

EDUCAÇÃO CIÊNCIA E SAÚDE
<http://dx.doi.org/10.20438/ecs.v7i1.258>

POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE NA OPINIÃO DOS USUÁRIOS

Luciana Dantas Farias de Andrade¹, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos¹, Heloisy Alves de Medeiros Leano¹, Wellington Barbosa de Sousa², Carolina Silva Pereira Fernandes², Jailson Gomes de Andrade³

¹ Prof^a Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil.

² Curso de Bacharelado em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.

³ Secretário executivo do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Curimataú e Seridó Paraibano, Cuité-PB, Brasil.

Email para correspondência: luciana.dantas.farias@gmail.com

Resumo

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde podem ser vistos como uma nova prática de gestão para melhorias da saúde relacionada à escassez de consultas e especialidades médicas em pequenos municípios e como alternativa para as limitações da descentralização do Sistema Único de Saúde. O objetivo desta pesquisa foi conhecer as potencialidades e limitações do consórcio intermunicipal de saúde na opinião dos usuários do polo de Cuité, Paraíba. Abordagem qualitativa fundamentada no Materialismo Histórico e Dialético. Participaram 20 usuários que buscavam os serviços do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Curimataú e Seridó Paraibano no polo de Cuité-Paraíba no mês de setembro de 2018. Os dados foram coletados por meio de gravação em áudio utilizando-se um roteiro semiestruturado, após transição das falas utilizou-se a análise de discurso baseado em Fiorin. Com base na análise das falas foram observadas duas categorias empíricas: “Melhoria do acesso da população às consultas médicas especializadas e exames diagnósticos” e “Problemas na infraestrutura e demora no tempo de espera para a consulta no consórcio”. De maneira genérica o consórcio apresenta mais potencialidades do que limitações, elucidado pela resolubilidade do serviço, demonstrando-se capaz de solucionar o principal problema encontrado nos municípios de pequeno porte: carência de consultas médicas especializadas.

Palavras-chave: consórcios de saúde, população, serviços de atendimento.

Abstract

Intermunicipal Health Consortia can be seen as a new management practice for health improvements related to the shortage of consultations and medical specialties in small municipalities and as an alternative to the limitations of SUS decentralization. The objective of this research was to know the potential and limitations of the intermunicipal health consortium in the opinion of the users of the Cuité, Paraíba hub. Qualitative approach based on Historical and Dialectical

Materialism. Twenty users participated in the research who sought the services of the Intermunicipal Health Consortium of Curimataú and Seridó Paraibano at the Cuité-Paraíba center in September 2018. Data were collected through audio recording using a semi-structured script, after transition from the speeches, Fiorin-based discourse analysis was used. Based on the analysis of the speeches of the users, two empirical categories were observed: 1. "Improvement of access to the population to specialized medical consultations and diagnostic tests" and 2. "Problems in infrastructure and delay in waiting for consultation in the consortium". Generally speaking, the consortium has more potential than limitations, elucidated by the resolution of the service, showing itself capable of solving the main problem found in small municipalities: lack of specialized medical consultations.

Keywords: health consortia, population, answering services.

1 Introdução

A descentralização administrativa proposta pela Constituição Federal de 1988 atribuiu aos municípios o status de Ente Federativo detentor de obrigações e prerrogativas, no entanto, as atividades administrativas têm acontecido de forma desproporcional à capacidade operacional e financeira oferecida pela união e estados, dificultando assegurar condições mínimas de bem-estar social à população e promover o desenvolvimento local, principalmente para municípios de pequeno porte (BRASIL, 2016).

Uma perspectiva institucional capaz de potencializar os elementos administrativos dos municípios, os consórcios públicos intermunicipais, criados em 1970, adquiriram importância e expressivo crescimento nacional a partir de 1990, convergindo com a consolidação da constituição de 1988 (LINHARES; MESSEMBERG; FERREIRA, 2017).

O consórcio público intermunicipal é conceituado como a união de dois ou mais entes da mesma natureza jurídica e constitui uma modalidade para enfrentar desafios locais através da ampliação e ordenamento da oferta de serviços, compra de materiais, flexibilização da remuneração de profissionais com pagamento de incentivos e otimização dos recursos regionais disponíveis, a fim de melhorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados (MULLER; GRECO, 2010).

Com base em uma revisão sistemática da literatura e análise de conteúdo de 47 artigos publicados entre 2005 e 2016 em periódicos indexados em WOS, Scopus e LatinIndex, pesquisa apresentou as condições relevantes, complexidades da operação e os diferentes efeitos da cooperação intermunicipal nos países da América Latina. Os resultados revelaram o alto nível de produção científica do Brasil e México, as diversas características

particulares de cada governo local na América Latina e os desafios enfrentados pelos prefeitos diante da pluralidade de interesses políticos e sociais (YURISCH; SOTO; FUENZALIDA, 2019).

Na área da saúde, os consórcios intermunicipais representam uma alternativa interessante para oferecer à população um atendimento de maior amplitude e qualidade, principalmente em municípios de pequeno porte, com limitações de recursos técnicos e humanos, pois a atuação dos serviços de saúde que contemplem integralmente as demandas de uma população representam, para a maioria dos municípios, encargos superiores à sua capacidade operacional (BRASIL, 2014).

A dificuldade de acesso às especialidades médicas ainda é uma realidade em municípios de pequeno porte devido orçamentos limitados destinados ao setor saúde, distância dos grandes centros e quantitativo não significativo se comparado aos municípios de grande porte/grandes metrópoles. Outros desafios interferem tanto na operacionalidade e implantação quanto na expansão e perpetuação dos atendimentos da atenção secundária à saúde como a burocracia nas esferas públicas, disputas político-partidárias, gestão pública vulnerável, entre outros exemplos (PRATES, 2012).

O Brasil conta com 274 Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) distribuídos em 28 na Região Centro-Oeste, 04 na Região Norte, 40 na Região Nordeste, 118 na Região Sudeste e 84 na Região Sul. A Região Nordeste divide-se em: 02 CIS no Maranhão, 00 CIS no Piauí, 10 CIS no Ceará, 02 CIS no Rio Grande do Norte, 06 CIS na Paraíba, 08 CIS em Pernambuco, 00 CIS em Sergipe, 01 CIS em Alagoas e 11 CIS na Bahia. Os 06 CIS da Paraíba têm sede administrativa nos municípios de Cuité, Cabaceiras, Sumé, Piancó, Princesa Isabel e Cajazeiras (AROLDI, 2016).

Justifica-se esse estudo face à constatação de que os CIS apresentam potencialidades e limitações aos municípios de pequeno porte, especialmente no município de Cuité e conveniados.

Neste sentido, o objetivo desta pesquisa foi conhecer as potencialidades e limitações do consórcio intermunicipal de saúde na opinião dos usuários do polo de Cuité, Paraíba.

2 Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada epistemologicamente no Materialismo Histórico e Dialético (MHD), cujo enfoque teórico, metodológico e analítico busca compreender a dinâmica e as grandes transformações da história e das sociedades humanas (GOMIDE, 2014).

O local escolhido para desenvolvimento do estudo foi o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Curimataú e Seridó Paraibano, localizado na 10ª região de saúde, no polo de Cuité-Paraíba, devido parceria com a Instituição Federal de Ensino Superior.

O CIS atende, por meio do polo de Cuité, os seguintes municípios: Cuité, Algodão de Jandaíra, Barra de Santa Rosa, Damião, Nova Floresta e Sossego na Paraíba, além de Jaçanã e Coronel Ezequiel, municípios do Rio Grande do Norte. O pólo de Picuí converge os municípios paraibanos de Picuí, Frei Martinho, Baraúnas, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, São Vicente do Seridó e Cubati.

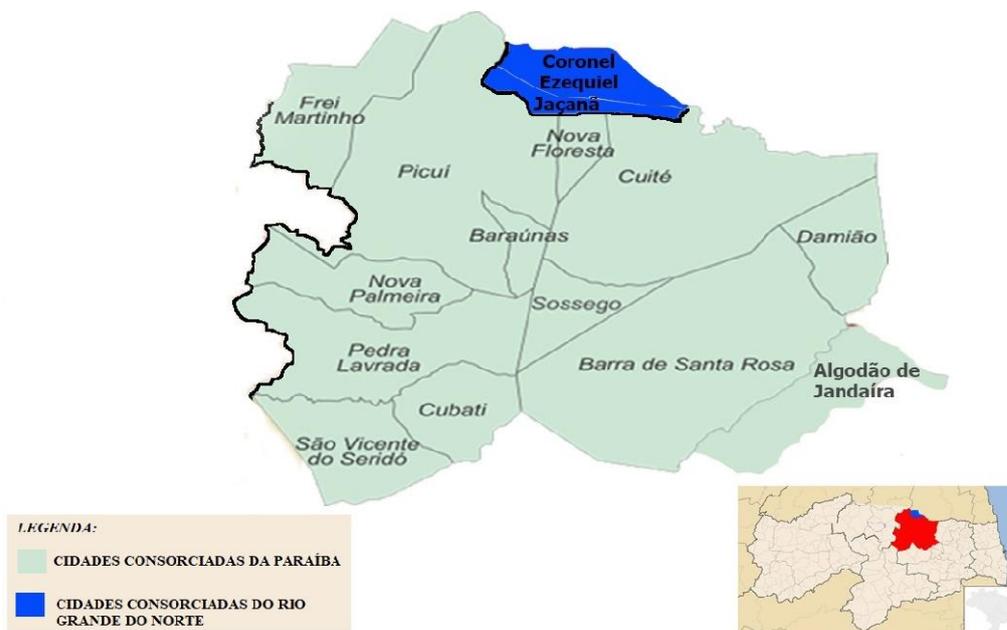


Figura 1 – Mapa das cidades consorciadas ao CIS

Fonte: Arquivo pessoal (2018)

O CIS oferece atendimento à população dos municípios conveniados, nos polos de Cuité e Picuí, por meio das especialidades médicas: dermatologia, mastologia, ultrassonografia, otorrinologia, neurologia, endocrinologia, oftalmologia, urologia, além do serviço de uma junta médica. Todos os serviços ofertados são anualmente discutidos durante uma reunião reservada para a

preparação do processo de licitação. Após aprovação da licitação, cada município fica ciente de seu quantitativo de vagas para cada especialidade médica, disponibilizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde, principal comunicação com o CIS.

Participaram do estudo 20 usuários que atenderam aos critérios de inclusão: Idade superior a 18 anos; residente nos municípios conveniados ao CIS e atendidos no polo de Cuité-Paraíba; ter utilizado os serviços do CIS em duas oportunidades ou mais. Foram excluídos os usuários que não se dispuseram a colaborar, menores de idade e pacientes que estavam sendo atendidos no serviço pela primeira vez.

Os participantes da pesquisa foram escolhidos por conveniência e disponibilidade, sendo assim, eram convidados individualmente de forma sistemática aproveitando os atendimentos realizados no mês de setembro de 2018 até que houvesse a saturação das informações, ou seja, quando as respostas apresentavam semelhanças, e, portanto, material empírico que fosse suficiente para responder ao objetivo proposto nesta investigação.

As entrevistas foram gravadas, realizadas individualmente e em sala disponibilizada pelo CIS, local que garantisse privacidade aos entrevistados. Logo após a realização de cada entrevista, foi realizada a transcrição na íntegra do material empírico construído a fim de ser analisado. Ressalta-se que foi garantido ao entrevistado o seu direito ao anonimato e de desistência em qualquer momento da pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº. 466/2012, assim, para garantir o anonimato e sigilo dos participantes, escolheu-se para identificação a letra “E” seguido da sequência numérica com que eram realizadas as entrevistas (BRASIL, 2012).

O instrumento de coleta dos dados foi a realização da “entrevista” norteada por um roteiro semiestruturado contendo as seguintes questões norteadoras: “Como você conheceu o consórcio?”; “Você percebeu algum problema durante o atendimento no Consórcio? Qual foi esse problema? Houve solução do problema?”; “Você acha satisfatório a duração do atendimento médico do Consórcio?”; “O que você achou do atendimento recebido no Consórcio?”; “Você se sentiu satisfeito?”; “Como foi o acesso ao atendimento no consórcio?”; “Como é o atendimento na recepção para

marcação, informação e consultas no consórcio?"; "Qual o tempo de espera entre a marcação até o atendimento no consórcio?".

A partir da transição dos fragmentos de fala dos participantes foi feita a apreensão dos temas principais que foram agrupados em blocos de significação a partir do dado bruto extraído em que foi possível codificar as falas dos entrevistados acerca da opinião sobre o consórcio permitindo a construção das categorias empíricas permeando as potencialidades e limitações acerca destas opiniões: 1. "Melhoria do acesso da população às consultas médicas especializadas e exames diagnósticos" e 2. "Problemas na infraestrutura e demora no tempo de espera para a consulta no consórcio".

Para análise do material empírico produzido por meio das entrevistas foi adotada a técnica de análise de discurso de Fiorin que é uma técnica que se aplica aos estudos que pretendem analisar a linguagem, tanto de senso comum como de discursos políticos ou de outra natureza (GOMIDE, 2014).

A pesquisa atendeu aos princípios éticos e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP/HUAC) sob o parecer nº 2.794.959 e CAAE: 91006818.6.0000.5182.

3 Resultados e discussão

Participaram da pesquisa 20 usuários, sendo 16 mulheres e 04 homens, a faixa etária oscilou entre 20 a 79 anos, dois se declararam amarelos, seis brancos e 13 pardos. Em relação à renda familiar, 10 declararam menos de um salário mínimo por mês e um usuário declarou ter mais de dois salários mínimos mensais.

Em relação à procedência dos participantes, foram nove participantes do município de Nova Floresta-PB, cinco de Cuité-PB (Sede administrativa do CIS), quatro de Coronel Ezequiel-RN e dois de Algodão de Jandaíra-PB. No contexto estudado, 14 pessoas precisavam da consulta com cardiologista e seis com psiquiatra, especialidades médicas ofertadas pelo CIS.

Categoria empírica 1: Melhoria do acesso da população às consultas médicas especializadas e exames diagnósticos

O processo de descentralização da gestão de saúde favoreceu a transferência da responsabilidade de organização e gestão às esferas municipais, tornando os municípios mais autônomos nas tomadas de decisões, embora nem sempre apresentem condições para assumir essa responsabilidade. Dessa forma, os municípios apresentaram dificuldades na oferta de serviços de média complexidade, ou seja, na oferta de consultas médicas especializadas no âmbito do SUS e, conseqüentemente, dificultando o acesso à saúde da população (PRATES, 2012).

Além disso, outros empecilhos afetam a acessibilidade da população às consultas especializadas como: números insuficientes de médicos especialistas, quantidade de vagas limitadas das consultas, dificuldades na permanência de médicos nos municípios interiorizados, dependência da população nos serviços particulares de saúde, que possibilitam a construção de barreiras ao acesso (GUERRA, 2014).

Embora o SUS, por meio da Constituição Federal de 1988, garanta uma assistência à saúde baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade para a população brasileira, pode-se perceber dificuldades em assegurar o acesso universal à saúde. Neste sentido, a população busca novos meios para obter essa assistência por meio dos serviços privados, tais como planos e seguros de saúde, ou seja, os usuários utilizam-se da oferta dos dois tipos de serviços, tanto do público como também do privado (MOURA, 2013).

Mesmo que grande parte da população usufrua dos serviços públicos de saúde e/ou privados, ainda existem dificuldades no acesso para municípios de pequeno porte na assistência médica especializada nos planos privados. Tal problema intensifica-se quando a cidade está localizada longe dos grandes centros e a população apresenta um baixo valor financeiro para o acesso às consultas médicas especializadas no serviço privado, desse modo, percebe-se uma falha na assistência integralizada aos usuários (VIEIRA; LIMA; GAZZINELLI, 2015).

No geral, existem problemas encontrados pela população na assistência de média complexidade no âmbito do SUS e, até mesmo no âmbito privado, sendo uma alternativa a busca por consulta médica por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde. Encontrar-se geograficamente favorável à adesão da

população de municípios que apresentam dificuldades financeiras ou estão longe de grandes centros apresenta-se como proposta viável em detrimento à oferta da assistência privada. Tais melhorias no acesso da população às consultas médicas especializadas e exames diagnósticos nos municípios de pequeno porte podem ser evidenciadas nas falas abaixo:

[...] É 200 reais uma consulta, né [...] Como é que eu iria pagar 200 reais? Aí fica difícil. E1

[...] Meus médicos são de Campina, é tudo particular, eu tiver que me deslocar do meu município de três horas da manhã para ser atendida de duas horas da tarde [...] aqui é muito mais ligeiro [‘ligeiro’ significa rápido], é tanto que eu estou deixando as minhas consultas de Campina e estou vindo para o Consórcio [...] Fazia particular e é muito mais caro porque se deslocava para Campina [Campina Grande-Paraíba], saía muitas horas mais cedo e quando chegava lá, já tinha muita gente na frente. E2

[...] as condições da gente para pagar uma consulta particular são poucas, você vai pagar uma consulta com cardiologista e mais um exame de eco, com tudo vai gastar uns 300 a 400 reais... Muito dinheiro, né! E14

[...]. Porque se não tivesse isso aqui [Consórcio], eu não teria condições de pagar, mesmo particular, então o Consórcio é importante. E19

Como observado nas falas, pode-se constatar uma grande dificuldade no aspecto financeiro por parte dos usuários para obter consultas médicas no âmbito dos serviços privados de saúde. Além do alto custo financeiro a ser pago para cada consulta e/ou exame diagnóstico, deve-se contabilizar os

custos adicionais com deslocamento e alimentação, não sendo garantia de que o usuário terá um atendimento imediato e resolutivo.

Diante disso, observa-se que o consórcio apresenta um real potencial para atenuar os custos da população com o valor monetário da própria consulta, deslocamento, alimentação, atendimento imediato e na melhoria do acesso às consultas médicas especializadas, uma vez que os municípios conveniados se encontram geograficamente próximos, a organização dos atendimentos segue uma rotina previamente informada e os médicos especialistas, oriundos dos grandes centros, garantem a assistência qualificada.

Portanto, pode-se perceber a importância dos consórcios na melhoria do acesso e atenuação dos gastos da população em saúde, já que os consórcios surgiram com o intuito de melhorar os sistemas locais de saúde, a partir das necessidades da população por meio da descentralização na direção dos objetivos gerais do SUS para a regionalização e a hierarquização da oferta de serviços para uma melhor gestão, provendo serviços especializados e maior densidade tecnológica à população, garantindo uma assistência integral mais próxima e de baixo custo (MORAIS; CHAVES, 2016).

Categoria empírica 2: Problemas na infraestrutura e demora no tempo de espera para a consulta no consórcio

Dentre os principais problemas com a oferta de consultas especializadas de maior dificuldade de acesso em municípios de pequeno porte apontam-se a carência de especialistas com conseqüente insuficiência de consultas, dependência do setor privado e redução da participação da União e do Estado na oferta de serviços e financiamento. A insuficiência de consultas desencadeia no longo tempo de espera entre a marcação da consulta até o atendimento, tornando-se um dos índices determinantes para a satisfação da assistência à saúde (SILVA *et al.*, 2017).

O longo tempo de espera entre a marcação da consulta até o atendimento pode ser observado em grandes municípios/grandes metrópoles e em pequenos municípios, levando-se em consideração as consultas médicas especializadas e exames diagnósticos. Em geral, a longa espera por

atendimento está relacionada, em princípio, a inúmeros fatores, tais como: o aumento da expectativa de vida da população e prevalência de doenças crônicas que necessitam de consultas periódicas, deficiência de recursos, de serviços e alta burocracia que ocasionam um aumento do tempo entre a marcação da consulta e/ou exames até o atendimento (VIEIRA; LIMA; GAZZINELLI, 2015).

Assim como em outros serviços de saúde, o consórcio não está isento dessa problemática, a qual pode ser evidenciada nas falas abaixo:

*[...] A gente espera tantos meses para fazer uma consulta, não é muito bom não. Pelo menos a mamografia acho que é rápido demais para passar esses meses todos. Uma mamografia, a gente marcava até numa semana, e hoje esperamos até oito meses. **E11***

*[...] Acho muito tempo a espera porque se for um problema grave de saúde, só irá agravar com o tempo. **E18***

Percebe-se nas falas dos entrevistados que o consórcio apresenta uma limitação no que se refere ao intervalo de tempo entre a marcação e a consulta, tendo em vista que são diversos municípios conveniados, levando assim, um aumento da demanda por atendimento médico e exames ao consórcio. Tal problema intensifica-se de modo geral devido ao limitado número de vagas para as consultas para cada município, ou seja, a demanda pela consulta é maior enquanto são poucas vagas pactuadas entre o município e o CIS, o que, conseqüentemente, gera esse aumento do tempo de espera.

Além deste problema, os usuários elencaram outra limitação presente no consórcio, relacionada à infraestrutura do local, adquirido por meio de licitação, e pago com a arrecadação dos municípios. Alegam que os municípios não têm interesse em adquirir um imóvel próprio, ficando limitados aos aluguéis e instalações com as adaptações. Atualmente os serviços são prestados em uma casa alugada, adaptada precariamente e pequena para o grande fluxo de

usuários, ou seja, o local não é ideal para realização do acolhimento, recepção, consultas e/ou exames, conforme fragmentos de fala elencados:

[...] Ele [Consórcio] poderia ser melhor ainda, mais confortável
E3

[...] Tem dia que a demanda é enorme, por isso tem dia que não tem espaço para a gente se sentar. **E20**

Apesar da necessidade de melhorias na infraestrutura do consórcio para garantir uma boa ambiência e promover conforto aos usuários dos municípios conveniados e do próprio município sede, entende-se que a contrapartida financeira para esse investimento permeia um assunto delicado, uma vez que os gestores ficam limitados às principais prioridades dos seus municípios, principalmente diante de constantes cortes orçamentários.

Vale salientar que a maioria dos entrevistados, quando indagados a respeito do atendimento no consórcio, reconhecem a sua importância, “...então o consórcio é importante” (E19), ou seja, mesmo diante de limitações com a infraestrutura e longo tempo de espera as falas atestam resolubilidade nas questões de saúde, o que justifica a crescente demanda pelos serviços.

Observa-se que os gestores dos municípios conveniados tendem a permanecer com a cota pactuada mesmo diante do aumento de pacientes necessitando dos serviços do consórcio e um dos motivos para esse posicionamento está nas limitações orçamentárias envolvendo a aprovação da proposta de emenda constitucional PEC 241 (na Câmara dos Deputados) ou PEC 55 (no Senado Federal), de fixar o teto de gastos públicos com educação e saúde por 20 anos, implementada desde 2017, o que dificulta o ajuste das licitações para compra de materiais e contratações de profissionais devido as variações monetárias da inflação (BRASIL, 2017).

4 Conclusão

O estudo possibilitou analisar as potencialidades e limitações presentes no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Curimataú e Seridó Paraibano, localizado na 10^o região de saúde, no polo de Cuité-PB, por meio da opinião

dos clientes que buscam assistência e precisam dos serviços prestados por esta instituição pública de saúde.

Apesar de apresentar limitações quanto aos aspectos de infraestrutura, ambiência e longo tempo de espera entre a marcação e a consulta, deve-se salientar que, de modo geral, o consórcio apresentou mais potencialidades do que limitações. Demonstrando-se capaz de solucionar o principal problema encontrado nos municípios de pequeno porte: carência de consultas médicas especializadas, melhorando assim, o acesso à assistência à saúde da população.

As falas demonstraram zelo e responsabilidade por parte da equipe que administra o CIS, reforçando a resolubilidade do serviço, mesmo diante de limitações que, espera-se, sejam solucionadas. A limitação desta pesquisa envolveu a coleta de material apenas no polo de Cuité, entrevistar apenas os usuários e envolver apenas um grupo de pesquisa. Neste sentido, sugerem-se mais estudos que possam abranger o polo Picuí e outros consórcios paraibanos, consultar usuários, administradores do CIS e gestores dos serviços de saúde e do governo, além de envolver mais pesquisadores.

5 Referências

AROLDI, Glademir. Observatório municipalista de Consórcios. 2016. Disponível em: <http://www.consorcios.cnm.org.br/> Acesso em 11 jun. 2020.

BRASIL. Senado Federal. **PEC que restringe gastos públicos é aprovada e vai a promulgação**. Agência senado. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/12/13/pec-que-restringe-gastos-publicos-e-aprovada-e-vai-a-promulgacao>. Acesso em: 12 jun 2020.

BRASIL. Confederação Nacional de Municípios – CNM. **Consórcios Públicos Intermunicipais: uma alternativa à gestão pública**. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e participativa. **Consórcios públicos intermunicipais no âmbito do SUS: aspectos básicos**. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html Acesso em: 28 mar 2018.

GOMIDE, Denise Camargo. **O materialismo histórico-dialético como enfoque metodológico para a pesquisa sobre políticas educacionais.**

2014. Disponível

em: http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada11/artigos/2/artigo_simposio_2_45_dcgomide@gmail.com.pdf . Acesso em: 18 dez. 2017.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. Manual de Pesquisa Qualitativa. **Grupo Anima Educação**, Belo Horizonte, 2014. Disponível em:

http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf Acesso em: 18 dez. 2017.

LINHARES, Paulo de Tarso Frazão Soares; MESSEMBERG, 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, jul./dez. 2017.

MORAIS, Vânia Soares de; CHAVES, André Preissler Loureiro. Percepção dos gestores municipais de saúde relacionada à saúde ambiental: consórcio intermunicipal de saúde Cerrado Tocantins Araguaia. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.25, n.2, p.349-360, 2016.

MOURA, Elisângela Santos de. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 114, jul., 2013. Disponível em:

http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13440 Acesso em: 09 nov. 2018.

MULLER, Erildo Vicente; GRECO, Marisabel. Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a36.pdf> > Acesso em: 15 nov. 2017.

PRATES, Ângelo Marcos Queiróz. **Importância dos consórcios intermunicipais para o sistema público municipal de saúde no Brasil.**

2012. Disponível em:<

https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/a_importancia_dos_consortorios_intermunicipais_para_o_sistema_publico_municipal_de_saude_no_brasil.pdf> Acesso em: 15 nov. 2017.

SILVA, Camila Ribeiro; CARVALHO, Brigida Gimenez; CORDONI JÚNIOR, Luiz; NUNES, Elisabete de Fátima Pólo de Almeida. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1109-1120, 2017.

VIEIRA, Ed Wilson Rodrigues; LIMA, Thais Moreira Nascimento; GAZZINELLI, Andréa. Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.65-71, 2015. Disponível em:<

<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150006>> Acesso em 09 nov. 2018.

YURISCH, Karina Arias; SOTO, Karina Retamal; FUENZALIDA, Camila Ramos. Cooperação intermunicipal na América Latina: estado da arte e desafios futuros da pesquisa. **Journal Of Public Administration**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 3, p. 575-591, mai./jun., 2019.

6 Agradecimentos

Agradecimentos especiais à UFCG (Universidade Federal de Campina Grande), Centro de Educação e Saúde e ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Curimataú e Seridó Paraibano.