Consortia; Public Sector; Public Policies.

**JEL:** I15; I18

## 1 INTRODUÇÃO

Com a reforma do Estado brasileiro, iniciada em 1995 com o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), as políticas públicas vêm passando por uma modernização em suas implementações para que atinjam as suas finalidades com a devida eficiência. Barcellos (2018) aponta que neste mesmo contexto, os gestores públicos ficam frente ao desafio de fazer cada vez mais com menos recursos, pois não há investimentos em prestação de serviços públicos de acordo com a real demanda da sociedade, principalmente na área da saúde pública. Assim, observa-se um movimento crescente para que o setor público trabalhe de forma integrada, através de redes, para desempenhar da melhor maneira possível o seu papel como principal provedor de serviços públicos (SILVA; COTO, 2015; LEAL et al., 2019; UJWARY-GIL; POTOCZEK, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS), que é a maior e mais importante política pública de saúde do Brasil, tem avançado consideravelmente em relação à descentralização de poder, deixando a maioria das responsabilidades de gestão a cargo dos municípios e gerando fixação dos novos núcleos de gestão dos serviços de saúde pública prestados no nível municipal (MEDEIROS, 2013; PAIM, 2018). Cabe salientar que com essa descentralização aumentou consideravelmente a complexidade dos serviços a serem prestados. Tais serviços demandam um volume cada vez maior de recursos financeiros para que sejam executados, todavia não se observa o repasse proporcional desse capital por parte dos órgãos responsáveis (JULIÃO; OLIVIERI, 2020).

Desse modo, os municípios, ao se depararem com inúmeras dificuldades, seja de gestão ou financeira, visam à formação de redes para aprimorar a implementação de políticas públicas, como ocorre no caso da saúde com as Redes de Atenção à Saúde. Deve-se compreender que essas redes vão muito além do que ocorre em formações de redes entre organizações do setor privado (FREITAS et al., 2018b; SILVA; COTO, 2015).

No setor privado, na grande maioria das vezes, leva-se em consideração a forma mercantil das parcerias, visando unicamente benefícios financeiros a tais organizações. Já no setor público, as organizações, neste caso os municípios, irão se integrar para que sejam eliminados possíveis problemas e assimetrias de informações por meio de cooperação com foco na crescente melhoria da prestação dos serviços de saúde pública. Tudo isso, sem abrir mão de questões financeiras, preocupando-se em administrar os recursos com mais eficiência, integralizando os serviços de saúde a serem prestados de forma horizontal e vertical, ou seja, formando as Redes de Atenção à Saúde (MENDES, 2011; FREITAS et al., 2016; FREITAS et al., 2018b).

Segundo Avelar (2014), compreende-se como redes organizacionais as interações e relacionamentos entre colaboradores interdependentes que cooperam para o alcance de um objetivo em comum, estando esses formatos organizacionais presentes tanto no setor privado, quanto no setor público, visando gerir da melhor forma questões relacionadas à alocação de recursos, sejam financeiros, tecnológicos ou humanos. Ressalta-se que, segundo Buss e Ferreira (2011), os recursos humanos nesse tipo de parceria no setor público são essenciais para o funcionamento das redes, haja vista que não estão ‘dentro’ das organizações, eles ‘são’ as organizações.

Entende-se também que no setor público a rede é composta a partir da colaboração ativa e organizada de organizações públicas, privadas e sem fins lucrativos e/ou individuais, destinadas a alcançar um objetivo voltado à sociedade, de forma pré-estabelecida (SILVA; COTO, 2015).

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) surgem com tal interesse, visando unir esforços de municípios que estão, na maioria das vezes, geograficamente próximos para gerir em conjunto os planos referentes à saúde destes municípios, que em conjunto, utilizarão diversos serviços que podem ser oferecidos em apenas um ou alguns dos municípios consorciados. No estado de Minas Gerais, por exemplo, existem 81 CIS que atendem a aproximadamente 800 municípios, promovendo atendimento e acesso à saúde para cerca de 17 milhões de habitantes, o que faz dele o estado que possui o maior número deste tipo de organizações em atividade no Brasil (MINAS GERAIS, 2015).

Dentro destes parâmetros, é possível observar a importância das formações de redes, neste caso através dos consórcios, para o atendimento das demandas públicas de saúde, o que aponta para uma relevância nos campos de estudos das redes organizacionais, destacando-se a carência de estudos que abordem essa temática. O interesse por este tema também auxilia no aprimoramento das discussões teóricas a fim de se estender a outros setores necessitados de redes e consórcios para gestão e aplicação eficaz de políticas públicas.

Tendo como base as crescentes demandas sociais no setor da saúde e a necessidade de buscar alternativas para que tais serviços sejam oferecidos para a sociedade, esse artigo tem como objetivo discutir a importância dos CIS, como formatos de redes no setor público, apontando como tais consórcios podem auxiliar na gestão das políticas de saúde, apontando as vantagens e desafios para a implementação e manutenção desse modelo de cooperação.

Para atender a tal objetivo, foi desenvolvido um ensaio teórico, apresentado a seguir, dividido em cinco seções: Compreendendo as redes organizacionais; A formação de Redes no Setor Público; Desmistificando os CIS e seu aspecto legal; Vantagens e Desafios dos Consórcios Intermunicipais de Saúde e, por fim, as Considerações finais do presente ensaio.

## **2 COMPREENDENDO AS REDES ORGANIZACIONAIS**

O campo de estudos sobre redes organizacionais tem crescido nos últimos anos, em especial quando se refere a análise do surgimento de redes, formatos estruturais, gestão das relações de poder que as permeiam, vantagens e desvantagens, bem como os resultados que determinadas parcerias estratégicas podem alcançar ao se adotar essa perspectiva organizacional. Destaca-se ainda que o tema é emergente e carece de estudos, em especial ao se analisar a realidade brasileira (FREITAS et al., 2018).

Nohria (1992), um dos precursores dos estudos em redes organizacionais, aponta que as concepções de redes passam a ser vistas como sinônimos de organizações contemporâneas, permeando os mais diversos tipos e contextos organizacionais, sendo cada vez mais comum encontrar organizações que se aparelham desta forma.

Entende-se por redes organizacionais as interações e relacionamentos entre

colaboradores (organizações e/ou atores) interdependentes que cooperam para o alcance de um objetivo em comum. As organizações que atuam em rede apresentam a interação, integração, relacionamentos, compartilhamento de riscos e responsabilidades com base em contratos, a fim de se atingir objetivos em comum (AVELAR, 2014).

Em um cenário com escassez de recursos, espera-se a manifestação de ações que possibilitem as organizações desenvolverem novas práticas capazes de mantê-las atuantes em determinado setor. Uma estratégia normalmente adotada nesse cenário é a elaboração de um ambiente de cooperação. Estas interações podem ser definidas como um processo pelo qual estes agentes relacionam entre si, promovendo a formação de redes, com o intuito de oferecer benefícios coletivos (BALESTRIN; VARGAS; FAYARD, 2005).

A formação destas redes cria ambientes para que os seus integrantes tenham um caráter cooperativo para resolução de adversidades, pois a cooperação gera vantagens como conhecimento, tecnologia e aprendizado coletivo, a fim de trazer economia, ganhos de eficiência e atingir o objetivo final das organizações (BRITO, 2002; MA, 2004; LACOSTE, 2012; FLEXA; BARBASTEFANO, 2019).

O surgimento destas redes, de acordo com Ahuja, Soda e Zaheer (2012), deve ser observado e compreendido a partir de construções organizacionais microdinâmicas, que envolvem diretamente a possibilidade de agrupamento de determinados atores. Desse modo, as redes tendem a surgir a partir de alguns aspectos primários, tais como nós, laços, aspectos estruturais e ambientais nos quais as mais diversas organizações ou atores estão inseridos. Ainda deve-se considerar questões como a centralidade de organizações ou atores, limitações geográficas, níveis hierárquicos, aprofundamentos e formas de distribuições de laços e nós dentro destas formações, compreendidos como aspectos que formam a arquitetura das redes (AHUJA; SODA; ZAHEER, 2012).

Stocker et al. (2019) apontam que as redes organizacionais se caracterizam como um conjunto de relações estabelecidas entre organizações de forma duradora que proporcionam significativas vantagens estratégicas. Ao promover atividades organizadas em redes, observa-se o desenvolvimento de um ambiente favorável para que organizações consigam superar suas dificuldades e, coletivamente, atingir seus objetivos.

Isto posto, os aludidos autores consideram que os modelos de redes organizacionais “constituem-se por meio de processos relacionais complexos e dinâmicos, regidos por fatores estratégicos de competição e de cooperação, que caracterizam uma interdependência relacional entre as organizações” (STOCKER et al., 2019, p. 676). Deve-se observar que apesar dos estudos em redes serem desenvolvidos predominantemente no setor privado, as redes também podem se manifestar tanto no terceiro setor quanto no setor público, que é o foco e interesse deste estudo (FREITAS et al., 2018; NOHRIA, 1992; LÜBECK et al., 2011).

No que se refere a formação de redes no setor público, pode-se destacar que elas possibilitam que determinados serviços sejam prestados de forma mais eficiente diante de um ambiente com grandes adversidades (FLEXA; BARBASTEFANO, 2019). Isto posto, destaca-se as redes de atenção à saúde como exemplo, que serão apresentadas e aprofundadas de melhor forma no tópico seguinte.

### **3 A FORMAÇÃO DE REDES NO SETOR PÚBLICO**

A manifestação de anseios sociais por serviços públicos de qualidade, tais como de saúde, proporciona o aparecimento de “movimentos simultâneos e interdependentes das instituições públicas, como forma de responder à crescente demanda por serviços públicos mais eficientes e de melhor qualidade” (FONTES FILHO et al., 2020).

Fontes Filho et al. (2020) destacam que críticas às tradicionais teorias da Administração Pública que fomentavam a centralização e afastamento social, interferindo diretamente na eficiência da prestação de serviços públicos promoveram a busca por novas perspectivas que abrangessem as pluralidades da sociedade. Neste cenário, surge a Nova Gestão Pública que se apresentou como uma resposta para atender às demandas sociais por serviços públicos. Destaque-se como princípio da Nova Gestão Pública a existência de múltiplos atores que estão interconectados e mobilizam recursos para desenvolver serviços públicos que atendam a multiplicidade de reivindicações dos cidadãos. Assim, o foco da Administração Pública, neste modelo teórico, se concentra nas relações interorganizacionais.

Entende-se que no setor público as redes se manifestam a partir da colaboração ativa de organizações públicas, privadas sem fins lucrativos e

individuais, destinadas a alcançar um objetivo comum voltado a atender as demandas sociais, de forma pré-estabelecida e organizada (SILVA; COTO, 2015). Tendo como princípio a Nova Gestão Pública, Fontes Filho et al. (2020) argumentam que esta vertente teórica tem sua base epistemológica fundamentada na sociologia organizacional e nas teorias de redes. Isto posto, a ideia de colaboração através de redes “pressupõem a configuração de um Estado plural, onde múltiplos atores interdependentes contribuem para a entrega de serviços públicos, e um Estado pluralista, onde processos múltiplos alimentam o sistema de elaboração de políticas” (FONTES FILHO et al., 2020, p. 60).

No que se refere a compreensão sobre as redes de políticas públicas, pode-se destacar que o conceito adotado sobre este tipo de política traz elementos que são inovadores, principalmente, por estabelecer relações entre diferentes conhecimentos. Calmon e Costa (2013, p. 11) destacam que o conceito sobre as redes abrange “tanto elementos da tradição ‘analítica’ quanto a perspectiva da ‘governança’ que são incorporadas nos estudos de redes de políticas públicas”. Entretanto, outros conceitos próprios dos campos da política, economia e das relações interorganizacionais também se agregam à formação do conceito geral sobre a formação das redes de políticas públicas.

Para Avelar (2014), o trâmite de implementação de uma política pública resulta da ação de diversos atores que se envolvem a partir de interesses comuns e compreendem a interdependência de todos os participantes deste processo. A rede tende a sair exitosa quando há uma ação coletiva construída em prol de objetivos definidos de forma prévia. Segundo Lamy e Phua (2012), no cenário político quanto maior a interação entre os atores maior será a viabilidade de se despertar o compromisso dos gestores para com as redes, o que, por consequência, possibilita a implementação de uma política pública frutífera e com compromisso na mobilização de recursos que atendam as demandas sociais.

Desta forma, as configurações atuais do Estado, tendo como apoio os princípios da reforma gerencialista da década de 1990 e o movimento da Nova Gestão Pública que buscam a desburocratização, aproximação com a sociedade e prezam por uma prestação de serviços públicos de melhor qualidade, direcionam para a gestão em formato de rede, tendo em vista as maneiras de mobilização e articulação entre sociedade civil, organizações públicas e privadas, além de diversos

atores, convergindo para as redes organizacionais. O setor público, ao agir em rede, substitui o processo de departamentalização e diminui a verticalização de organizações, facilitando a troca dos mais variados recursos, trazendo como resultado a melhor prestação dos serviços públicos (AVELAR, 2014; SILVA; COTO, 2015; STOCKER et al., 2019).

Percebe-se que quando o setor público trabalha através da cooperação em redes, a implementação das políticas públicas se torna mais fácil de ser executada. Pois, através da união das organizações que compõem a rede, observa-se o compartilhamento de poderes e recursos que podem trazer vantagens às instituições. Estas vantagens podem ser exemplificadas como poder de barganha frente a fornecedores, preços de mercado melhores e alocações de recursos (humanos, tecnológicos e financeiros) características que motivam a criação e manutenção de redes organizacionais (BURNS; LEE, 2008; CASTRO; CASTRO, 2015). Implementar as políticas públicas através das redes demonstra também a crescente interdependência entre atores públicos e privados, com aspectos que remetem diretamente a cooperação e confiança (SILVA; COTO, 2015).

Assim, observa-se uma tendência de entidades governamentais em promover, cada vez mais, o trabalho através das redes, a fim de que com a formação das mesmas, tenham melhor acesso a recursos financeiros, logísticos, tecnológicos ou humanos.

No tocante à saúde pública, no Brasil, a principal política pública é o SUS, que adquiriu sua forma universal em 1991, após a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88), que garante a assistência médica a toda a sociedade.

Uma das principais características do SUS é a necessidade de sua gestão ser municipalizada, devido ao município ser o ente federado que se encontra mais próximo aos cidadãos e desta forma ter uma maior facilidade para atender as demandas locais. Apesar desta certa autonomia dada aos municípios, estes dependem, em sua grande maioria, de recursos que venham das esferas superiores, Estados e União, e também podem sofrer com a escassez de recursos humanos, financeiros, tecnológicos e gestores técnicos qualificados, para a gestão das políticas públicas de saúde a nível municipal, acarretando em possíveis falhas na implementação das políticas públicas de saúde dos municípios, o que aponta para



as possíveis benesses que as redes podem trazer para a gestão de políticas públicas (LIMA, 2000; SARRETA, 2009; FREITAS et al., 2018).

Assim, o aumento na complexidade dos serviços e o baixo aporte financeiro dos municípios tornaram necessária a busca por soluções para lidar com os efeitos da descentralização advinda com a CF/88 (JULIÃO; OLIVIERI, 2020). Em 2010, foi publicado o Documento de Referência em que se estabelece as Diretrizes para a Organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, através da portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a fim de se regulamentar estas redes, que são uma forma de gestão aprimorada das políticas públicas de saúde.

Tais diretrizes trazem a definição oficial de Redes de Atenção à Saúde, que, de acordo com Brasil (2010, p. 1),

se caracterizam por arranjos organizacionais de ações e trabalhos voltados aos serviços de saúde, que se integram pelos mais diversos sistemas, sejam eles tecnológicos, de apoio técnico, logístico e gestão, buscando garantir a eficiência da política pública de saúde. A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS.

O estabelecimento das Redes de Atenção à Saúde contribuiu para o fortalecimento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde já existentes, além da criação de novos CIS, que na contemporaneidade são responsáveis em grande parte pela gestão das políticas públicas de saúde locais e regionais (WOLFART; SILVA; SCHMIDT, 2014; MORAIS; CHAVES, 2016; LINHARES; MESSEMBERG; FERREIRA, 2017). A seguir apresenta-se um aprofundamento acerca dos CIS, passando pelas suas definições, bem como os aspectos legais que envolvem os mesmos.

#### **4 DESMISTIFICANDO OS CIS E SEUS ASPECTOS LEGAIS**

Os consórcios públicos intragovernamentais são associações voluntárias entre os entes governamentais para a produção e compartilhamento de valores públicos. Segundo Julião e Olivieri (2020, p. 2), “a adoção dos consórcios na saúde atrelou-se ao processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo ao processo de descentralização iniciado nos anos 1990”. Tais consórcios

requerem cooperação entre as partes interessadas para a realização de objetivos comuns (MACHADO; ANDRADE, 2014).

Geralmente, os municípios circunvizinhos se associam para gerir e prover em conjunto serviços públicos específicos, com o intuito de promover um arranjo que possibilite a utilização otimizada dos recursos disponíveis. Esse tipo de consórcio horizontal em saúde é o mais comum no Brasil. Ou seja, são formados por entes de uma mesma esfera federativa (municípios). No entanto, ainda que em números menores, principalmente em volume de estudos, existem também os consórcios verticais que são formados por entes governamentais de esferas diferentes, como municípios e estados, por exemplo (JULIÃO; OLIVIERI, 2020).

O consórcio é um importante instrumento para o planejamento local e regional, e pode funcionar como uma instância de planejamento conjunto, na qual os diversos municípios utilizarão coletivamente serviços que só existem em um ou alguns dos entes federados (MINAS GERAIS, 2015). Os CIS surgem de maneira mais forte como uma resposta ao movimento das Redes de Atenção à Saúde e como “um mecanismo de coordenação que se localiza em esferas que extrapolam os limites territoriais dos municípios e, ao mesmo tempo, não alcançam os limites dos estados” (FLEXA; BARBASTEFANO, 2019, p. 328).

Para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2015), sua principal virtude é a capacidade sinérgica que os consórcios podem proporcionar aos serviços de saúde, ao articular e coordenar soluções voltadas ao planejamento e gestão definidos pelos municípios consorciados. Estes fatores contribuem para a ampliação dos esforços empreendidos pela consorciação dos municípios, alocando de forma correta os recursos financeiros, humanos e materiais, possibilitando o aproveitamento máximo de todos eles.

Observa-se que neste modelo de gestão, os CIS retratam o movimento destacado por Fontes Filho et al. (2020) relativo à realização de políticas públicas voltadas para o trabalho em redes organizacionais, onde os múltiplos atores do campo público desenvolvem práticas que, de modo coletivo, contribuem para atender às demandas sociais.

Lima (2000) afirma que os CIS são uma prática de gestão inovadora dentro do SUS e se constituem em entidades civis de direito público (também podem ser de direito privado) para reunião e produção de recursos, provendo serviços de melhor

qualidade aos cidadãos. Já Teixeira, Mac Dowell e Bugarin (2003) ressaltam que a gestão da saúde através dos consórcios intermunicipais trouxe o aumento da qualidade e da eficiência desses serviços, porém afirmam que nem sempre haverá incentivos à criação e a constante manutenção de tais parcerias intermunicipais.

Maia, Pereira e Lima (2011) apontam que existe a necessidade da constante profissionalização da gestão dos consórcios intermunicipais de saúde para que os objetivos primordiais de assistência ao cidadão sejam sempre atendidos. Esses mesmos autores reiteram que desde o estabelecimento do SUS, privilegiou-se a estratégia de descentralização e transferência de responsabilidade aos municípios, principalmente por estarem mais próximos da sociedade civil. Portanto, os CIS se destacam como instrumentos fundamentais para o desenvolvimento e acesso às políticas de saúde no Brasil.

Freitas e Oliveira (2015) trazem sua colaboração ao expressar que quando se compara alguns consórcios de saúde, existem muitas discrepâncias entre eles, desde a estrutura física até a disponibilidade de mão de obra qualificada, além de certa dificuldade em se realizar a alocação de recursos financeiros para cada município credenciado.

Por seu turno, Lima, Simões e Lima (2009) abordam em sua pesquisa que os CIS são considerados pelos municípios como uma forma de reorganizar e regionalizar a saúde, gerando estratégias e meios de atender as populações locais de acordo com as suas devidas características e suas demandas específicas, adequando-se às necessidades locais.

As demandas para um problema de saúde podem variar de região a região e os consórcios se mobilizam para atender de acordo com as especificidades locais, com especial atenção às características geográficas (doenças endêmicas, situações de saneamento, dentre outros), perfil dos pacientes e perfil epidemiológico. Por meio destes fatores é possível que os gestores públicos do CIS tracem um perfil de oferta de serviços de saúde que atenda de maneira mais eficiente aos pacientes e cidadãos como um todo, além de poder mobilizar ações preventivas mediante as demandas identificadas.

Lima, Simões e Lima (2009) observam que ainda existem municípios despreparados para administrar recursos através dos modelos de Consórcios Intermunicipais, ocorrendo ainda prejuízos por não possuírem estrutura

(administrativa, técnica e de recursos humanos), escassez de investimentos, dentre outras, para gerir eficientemente o modelo de gestão dos CIS. Entretanto, os autores ainda destacam que estas dificuldades podem ser superadas através do movimento de cooperação entre municípios, de modo a facilitar a adaptação deste modelo de gestão de acordo com as necessidades locais.

Ademais, Leal et al. (2019, p. 130) consideram que o referido problema, assim como outros que são enfrentados pelos municípios no estabelecimento de um novo modelo de gestão decorrem, principalmente, do fato de que o “processo de descentralização não trouxe mecanismos efetivos de coordenação e relações intergovernamentais de forma operacional que garantissem aos municípios possibilidades de gerir ações e serviços de saúde com qualidade” (LEAL et al., 2019).

Os CIS podem ser vistos como um sistema composto por uma rede de municípios com o intuito de, coletivamente, obter recursos para atender as necessidades demandadas pelas secretarias de saúde. Basicamente, pode-se dizer que tal rede é composta pelos Municípios Satélites e pelo Municípios Sede, onde: os municípios satélites e seus devidos responsáveis transferem sua ineficiência, seja financeira, de mão de obra, ou qualquer outra para o município sede, que é capaz de gerir melhor os recursos disponíveis, que é revertido ao uso comum de todos que fazem parte do consórcio. A Figura 1 ilustra como se pode sistematizar a dinâmica dos consórcios a nível intermunicipal.

Figura 1 - Comparativo da dinâmica entre CIS e municípios isolados



Fonte: Elaborado pelos autores. Imagens: Flaticon (2021).

Na Figura 1 observa-se um modelo comparativo entre duas situações: na primeira, à esquerda, um município que trabalha as questões de saúde de forma isolada e, à direita, outros numa dinâmica em que estão inseridos em um CIS. Oliveira (2008) destaca alguns fatores importantes na implementação dos CIS como forma de gerir melhor os recursos. Como destacado na Figura 1, municípios menores, isolados, normalmente possuem poucos recursos para atender às demandas de sua população em relação aos serviços de saúde. Junta-se a isso, o pequeno poder de negociação de que, conseqüentemente traz dificuldades na prestação de serviços à população.

Por outro lado, o que se observa numa dinâmica onde municípios se organizam de forma coletiva é, principalmente, o maior poder de negociação do gestor na mobilização de recursos (Figura 1). Oliveira (2008) traz um exemplo em que a criação de um CIS trouxe melhorias na oferta de serviços de saúde, diminuição da ociosidade de hospitais, pois com a especialização, os municípios

com poucos serviços passaram a encaminhar pacientes e recursos financeiros para manutenção das atividades. O fortalecimento dos municípios consorciados é um fato identificado por Oliveira (2008, p.120) ao evidenciar que enquanto municípios isolados, “a probabilidade de terem seu pedido negado é muito maior”, principalmente em situações onde existem diferenças políticas.

Tanto o município sede do Consórcio quanto os demais entes que fazem parte da rede devem respeitar as normas da Lei Federal nº 11.107 de 06 de abril de 2005, popularmente denominada ‘Lei de Consórcios Públicos’, que “Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências”. A referida legislação trouxe novas regras, estabeleceu maior ordenamento e inovação na criação das redes. Dentre as quais destaca-se a possibilidade de cooperação horizontal e de cooperação vertical, a título de exemplo: Consórcios entre Municípios; Consórcios entre Estados; Consórcios entre Estado (s) e Município (s); Consórcios entre União, Estado (s), Distrito Federal e Município (s), entre outras (CNM, 2016).

A referida Lei surgiu para regulamentar o art. 241 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional 19, de 4 de junho de 1998. Segundo Cruz e Araújo (2011), a lei supramencionada foi criada no intuito de atender a demandas dos participantes de consórcios intermunicipais por maior segurança jurídica e possibilidade de maleabilidade quanto a necessidade de ter que realizar licitação para celebração de contratos, além de maior rigor na celebração e cobrança do que fora acordado nos contratos. Ainda segundo os referidos autores, o número de gestores de consórcios intermunicipais que desconhecem sobre as vantagens e desvantagens da adequação à lei é imenso e está presente em todos os portes de municípios e consórcios, fazendo com que grandes benefícios gerados pela lei não sejam usufruídos.

Outro destaque que se dá a lei é o fato de inclusão de instrumentos de gestão associada de serviços públicos, que poderá ser feita de forma horizontal. Baldissera (2015, p. 18) enfatiza que “a Lei representa o reconhecimento de que a implementação de mecanismos de gestão associada é fundamental para fazer frente aos problemas gerados pela crescente conturbação que acontece em vários territórios pelo Brasil afora”.

Apesar de a lei apresentar consideráveis evoluções, especialmente após complementação das Diretrizes para a Organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, ainda existem desafios que precisam ser analisados para que os CIS tenham melhor desempenho. Desse modo, a seção a seguir visa apresentar as principais vantagens e desafios da celebração de consórcios intermunicipais de saúde. Acrescenta-se que foi utilizada a expressão **desafios** para análise dos consórcios intermunicipais em saúde, pois tal expressão não caracteriza que os consórcios já celebrados sejam considerados desvantajosos para a Administração Pública, mas sim passíveis de aperfeiçoamentos para melhor atendimento ao cidadão.

## 5 VANTAGENS E DESAFIOS DOS CIS

Como fora anteriormente apresentado, os consórcios intermunicipais de saúde foram criados para permitir que os cidadãos tivessem acesso à saúde de forma mais eficiente, uma vez que o Governo seja em âmbito federal, estadual ou municipal possui demandas infinitas para recursos finitos. Também ressaltou as diversas necessidades de atendimento que cada localidade pode possuir. Essa pode ser uma das fortes razões para o sucesso de tais consórcios. Contudo, faz-se necessário apresentar quais são os aspectos positivos e desafiadores da criação de tais redes de atendimento à saúde. Desse modo, a seguir é apresentado, segundo a literatura, quais são as vantagens e desafios da implementação dos CIS (Quadro 1).

Quadro 1 - Vantagens e desafios da implementação dos CIS

Vantagens	Desafios
Aumento da eficiência na prestação de serviços públicos ao cidadão.	Ausência de confiança nos parceiros tanto em relação à condição financeira dos municípios quanto pelo não cumprimento e/ou interpretação da legislação pertinente e do contrato.
Rateio, redução dos custos e despesas para prestação de serviços	Mal-estar com a população que deixa de ser atendida pelos municípios que não cumprem seu papel no consórcio.
Contratação de um número significativo de especialistas.	Baixa capacidade técnica e institucional dos consórcios com municípios mais vulneráveis economicamente, principalmente em

	Recursos Humanos.
Ganho em escala na quantidade e qualidade dos serviços prestados por meio da intermediação de atendimentos médicos qualificados e especializados aos municípios da região.	Ausência de participação dos Conselhos municipais de saúde
Parceria entre o setor público e privado e entre diversos entes federativos.	Falta de qualidade gerencial e de comunicação entre os participantes consórcio
Agilidade em processos administrativos e burocráticos.	A localização da sede em município diferente do detentor da responsabilidade gerência.
Viabilidade de desenvolver projetos regionais de interesse e benefício comum dos municípios por serem considerados inviáveis de forma isolada.	Distorção da finalidade dos consórcios e conflitos entre interesses político eleitorais, econômicos e até mesmo a heterogeneidade entre os municípios.
Impulsionam o desenvolvimento local e contribuem para a redução da desigualdade social.	Atraso no depósito da contrapartida pelos municípios consorciados, o que gera conflito entre os membros
Fortalecimento político de regiões até então com pouca representatividade estadual.	Falta de conscientização dos Gestores Municipais sobre a importância dos Consórcios intermunicipais de saúde e falta de <i>accountability</i> do sistema

Fonte: Botti et al. (2013); Isquierdo (2012); Hansson, Ovretveit e Brommels (2012), Freitas (2014); Reck (2015); Baldissera (2015) e Calil (2018); Flexa e Barbastefano (2019).

Analisando o conteúdo das informações presentes no Quadro 1, é possível perceber que, de modo geral, as vantagens podem ser classificadas em Vantagens Administrativas e Vantagens Sociais. Desse modo, tem-se: **a) Vantagens Administrativas:** rateio e redução dos custos para prestação de serviços; Contratação de um número significativo de especialistas; parceria entre o setor público e privado; agilidade em processos administrativos e burocráticos, viabilidade de desenvolver projetos regionais de interesse e benefício comum dos municípios, além da promoção do desenvolvimento local; **b) Vantagens Sociais:** aumento da eficiência na prestação de serviços públicos ao cidadão, aumento da quantidade e qualidade dos serviços prestados e fortalecimento político das regiões onde os consórcios estão inseridos.

Os desafios, por sua vez, podem ser categorizados em Desafios Administrativos, Sociais e Políticos. Assim, destacam-se: **a) Desafios Administrativos:** situação financeira dos municípios, que gera descrédito na



funcionalidade do consórcio; baixa capacidade técnica dos municípios; falta de qualidade na gerência dos consórcios e localização da gerência central dos consórcios. **b) Desafios sociais:** mal-estar e descrédito com a população que deixa de ser atendida pelos municípios que saem dos consórcios, conscientização dos Gestores sobre os benefícios sociais e econômicos dos consórcios e ausência de participação dos Conselhos de Saúde e da própria população. **c) Desafios políticos:** a escolha da localidade gestora também pode ser considerada um desafio político; distorção da finalidade do consórcio, que pode ser utilizado para fins eleitorais ou para acordos políticos.

De modo geral, o principal desafio dos gestores que participam de consórcios públicos, na área da saúde, é fazer com que os demais membros da rede cumpram com o que fora estabelecido no contrato, em especial, devido a situação financeira da maioria dos municípios. Esse desafio pode trazer descrédito ao CIS, mesmo com a vigência da Lei Federal nº 11.107/05. Essa realidade precisa ser mudada, uma vez que, segundo Isquierdo (2012), os participantes dos CIS não devem simplesmente constar como inscritos, de forma passiva no consórcio, mas sim como atores que agem em rede de forma ativa e colaborativa.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste artigo foi discutir os consórcios intermunicipais de saúde como formatos de redes no setor público, apontando como tais redes podem auxiliar na gestão das políticas de saúde, destacando suas vantagens e desafios tanto para implementação quanto manutenção dos CIS. As organizações em rede possuem características de gestão peculiares, as quais vêm apresentando pontos importantes para o desenvolvimento e crescimento estratégico das organizações, sejam elas públicas ou privadas. Os consórcios podem ser considerados então um formato de organização inovadora, na qual os interessados em oferecer um serviço de qualidade se alinham com outros interessados para compartilhar conhecimento, recursos e a gestão dos mesmos.

A partir do discutido no presente estudo, pode-se observar que os consórcios intermunicipais são exemplos de redes organizacionais no setor público de sucesso, já que a partir desses consórcios, os municípios participantes conseguem obter maiores possibilidades de mobilização de recursos, o que faz toda diferença na

gestão de políticas públicas, principalmente na área de saúde, conforme foi amplamente exemplificado.

No entanto, cabe salientar que apesar de ter suas vantagens, os CIS apresentam alguns desafios que não se findaram com a sanção da Lei Federal nº 11.107/05, de 06 de abril de 2005, o que por consequência requer dos gestores maior análise para criação de tais consórcios.

Conforme fora anteriormente apresentado, o campo de Redes no setor público, ainda incipiente. Desse modo, ainda são poucos os trabalhos descrevam os desafios dos consórcios públicos. Isto posto, como sugestão de estudos futuros verifica-se a necessidade de pesquisas que: a) apresentem aprofundamento no tema redes no setor público e redes como alicerce fundamental para promoção de políticas públicas municipais; b) realizem trabalhos empíricos que analisem as redes que deram certo e as que não funcionaram no setor público e o porquê desse sucesso ou fracasso; e c) analisem os impactos mensuráveis dos consórcios públicos, como, por exemplo, a percepção da melhoria da qualidade do serviço oferecido ao cidadão após a implementação dos CIS.

Cabe salientar que o presente estudo apresentou como exemplo os CIS. No entanto, estudos sobre outras temáticas de consórcios também são extremamente necessários escassas, tais como consórcios intermunicipais de gestão de resíduos, que assim como os CIS, têm se expandido nos últimos anos. Portanto, espera-se que o presente ensaio teórico auxilie a fomentar o desenvolvimento de novas pesquisas no campo de redes e em especial de consórcios intermunicipais, a fim de se melhorar a produção científica e contribuir com o crescimento do campo de estudos.

## REFERÊNCIAS

AHUJA, Gautam; SODA, Giuseppe; ZAHEER, Akbar. The genesis and dynamics of organizational networks. **Organization science**, v. 23, n. 2, p. 434-448, 2012.

AVELAR, Aline Bento Ambrósio. **Redes Interorganizacionais para implementação de programas no setor elétrico brasileiro**: estudo de caso do programa “luz para todos” no estado de São Paulo. 2014. 123 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, 2014.

BALDISSERA, Darlan Sampietro. **Consórcios Públicos Intermunicipais no Brasil: panorama após os 10 anos da lei 11.107/2005**. 2015. 65 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração Pública, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Rio de Janeiro, 2015.

BALESTRIN, Alsones; VARGAS, Lilia Maria; FAYARD, Pierre. Ampliação interorganizacional do conhecimento: o caso das redes de cooperação. **Revista eletrônica de administração**, v. 11, n. 1, 2005.

BARCELLOS, Ana Paula. Políticas públicas e o dever de monitoramento: "levando os direitos a sério". **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 8, n. 2, p. 251-265, 2018.

BOTTI, Cristina Santos et al. Regionalização dos Serviços de Saúde em Mato Grosso: um estudo de caso da implantação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires, no período de 2000 a 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 491-500, set. 2013.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. **Dispõe sobre as diretrizes para a organização das RAS no âmbito do SUS**. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acesso em: 05 ago. 2020.

BRITO, J. Cooperação Interindustrial e Redes de Empresas. In: KUPFER, D; HASENCLEVER, L. (Org.). **Economia Industrial—fundamentos teóricos e práticas no Brasil**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2002.

BURNS, Lawton R.; LEE, J. Andrew. Hospital purchasing alliances: Utilization, services, and performance. **Health Care Management Review**, v. 33, n. 3, p. 203-215, 2008.

BUSS, Paulo Marchiori; FERREIRA, José Roberto. Cooperação e integração regional em saúde na América do Sul: a contribuição da UNASUL-Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2699-2711, 2011.

CALIL, Taric. **Os Consórcios Públicos de Saúde e seu impacto no desenvolvimento dos municípios goianos**. 2018. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Desenvolvimento e Planejamento Territorial, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2018.

CALMON, Paulo; COSTA, Arthur Trindade Maranhão. Redes e governança das políticas públicas. **Revista de Pesquisa em Políticas Públicas**, v. 1, p. 1-29, 2013.

CNM. Consórcios Públicos Intermunicipais: uma alternativa à gestão pública. Brasília: Cnm, 2016. 108 p. Confederação Nacional de Municípios.

CASTRO, M.; CASTRO, J. Cooperação Interorganizacional e seus aspectos motivadores: elementos multiníveis para a formação de redes interorganizacionais. In: CONGRESSO DO INSTITUTO FRANCO-BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS – IFBAE, 8, Gramado **Anais...** Gramado, 2015. Disponível em: <[https://ifbae.s3.eu-west-3.amazonaws.com/file/congres/2015\\_B156.pdf](https://ifbae.s3.eu-west-3.amazonaws.com/file/congres/2015_B156.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CRUZ, M. D. C. M. T.; ARAÚJO, F. F. D. Consórcios intermunicipais paulistas rumo aos consórcios públicos reflexões. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 2, Brasília. **Anais...** Brasília, 2011. Disponível em: <<http://consad.org.br/wp-content/uploads/2013/02/CONS%C3%93RCIOS-INTERMUNICIPAIS-DE-DESENVOLVIMENTO-MUDANDO-PARA-SOBREVIVER4.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2020.

DUARTE, A. L. P.; HANSEN, P. B. Redes Interorganizacionais no Setor Público: Análise da Produção Acadêmica no Brasil de 2000 a 2009. In: Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 34, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2010.

FLATICON. **Afiliado**: Ícone feito com recursos da Flaticon, 2021. Disponível em: <[https://www.flaticon.com/br/icone-gratis/afiliado\\_2329001](https://www.flaticon.com/br/icone-gratis/afiliado_2329001)>. Acesso em: 11 out. 2021.

FLEXA, Raquel Gonçalves Coimbra; BARBASTEFANO, Rafael Garcia. Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 325-338, 2019.

FREITAS, Bruna Rodrigues de. **Estruturas, estratégias e consolidação dos consórcios intermunicipais da saúde da Zona da Mata de Minas Gerais**. 2014. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2014.

FREITAS, Bruna Rodrigues; OLIVEIRA, A. R de. Avaliação dos consórcios intermunicipais de saúde da zona da mata mineira: uma análise sob a ótica dos gestores de saúde. **HOLOS**, v. 3, p. 338-353, 2015.

FREITAS, Rodrigo Cassimiro et al. Relações Interorganizacionais em Grupos de Pequenos Produtores Familiares no Sul de Minas Gerais: Reflexões Críticas e Inovações Sociais. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, v. 18, n. 1, p. 39-51, 2016.

FREITAS, Rodrigo Cassimiro de et al. Alianças Estratégicas: uma proposta de Revisão Sistemática dos Avanços no campo de Estudos entre 2006 e 2016. **Revista Economia & Gestão**, v. 18, n. 50, mai./ago. 2018.

FREITAS, Rodrigo Cassimiro de et al. Desempenho das Redes de Atenção à Saúde: um estudo sobre os indicadores de saúde observados no DATASUS, no período de 2012 a 2017. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 15, n. 1, 2018.

HANSSON, Johan; OVRETVEIT, John; BROMMELS, Mats. Case study of how successful coordination was achieved between a mental health and social care service in Sweden. **The International Journal of Health Planning and Management**, v. 27, n. 2, p. 132-145, 2012.

ISQUIERDO, Neli Winke. **Consórcio Intermunicipal Centro Sul**: análise da gestão associada de serviços públicos. 2012. 60 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, São Lourenço do Sul, 2012.

JULIÃO, Karine Sousa; OLIVIERI, Cecília. Cooperação intergovernamental na política de saúde: a experiência dos consórcios públicos verticais no Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 1-12, mar. 2020.

LACOSTE, Sylvie. "Vertical coepetition": The key account perspective. **Industrial Marketing Management**, v. 41, n. 4, p. 649-658, 2012.

LAMY, Marie; PHUA, Kai Hong. Southeast Asian cooperation in health: a comparative perspective on regional health governance in ASEAN and the EU. **Asia Europe Journal**, v. 10, n. 4, p. 233-250, 2012.

LEAL, Eliane Maria Medeiros et al. Razões para a expansão de consórcios intermunicipais de saúde em Pernambuco: percepção dos gestores estaduais. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 128-142, 2019.

LIMA, Ana Paula Gil de. Os consórcios intermunicipais de saúde e o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, p. 985-996, 2000.

LIMA, Marta de Sousa.; SIMÕES, Breno Henrique Avelar de Pinho; LIMA, Maria Helena de **Perfil dos consórcios intermunicipais de saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Editora COSECS-MG, Minas Gerais, 243 f., 2009.

LINHARES, Paulo de Tarso Frazão Soares; MESSENERG, Roberto Pires; FERREIRA, Ana Paula Lima. Transformações na federação brasileira: o consórcio intermunicipal no Brasil do início do século XXI. **Boletim de Análise Político-Institucional**, n. 12, 67-74, jul./dez. 2017.

LÜBECK, Rafael Mende et al. Qualidade no transporte coletivo urbano. **FACEF Pesquisa-Desenvolvimento e Gestão**, v. 14, n. 3, 2012.

MA, Hao. Toward global competitive advantage: creation, competition, cooperation, and co-option. **Management decision**, v.42, n. 7, p. 907-924, ago. 2004.

MACHADO, Jose Ângelo; ANDRADE, Marta Leone Costa. Intergovernmental cooperation, public consortia, and systems for distributing costs and benefits. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 3, p. 695-720, jun. 2014.

MAIA, Lenira de Araújo et al. Os consórcios intermunicipais de saúde como instrumentos para a Administração Pública: A experiência do SUS/MG. In: Congresso Consad de Gestão Pública, 4, Brasília. **Anais...** Brasília, 2011.

MEDEIROS, Cássia Regina Gloter. **Redes de Atenção em Saúde: o dilema dos pequenos municípios**. 2013. 202 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. **Os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS)**. 2015. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1557-consorcios-intermunicipais-de-saude-cis>>. Acesso em: 07 ago. 2020.

MORAIS, Vânia Soares; CHAVES, André Preissler Loureiro. Percepção dos gestores municipais de saúde relacionada à saúde ambiental: consórcio intermunicipal de saúde Cerrado Tocantins Araguaia. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 349-360, 2016.

NOHRIA, N. Is a network perspective a useful way of studying organizations? In Nohria, RG Eccles, eds. **Networks and organizations, structure, form and action**, California: Havard Business School Pres. p. 1-22, 1992.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Municípios Cooperando com Municípios: relações federativas e consórcios intermunicipais de saúde no Estado de São Paulo. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 1, p. 107-122, jan./jun. 2008.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

RECK, Humberto Hugo. **Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde: sucessos, fracassos, vantagens e desvantagens**. 2015. 50 f. Monografia (Especialização em Administração Pública) - Escola de Administração - UFRGS e Universidade Aberta do Brasil - UAB, Santo Antônio da Patrulha, 2015.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SILVA, Silmara Sarai; COTO, Gabriela Cordioli. Redes públicas de cooperação e o desenvolvimento Local: a experiência do Programa Nacional de Habitação Rural (PNHR) no Alto Vale do Itajaí. **Revista de Ciências da Administração**, v. 1, n. 3, p. 165-182, 2015.

STOCKER, Fabricio et al. Teoria de Redes de Influência de Stakeholders: uma abordagem revisada. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 17, ed. especial, Rio de Janeiro, nov. 2019.

TEIXEIRA, Luciana; MAC DOWELL, Maria Cristina; BUGARIN, Maurício. Consórcios intermunicipais de saúde: uma análise à luz da teoria dos jogos. **Revista Brasileira de Economia**, v. 57, n. 1, p. 253-281, 2003.

UJWARY-GIL, Anna; POTOZKEK, Natalia Regina. A dynamic, network and resource-based approach to the sustainable business model. **Electronic Markets**, v. 30, n. 4, p. 717-733, 2020.

WOLFART, Gracieli Aparecida; DA SILVA, Geisiane Michelle; SCHMIDT, Carla Maria. Ações Coletivas na Área da Saúde: Um Estudo de Caso no Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná sobre Provisão de Bens e Serviços Coletivos. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 3, n. 2, p. 61-74, 2014.