

Motivos e Desafios de Consórcios Públicos: Promovendo Resiliência Interorganizacional?

Tiemi Suzuki Mesquita

Universidade Federal do Pará - UFPA

Lidiane Nazaré da Silva Dias

Universidade Federal do Pará - UFPA

Lívia Martínez Brumatti

Universidade de São Paulo-FEARP/USP

Resumo

Esse artigo analisou os motivos e desafios para a implantação de consórcios públicos e sua possível relação com resiliência interorganizacional. A resiliência representa a capacidade de antecipar, absorver e reagir a uma situação de perturbação, causada por crises ou até mesmo acúmulo de tensões em uma organização. O contexto de governos locais brasileiros demonstra que alguns municípios enfrentam esse acúmulo de tensões na demanda de prestação de serviços, implicando na necessidade de algum tipo de resposta, como criação de parcerias intergovernamentais por meio de consórcios públicos. Foi realizada uma pesquisa qualitativa por meio de um estudo de caso de um consórcio intermunicipal de saúde selecionado intencionalmente. Foram realizadas entrevistas com representantes e ex-representantes dos municípios consorciados e posteriormente uma análise de conteúdo a partir de uma lógica abdução. Os resultados apontam como fatores motivadores para o processo de implantação do consórcio: i) ambiente de pressão/tensão, ii) percepção da vulnerabilidade municipal, (iii) capacidade de resposta ou antecipatória e (iv) liderança do gestor. Já os desafios demonstram que (i) pressões internas de curto prazo são consideradas mais urgentes no processo de tomada de decisão; e (ii) o *trade-off* de interesses entre cooperar e investir individualmente, diante de diferentes percepções de vulnerabilidade e visão cooperativa, são fatores capazes de atrasar ou até inibir a implantação de um consórcio. Os consórcios públicos nem sempre promovem a resiliência. Como no caso analisado, para os municípios de menor porte, o consórcio indica uma alternativa favorável pela possibilidade de captação de recursos e redução de gastos, entretanto, os municípios com maior porte/captação de recursos podem não se perceber vulneráveis ou até considerar melhor o investimento do recurso no próprio município.

Palavras chave: Consórcio intermunicipal; Resiliência interorganizacional; Crises e tensões; Vulnerabilidade; Política pública de saúde.

Introduçãoⁱ

Crises e tensões são comuns nas rotinas de governos locais (Barbera, Jones, Korac, Saliterer, & Steccolini, 2017; Folke, 2006; Lima & Aquino, 2019; Shaw, 2012). Tal contexto de perturbações é capaz de promover diferentes tipos de ações e medidas com o intuito de se manter as atividades normais da organização, as quais também podem afetar a resiliência organizacional.

O conceito de resiliência organizacional é tratado na literatura como a forma de recuperação, adaptação e *resposta* a momentos de crises e choques, possibilitando voltar ao estado anterior a uma perturbação ou até mesmo o desenvolvimento de uma inovação ou de transformações dentro da organização (Bhamra, Dani, & Burnard, 2011; Folke, 2006; Salignac, Marjolin, Reeve, & Muir, 2019; Shaw, 2012). Mais recentemente, alguns estudos também estão associando a resiliência organizacional com a capacidade de *antecipação* às crises, por meio da identificação e prevenção de possíveis riscos e vulnerabilidades (Andersson, Cäker, Tengblad, & Wickelgren, 2019; Barbera et al., 2017).

A maior parte da literatura destaca o desenvolvimento de ações de resposta ou antecipação a nível individual/organizacional (Linnenluecke, 2017; Sutcliffe & Vogus, 2003). Ainda pouco discutido na literatura são as ações interorganizacionais capazes de influenciar a resiliência das organizações. Embora exista uma vasta literatura tratando sobre os diversos tipos de manifestação das relações interorganizacionais (Cropper, Huxham, Ebers, & Ring, 2009) (Cropper et al., 2009), pouco se discute sobre a relação dessas ações conjuntas entre diversas organizações com a resiliência organizacional. Kornberger, Leixnering e Meyer (2019) apresentam uma discussão sobre governança policêntrica entre organizações em um momento de manifestação de crise. Aqui, analisamos o caso da ação conjunta entre municípios brasileiros (denominados consórcios intermunicipais), os quais, diferentemente do caso de governança policêntrica que emergiu como resposta a uma grande crise, ocorrem em razão do acúmulo de tensões (*strains*) e vulnerabilidades presentes na rotina de governos locais.

Os consórcios públicos constituem uma cooperação intergovernamental entre diferentes entes da Federação que se unem por meio de uma pessoa jurídica com finalidade de desenvolver ações em áreas específicas, como saúde, educação e meio ambiente (Brito, 2018; Machado & Andrade, 2014; Oliveira, Ferreira, Carneiro, Costa, & Porto, 2015).

Embora seja praticada desde o século XIX no Brasil, essa forma de cooperação passou a ser mais utilizada a partir da descentralização de políticas públicas ocasionada pela Constituição Federal de 1988 (Cunha, 2004; Rolnik & Somekh, 2005). A partir desta legislação, os municípios passaram a ter maiores responsabilidades referentes as diversas áreas (como saúde e educação) que antes eram ofertadas pela União ou pelos Estados. A partir dessas novas responsabilidades, os municípios (especialmente os de pequeno porte) passaram a enfrentar maiores tensões e dificuldades, devido a suas limitações financeiras e operacionais, causando um acúmulo de tensões que necessitavam de algum tipo de resposta. Os consórcios públicos passaram a ser uma possível resposta a essas pressões e tensões recorrentes, uma vez que esse acúmulo de *tensões* ultrapassavam as fronteiras jurisdicionais.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram um aumento na constituição de consórcios no Brasil nas últimas décadas. Os dados mais recentes (2015) apontam a existência de 3.571 consórcios intermunicipais (CI), que envolvem, em sua maioria, municípios com população inferior à 50.000 habitantes, o que pode indicar maiores vulnerabilidades em municípios de pequeno porte no país.

Tendo em vista esse aumento na adoção dos consórcios nos municípios brasileiros, essa pesquisa tem como objetivo analisar os motivos e desafios para a implantação de consórcios públicos e sua possível relação com a resiliência organizacional. Para isso, foi realizada uma pesquisa qualitativa por meio de um estudo de caso único com um consórcio intermunicipal de

saúde selecionado intencionalmente, pois, além da relevância no contexto social, representa a área de atuação onde mais se fazem consórcios no Brasil (conforme o IBGE). Posteriormente, foi realizada análise de conteúdo das entrevistas realizadas diante de uma lógica abduativa (Ashworth, Mcdermott, & Currie, 2018).

A pesquisa justifica-se pelo fato de que, em momentos de pressões, gestores públicos costumam atuar com respostas de curto prazo, atreladas, principalmente, a redução de despesas ou a implementação de políticas liberais (Barbera et al., 2017), deixando uma lacuna quando se trata de respostas a longo prazo, onde poderiam se encaixar os consórcios públicos.

Desse modo, esse trabalho busca contribuir com a discussão de relação interorganizacional através de consórcio públicos, capazes de promover estratégias de longo prazo e que podem afetar a resiliência em governos locais, a medida em que possibilita a atuação de uma pessoa jurídica própria, capaz de agir de forma paralela às políticas internas municipais e auxiliar nas prestações de serviços públicos, bem como melhoria da qualidade e quantidade dos serviços ofertados.

Os resultados apontaram que a decisão de criar e participar de um consórcio intermunicipal depende do ambiente de pressão/tensão, da percepção da vulnerabilidade municipal, da capacidade de resposta ou antecipatória no município e da liderança do gestor (empreendedor institucional). Já as pressões internas mais urgentes e o *trade-off* são desafios a serem superados para a implantação do consórcio público, o qual pode afetar a resiliência interorganizacional.

Esse trabalho está estruturado apresentando inicialmente a introdução ao tema (nesta seção), seguido do referencial teórico e contextualização dos consórcios no cenário brasileiro, procedimentos metodológicos, análise dos resultados, discussão e, por fim, as conclusões.

Resiliência e cooperação intergovernamental

A resiliência organizacional é abordada em variadas áreas e situações para expressar recuperação, adaptação e respostas à momentos de crises e tensões, com intuito de manter a continuidade de uma organização (Bhamra et al., 2011; Folke, 2006; Salignac et al., 2019). Essa abordagem surge em um contexto organizacional onde as crises ou tensões podem afetar suas atividades e então provocar o desenvolvimento de estratégias preventivas ou ações de enfrentamento.

Alguns autores abordam que essas ações têm a finalidade de manter as atividades habituais de uma organização, voltando ao seu equilíbrio anterior à perturbação (Folke, 2006; Linnenluecke, 2017). Há também estudos relacionando os ambientes de estresse com um potencial de criar oportunidades para aprendizado, transformação e renovação, com a utilização de estratégias que promovem a resiliência (Folke, 2006; Linnenluecke, 2017; Shaw, 2012).

Linnenluecke (2017) afirma que após a tragédia de 11 de setembro de 2001 diversas pesquisas em resiliência organizacional passaram a analisar as *respostas* que as organizações realizavam para enfrentar as crises e desastres. Caruson e Macanus (2008) argumentam que a *prevenção* a riscos, naturais ou não, também aumentaram após a tragédia de 11 de setembro de 2001 e o furacão Katrina em 2005, como reflexos a grandes choques. Governos passaram a buscar maior gerenciamento de riscos, como forma de detecção e prevenção de vulnerabilidades.

Em síntese, podem ser destacadas duas dimensões do conceito de resiliência organizacional para o caso de governos locais (Barbera et al., 2017): a) *capacidade antecipatória*, a qual demonstra planejamento, controle de riscos e também consciência da situação do governo quanto ao gerenciando vulnerabilidades e potencial financeiro; e b) *capacidade de resposta*, relacionada às ações de enfrentamento aos choques e vulnerabilidades.

Tais *respostas* podem ser dadas de diferentes formas, como absorvendo o impacto e mantendo o estado anterior (*buffering*); promovendo uma *capacidade adaptativa*, respondendo através de algumas alterações na estrutura da organização, sem impactar em grandes transformações; e/ou desenvolvendo uma *capacidade transformadora*, provocando alterações em diversas estruturas e funções diante de choques e vulnerabilidades (Barbera et al., 2017).

Andersson et al. (2019) apresentam alguns aspectos a serem considerados para *antecipação* ou atenuação de eventos indesejados às organizações, como: ter a *consciência de riscos* e vulnerabilidades possíveis à organização; dar preferência a uma *atuação cooperativa* (envolvendo diferentes atores); ter *agilidade* e capacidade para *improvisação* diante de possíveis adversidades. De fato, outros autores também argumentam que a percepção de vulnerabilidades pode ser vista de forma positiva ao ser utilizada como forma de melhoramento da capacidade antecipatória e de resposta, proporcionando oportunidades de gerenciamento de riscos, estratégias de planejamento, competência em gerência de recursos internos e externos e conectividade organizacional (Barbera et al., 2017; McManus, Seville, Brunson, & Vargo, 2007).

Ambos os casos (tanto as ações de resposta quanto à capacidades antecipatórias) podem ser realizados entre diferentes grupos focais de duas ou mais organizações (municípios), como proposto por (Kahn et al., 2018), possibilitando melhor gerenciamento de gastos públicos através de melhores políticas de governança, estratégias de gestão para *enfrentamento* a choques ou de *antecipação* a longo prazo (Barbera et al., 2017; Cepiku, Mussari, & Giordano, 2016).

Além disso, a realidade de governos locais não se restringe à prevenção ou respostas à grandes choques, mas também está associada ao acúmulo de tensões que são capazes de gerar mal-estar dentro de uma (ou mais) organizações (Kahn et al., 2018; Tengblad & Oudhuis, 2018; Valikangas, 2010)(Kahn et al., 2018). Diante dessa realidade, a resiliência pode não significar apenas a reação diante de grandes choques, mas ser, ainda, a origem de possível desenvolvimento e inovação diante de pressões e tensões cotidianas (Bhamra et al., 2011; Folke, 2006; Kahn et al., 2018; Shaw, 2012).

A capacidade de absorver e preservar/melhorar o funcionamento da organização diante de pressões é tratado por Sutcliffe e Vogus (2003). Os autores propõem uma categorização para as pressões em *internas*, relacionadas à mudanças organizacionais internas, mau desempenho e liderança; e *externas*, como aumento das demandas dos *stakeholder* e cumprimento de obrigações legais.

Para as tomadas de decisões diante dessas situações, Shaw (2012) detalha quatro aspectos da gestão de governos locais: a) inovação, que se caracteriza pela capacidade de aperfeiçoar as políticas através das restrições causadas pelas crises; b) gerência de riscos, relacionada à avaliação e planejamentos emergenciais; c) liderança, ressaltando a importância estratégica, capacidade adaptativa e de encorajamento perante decisões desafiadoras; e d) envolvimento social. Apesar disso, o estudo apresenta este último como ponto favorável por ser detentor de alto nível de capital e recursos, diferenciando a realidade dos governos locais brasileiros de menor porte e maior vulnerabilidade.

Ainda que estudos mais recentes apresentem ações capazes de promover a resiliência (Barbera et al., 2017; Cepiku et al., 2016; de Aquino & Cardoso, 2017; Shaw, 2012), algumas das respostas à esses momentos demonstram negligência nas decisões de autoridades públicas (Cepiku, Mussari, & Giordano, 2016; Cepiku & Savignon, 2012), como políticas de curto prazo de cortes orçamentários, resultando em ineficiência das organizações e conflito com a demanda por melhores serviços.

As estratégias mais recentes propõem abordagens de planejamento a longo prazo a serem tomadas pelas autoridades públicas para desenvolvimento da resiliência (Barbera et al., 2017; de Aquino & Cardoso, 2017). Algumas dessas estratégias são abordadas por McConnell

e Boin (2007), como o desenvolvimento de preparação conjunta, envolvimento, cooperação e treinamento entre diferentes tipos de organizações, que podem contribuir para melhora na capacidade de resposta diante de um choque. Ainda que haja desafios como falta de preparação e defesa individual por meio da negação e fragilidade na tomada de decisão diante de algum choque, as autoridades podem preveni-las por meio de planejamento, identificação de possíveis parcerias a longo prazo e organização de forças externas (Cepiku et al., 2016; McConnell & Boin, 2007).

Essas estratégias propostas na literatura se referem ao nível individual e de grupo dentro das organizações. Faltam estudos na literatura que demonstrem o potencial de promoção de resiliência organizacional através de ações coletivas entre várias organizações. Kornberger et al. (2019) apresentam um caso de cooperação policêntrica entre diversas organizações para enfrentamento da crise do aumento de refugiados na Áustria no ano de 2015. Aqui, propomos a análise do fenômeno de cooperação entre organizações que, a princípio, também apresenta um caráter policêntrico, mas que não é realizado como resposta a grandes crises. A cooperação de governos por meio de consórcios públicos pode representar uma estratégia de adaptação/transformação (ou adaptação proativa como proposto por Steccolini et al., 2017) em um contexto de tensões na demanda de prestação de serviços de governos locais que afetam mais de uma organização.

A adaptação proativa permite que sejam tomadas medidas resilientes adaptativas/transformadoras, seja baseado em recursos existentes ou exploração de novas alternativas inovadoras (Steccolini, Martin, & Saliterer, 2017). No entanto, essas tomadas de decisão requerem capacidade transformadora na gestão, o que pode causar resistência dentro de organizações públicas (Caruson & MacManus, 2008; McConnell & Boin, 2007).

Entender os motivos e desafios que as organizações públicas enfrentam ao agir em prol de uma cooperação interorganizacional pode permitir maior reflexividade aos atores envolvidos e, conseqüentemente, avançar na discussão e performance de resiliência organizacional.

Consórcios públicos no Brasil

O desenvolvimento de parcerias entre entidades públicas é algo que acontece há muito tempo no Brasil. No estado de São Paulo, por exemplo, essas parcerias intergovernamentais são vistas desde 1960, tendo em vista que a Constituição Paulista de 1891 já previa a constituição de associações municipais, desde que aprovadas pelo governo estadual (Cunha, 2004; Machado & Andrade, 2014). Já no âmbito nacional, o decreto nº 23.611 surgiu em 1933 colocando a possibilidade de existência de consórcios como forma de cooperações municipais, federais estaduais e nacionais, surgindo por razões econômicas; carência de recursos, de políticas públicas estaduais e federais; necessidades assistenciais de serviços públicos; ou vulnerabilidades, pressionando os entes a tomarem medidas para estabilizar ou desenvolver novas ações, como cooperação intergovernamental (Gerigk & Pessali, 2014; Lima, 2000; McManus et al., 2007).

Com o movimento de descentralização de políticas para municípios ocorrido no início da década de 90, houve um aumento das parcerias intermunicipais, principalmente em municípios do interior e de pequeno porte (Cunha, 2004; Gerigk & Pessali, 2014; A. P. G. De Lima, 2000; Rolnik & Somekh, 2005). Este aumento pode ser considerado uma *resposta adaptativa* (Barbera et al., 2017), relacionada à necessidade de atendimento das obrigações, que os municípios passaram a ter com a Constituição de 1988 em diversas áreas, como educação, saúde, assistência social e meio ambiente.

Na área da saúde, por exemplo, a partir das Legislações nº 8.080/1990 e 8.142/1990, os municípios passaram a ter responsabilidade direta na organização e oferta de serviços básicos de saúde que anteriormente eram realizados a nível estadual ou federal. Em paralelo a isso, a

escassez de recursos financeiros e humanos de pequenos municípios causou uma situação de acúmulo de estresses e pressões para buscarem novas saídas para suprir as novas necessidades.

Como possível forma de *resposta* a essas demandas, os consórcios intermunicipais de saúde surgiram como mecanismo que se mostrava relacionado a atendimento duradouro e econômico às obrigações, além de possibilitar a formalização da cooperação que em muitos casos já existia informalmente, devido a variação na complexidade de atendimentos dos municípios (Gerigk & Pessali, 2014; Lima, 2000; Paschoalotto et al., 2018).

Assim como na questão relativa a gestão de resíduos sólidos, que, além da influência da descentralização política, também é pressionada pela Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) trazida pela Lei Federal nº 12.305 de 2010. Esta lei impõe aos governos locais metas de curto e longo prazo, para solucionar problemas tanto ambientais como da área da saúde. Como por exemplo, a eliminação de lixões a céu aberto, desenvolvimento de programas e ações de educação ambiental e capacitação técnica. Demandas estas que, muitas vezes, ultrapassam as fronteiras jurisdicionais (Neves, 2012).

Tais situações de estresse podem ser caracterizadas como possíveis vulnerabilidade de infraestrutura ou econômica (Caruson & MacManus, 2008), já que alguns municípios se encontravam com menores condições de atendimentos às demandas e de financiar suas atividades preventivas e de infraestrutura (Cunha, 2004; Machado & Andrade, 2014).

Nesse sentido, a cooperação intergovernamental poderia ser uma estratégia de respostas às situações de vulnerabilidade, com as pressões pré-existentes que influenciam esse tipo de estratégia. A liderança colaborativa e participativa dos atores envolvidos é considerada uma condição fundamental e necessária para o desenvolvimento desse tipo de articulação (Lackey, Freshwater, & Rupasingha, 2002; Shaw, 2012).

Como a prática já era comum entre os diversos municípios brasileiros, a partir de 2005 surge a Lei Federal nº 11.107 (Lei dos Consórcios Públicos) com o intuito de regulamentar e organizar as parcerias através do que seria chamado de Consórcio Público. Estas parcerias então passam a ter personalidade jurídica própria como forma de administração pública indireta e podem ser constituídas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, de forma vertical (como Estados e a União) ou horizontal (como intermunicipais).

A partir desta legislação, foi possível perceber um aumento da formalização das parcerias, como na gestão de resíduos sólidos, que apresentou um aumento de mais de 100% de 2004 para de 2015 (IBGE, 2015). De acordo com os dados mais recentes do IBGE (2015), dos 3.691 consórcios públicos existentes, (divididos entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios), 97% eram de iniciativas intermunicipais, dos quais maior parte tem como finalidade atuação na área da saúde ou manejo de resíduos sólidos.

A concentração desses consórcios se encontra em municípios com população inferior a 50.000 habitantes, expressando a relação entre o menor porte dos municípios e sua participação em cooperações intergovernamentais (Caruson & MacManus, 2008; Cunha, 2004; Machado & Andrade, 2014).

Estudos têm demonstrado que esta estratégia funciona como mecanismo capaz de proporcionar melhor e mais abrangente prestação de serviços públicos (Gerigk & Pessali, 2014; Lima, 2000; Neves, 2012; Paschoalotto et al., 2018), além de maior visibilidade para municípios que, sozinhos, dificilmente teriam acesso a projetos e incentivos do governo estadual ou federal, como de mobilidade urbana (Ré & Oliveira, 2018), e balanceamento de custos e benefícios, que permite maximização das funções para os associados (Brito, 2018; Machado & Andrade, 2014).

Ao mesmo tempo em que pode haver desafios para tal implementação, já que mesmo com incentivos do governo em determinadas temas de atuação, existem impasses como o ambiente interno de pressões em cada organização (Brumatti, Mesquita, & Dias, 2019); questões políticas; falta de compromisso com a agenda governamental; ausência de consenso entre as partes envolvidas, uma vez que os objetivos específicos para cada município podem

ser diferentes; bem como as características particulares do próprio município (Gerigk & Pessali, 2014; Heber & Moura, 2014).

Dessa forma, este estudo argumenta que estas parcerias representam uma ação capaz de afetar a resiliência municipal a longo prazo entre entidades públicas, como capacidade de enfrentamento e antecipatória a grandes choques, já que os consórcios públicos podem ser consequência de pressões externas que afetam mais de uma organização. Deve-se mencionar, no entanto, que

Procedimentos metodológicos

A fim de cumprir o objetivo de analisar os motivos e desafios para a implantação de consórcios públicos e sua possível relação com resiliência organizacional, foi realizada uma pesquisa qualitativa, com estudo de caso único por meio de uma seleção intencional (Patton, 2014).

Para isso, foram utilizadas, de forma auxiliar, as informações de dados do Perfil dos Municípios Brasileiros do IBGE (2015), do Observatório de Consórcios da Confederação Nacional de Municípios e portais na internet, a fim de identificar a existência de consórcios intermunicipais.

O foco do estudo compreende os consórcios intermunicipais de saúde existentes no Brasil. Pois, além da relevância no contexto social, representa a área de atuação onde mais se fazem consórcios no país. Em 2015, 2.672 municípios brasileiros (mais de 40% dos municípios consorciados) participam de algum consórcio intermunicipal de saúde, distribuídos, em sua maioria, na região Sudeste do Brasil (36%), em contraste com a região Norte, que apresenta 3% do total (IBGE, 2015).

A partir dessa pré-análise, foi selecionado intencionalmente um consórcio intermunicipal de saúde, que já se encontrava estruturado e realizando suas atividades há mais de 20 anos. A seleção se deu pelo consórcio se manifestar como um caso rico em informações, onde podem ser explanadas questões de importância central para o objetivo da investigação, sendo considerado um caso comum (*common case*), por permitir o entendimento das situações cotidianas comuns e de transferibilidade à casos semelhantes (Yin, 2018).

a) Caso selecionado

O consórcio de saúde estudado abrange 12 municípios com população inferior a 60 mil habitantes e tem a sua sede em um município não consorciado (que fica em uma posição geográfica central aos demais municípios e tem aproximadamente 280 mil habitantes (estimado pelo IBGE para 2019). Este município onde está a sede fazia parte do consórcio no início, mas se desligou do arranjo depois de um período, como será explicado adiante. Por questões éticas, tanto o consórcio quanto os entrevistados não foram identificados, dessa forma, os 12 municípios consorciados serão nomeados pelas letras de “B” à “M” e o município sede (não consorciado) será chamado de “A”, respeitando o direito à privacidade e confidencialidade (Qu & Dumay, 2013), conforme Tabela 1.

Este caso analisado pode ser considerado um *common case*. Yin (2018, p. 86) destaca que os casos comuns têm como objetivo “capturar as circunstâncias e condições das situações do dia-a-dia” dos fenômenos (tradução livre). O consórcio em questão atua na área onde há mais consórcios no Brasil (saúde), que surgem em contextos semelhantes onde as pressões geradas pela demanda crescente de serviços de média e alta complexidade afetam toda uma região de municípios. Em sua maioria os municípios são de pequeno porte (com população inferior a 50.000 habitantes), e representam 90% dos consórcios intermunicipais realizados,

como mostram os dados do IBGE (2015). Portanto, a seleção deste caso permite transferibilidade ou generalização analítica (Yin, 2018) para outros contextos.

Tabela 1 Informações dos municípios envolvidos*

Município	Data de entrada no consórcio**	População aproximada	Receitas realizadas em 2017 (x 1.000)	Percentual das receitas oriundas de fontes externas (2015)	PIB per capita (2017)
A	Criação (1998)	280.000	836.000	71%	31.600
B	2003	60.000	-	95%	8.500
C	-	30.000	67.000	-	11.000
D	-	5.000	22.500	-	11.200
E	2005	5.000	21.400	94%	11.200
F	-	20.000	38.300	96%	10.000
G	-	40.000	82.400	-	9.500
H	-	30.000	52.700	-	11.000
I	-	50.000	99.600	95%	10.800
J	1999	20.000	36.600	95%	8.500
H	-	10.000	-	-	8.600
K	-	5.000	20.100	-	8.900
M	-	10.000	36.600	96%	15.900

Fonte: IBGE Cidades.

* Dados arredondados.

** Informações retiradas do Portal da Transparência dos municípios (alguns sem informação).

É possível destacar que somente o município "A" possui a população de quase todos os entes consorciados e tem menor dependência de receitas de fontes externas em comparação com os demais municípios (alguns sem informação), demonstrando maior dependência financeira para os municípios de menor porte e que se mantêm no consórcio.

Tentamos contactar membros de todos os municípios consorciados e o do município sede 'A', mas tivemos retorno somente de 5 respondentes. Então foram realizadas 5 entrevistas semiestruturadas com gestores e representantes das prefeituras nos meses de outubro e novembro de 2019. Dentre os cinco entrevistados estavam representantes (ou ex-representantes) dos cargos de (i) Secretaria Executiva do Consórcio, atuando há cerca de 20 anos no consórcio; (ii) Assessoria de Saúde da Associação que antecedeu o consórcio, atuante do processo de implantação do consórcio e atualmente é funcionário(a) da Secretaria Estadual de Saúde; (iii) Assessoria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município Consorciado "B", com cargo efetivo na prefeitura; (iv) Secretário(a) Municipal de Saúde (SMS) do Município consorciado "C", com menos de um ano no cargo; e (v) servidor(a) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município "A" (que não faz mais parte do consórcio), funcionário(a) efetivo há 9 anos e que trabalhou anteriormente tanto na assessoria técnica do consórcio quanto em outros municípios consorciados. As entrevistas duraram em média 40 minutos, tendo sido gravadas e transcritas literalmente (exceto nomes que pudessem identificar os envolvidos), com a devida autorização dos entrevistados (Kowal & O'Connell, 2014).

Utilizou-se o protocolo semiestruturado de Brumatti et al. (2019), o qual foi projetado com perguntas de sondagens abertas, que permitem extrair análises detalhadas de diferentes tópicos (Qu & Dumay, 2013). Além disso, foi adotada uma abordagem *probing questions*, a

fim de proporcionar maior liberdade para respostas sobre os principais fatores relacionados à criação do consórcio e permitir o desenho de narrativas mais completas (Qu & Dumay, 2013).

O protocolo aborda as razões para a implantação dos consórcios; de onde partiu a iniciativa; dificuldades no momento da elaboração e atuais, visando analisar o processo de implantação dos consórcios como estratégia que possibilita ou promove a resiliência.

b) *Análise dos dados*

Realizou-se análise de conteúdo das entrevistas, a fim de identificar consistências e significados essenciais abordados pelos entrevistados (Patton, 2014), sobre os motivos e desafios pra implantação do consórcio intermunicipal e um possível reflexo dessa ação na resiliência desses municípios. Essa análise buscou o entendimento desse fenômeno e também da realidade das organizações envolvidas (nesse caso os municípios e o consórcio) a partir do que foi dito pelos respondentes, tecendo a relação entre o conteúdo analisado e a literatura (Krippendorff, 2004).

A análise do conteúdo foi realizada por meio da codificação em categorias que emergiram durante o processo de análise do caso e também baseado em uma fundamentação teórica identificada na literatura, configurando uma lógica abduativa. A análise abduativa se caracteriza já que a inferência do caso empírico particular foi orientado pelo entendimento teórico pré-existente e também pelas ideias que emergiram durante a análise do caso (Ashworth et al., 2018). Captamos quatro fatores motivadores/auxiliadores e dois desafios no processo de implantação desse consórcio (Barbera et al., 2017; Caruson & MacManus, 2008; Cepiku et al., 2016; Kahn et al., 2018; McConnell & Boin, 2007; Shaw, 2012; Steccolini et al., 2017), além de trazer uma discussão quanto à possibilidade de influências na resiliência desses municípios.

A seguir serão analisados os motivos e desafios para a implantação de consórcios públicos e sua relação com resiliência organizacional. A discussão parte da relação dos consórcios com a resiliência e em seguida os motivos para a implantação, os associando à fatores característicos da resiliência e, finalizando o tópico, os dos desafios para tal estratégia.

Análise dos resultados

No caso em questão, foi relatado que a região dos municípios apresentava escassez de profissionais na área da saúde, gerando aumento no preço dos serviços e consequentemente um problema entre oferta e demanda na década de 1990. Além disso, com a descentralização de políticas provocada pela Constituição de 1988, os municípios passaram a ter a responsabilidade de ofertar serviços de média complexidade que já eram escassos na região.

Esse cenário de aumento das obrigações gerou um acúmulo de *tensões* na área da saúde e pressionou os gestores a tomar medidas para a aumentar a oferta nos serviços da região, corroborando com o que Kahn et al. (2018) discutem sobre o acúmulo de tensões que emergem em partes específicas de uma organização e que necessitam de alguma ação. A percepção dessas tensões em comum na área da saúde de diversos municípios incitou a criação do consórcio no ano de 1998.

Para a maioria dos municípios, o consórcio trouxe um aumento na quantidade de serviços prestados que são ofertados por toda a região e a um preço menor, já que é comprado em maior escala. Os municípios fazem o repasse para o consórcio que, enquanto pessoa jurídica, compra medicamentos e serviços conforme necessidade do consorciado por meio de convênios com outras entidades e também profissionais da saúde.

Esse efeito positivo para algumas prefeituras pode estar associado à uma adaptação proativa (Steccolini et al., 2017), já que demandou uma estratégia adaptativa transformadora

dentro das organizações que nunca haviam se envolvido em consórcios, podendo ser um fator favorável para a resiliência municipal.

Embora seja benéfico para a maioria dos municípios, o município “A” (sede) se retirou do consórcio depois de 4 anos atuando na liderança e condução desse arranjo. Segundo os funcionários da Secretaria Executiva do Consórcio e da Prefeitura do Município “A”, isso ocorreu pois o consórcio não era mais financeiramente vantajoso do ponto de vista do prefeito daquele momento e o município já possuía o próprio centro de especialidades médicas e também sediava o hospital regional, sendo, aparentemente, mais benéfico investir na área da saúde individualmente no município. Este *trade-off* de motivações mostra que existem desafios a serem superados na implementação de ações cooperativas de longo prazo.

Outro aspecto importante de ser mencionado em relação ao consórcio é de que não foram percebidas as características de uma governança policêntrica. As relações de poder existentes na organização do consórcio e as diferenças de condições econômicas e financeiras na estrutura de cada município criam relações de dependência com o papel da liderança (que inicialmente estava centralizado na figura do prefeito do Município “A”) e não promove uma tomada de decisão coletiva e descentralizada.

A Tabela 2 apresenta uma síntese dos motivos e desafios apresentados pelos entrevistados (com corroboração teórica) para participação de uma cooperação interorganizacional. Tais características serão aprofundadas na discussão a seguir.

Tabela 2 Fatores motivadores/auxiliares e desafios

	Atributo	Característica identificadas no caso estudado
Fatores motivadores/auxiliares	Ambiente de pressão/tensão	O contexto de pressões externas (descentralização e a demanda na prestação de serviços) propiciou um ambiente de tensões comuns para promoção da cooperação intergovernamental.
	Percepção da vulnerabilidade municipal	A situação de consciência dos gestores quanto as pressões externas proporcionou a percepção da vulnerabilidade municipal e tomada de decisão frente à situação.
	Capacidade de resposta ou antecipatória	A implantação do consórcio pode ser observada como uma possível estratégia <i>adaptativa</i> de <i>resposta</i> a longo prazo e uma <i>antecipação</i> das novas obrigações concebidas com o processo de descentralização.
	Liderança	Está relacionada com líderes capazes de promover uma <i>adaptação proativa</i> , com decisões eficazes diante de situações de crises, fazendo uso de medidas abrangentes e mudanças transformadoras a longo prazo.
Desafios	Pressões internas mais urgentes	A presença de pressões internas mais urgentes (como no caso o atraso no pagamento dos servidores, endividamento e instabilidade na gestão municipal) influenciou negativamente na adesão de um dos municípios ao consórcio.
	<i>Trade-off</i> de interesses	Foram observados líderes que decidiram não participar do consórcio diante da escolha entre cooperar e investir individualmente, seja por ausência de visão cooperativa ou da percepção de vulnerabilidade, ocasionando uma defesa individual.

Fonte: Elaborado pelos autores.

a. Fatores motivadores/auxiliares

Diante do que foi exposto pelos entrevistados, foi possível identificar os principais motivos impulsionadores para implantação do consórcio intermunicipal de saúde, que foram categorizados em quatro dimensões, como será explanado a seguir.

Ambiente de pressão/tensão antecedente

Em meio às demandas enfrentadas pelos municípios na área da saúde durante o processo de descentralização da prestação de serviços na década de 90, os municípios de pequeno porte se encontravam sem condições ofertar os serviços de média complexidade, devido ao baixo orçamento e a escassez de profissionais especializados, o que aumentava o preço dos serviços.

(...) as razões naquela época continuam sendo as mesmas razões de hoje, ou seja, a dificuldade dos municípios de forma individual ter acesso aos serviços de média complexidade do Sistema Único de Saúde – *Servidor da SMS de “A”*

Porque a carência de profissionais de saúde é muito grande, era e ainda é até o momento, mas na época muito mais, né, muito mais... os municípios não tinham condições nunca de ter uma especialidade – *Assessor da SMS de “B”*

A necessidade, na verdade, foi por não encontrar um atendimento de especialidades no município, que foi proposto o consórcio, por quê? (...) a dificuldade de ter esse profissional ‘pra’ poder atender o município considerado de baixo porte por questões financeiras, questões de condições de poder arcar com todas as suas despesas, e a inviabilidade do profissional atender Tabela SUS, foi sugerido que façamos um consórcio (...) – *SMS de “C”*

Como colocado pelos representantes das SMS do município “A”, “B” e “C”, respectivamente, o principal problema encontrado era a incapacidade do município, por questões financeiras, de proporcionar consultas e exames especializados.

A dificuldade de oferta em uma região que, além de ser distante da capital, se encontrava com baixa capacidade financeira para ofertar os serviços, refletiu no aumento de pressões externas nos municípios (Bhamra et al., 2011; Kahn et al., 2018; Sutcliffe & Vogus, 2003).

(...) a escassez do profissional faz o preço ficar muito alto e em consórcio a gente consegue fazer um... ratear, né, ratear o valor e conseguir pagar. – *Assessor da SMS de “B”*

E, sendo os procedimentos de alto custo, se fosse fazer uma contratação direta com a empresa, ia se tornar muito oneroso. Aí pra tornar isso barato, foi firmado esse consórcio, onde aquela clínica que fizer parte do consórcio atende diversos municípios, os quais estão dentro do Consórcio, como forma de baratear o procedimento. – *Servidor da SMS de “A”*

O contexto de pressões externas na área da saúde propiciou um quadro desafiador para a promoção de resiliência. Conseqüentemente, a evolução e interação desse ambiente com o um setor específico (da saúde) de diversas organizações proporcionou o desenvolvimento de uma cooperação intergrupala (Barbera et al., 2017; Kahn et al., 2018).

A entrada dos municípios no consórcio proporcionou uma solução para os altos custos dos serviços, pois, além de possibilitar o rateio dos custos, permitiu a contratação de outros profissionais de fora da região, e, conseqüentemente, o aumento na quantidade e qualidade dos serviços prestados.

Percepção da vulnerabilidade municipal

A situação de consciência dos gestores municipais e da área da saúde quanto às pressões externas que cercavam os municípios proporcionou a *percepção da vulnerabilidade municipal* e tomada de decisão frente à situação (Barbera et al., 2017).

(...) então diante desse cenário qual é a estratégia? unir forças no município, ou seja, município por exemplo aqui na nossa região, o município “E”, tem em torno de 10 mil habitantes, se não me falhe a memória, não teria condições, por exemplo, de ter um tomógrafo, mas através do consórcio é possível ele pegar esse pequeno recurso dele, colocar em um ente público, que é o consórcio público, pra que esse consórcio

público faça toda a gestão do dinheiro, inclusive faça a compra desse serviço e importar pro município. – *Servidor da SMS de “A”*

Como Caruson e MacManus (2008) expõem, o grau das vulnerabilidades e cooperação intergovernamental estão interligadas no nível local. O cenário na área de prestação de serviços demonstrou que as vulnerabilidades não respeitavam as barreiras jurisdicionais, causando a mesma tensão em diferentes municípios.

A “união de forças” diante das vulnerabilidades contínuas reconhecidas pelos gestores públicos proporcionou a oportunidade de *inovação* promovendo um contexto de resiliência (Shaw, 2012), através da estratégia de consórcios ainda pouco utilizada na região na época.

(...) a partir do momento que eles [membros do consórcio] viram a necessidade do município, através de estudo, eles foram atrás dos gestores pra poder mostrar a política do consórcio – *Secretário(a) da SMS de “D”*

A princípio, por não ter experiência, certamente isso [conhecer o custo-benefício] foi um desafio, porque era de certa forma arriscado, porque uma coisa é você ter experiência, outra coisa é você fazer uma assinatura sem conhecer o que vai refletir positivamente, de fato, pra comunidade. Mas isso foi superado e só tivemos ações benéficas partir do momento que foi assinado esse consórcio. – *SMS de “C”*

O secretário de saúde do município “D”, que entrou em 2002 no consórcio (após 3 anos de atividade), menciona a dificuldade enfrentada pela falta de conhecimento sobre a efetividade da estratégia de consórcio, mas que foram superados pelos gestores municipais da época ao decidirem participar do consórcio a fim de “saltar para frente” (Shaw, 2012) e busca de melhoria e eficiência de serviços públicos na área da saúde, ao invés de investir na prestação de serviços de forma individual. Vale mencionar, no entanto, que, a percepção das vulnerabilidades pelos gestores públicos acontece em momentos diferentes. E, portanto, a falta de sincronicidade entre as percepções dos gestores pode ser um aspecto inibidor importante na criação deste tipo de ação cooperativa.

Capacidade de resposta ou antecipatória

Diante da vulnerabilidade percebida pelos municípios, uma resposta pensada foi a implantação do consórcio, podendo ser considerada uma *estratégia adaptativa de resposta* a longo prazo (Barbera et al., 2017), uma vez que, diante do contexto de pressões regionais na área da saúde, a implantação proporcionou mudanças em algumas estruturas e funções na prestação de serviço, que mantém o funcionamento há mais de 20 anos.

(...) a gente compra o serviço a um preço diferenciado e oferece pra população carente do município consorciado. Nós temos um sistema em cada município, onde o saldo da cota deles é colocada no sistema e lá nesse sistema ele tem cadastrado todas as clínicas credenciadas com o Consórcio. E lá ele, por exemplo, eu quero uma consulta com a pediatra, eu vou lá na pediatra que atende na clínica tal e tiro no meu sistema. – *Secretaria Executiva do Consórcio*

Percebe-se, pela explicação do(a) representante da Secretaria Executiva do Consórcio, que a logística de prestação de serviços é outra. Também são montados polos de atendimento em municípios onde é possível fazer compras de serviços a preços acessíveis do consórcio. Quando não é possível, há casos onde o próprio município se responsabiliza pelo deslocamento do cidadão para outros polos de atendimento. Além disso, há uma unidade móvel de serviços oftalmológicos que prestam desde consultas à entrega de óculos, mantida através um rateio por alguns dos municípios consorciados.

Esse mecanismo de prestação de serviços diferencia-se dos mais tradicionais e possibilita flexibilidade nos valores mensais a serem repassados ao consórcio (dependendo da

disponibilidade financeira no município), podendo sinalizar uma *estratégia adaptativa* (Barbera et al., 2017) e que podem afetar a resiliência municipal, pelo desenvolvimento de mecanismos capazes de provocar alguma modificação na estrutura da organização.

Vale mencionar que, em alguns casos, apenas quando a mudança da gestão Estadual dos recursos na área da saúde para gestão municipal (gestão plena) foi efetivada, os municípios que se viam vulneráveis às pressões na área da saúde puderam ter maior autonomia para destinar os recursos do Fundo Municipal de Saúde ao consórcio, com a finalidade de melhoria e ampliação dos serviços de média complexidade a serem prestados com um preço mais baixo.

(...) na época não tinha gestão plena, a política de assistência era elaborada pelo Estado, hoje em dia elas são elaboradas pelo município. No cenário atual, eu tenho autonomia de elaborar política e saber aonde que eu vou investir recursos tanto municipal, quanto Estadual e Federal. Porque na época que foi lançado o Consórcio, o Estado era quem geria o financeiro de cada município, entendeu? Hoje não é mais isso. E não é nem mais uma contrapartida de porcentagem, o município que determina quanto que vai investir nessas consultas e exames especializados. - SMS de "C"

Nesse sentido, alguns municípios passaram a consorciar-se somente alguns anos depois da criação do consórcio. Em meio a esses municípios está "B", e ao se perguntar à sua Assessoria de Municipal de Saúde o porquê da entrada posterior, um dos motivos citados foi o fato da gestão dos recursos ainda ser estadual e ter outras pressões internas que atrasaram o processo.

A situação de "B" mostra que a tomada de decisão para integrar uma ação cooperativa com outras organizações depende não apenas da percepção de vulnerabilidade às pressões externas, mas também das pressões internas presentes em cada contexto.

Liderança política

Outro fator impulsionador do consórcio em questão foi a importância de líderes políticos capazes de promover uma *adaptação proativa*, com decisões eficazes diante de situações de crises, fazendo uso de medidas abrangentes e mudanças transformadoras a longo prazo (Cepiku et al., 2016; Shaw, 2012; Steccolini et al., 2017).

No caso, foi possível identificar que antes do consórcio havia uma Associação com a finalidade de dar assistência para sua criação (e de outros consórcios que não tiveram êxito), a qual tinha 15 municípios associados e como presidente o Prefeito do município "A", que posteriormente se tornou presidente do consórcio.

Foi iniciativa de todos os prefeitos que integravam Associação (...). Agora ele [prefeito do município 'A'], como presidente da Associação, puxou pra ele a responsabilidade de não fazer cair, de a coisa realmente acontecer, né. Então, como presidente, ele no momento que viu que já se passava alguns meses da assembleia de constituição e não tava implantado, ele disse 'vamos implantar', e aí ele deu todo o suporte enquanto prefeito de 'A', pra sede, pra que a gente pudesse implantar espaço físico - Ex-representante da Assessoria da SMS de "A"

Pode-se observar que, embora houvessem 15 municípios envolvidos na Associação e 7 efetivamente se consorciarem, somente a visão da cooperação intergovernamental para a implantação não foi suficiente. Meses se passaram após a assinatura do consórcio e somente após a manifestação do presidente em ceder o espaço físico e os equipamentos que o consórcio iniciou suas atividades.

Foi necessário o envolvimento efetivo (com recursos, autoridade e legitimidade) do líder nas estratégias para uma tomada de decisão eficiente e caracterização de autoridade local resiliente capaz de proporcionar *adaptação proativa* (Shaw, 2012; Steccolini et al., 2017).

(...) por que que o Consórcio, especificamente, ele teve o início, apesar de todas essas dificuldades? porque foi um gestor municipal de saúde que teve a ideia e implementou. – *Servidor da SMS de "A"*

Se fosse uma ideia de técnicos, ou de secretários de saúde, talvez tivesse tido uma dificuldade muito maior, mas como foi do gestor municipal e do município de maior porte da região, então a coisa foi pra frente. – *Servidor da SMS de "A"*

Destaca-se que o prefeito de "A" era médico e o município era o maior dos municípios envolvidos, sendo o mais populoso e com maior orçamento. Desse modo, pode-se inferir que a vulnerabilidade percebida na área da saúde especificamente e as medidas tomadas podem ter sido influenciadas positivamente por questões financeiras e envolvimento de um gestor da área.

b. Desafios

Apesar de atualmente possuir mais de 20 anos de atuação, foi possível identificar alguns desafios para a implantação do consórcio que puderam ser superados e outros ainda presentes.

Pressões internas mais urgentes

Como mencionado anteriormente, o município "B" não foi um dos sete consorciados inicialmente, pois sua adesão ao consórcio ocorreu somente alguns anos depois.

Na verdade, o município estava com uma gestão muito turbulenta, muito cheia de problema (...) nessa época mataram até o prefeito. Foi uma turbulência terrível, entendeu? (...) não tinha governança. – *Assessor da SMS de "B"*

(...) aí mudou de prefeito, aí ele encontrou muito problema... foi deixar o município pelo menos em condições de fazer algum convênio, alguma coisa. Porque estava muito tumultuado (...) – *Assessor da SMS de "B"*

O município "B" encontrava-se diante de demandas internas mais urgentes e que também inviabilizavam a participação do município em consórcio, como atraso no pagamento dos servidores, endividamento e instabilidade na gestão municipal. Em decorrência disso, a adesão do município ao consórcio se fez somente após a melhoria das condições internas.

Como colocado por Sutcliffe e Vogus (2003), resiliência está relacionada a capacidade de absorver a tensão e preservar/melhorar o funcionamento da organização diante das adversidades, sejam internas ou externas. Fazendo-se necessário promover a resiliência nessas situações para que não haja acúmulo de pressões internas e externas.

Desse modo, a falta de uma autoridade local resiliente diante de pressões internas pode ser um desafio ou até mesmo um fator inibidor (Brumatti et al., 2019) da implantação da estratégia de consórcios públicos e a promoção da resiliência no município.

Trade-off de interesses

Em contraste com os posicionamentos a favor de estratégias inovadoras, há, no contexto, autoridades que não participam da cooperação intermunicipal, seja por limitação orçamentária, ausência de visão cooperativa ou ausência da percepção de vulnerabilidade, resultando na decisão de investir internamente no município, ao invés de cooperar.

(...) mas no final eles dizem 'olha, eu não tenho como, porque esse dinheiro que eu ia pôr no consórcio eu já faço tal coisa'. Que é aquela história de um aporte inicial pra coisa desmanchar, né, 'olha, eu vou parar isso aqui, mas eu vou fazer porque é importante e lá na frente eu sei que...' Um exemplo, transporte eletivo, né, (...) cada um já tem o seu contrato, mas, se esse recurso fosse administrado num consórcio, onde o consórcio comprasse os veículos, administrasse essa frota e compartilhasse esses pacientes nessa estrada, sairia a um custo pra todo mundo, mas aí eles 'não, já

tenho o meu, não vou tirar' sabe? Essa é a dificuldade. – *Ex-representante da Assessoria da SMS de "A"*

(...) dos municípios que compunham [o consórcio], 'A' era o que tinha mais recursos, os outros eram como eu falei inicialmente, os municípios tem um valor tão pequeno pra se manter na área da saúde, que fica difícil entrar – *Ex-representante da Assessoria da SMS de "A"*

Como exposto pela antiga Assessoria de Saúde do município "A" (que também se envolveu na Secretaria Executiva do Consórcio nos primeiros anos), o orçamento restrito e comprometido dos municípios de pequeno porte e a falta da *visão de cooperação* influenciou negativamente na criação do consórcio. Essa medida pode ser reflexo de uma *defesa individual* (McConnell & Boin, 2007), considera barreira para promoção da resiliência.

Alguns anos após a fundação do consórcio, o prefeito do município "A" falece, sendo a gestão assumida pelo seu vice-prefeito, que tomou a decisão de sair do consórcio.

(...) na criação [a iniciativa] foi de 'A'. Na época era o doutor [nome do prefeito] que era o prefeito de 'A' e o fundador do consórcio. Só que em 2001 ele faleceu. Aí o [nome do vice-prefeito] assumiu, que era o vice-prefeito, e em 2002 ele saiu do consórcio. 'A' não faz parte do consórcio, é onde funciona a sede do consórcio, mas 'A' não faz parte. – *Secretaria Executiva do Consórcio*

(...) ele [vice-prefeito de 'A'] nunca foi a favor, como vice-prefeito na época, desse consórcio porque ele achava muito injusto, por exemplo, os municípios somados destinavam em torno de uns 20-30 mil reais [...], enquanto 'A' mandava mais de 100 mil reais – *Servidor da SMS de "A"*

Os argumentos da Secretaria Executiva do Consórcio e do Servidor da Secretaria Municipal de 'A' demonstram que o vice-prefeito não tinha uma percepção de *vulnerabilidade* como os municípios menores, sendo contrário à ideia de cooperação. Na época da participação de 'A', o contrato de rateio delimitava que a contribuição de cada município seria 2% do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), proporção considerada desvantajosa para 'A' em comparação com o investimento nas políticas de saúde internas do município.

Além disso, ao se explorar o contexto da região, percebe-se que um outro município próximo "N" não pertence ao consórcio.

(...) 'N' é um município muito rico, então é um município que, assim, não tem muito interesse, acha que se basta, sabe? Talvez não tenha lá esses interesses, não. Não pensa no social, né, 'vamos distribuir o que a gente tem e vamos socializar'. – *Assessor da SMS de "B"*

Desse modo, a participação do município 'A' sinalizava maior benefício para os municípios consorciados de menor porte, a medida em que proporcionava maior suporte financeiro por meio da redução de gastos, indicando uma possível estratégia de *buffering*, abordada por Barbera et al. (2017).

No entanto, como 'A' não apresentava tanta percepção da vulnerabilidade sobre as pressões na área da saúde, o consórcio pode não ter sido uma estratégia vantajosa para o município levando em consideração seu custo-benefício. Por outro lado, a falta de percepção da vulnerabilidade pode sinalizar uma baixa capacidade antecipatória (Barbera et al., 2017), promovendo o aumento de outros tipos de resposta no município.

Se tem consórcio, você aumenta a escala e baixa o preço, né, você compra em volume e baixa o preço. Mas os municípios não querem se unir. Esse é o motivo. As pessoas são muito individualistas, as instituições são individualistas. E aí a gente não consegue cooperativismo. – *Ex-representante da Assessoria da SMS de "A"*

É possível perceber que a falta de cooperativismo mencionada pelo Ex-representante da Assessoria da Secretaria de 'A', demonstrou alguma frustração sobre o tema. Sinalizando que, embora as pressões na área da saúde afetem diversos municípios em uma região, as ações de alguns gestores são desviadas para uma decisão mais individualista. Corroborando com Caruson e MacManus (2008) e McConnell e Boin (2007) que argumentam que os mecanismos de *defesa individual* e a falta de percepção de abordagens regionalistas são barreiras que dificultam a promoção de uma estratégia resiliente.

O *trade-off* de interesses é caracterizado a partir do momento em que há a possibilidade de desenvolver ações conjuntas por meio da cooperação interorganizacional ou investir individualmente nas políticas internas do município para sua própria população. Nota-se que a decisão mais individualista é tomada por municípios de maior porte e estrutura de prestação de serviços, não necessitando diretamente do envolvimento em um mecanismo de cooperação, diferentemente dos municípios de menos porte.

Por outro lado, vale ressaltar que não foi identificada presença de influências político-partidárias (a favor ou contra) na criação e na atuação do consórcio.

Não, o consórcio sempre foi apartidário, entendeu? Temos municípios consorciados de todos os partidos. Ele é a união entre os municípios pra ajudar uns aos outros, entendeu? – *Secretaria Executiva do Consórcio*

De acordo com os entrevistados, as pressões externas na região assim como a vulnerabilidade interna de cada município tiveram maior impacto nas tomadas de decisões do que questões político-partidárias.

Discussão

O contexto do consórcio analisado evidenciou que o acúmulo de tensões gerados em determinadas áreas (Kahn et al., 2018), como na da saúde, também demandam respostas de gestores públicos que podem afetar a resiliência organizacional. Portanto, a promoção de ações que facilitem a resiliência organizacional não está atrelada exclusivamente a situações de grandes crises, choques ou desastres naturais. A adoção do consórcio possibilitou uma cooperação interorganizacional entre a maioria dos municípios de uma determinada região e permitiu uma melhor capacidade de responder à tais pressões e cumprir às obrigações de prestação de serviços.

O consórcio demonstrou ser uma resposta de longo prazo e que possibilita um planejamento prévio das ações a serem tomadas coletivamente. Respostas de curto prazo tendem a trazer maior exposição à outras formas de vulnerabilidade nas organizações (Barbera et al., 2017), principalmente as que possuem características de dependência de fontes externas. Já as respostas de longo prazo, como a implantação do consórcio, podem sinalizar uma efetividade na resiliência interorganizacional, a medida em que proporciona aumento na abrangência de prestação de serviço na área da saúde desse conjunto de municípios com mais eficácia no contexto em que estão inseridos.

Um fator influente a ser destacado e que pode afetar a resiliência nos municípios é o papel de um líder (ou empreendedor institucional) capaz de agir com repostas transformadoras e com eficácia. No caso analisado, foi possível observar a forte atuação de um líder político (que era o prefeito do maior município envolvido e se tornou presidente do consórcio) capaz de promover mudanças na dinâmica de prestação de serviços das organizações. No entanto, a partir da sua saída do cenário, o município que representava decide sair do consórcio, e os outros municípios e o consórcio propriamente dito passaram a sofrer maiores dificuldades, mas que puderam ser absorvidas ao longo dos anos. Tal fato evidencia uma dependência do arranjo com

um município com maiores recursos e descaracteriza a governança policêntrica, que idealiza uma ação intergrupala sem a presença de uma figura central.

Vale destacar ainda, que existem outros aspectos que podem ter influência na organização dos consórcios (embora não tenham sido percebidos no caso analisado) e, conseqüentemente, no comportamento resiliente dos municípios. Além das pressões internas das organizações, a insipiência dos aspectos legais de consórcios públicos; a dificuldade de fiscalização pelos Tribunais de Contas, que leva um tempo maior do que o demandado para auditar novos tipos de arranjos organizacionais; a atuação de terceiros (como empresas de consultoria ou organizações não-governamentais) podem gerar outras dificuldades e desafios na implementação e continuidade dos consórcios.

Conclusão

Essa pesquisa objetivou analisar os motivos e desafios para a implantação de consórcios públicos e sua possível relação com resiliência organizacional, para isso, foi realizada análise de conteúdo e da narrativa das entrevistas realizadas com os representantes e ex-representantes de um consórcio intermunicipal de saúde.

Foi possível observar que o consórcio pode promover resiliência interorganizacional. Para municípios de menor porte as parcerias intergovernamentais podem ser uma solução vantajosa, já que permite redução de preços e alcance de serviços, embora seja necessário superar alguns desafios para a implementação. Já para outro perfil de município mais bem estruturado, com maior porte financeiro e organizacional, a percepção de vulnerabilidade diante da situação pode ser diferente, tornando o consórcio uma alternativa não tão vantajosa.

Os motivos captados para a implantação do consórcio envolvem (i) um ambiente de *pressões/tensões externas*, caracterizado pelas demandas no setor da saúde, capazes de afetar uma região e a promoção de novas estratégias adaptativas por diferentes gestões; (ii) a percepção da *vulnerabilidade* municipal também possibilita a tomada de decisão frente à percepção das pressões externas, cujas decisões podem envolver estratégias *inovadoras* como a formação de consórcios intermunicipais.

Além disso, (iii) a capacidade antecipatória ou de resposta pode influenciar positivamente a promoção da cooperação intergovernamental, podendo-se inferir que a iniciativa de cooperação pode ser caracterizada como *estratégia antecipatória* ou *resposta adaptativa* à um choque, dependendo do contexto (pressões internas) em que o município se encontra e reage às crises/pressões; (iv) bem como a *liderança* pode afetar a resiliência municipal, já que uma autoridade local resiliente pode proporcionar estratégias adaptativas proativas como a cooperação intermunicipal.

Por outro lado, os desafios expressam que *pressões internas*, podem ser fatores capazes de dificultar o processo de implantação do consórcio, onde as demandas consideradas mais urgentes podem gerar um acúmulo de pressões internas e externas, aumentando a vulnerabilidade municipal.

O *trade-off de interesses* também pode ser um fator desfavorável, já que em alguns municípios foi/é percebido pela defesa individual dos municípios, os quais se encontram com orçamentos comprometidos ou não demonstram percepção de vulnerabilidade. Já as relações político-partidária não indicavam influências (favoráveis ou contrárias) no envolvimento dos municípios no consórcio.

Vale ressaltar que os consórcios públicos nem sempre promovem a resiliência. Como no caso analisado, para os municípios de menor porte, o consórcio indica uma alternativa favorável pela possibilidade de captação de recursos e redução de gastos, entretanto, os municípios com maior porte/captação de recursos podem não se perceber vulneráveis ou até considerar melhor o investimento do recurso no próprio município.

Destacamos, ainda, a ausência da percepção de uma governança policêntrica no contexto de consórcios intermunicipais. Embora seja identificado o desenvolvimento de ações coletivas diante de tensões em comum, há a presença de um líder e estrutura organizacional que desconfigura o aspecto policêntrico. Sugerimos para pesquisas futuras o aprofundamento da influência da liderança e a presença de um empreendedor institucional em uma organização, pois pareceu um aspecto que impactou tanto como impulsionador no processo de implantação do consórcio quanto as influências negativas na saída dessa figura do cenário.

Como limitações da pesquisa salientamos a ausência informações sobre o consórcio tanto nos portais eletrônicos da maioria das prefeituras que fizeram parte do estudo, como também no portal do próprio consórcio. Utilizamos o e-SIC para realizar pedido de acesso à informação sobre o consórcio os quais também não foram respondidos, impossibilitando, dentre outros aspectos, o contato efetivo com alguns gestores por falta de disponibilização de informações e/ou contatos desatualizados.

Referências

- Andersson, T., Cäker, M., Tengblad, S., & Wickelgren, M. (2019). Building traits for organizational resilience through balancing organizational structures. *Scandinavian Journal of Management*, 35(1), 36–45. <https://doi.org/10.1016/j.scaman.2019.01.001>
- Ashworth, R. E., Mcdermott, A. M., & Currie, G. (2018). Theorizing from Qualitative Research in Public Administration : Plurality through a Combination of Rigor and Richness. *Journal of Public Administration Research And Theory*, 1–16. <https://doi.org/10.1093/jopart/muy057>
- Barbera, C., Jones, M., Korac, S., Saliterer, I., & Steccolini, I. (2017). Governmental financial resilience under austerity in Austria, England and Italy: How do local governments cope with financial shocks? *Public Administration*, 95(3), 670–697. <https://doi.org/10.1111/padm.12350>
- Bhamra, R., Dani, S., & Burnard, K. (2011). Resilience: The concept, a literature review and future directions. *International Journal of Production Research*, 49(18), 5375–5393. <https://doi.org/10.1080/00207543.2011.563826>
- Brito, A. S. (2018). Uma proposta metodológica para análise política e institucional de consórcios públicos como espaços de gestão compartilhada de políticas. *Revista do Serviço Público*, 69(3), 631–654.
- Brumatti, L. M., Mesquita, T. S., & Dias, L. N. da S. (2019). Resiliência Financeira Inter-Organizacional: o Caso de Consórcios em Governos Locais. *XLIII Encontro da ANPAD2*.
- Caruson, K., & MacManus, S. A. (2008). Disaster vulnerabilities: How strong a push toward regionalism and intergovernmental cooperation? *American Review of Public Administration*, 38(3), 286–306. <https://doi.org/10.1177/0275074007309152>
- Cepiku, D., Mussari, R., & Giordano, F. (2016). Local governments managing austerity: Approaches, determinants and impact. *Public Administration*, 94(1), 223–243. <https://doi.org/10.1111/padm.12222>
- Cepiku, D., & Savignon, A. B. (2012). Governing cutback management: Is there a global strategy for public administrations? *International Journal of Public Sector Management*, 25(6), 428–436. <https://doi.org/10.1108/09513551211260603>
- Cropper, S., Huxham, C., Ebers, M., & Ring, P. S. (2009). *The Oxford Handbook of Inter-Organizational Relations*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199282944.001.0001>
- Cunha, R. E. (2004). Federalismo e relações intergovernamentais : os consórcios públicos como instrumento de cooperação. *Revista do Serviço Público*, 5–36.
- de Aquino, A. C. B., & Cardoso, R. L. (2017). *Financial Resilience in Brazilian Municipalities*. <https://doi.org/10.1108/s2053-769720170000027004>

- Folke, C. (2006). Resilience: The emergence of a perspective for social-ecological systems analyses. *Global Environmental Change*, 16(3), 253–267. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2006.04.002>
- Gerigk, W., & Pessali, H. F. (2014). A promoção da cooperação nos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Paraná. *Revista de Administração Pública*, 48(6), 1525–1543. <https://doi.org/10.1590/0034-76121779>
- Heber, F., & Moura, E. (2014). Institucionalização da Política Nacional de Resíduos Sólidos : dilemas e constrangimentos na Região Metropolitana de Aracaju (SE). *Revista de Administração Pública*, 48(4), 913–937.
- IBGE. (2015). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. In *Municípios Brasileiros (MUNIC)*.
- Kahn, W. A., Barton, M. A., Fisher, C. M., Heaphy, E. D., Reid, E. M., & Rouse, E. D. (2018). the Geography of Strain: Organizational Resilience As a Function of Intergroup Relations. *Q Academy of Management Review*, 43(3), 509–529. <https://doi.org/10.5465/amr.2016.0004>
- Kornberger, M., Leixnering, S., & Meyer, R. E. (2019). The Logic of Tact : How Decisions Happen in Situations of Crisis. *Organization Studies*, 40(December 2015), 239– 266. <https://doi.org/10.1177/0170840618814573>
- Kowal, S., & O’Connell, D. C. (2014). Transcription as a Crucial Step of Data Analysis. In K. Metzler (Org.), *Qualitative Data Analysis* (1º ed, p. 665). SAGE Publications.
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology* (2nd ed). SAGE Publications.
- Lackey, S. B., Freshwater, D., & Rupasingha, A. (2002). Cooperation in Rural Areas : Evidence From the Tennessee Valley. *Economic Development Quarterly*, 16(2), 138–154.
- Lima, A. P. G. De. (2000). Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde Intermunicipal Health. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(4), 985–996.
- Lima, D. V. de, & Aquino, A. C. B. de. (2019). Resiliência financeira de fundos de regimes próprios de previdência em municípios. *Revista Contabilidade & Finanças*, 30, 425–445. <https://doi.org/10.1590/1808-057x201908810>
- Linnenluecke, M. K. (2017). *Resilience in Business and Management Research : A Review of Influential Publications and a Research Agenda*. 19, 4–30. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12076>
- Machado, J. A., & Andrade, M. L. C. (2014). Cooperação intergovernamental, consórcios públicos e sistemas de distribuição de custos e benefícios. *Revista de Administração Pública*, 48(3), 695–720. <https://doi.org/10.1590/0034-76121626>
- McConnell, A., & Boin, A. (2007). Preparing for Critical Infrastructure Breakdowns: The Limits of Crisis Management and the Need for Resilience. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 15(1), 50–59.
- McManus, S., Seville, E., Brunson, D., & Vargo, J. (2007). Resilience management: A framework for assessing and improving the resilience of organisations executive summary. *Reserch Report - Resilient Organisations Programme*, 79.
- Neves, E. M. S. C. (2012). Política ambiental e cooperação intergovernamental. *Estudos Avançados*, 26(74), 137–150.
- Oliveira, D. D. L., Ferreira, E. P. da S., Carneiro, A. D. F., Costa, R. F. da, & Porto, W. S. (2015). Sucesso de Sistemas de Informações na Administração Pública: Proposta de Um Modelo Exploratório. *Future Studies Research Journal: Trends and Strategies*, 7(2), 94. <https://doi.org/10.24023/futurejournal/2175-5825/2015.v7i2.208>
- Paschoalotto, M. A. C., Passador, J. L., de Oliveira, L. R., Lopes, J. E. F., Dantas, M. K., & Passador, C. S. (2018). The regionalization of the Brazilian national health system: Proposition for performance evaluation of the regional health departments of são paulo

- state, Brazil. *Saude e Sociedade*, 27(1), 80–93. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170095>
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice* (4^o ed). SAGE Publications.
- Qu, S. Q., & Dumay, J. (2013). The qualitative research interview. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 8(May 2011), 238–264. <https://doi.org/10.1108/11766091111162070>
- Ré, E. S., & Oliveira, V. E. de. (2018). Cooperação intergovernamental na política de mobilidade urbana: o caso do Consórcio Intermunicipal do ABC. *urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana*, 10(1), 111–123. <https://doi.org/10.1590/2175-3369.010.001.ao09>
- Rolnik, R., & Somekh, N. (2005). Governar as Metrôpoles: dilemas da recentralização. *São Paulo em Perspectiva*, 14(4), 83–90. <https://doi.org/10.1590/s0102-88392000000400009>
- Salignac, F., Marjolin, A., Reeve, R., & Muir, K. (2019). Conceptualizing and Measuring Financial Resilience: A Multidimensional Framework. *Social Indicators Research*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s11205-019-02100-4>
- Shaw, K. (2012). The Rise of the Resilient Local Authority? *Local Government Studies*, 38(3), 281–300. <https://doi.org/10.1080/03003930.2011.642869>
- Steccolini, I., Martin, J., & Saliterer, I. (2017). Conclusion. *Governmental Financial Resilience*. <https://doi.org/10.1108/S2053-769720170000027013>
- Sutcliffe, K. M., & Vogus, T. J. (2003). Organizing For Resilience. In K. Cameron, J. E. Dutton, & R. E. Quinn (Orgs.), *Positive Organizational Scholarship* (p. 94–110). San Francisco: Berrett-Koehler.
- Tengblad, S., & Oudhuis, M. (Orgs.). (2018). *The Resilience Framework: Organizing for Sustained Viability*. Singapore: Springer.
- Valikangas, L. (2010). *The resilient organization: How Adaptive Cultures Thrive Even When Strategy Fails*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (Sixth). Los Angeles: SAGE Publications.

ⁱ **Agradecimentos:** Esta pesquisa é resultado da Iniciação Científica da discente Tiemi Suzuki Mesquita, a qual contou com a orientação e coorientação das professoras Lidiane Nazaré da Silva Dias e Lívia Martinez Brumatti, respectivamente. Agradecemos pela bolsa de iniciação científica recebida pela discente da Fundação Amazônia de Amparo à Estudos e Pesquisas (FAPESPA) por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Federal do Pará (UFPA).