

## CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE: UMA FORMA DE PROMOVER A EQUIDADE NO ACESSO?

Scheila Maria Graczyk Takayasui  
Rogério Allon Duenhasz

### Resumo

O direito à cidade, na medida em que garanta aos cidadãos espaços mais saudáveis, garantem também o direito à saúde. “*Numa sociedade desigual os desafios serão vividos de modo desigual*”. Aos gestores cabe o desafio de agir para que sua população tenha garantido, conforme a constituição, o acesso universal e integral à saúde. Uma das estratégias utilizadas é a associação em consórcio para que juntos possam desenvolver ações para consecução dos objetivos. Alguns consórcios públicos de saúde têm como objetivo melhorar a qualidade da Assistência Especializada. Este artigo busca responder a questão: O Consórcio Intermunicipal de Saúde é uma ferramenta capaz de garantir a equidade no acesso à saúde para a população dos entes consorciados? Neste estudo de caso, descritivo e exploratório, de caráter quanti-qualitativo, foram utilizados indicadores socioeconômicos e informações dos Planos Municipais de Saúde para serem correlacionadas às variáveis dependentes, número de consultas especializadas ambulatoriais agendadas no ano de 2023 e o índice de absenteísmo referentes à estas consultas. Os dados demonstram que entre os municípios houve diferenças em relação à adesão ao agendamento e ao absenteísmo e que o porte do município, as barreiras geográficas e fatores estruturais dos municípios podem ser responsáveis por iniquidades no acesso à saúde.

**Palavras-chave:** equidade, consórcios intermunicipais de saúde, acesso à saúde, atenção especializada

### Abstract

The right to the city, to the extent that ensure to citizens healthier spaces, also ensure the right to health. “*In an unequal society, challenges will be experienced unequally*”. The managers are invested the challenge to act in favor of the population safeguarded right to

1 UTFPR-PR – Curitiba – Paraná - Brasil. [scheilamgt@gmail.com](mailto:scheilamgt@gmail.com)

2 UTFPR-PR – Curitiba – Paraná - Brasil. [rogerioduenhas@utfpr.edu.br](mailto:rogerioduenhas@utfpr.edu.br)

# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

whole and universal access to health. Thus municipalities may build consortia, developing scripts that measure up. Some public health consortia aim to improve Specialized Assistance quality. This essay sought to answer: Is the Intermunicipal Health Consortium a tool capable to ensure equity in health access to its consorted fellows? Socioeconomic indicators and Municipal Health Plan reports were analyzed. The number of scheduled specialized outpatient appointments in 2023 was employed as the dependent variable, as well as absenteeism index. The data revealed differences between municipalities regarding to scheduling adherence and absenteeism, which may be related to municipality's magnitude, geographical barriers and structural factors, contributing to inequity on health.

Key-words: equity, intermunicipal health consortium, health access, specialized healthcare

## 1 Introdução

A busca pela integralidade, universalidade e equidade na saúde tem sido um dos grandes desafios para a consolidação do Sistema Único de Saúde brasileiro. Tendo a descentralização como um dos princípios estruturantes para o planejamento e consecução das políticas de saúde; os municípios tornam-se responsável por prover à sua população seus direitos basilares constitucionais.

Ao tornarem-se autônomos, os municípios adquiriram vantagens em termos de capacidade financeira e autonomia gerencial, porém, perdem em capacidade e efetividade nas ações individualizadas, principalmente os municípios de menor porte (PINAFO, 2020).

Na busca pelo equilíbrio entre a cisão e a necessidade de que os territórios se desenvolvam de forma isonômica e equânime, outro princípio estruturante do Sistema Único de Saúde é a Regionalização. Necessidade que surgiu diante da incapacidade de sozinhos proverem os serviços de saúde necessários para assegurar os direitos constitucionais de integralidade na saúde, com isso, muitos municípios passaram a constituir os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS).



# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

Decorrentes das iniquidades existem entre os municípios brasileiros, das diversas condicionantes sociais que interferem na saúde e no acesso à saúde da população, no direito muitas vezes negado de usufruir dos benefícios da cidade, faz-se necessário a concentração de esforços em mitigar tais iniquidades.

Diante dos conceitos de descentralização e regionalização, das características locais e necessidades específicas e comuns, e dos municípios objetivando oferecer à sua população o direito integral da saúde, atrelado ao direito de acesso, onde “*numa sociedade desigual os desafios são vividos de modo desiguais*” (CARLOS; RIZEK, 2022) é que surge a problemática desta pesquisa: Os Consórcios Intermunicipais de Saúde são ferramentas capazes de garantir equidade de acesso à saúde aos entes consorciados?

O objetivo do artigo foi verificar, através de um estudo de caso, a equidade de acesso aos serviços especializados gerenciados pelo Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP, que é composto por 31 municípios cuja finalidade é a operacionalização de ações e serviços de saúde relacionada às consultas médicas especializadas.

O estudo foi baseado na análise de variáveis independentes socioeconômicas e na análise qualitativa de dados apresentados no Plano Municipal de Saúde dos municípios em vigência para os anos de 2022-2025. Como variáveis dependentes foram utilizadas número de consultas especializadas agendadas e o absenteísmo nas consultas nos Ambulatórios Metropolitanos de Especialidades.

Este artigo está dividido em cinco seções além desta introdução. Na segunda, o referencial teórico, onde são abordados aspectos sobre equidade em saúde e sobre os aspectos da formação de consórcios intermunicipais de saúde pelos





# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

municípios, protagonistas da implantação das Políticas de Saúde. Na terceira, apresentam-se os aspectos metodológicos da pesquisa. Na quarta seção, têm-se os resultados obtidos, seguida pela quinta seção que traz as discussões e finalmente as considerações finais, com resgate dos principais achados, as conclusões e os desdobramentos e limitações da pesquisa.

## 2 Referencial Teórico

### 2.1 Equidades em Saúde

O processo de desigualdade em saúde é histórico e a preocupação com a sua redução também é. As desigualdades em saúde podem ser decorrentes de vários fatores, algumas desigualdades podem permanecer por várias gerações ao longo da história, como por exemplo, em grupos sociais, étnicos, de gênero e de certas localidades; outras estão vinculadas a características genéticas, comportamentais e estilos de vida; também os fatores ambientais, estruturais e socioeconômicos exercem influência na saúde do indivíduo e das populações.

Determinantes sociais da saúde são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos e raciais, psicológicos e comportamentais que interferem na condição de saúde e na exposição da população à situação de riscos (CNDSS, 2006)

Nesta perspectiva, os determinantes estruturais e as condições de vida cotidianas constituem os determinantes sociais da saúde e são responsáveis pela maior parte das desigualdades na saúde dentro e entre os países (CDSS, 2010)

Vários modelos apresentam associações entre estratificação socioeconômica a partir dos eixos de renda, escolaridade, gênero, cor da pele e habitação; e os resultados de saúde, onde comparecem as iniquidades em saúde resultante dos





# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

diferenciais de exposições, vulnerabilidade e consequências, de acordo com a posição social ocupada por indivíduos e grupos (GALVÃO, 2021. SILVA; BICUDO, 2022).

No campo da saúde, o termo equidade pode ser entendido de duas formas, um sentido mais geral e que se confunde com justiça e igualdade e indica a “preocupação em se estabelecer regras justas para a organização social” e um segundo sentido, defendido por CAMPOS, 2006, p.24, que é mais específico e que se refere à utilização do sistema de saúde igualmente, por iguais necessidades.

No Brasil o princípio da equidade tem relevância especial, devido à presença do Sistema Único de Saúde (SUS) que pela constituição deve atender toda população brasileira de forma universal, igualitária e hierarquizada. Desta forma o SUS deve atuar mitigando as desigualdades sociais nas condições de saúde melhorando as condições de acesso à saúde.

GIOVANELLA, 2012 afirma que as desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde são expressão direta das características do sistema de saúde e que modificações nestas características alteram diretamente as desigualdades sociais de acesso e do uso no sistema, apesar de serem incapazes de alterar as diferenças de condições de saúde entre os grupos sociais distintos.

Acesso é o fator que intermedeia a relação entre a procura e a entrada no serviço e se refere às características de oferta de serviços de saúde que facilitam ou obstruem a sua utilização por potenciais usuários e exprime a capacidade da oferta de produzir serviços e de responder as necessidades de saúde da população.





# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

O acesso à saúde é um conceito multidimensional e que cada dimensão expressa um conjunto de características que atuam facilitando ou dificultando a capacidade do indivíduo utilizar o serviço de saúde.

Dentre as principais barreiras de acesso, considera-se mais importante a presença física do serviço, equipamento ou recurso humano, condição absoluta para sua utilização. Porém, podem estar envolvidos barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, informacionais e culturais e ainda características individuais que se inter-relacionam com tais desafios (GIOVANELLA, 2012).

## 2.2 Os Consórcios Intermunicipais de Saúde

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde se caracterizam pela associação voluntária de dois ou mais entes da mesma natureza jurídica que se unem com objetivo de solucionar desafios locais e regionais em saúde, e que passam a cooperar mutuamente em capacidade técnica, econômica, material e financeira para solucionar problemas comuns como a ampliação e o ordenamento de oferta de serviços, a compra e contratação de mão de obra especializada, otimização e ganho em escala na aquisição de serviços e bens de consumo, entre outros (MENDONÇA; ANDRADE, 2018. ROCHA; FARIA 2004. DELIMA, 2000.)

Alguns estudos têm demonstrado benefícios aos municípios com a adesão aos Consórcios, dentre eles, num estudo de caso de um CIS no noroeste do Rio Grande do Sul os resultados demonstraram que o consorciamento foi efetivo para gestão da saúde. O estudo demonstrou ganhos de economicidade e transparência, favoreceu a articulação intermunicipal, e o autor conclui que o CIS mostrou ser uma alternativa para desenvolvimento territorial desde que respeitem as



# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

particularidades regionais, tanto no recorte geográfico a adotar, quanto no desenho do formato da cooperação (FILIPIM; MARINS, 2019).

Em outro estudo de caso, do CIS Piranópolis, em São Paulo, os autores demonstraram ganhos em ampliação da capacidade de governo e maior eficiência na oferta de serviços e sustentabilidade na saúde, agregado ao processo de regionalização e à ampliação aos serviços de saúde. Relatam ainda que como o acesso aos serviços é dependente dos custos e da intensificação tecnológica, a cooperação técnica e financeira torna-se aliada para maior alcance na integralidade do cuidado.

Considerando a integralidade no cuidado à saúde, a atenção primária, que é a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, já atingiu um bom nível de capilaridade e consegue atingir as camadas da população, satisfatoriamente. Porém, a atenção secundária sofre de vazios assistenciais, sendo apontado por gestores e pesquisadores um dos entraves para a construção da integralidade no SUS (SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010)

A falta dos serviços de média complexidade prejudica a resolubilidade da atenção primária e acabam por sobrecarregar a atenção terciária com o agravamento das condições de saúde pelo atraso em diagnósticos e aumento no número de internações devido a complicações (SOUZA, 2019).

Na atenção especializada se situam as consultas médicas especializadas, os exames de médio custo laboratoriais e de imagens, e apesar de serem prioritariamente fornecidos pela rede pública, apresentam uma grande representatividade do setor privada nesta prestação de serviço por intermédio dos governos (STRAUB; GOMES; ALBUQUERQUE, 2021) Assim, uma das motivações

# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

predominantes que leva os municípios a adesão ao CIS é a contratação de médicos especialistas e o desenvolvimento de estímulos para que os mesmos se vinculem ao SUS (RIBEIRO; COSTA, 1999)

Outra razão para os consórcios terem se popularizado na área da saúde foi a necessidade de aquisição de materiais e equipamentos de custo mais elevados e de maior complexidade tecnológica (MORAIS; 2021).

Os Consórcios Intergestores de Saúde (CIS) se destacaram no Brasil, sendo amplamente difundido. Em 2023 eram 188 CIS finalitários de saúde, sendo que 95 destes foram constituídos, especialmente, para atendimento da Atenção especializada de Média e Alta Complexidade (CNM, 2023).

Em suma, sendo os consórcios de saúde uma estratégia para implementação de políticas formuladas em nível federal e cuja cooperação horizontal tem se mostrado de fundamental importância para o sucesso na efetivação das ações locais, o estudo buscou atender o objetivo proposto de verificar a equidade do acesso aos serviços para os municípios integrante de um CIS.

## 3 Aspectos metodológicos

Visando atender ao objetivo proposto, este estudo está metodologicamente estruturado sob uma abordagem quanti-qualitativa, sendo um estudo de caso, descritivo e exploratório.

O CIS que foi estudado é o Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP que é composto por 28 municípios pertencentes à Região Metropolitana de Curitiba e mais três municípios que pertencem ao litoral



# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

paranaense, Guaratuba, Pontal do Paraná e Matinhos. Foi escolhido este Consórcio, pois o mesmo atende a serviços da atenção especializada de média complexidade em saúde, por meio de ambulatorios próprios, Ambulatórios Metropolitanos de Especialidades Sul e Norte (AME- SUL e AME-Norte), que se situam respectivamente nos Municípios de São José dos Pinhais e Colombo. A sede administrativa do COMESP está em Curitiba, em proximidade à Instituição responsável por este estudo, o que tornou viável um maior contato e acesso aos dados.

Para realização da análise quantitativa foram utilizadas as seguintes variáveis independentes: PIB, PIB per capita, IDH, índice de mortalidade infantil e coeficiente de Gini dos municípios consorciados cujas informações foram obtidas dos arquivos do banco de dados encontrados na Sidra, site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e no site do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); além da análise qualitativa dos Planos Municipais de Saúde retirados dos Portais de Transparência dos Municípios para obtenção das informações necessárias e que posteriormente foram utilizadas na análise e discussão do caso estudado. Como variáveis dependentes foram avaliadas: número total de consultas especializadas ambulatoriais efetivamente realizadas no período de um ano, número de consultas que foram perdidas devido ao absenteísmo do paciente, e a partir destes dados foi calculado o número total de consultas agendadas, por mil habitantes, para o ano de 2023. Desta forma foi possível efetuar as comparações necessárias entre número de agendamentos efetivados por cada município no respectivo ano. Os dados referentes às consultas realizadas nos Ambulatórios de Especialidades, AME-Norte e AME-Sul



# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

foram solicitados diretamente à direção do COMESP e recebidos em relatórios numéricos digitais, gerados do sistema de informação IDS-Saúde, que é utilizado pelo COMESP e pelos municípios consorciados na execução dos agendamentos e gerenciamento das informações em saúde.

Os dados obtidos para os 31 municípios das variáveis independentes: população, PIB per capita, índice de Gini, IDH e Mortalidade Infantil foram inseridos em planilha de Excel e ao número de consultas efetivadas no ano de 2023 foi aplicado o teste de correlação de Pierce o qual demonstrou haver correlação direta apenas entre o número da população do município e o número de consultas realizadas, com índice de Pearson de 0,8008. Para as outras variáveis, os dados não evidenciaram correlação.

A partir destes dados, os municípios foram agrupados conforme a sua população em municípios de pequeno, médio e grande porte, sendo respectivamente:

- ✓ Municípios de Pequeno Porte - com até 20.000 habitantes
- ✓ Municípios de Médio Porte - com população entre 20.000 e 50.000 habitantes
- ✓ Municípios de Grande Porte - com população entre 50.000 e 350.000 habitantes

No ano de 2023 verificou-se que o COMESP disponibilizou para agendamento um total de 61.603 consultas. Estas consultas englobaram 19 tipos de especialidades médicas ambulatoriais. Estas consultas foram disponibilizadas para atender uma população total regional de 1.898.286. As consultas são disponibilizadas por

# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

município e por especialidade, em número proporcional de consultas à população de cada município.

Os municípios procedem com os agendamentos mensais a partir do dia de abertura das vagas que ocorre no dia 20 do mês anterior às consultas. A agenda fica aberta até uma semana antes do dia que as consultas ocorrem, neste período as consultas ficam abertas para agendamento exclusivo para cada município. As consultas que não forem agendadas até a data limite, de sete dias antes da data da consulta, são abertas e disponibilizadas para que qualquer um dos municípios consorciados possa agendar, perdendo assim a exclusividade da vaga.

Diante de tais informações e considerando que a capacidade de oferta de consultas pelo COMESP em 2023 foi de 32,5 consultas/1000habitantes/ano, estabeleceu-se este o valor de corte para dividir os municípios em dois grupos, dentre eles os que tiveram alta ou baixa adesão às consultas, considerando o valor de 32,5 agendamentos/1000hab/ano o ponto de corte para classificá-los como município com alta ou baixa adesão.

Considerando que o absenteísmo geral das consultas em 2023, em números absolutos foi de 21.916 faltosos, o que correspondeu a um índice relativo de absenteísmo de 35,57% os grupos de municípios com alta e baixa adesão foram subdivididos de acordo com o índice de absenteísmo, considerando o ponto de corte de 35,57%, sendo reclassificados como municípios com alto ou baixo índice de absenteísmo.

## 4 Resultados

# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

A tabela 01 abaixo demonstra o número de municípios, por porte populacional, em relação à capacidade do agendamento e ao índice de absenteísmo.

PORTE DO MUNICÍPIO	BAIXA ADEÇÃO			ALTA ADEÇÃO		
	P	M	G	P	M	G
<b>TOTAL DE MUNICÍPIOS</b>	3	8	4	9	3	4
<b>ALTO ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO</b>	3	3	2	3	3	1
<b>BAIXO ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO</b>	0	5	2	6	0	3

Tabela 01: Número de municípios por porte populacional com alta ou baixa adesão ao agendamento às consultas disponibilizado na cota e por índice de absenteísmo

A tabela 02 abaixo demonstra as médias e desvio padrão das variáveis analisadas.

MUNICÍPIOS COM BAIXA ADEÇÃO								
	População	PIB mi	Distância	PIB per cap	IDH	Mort Inf	N.C/1000hab /ano	Ind:
MÉDIA	72224	R\$ 4.817,60	62,38	R\$ 45.824,95	0,708	11,82	9,51	40
DESVIO PADRÃO	86442	R\$ 8.785,69	42,59	R\$ 40.039,95	0,056	5,27	6,11	18
MUNICÍPIOS COM ALTA ADEÇÃO								
	População	PIB mi	distância	PIB per cap	IDH	MI	N.C/1000hab /ano	Ind ab:
MÉDIA	50933	R\$ 1.590,56	50,26	R\$ 36.136,93	0,675	12,30	35,16	37,
DESVIO PADRÃO	68664	R\$ 2.325,50	33,15	R\$ 18.802,75	0,047	7,15	13,95	9

Tabela 02: Médias e desvio padrão das variáveis analisadas nos grupos de municípios em relação à capacidade maior ou menor de agendamento

## 5 Discussão



# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

Considerados os resultados obtidos, o objetivo do artigo foi verificar, por meio de um estudo de caso se Os Consórcios Intermunicipais de Saúde são ferramentas capazes de garantir equidade de acesso à saúde aos entes consorciados?

Diante das informações obtidas por meio da administração do COMESP, observou-se que as consultas especializadas foram disponibilizadas entre os municípios de forma proporcional, considerando o número de habitantes do município. Desta forma todos os municípios tiveram a mesma oportunidade para o agendamento em cada especialidade oferecida. Os agendamentos são efetuados de forma centralizada em cada município, que gerenciam as vagas ofertadas pelo COMESP agendando os usuários que aguardam em lista de espera e cujo encaminhamento originou-se após consulta na atenção primária em saúde. Os serviços municipais de regulação são responsáveis por ajustar e coordenar a oferta dos serviços assistenciais disponíveis às necessidades imediatas dos usuários, disponibilizando o serviço mais adequado e baseado em critérios de priorização de risco. Nos municípios, são analisadas as demandas e por meio do mecanismo de regulação, são realizados os agendamentos, conforme fluxos estabelecidos, necessidades e priorizações (BRASIL, 2008).

Considerando os resultados obtidos por meio da análise dos relatórios fornecidos pelo COMESP, verificou-se que houve uma diferença no número de agendamentos realizados pelos municípios, sendo que o número de agendamento por 1000hab/ano variou dentre os 31 municípios de 1,8 até 76,90 agendamentos/1000hab/ano, demonstrando uma grande diferença entre o número de agendamentos efetuados e adesão às consultas pelos municípios integrantes.





# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

Diante dessa discrepância na utilização da oferta de vagas de consultas, diversos fatores podem ser considerados, FERREIRA, SANTOS E COSTA, 2023 evidenciam em seus estudos sobre o processo de acesso à média complexidade, que as diferenças das estruturas locais de saúde, suas diversas capacidades instaladas, a organização e fluxos de regulação e a articulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como a transparência no acesso e o tipo de sistema de informação utilizado, além da assimetria nas informações, deficiência na resolubilidade e qualificação da atenção primária podem ensejar diferenças no acesso entre os municípios às especialidades.

Dentre os municípios que apresentaram boa adesão aos agendamentos, houve um predomínio dos municípios de pequeno porte, sendo que 09 dentre os 12 tiveram uma ótima adesão às agendas do COMESP. Este dado sugere que os municípios pequenos possuem uma maior dependência em relação ao CIS para o atendimento especializado. MARQUES; ARRETCHE, 2016, demonstraram que os municípios menores encontram dificuldades de atendimento à média complexidade, pois os governos locais são fortemente dependentes do fator de transferência de recursos da União.

A avaliação dos consórcios de saúde no Brasil, por parte de NEVES E RIBEIRO, 2006 revelou que 95% dos municípios envolvidos em Consórcios são de pequeno porte, com menos de 50 mil habitantes, o que reforça a importância desse tipo de cooperação na superação de problemas comuns tais como as políticas de acesso à atenção especializada.

Quando correlacionado este resultado às informações contidas no PMS observou-se que os municípios de pequeno porte não mantêm, em sua grande



# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

maioria o serviço especializado dentro do seu território, o que pode ser uma das causas da maior dependência destes ao CIS e sua alta adesão às vagas disponibilizadas pelo COMESP.

Em relação aos municípios de pequeno porte observou-se que no PMS a maioria deles previu o serviço de transporte sanitário para condução dos usuários, o que demonstra uma preocupação dos municípios pequenos em facilitar o acesso dos munícipes ao serviço ofertado, e o que ajuda a conferir um baixo índice de absenteísmo em 75% do grupo dos municípios de pequeno porte.

Dentre os municípios de pequeno porte que tiveram baixa adesão às agendas, os 03 tiveram um alto índice de absenteísmo, sendo que apenas em um deles existe o Centro Municipal de Especialidade em seu território. Além disso, um deles não previu em seu PMS o transporte sanitário aos usuários, podendo ser esta a causa do alto absenteísmo. Vale ressaltar que nestes casos o fator distância pode ser uma das causas de elevado absenteísmo já que a média de distância do território ao equipamento de saúde é de 50 km de distância. PRATES, 2017 em seu artigo reporta sobre as dificuldades de acesso à saúde devido às barreiras geográficas e dificuldades relacionadas ao baixo desempenho dos estabelecimentos de saúde, tais como horário reduzido de funcionamento, dificuldade e demora na marcação da consulta, elevado tempo de espera para atendimento, o que pode prejudicar potencialmente a intervenção e prevenção de agravos na saúde. GUERRA, 2014 ainda insere outros empecilhos ao acesso às especialidades, como os números insuficientes de médicos especialistas, quantidade de vagas limitadas das consultas e dificuldades na permanência de médicos nos municípios interiorizados.

# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

Quanto aos 11 municípios de porte médio, verificou-se, através do número de agendamentos que 03 deles tiveram boa adesão ao agendamento, conforme demonstrado na tabela 01. Porém, apresentaram alto índice de absenteísmo. Um destes municípios apresenta um Centro de Especialidade no município e sua distância até o AME de referência é de apenas 13 km. Este dado pode indicar a resistência que os usuários oferecem para sair do seu território para consultar em outras localidades, principalmente quando existe o equipamento próximo da sua residência. Os outros dois municípios e que também apresentam um alto índice de absenteísmo não citaram o COMESP como ferramenta para sanar seus déficits em consulta especializada em seus respectivos PMS, o que pode sugerir que não exista uma integração efetiva destes entes ao CIS, ou ainda, que os municípios possuem sérias dificuldades em face da distância, cuja média é de 41 km até o AME mais próximo.

Os municípios de porte médio apresentaram, ao contrário do que demonstraram os municípios de pequeno porte, baixa adesão aos agendamentos, 72% desses municípios não aderiram às agendas disponibilizadas. Três desses municípios são municípios da regional litoral do Paraná, com distâncias de mais de 100 km do serviço ambulatorial. Um deles apresentou um índice de absenteísmo zerado, sendo o único do grupo que oferece, conforme previsto no PMS, o transporte sanitário aos usuários. Possivelmente, este município realiza o agendamento para alguns pacientes, abaixo da capacidade oferecida, e já articulam o transporte para que os mesmos não percam a consultas.

Os outros dois municípios do litoral não prevêm o transporte e estão no grupo dos que possui alto absenteísmo, indicando a possibilidade das faltas serem

# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

ocasionadas pela dificuldade de acesso do paciente ao serviço devido à elevada distância e a falta de transporte.

Considerando os municípios de porte médio que apresentaram baixa adesão e que pertencem a RMC, observou-se que apesar da maioria dos municípios não fornecerem transporte, apenas 01 deles apresenta um alto índice de absenteísmo. Nos outros municípios, apesar da baixa adesão à agenda pelo município, há um bom aproveitamento por parte dos usuários às consultas.

Nestes casos sugerem-se novos estudos para avaliar a fila e tempo de espera para as consultas especializadas, já que caso existam pessoas aguardando por consultas especializadas, poderia haver maior articulação entre estes municípios e o CIS para utilizarem as consultas disponibilizadas. Ainda, dificuldades operacionais e estruturais podem estar impedindo que os municípios realizem os agendamentos necessários aos usuários. SPEDO *et al*, 2010, p. 953 aponta que o enfrentamento da dificuldade em propiciar o acesso a serviços de média complexidade à população exige ações articuladas tanto no âmbito das políticas de saúde, quanto da organização dos serviços, bem como a organização do processo de trabalho em todos os níveis do sistema, citando que fatores tais quais o baixo número de servidores para realizar os agendamentos, a falta de estrutura nos complexos de regulação, sistemas desarticulados de agendamento, dificuldades burocráticas como troca de guias vencidas ou requisições de exames em desacordo com as normativas, a distância do local de atendimento da residência do usuário, entre outros podem afetar o diretamente na oportunidade do acesso ao usuário.



# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

Estas podem ser possíveis causas para que municípios de médio porte não usufruam das consultas disponibilizadas, bem como a desorganização do transporte pode ser um fator relevante para o absenteísmo do grupo.

Outros desafios citados por MORAIS, *et al*, 2021; para o sucesso nas ações do CIS junto aos municípios e que poderiam ser entraves a estes municípios que apresentam dificuldades de adesão às consultas oferecidas seriam a ausência de confiança na parceria junto ao CIS, mal estar com a população que deixa de ser atendida quando o município não cumpre seu papel no consórcio, baixa capacidade técnica e institucional dos consórcios para com os municípios mais vulneráveis economicamente, principalmente em relação a RH; ausência de participação dos conselhos de saúde; falta de qualidade gerencial e comunicação entre os participantes do consórcio, localização da sede em municípios diferentes do detentor da responsabilidade gerencial; distorção das finalidades consorciais para uso político eleitoral, atraso no depósito e contra partida, falta de conscientização dos gestores sobre a importância dos CIS e falta de accountability do sistema. Porém, novos estudos utilizando outras metodologias podem ser realizados a fim de confirmar os motivos do baixo aproveitamento às consultas por parte de alguns municípios e sugerir soluções para minimizar as iniquidades.

Considerando os municípios de porte grande, observou-se que 50% deles tiveram baixa adesão às agendas. Dentre eles, apenas um deles não possuem Centro de Especialidade Municipal, sendo este o que possui menor PIB e PIB per capita. Neste caso houve um número elevado de agendamento nas consultas, porém, ainda que ofereça o transporte sanitário evidenciou-se um alto índice de absenteísmo. Vasquez *et al*, 2014 apontou em seu estudo sobre motivos de falta às





# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

consultas, após entrevista com os usuários faltosos, a falta de aviso sobre a disponibilização de vagas e usuários que não estavam aguardando pela vaga, o que pode indicar agendamento para “reserva” de vagas, numa manobra administrativa do município na tentativa de guardar a vaga para posterior agendamento..

Um dos casos que chama atenção é o município mais rico do grupo, que apresentou baixa adesão e alto índice de absenteísmo às consultas, chegando a 75% em relação às consultas agendadas. Por ser um município que apresenta um alto PIB e PIB per capita, possui centro de especialidade, pressupõe-se que já exista uma facilidade conhecida de acesso às especialidades por parte da população e gestores, e que possivelmente preferem as consultas em seu território e aguardam por um novo agendamento.

Outro município que apresenta baixa adesão à agenda possui Centro de Especialidade municipal e sua localização é 50 km do AME, e que apesar de oferecer o transporte sanitário, possui um alto índice de absenteísmo. Neste caso a distância pode ser decisiva na ausência às consultas, além da resistência da população em ser atendida fora do seu território quando na presença territorial do Centro de Especialidade.

Dos quatro municípios que aderiram às consultas, classificados como de porte grande, um deles se destacou por ter índice de agendamento de 76,9 cons/1000hab/ano; e baixo índice de absenteísmo, de 27,51%; este município é reconhecido por ter uma estrutura administrativa de excelência no Estado do Paraná desde que foi realizado um processo de reestruturação e que deu ao prefeito da cidade quase 100% de aprovação para o seu segundo mandato.





# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

O município de São José dos Pinhais, um dos locais onde está situado o AME-Sul, realizou o número de agendamentos pouco inferior ao total ofertado, e com a facilidade do acesso dentro do município, seu índice de absenteísmo está dentro da média geral apresentada. Já, o município de Colombo, onde se localiza o AME-Norte, apresentou boa adesão ao agendamento e baixo índice de absenteísmo, o que corrobora com a informação de que a localização do equipamento de saúde sela uma vantagem em termos de acesso aos munícipes do território.

A literatura tem demonstrado as vantagens da formação e participação dos municípios ao CIS na cooperação em rede para implantação de políticas públicas, o que torna o desafio mais fácil de ser executado, aumenta o poder de barganha frente aos fornecedores, ganho em economia de escala e alocação de recursos humanos, tecnológicos e financeiros e representatividade, aumento de eficiência na prestação de serviços públicos; rateio e redução dos custos e despesas para prestação de serviços, contratação de um número significativo de especialistas, ganhos na quantidade e qualidade dos serviços prestados ou meio da intermediação de atendimentos médicos qualificados e especializados aos munícipes da região; parceria entre setor público e privado e entre diversos entes federativos. Além de agilidade em processos administrativos e burocráticos, viabilidade de desenvolver projetos regionais de interesse e benefício comum dos municípios considerados inviáveis de forma isolada, impulsionamento ao desenvolvimento local e contribuição para a redução da desigualdade social.



# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

Porém, apesar dos benefícios apresentados na conformação dos Consórcios Intergestores de Saúde é importante uma atenção especial que é traduzida abaixo através das palavras de PAIM, 2006, P.25:

“A atenção à saúde, como expressão do cuidado às pessoas – individualmente e coletivamente –, sofre as influências de arranjos de organização, gestão e financiamento, além da disponibilidade da infraestrutura de recursos. Esses recursos apresentam uma distribuição desigual entre estratos sociais e entre regiões, estado e municípios, áreas urbanas e rurais e, nas cidades, entre periferia e centro. (...) Daí a equidade constituir-se, numa sociedade extremamente desigual como a brasileira, em outro grande desafio da atenção à saúde e do SUS.”

Faz-se necessário, a partir destas evidências, que o CIS atente-se às diferenças existentes entre os seus entes consorciados e que seja criado uma rede colaborativa para resoluções ou minimizações das adversidades voltadas ao desenvolvimento da saúde regional de forma equânime, pois a cooperação existente no CIS pode gerar vantagens como conhecimento, tecnologia e aprendizado coletivo, a fim de garantir economia, ganhos de eficiência e atingir o objetivo final da associação (BOTTI, 2013, FLEXA; BASBASTEFANO, 2019) que dentro do CIS é a garantia na saúde integral à saúde de forma equânime no território.

## 6 Conclusão

Com o desenvolvimento desta pesquisa foi possível demonstrar que a simples participação do município, como ente consorciado no CIS, não garante o acesso equânime da população de todos os municípios constituintes às consultas ofertadas.



# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

Conforme dados da literatura já apresentados, este estudo confirma a grande relevância do CIS na ampliação do acesso à saúde especializada e em sua extrema importância para os municípios de pequeno e médio porte que não conseguem de forma individualizada garantir a integralidade da atenção à saúde para a população.

Porém, também demonstra que as diferenças existentes entre os municípios que podem ser de caráter estrutural, socioeconômico, geográfico, político, financeiros, organizacional, entre outros, além das iniquidades territoriais, podem ser importantes fatores que geram iniquidades no acesso aos serviços de saúde disponibilizados.

Em relação à equidade, o estudo evidenciou que existe a necessidade de implantação de estratégias que possam intervir em fatores dificultadores no aproveitamento das vagas oferecidas aos municípios, principalmente àqueles com população de maior vulnerabilidade e que não contam com serviços municipais de especialidades e que tenham sua estrutura administrativa deficitária.

De toda forma, impõe-se o desafio de implantação de novos processos para a qualificação das práticas adotadas pelos municípios que proporcionem a melhoria do acesso à saúde especializada, o que requer proposição ativa de simetria nas informações, ações educativas e formativas dos agentes visando à melhoria substancial e maior efetivação da integralidade e equidade no acesso à saúde para toda a região.

As limitações desta pesquisa envolvem outras vertentes de estudos para aprofundar os conhecimentos sobre as iniquidades e dificuldades enfrentadas pelos entes consorciados e pela população, no acesso à saúde especializada.





# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

## REFERÊNCIAS

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. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 01 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 de agosto de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.631 de 01 de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 de outubro de 2015.

Caderno de Parâmetros para programação das Ações e Serviços de Saúde de Média e alta Complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

CARLOS, Ana Fani Alessandri; RIZEK, Cibele Saliba. **Direito à cidade e direito à vida : perspectivas críticas sobre o urbano na contemporaneidade.** . Universidade de São Paulo. Instituto de Estudos Avançados, 2022.

DOI: <https://doi.org/10.11606/9786587773377> Disponível em: [www.livrosabertos.abcd.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/893](http://www.livrosabertos.abcd.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/893) . Acesso em 21 julho. 2024.

DE LIMA, Ana Paula Gil. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde Intermunicipal Health Consortiums and the Brazilian Public Health System. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 4, p. 985-996, 2000.

FERREIRA, Gabriela Souza Assis; DOS SANTOS, José Sebastião; COSTA, André Lucirton. PROCESSO DE ACESSO A ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 5, p. e1890-e1890, 2023.





# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

FILIPPIM, E.S.; MARINS, M.P. Cooperação entre Municípios: Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. **Perspectivas em Políticas Públicas**, v. 24, n.12, p. 297-329, 2019.

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

GALVÃO, Anna Larice Meneses et al. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. e200743, 2021.

Souza, Luis Eugenio Portela Fernandes de et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 24, n. 8 [Acessado 20 Julho 2024], pp. 2783-2792. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.34462018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.34462018>.

RIBEIRO, J.M.; COSTA, N.R. Consórcios Municipais no SUS. IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-TEXTOS PARA DISCUSSÃO

ROCHA, Carlos Vasconcelos; DE FARIA, Carlos Aurélio Pimenta. Cooperação intermunicipal, reterritorialização da gestão pública e provisão de bens e serviços sociais no Brasil contemporâneo: a experiência dos Consórcios de Saúde de Minas Gerais. **Cadernos Metrópole**, n. 11, 2004.

MARQUES, Eduardo Cesar e ARRETICHE, Marta Teresa da Silva. **Condicionantes locais da descentralização das políticas de saúde**. Caderno CRH, n. 39, p. 55-81, 2003. Disponível em: [https://biblio.fflch.usp.br/Arretiche\\_MTS\\_1\\_1408836\\_CondicionantesLocaisDaDescentralizacaoDasPoliticadeSaude.pdf](https://biblio.fflch.usp.br/Arretiche_MTS_1_1408836_CondicionantesLocaisDaDescentralizacaoDasPoliticadeSaude.pdf). Acesso em: 13 ago. 2024.

MENDONÇA, Fernanda Freitas; ANDRADE, Silvia Karla Azevedo Vieira. Consórcio Público de Saúde como arranjo para relação federativa e o processo de regionalização. **Redes. Revista do Desenvolvimento Regional**, v. 23, n. 3, p. 206-224, 2018.





# Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

MORAIS, R. et al. Vantagens e Desafios dos Consórcios Intermunicipais de Saúde: Um ensaio teórico. **Revista de Desenvolvimento Econômico**, v.2, n.49, p.203-225, 2021.

NEVES, Luiz Antonio; RIBEIRO, José Mendes. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2207-2217, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva. Atenção à saúde no Brasil. 2004.

PAIM, Jairnilson Silva. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. EdUFBA, 2006.

PRATES, M. L. et al.. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1881–1893, jun. 2017

Ribeiro JM, Costa NR. Consórcios municipais no SUS. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1999. (Texto para Discussão, 669).

SILVA, Letícia Batista et al. Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas.

SPEDO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 953-972, 2010.

STRAUB, Michele; GOMES, Rogerio Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. O conflito público-privado no SUS: a atenção ambulatorial especializada no Paraná. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 1033-1048, 2021.

VAZQUEZ, Fabiana de Lima et al. Referência e Contrarreferência na atenção Secundária em odontologia em Campinas, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 245-256, 2014.

