


## REGIONALIZAÇÃO, COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL (CIR) E CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE (CIS): A EXPERIÊNCIA DA REGIÃO METROPOLITANA I DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, DE 2009 A 2022

REGIONALIZATION, REGIONAL INTERMANAGERS COMMISSION (CIR) AND INTERMUNICIPAL HEALTH CONSORTIUM (CIS): THE EXPERIENCE OF THE METROPOLITAN I REGION OF THE STATE OF RIO DE JANEIRO, FROM 2009 TO 2022

**Patricia Vanda dos Santos Rocha**

 <https://orcid.org/0000-0003-4571-2127>

**Correspondência:** patvanda@gmail.com

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro – SES/RJ – Brasil.

**Márcia Silveira Ney**

 <https://orcid.org/0000-0002-3262-565X>

Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro – IMS/UERJ - Rio de Janeiro – Brasil.

**DOI:** 10.12957/cdf.2025.89506

**Recebido em:** 31 jan. 2025 | **Aceito em:** 01 fev. 2025

### RESUMO

O estado do Rio de Janeiro possui nove regiões de saúde. A região Metropolitana I é composta por 12 municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nova Iguaçu, Nilópolis, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti e Seropédica. A região possui um Consórcio Intermunicipal de Saúde, o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense (CISBAF). O processo de regionalização iniciado em 2009, a Secretaria de Estado de Saúde não realizou diálogos com o consórcio no sentido de se apropriar das propostas e projetos em vigência. O objetivo do trabalho foi descrever as relações da Comissão Intergestores Regional (CIR) da Região de Saúde Metropolitana I e o Consórcio Intermunicipal da Baixada Fluminense (CISBAF). Verificou-se que no ano de 2023, por meio da Deliberação CIB/RJ nº 7.974, ocorreu a atualização do Regimento Interno das CIR, em que os Consórcios possuem direito a voz, mas sem direito a pactuação. O estudo enfatiza a importância que as estruturas da SES estejam alinhadas com a proposta da regionalização onde a CIR, como a governança regional, seja priorizada como fomentadora de discussões nos processos e propostas no âmbito da SES assim como a inclusão do consórcio nas discussões.

**Palavras-chave:** Regionalização. Comissão Intergestores Regional. Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense. Região de Saúde Metropolitana I. Estado do Rio de Janeiro



## ABSTRACT

The state of Rio de Janeiro has nine health regions. The Metropolitan I region is made up of 12 municipalities: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nova Iguaçu, Nilópolis, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti and Seropédica. The region has an Intermunicipal Health Consortium, the Baixada Fluminense Intermunicipal Health Consortium (CISBAF). The regionalization process started in 2009, the State Department of Health did not hold dialogues with the consortium in order to take ownership of the current proposals and projects. The objective of the work was to describe the relationships between the Regional Intermanagers Commission (CIR) of the Metropolitan Health Region I and the Intermunicipal Consortium of Baixada Fluminense (CISBAF). It was found that in the year 2023, through CIB/RJ Deliberation No. 7.974, the CIR Internal Regulations were updated, in which the Consortia have the right to voice, but without the right to agreement. The study emphasizes the importance that the SES structures are aligned with the regionalization proposal where the CIR, like regional governance, is prioritized as a promoter of discussions in the processes and proposals within the scope of the SES as well as the inclusion of the consortium in the discussions.

**Keywords:** Regionalization. Regional Intermanagers Commission. Baixada Fluminense Intermunicipal Health consortium. Metropolitan Health Region I. State of Rio de Janeiro.

## 1 INTRODUÇÃO

No ano de 2009, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) instituiu o processo de regionalização através da realização de oficinas regionais para reconhecimento das regiões de saúde. Por meio do Decreto nº 7.508/2011, o Colegiado de Gestão Regional (CGR) é substituído pela Comissão Intergestores Regional (CIR), que é a instância de negociação intergovernamental responsável por pactuar a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde no âmbito regional.

O estado do Rio de Janeiro possui 92 municípios, e nove regiões de saúde: Metropolitana I, Baía da Ilha Grande, Metropolitana II, Baixada Litorânea, Centro-Sul, Médio Paraíba, Serrana, Norte e Noroeste (Deliberação CIB nº 1.452, de 9 de novembro de 2011).

A região de saúde Metropolitana I é composta por 12 municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nova Iguaçu, Nilópolis, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti e Seropédica.

A região possui um Consórcio Intermunicipal de Saúde, que é o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense (CISBAF). Sua criação ocorreu no ano

**ARTIGO** | Regionalização, Comissão Intergestores Regional (CIR) e Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS): a Experiência da Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro, de 2009 a 2022

de 2000. O consórcio representa 11 municípios da Baixada Fluminense, que também fazem parte da região de saúde Metropolitana 1 junto com o município do Rio de Janeiro.

O consórcio surgiu como instrumento na organização regional das políticas de saúde, a partir da NOB/96 e demais documentos ministeriais, prevista na Lei nº 8.080/1990, no artigo 10º. Apesar de a legislação prever o consorciamento entre municípios, a partir da década de 1990, algumas regiões do país realizaram a formação de consórcios intermunicipais de saúde.

Com a coordenação do processo de regionalização, desde 2009 a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro não realizou diálogos com o consórcio intermunicipal da Baixada Fluminense (CISBAF), no sentido de se apropriar da discussão sobre os municípios da região, propostas e projetos em vigência. Assim, determinados conflitos foram percebidos.

O objeto da pesquisa consiste em analisar as relações da Comissão Intergestores Regional (CIR) da Região de Saúde Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro e o Consórcio Intermunicipal da Baixada Fluminense (CISBAF).

## **2 REGIONALIZAÇÃO E CONSÓRCIOS**

Em 26 de janeiro de 2001, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 95, que edita a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), com o objetivo de aprofundar a regionalização como forma de “promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção” (Brasil, 2001, p. 14).

A regionalização é um dos princípios doutrinários do SUS, é o eixo estruturante que organiza a descentralização das ações e serviços de saúde. O processo de regionalização compreende uma base territorial e populacional – região de saúde, com o intuito de promover a integralidade do cuidado, a otimização de recursos e racionalidade dos gastos, o estabelecimento de mecanismos de governança e a atuação do Estado orientada pela lógica dos interesses coletivos e do SUS no espaço regional.

Por meio da regionalização, a orientação da construção do SUS passa a ter como foco não mais o sistema municipal de saúde, mas sim o sistema regional de saúde. Desta forma, a priorização, as escolhas e soluções serão determinadas pelo espaço geográfico, ou território, ou seja, pela região de saúde (Cajueiro, 2019).

Porém a regionalização enfrenta desafios na sua efetivação, pois a grande maioria dos municípios da federação é pequena – dos 5.570 municípios, 68% têm população menor que 20 mil habitantes (IBGE, 2015). Com essa realidade, os municípios encontram dificuldades financeiras e tecnológicas e ainda dificuldades na integração e coordenação das ações e serviços nos diferentes espaços geográficos e, conseqüentemente, diferenças na gestão, no atendimento de necessidades e demandas da população com qualidade e custos adequados (Flexa; Barbastefano, 2020 *apud* CONASS, 2015).

Os desafios se refletem sobretudo nos municípios pequenos, na provisão de uma assistência integral à saúde, refletindo diretamente no atendimento de sua população e na manutenção destes serviços. Dessa forma, acentuam o aumento das disparidades locais e regionais e ainda o enfraquecimento do papel do estado na coordenação da política de saúde. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) surgem como uma estratégia, principalmente para a provisão de serviços.

A formação dos consórcios está presente na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), no seu art. 10, estabelece que “os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver, em conjunto, as ações e serviços de saúde que lhe correspondam”. No Art. 18, inciso III, está expressa a competência municipal para “formar consórcios administrativos intermunicipais” e a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, em seu artigo 3º, define que “os municípios poderão estabelecer consórcios para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos...” (Rocha, 2004, p. 38).

A instituição de consórcios remonta ao ano de 1891, na 1ª Constituição Federal (CF), como contrato entre os entes; em 1937, previa os consórcios como pessoas jurídicas de direito público; no ano de 1967, na 5ª CF, estabeleceu que os consórcios são meros pactos de colaboração, sem personalidade jurídica. Na década de 80, a CF 1988, em seu artigo 25 §3º, estabelecia que os “estados poderão, mediante lei complementar, instituir regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, constituídas por agrupamentos de municípios limítrofes, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum” (Brasil, 1988, p. 30). Com a vigência da emenda constitucional nº 19, de 4 de junho de 1998, o Artigo 241 modificou sua redação e previu consórcios públicos e convênios de cooperação (Gomides, 2021, p. 49).

## 2.1 Espaços Regionais no âmbito da Região de Saúde Metropolitana I: Comissão Intergestores Regional e Consórcio Intermunicipal de Saúde

O estado do Rio de Janeiro possui 92 municípios, e nove regiões de saúde: Metropolitana I, Baía da Ilha Grande, Metropolitana II, Baixada Litorânea, Centro-Sul, Médio Paraíba, Serrana, Norte e Noroeste (Deliberação CIB nº 1.452, de 9 de novembro de 2011).

A região Metropolitana do Rio de Janeiro, primeira região de governo do estado, foi instituída pela Lei Complementar nº 20, de 1º de julho de 1974. Para fins de planejamento em saúde, foi dividida em região Metropolitana I e região Metropolitana II, em 2001, no primeiro Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDR). A divisão seguiu as orientações da NOAS/2001, em função do grande contingente populacional e da capacidade instalada local.<sup>1</sup>

Os municípios que compõem a região Metropolitana I estão representados na figura 1. A região Metropolitana I possui dois espaços regionais: a Comissão Intergestores Regional (CIR), que por meio do Decreto 7.508/2011,<sup>2</sup> em que o Colegiado de Gestão Regional (CGR) passa a ser chamado de Comissão Intergestores Regional (CIR). O referido Decreto orienta a constituição de redes regionalizadas e define as regiões de saúde como espaços privilegiados para integração dos serviços de saúde. Define o papel das Comissões Intergestores Regionais (CIR) como instâncias de articulação/pactuação consensual entre os gestores municipais. As comissões intergestores regionais são espaços de cogestão, de âmbito regional, criando um canal permanente e contínuo de negociação e decisão entre os municípios e o estado, legitimando um espaço importante de relação preenchendo um “vazio” na governança regional (Giovanella; Santos, 2014, p. 624).

E o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense (CISBAF), criado em fevereiro de 2000, com discussões para a implantação em 1999, com apoio de parlamentares e da Associação de Secretários Municipais de Saúde da Baixada Fluminense. (Lima *et al.*, 2020).

Com apoio do Núcleo Superior de Estudo Governamentais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NUSEG/UERJ), criou-se uma sociedade civil de direito

---

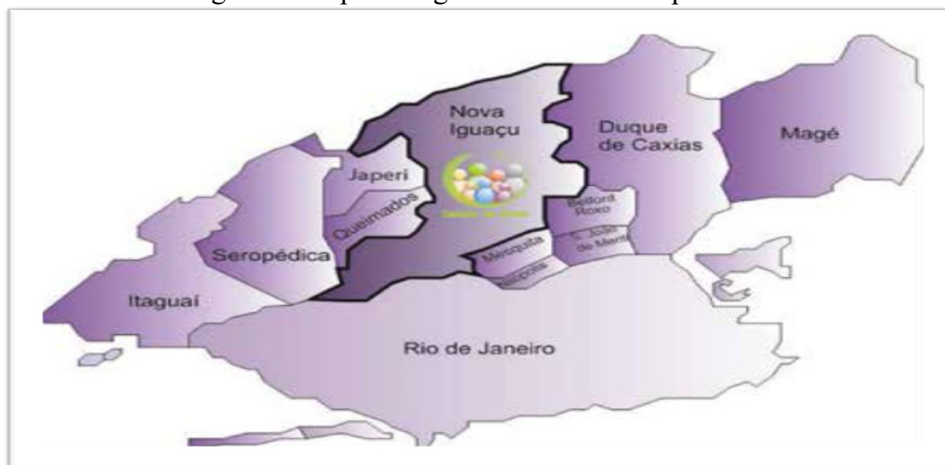
<sup>1</sup><https://www.saude.rj.gov.br/planejamento-em-saude/regioes-de-saude/planejamento-regional-integrado>

<sup>2</sup>Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

público, denominada de Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense, com os seguintes municípios: Nova Iguaçu, Duque de Caxias, São João de Meriti, Belford Roxo, Japeri, Itaguaí, Queimados, Magé, Nilópolis, Guapimirim, Paracambi e Mangaratiba. A composição do consórcio contou com municípios vizinhos. A estrutura do consórcio era composta por comitê de prefeitos, sendo eleitos com mandato de um ano, um comitê técnico de secretários municipais de Saúde e uma equipe administrativa (Schneider, 2001).

Em fevereiro de 2000, o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense (CISBAF) tornou-se uma autarquia interfederativa municipal que pertence a 11 municípios da Região da Baixada Fluminense (Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, São João de Meriti e Seropédica). Possui Estatuto e Regimento Interno próprios.

Figura 1: Mapa da região de saúde Metropolitana I



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde, SES/RJ.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Consiste em uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, baseada em levantamento bibliográfico e documental sobre regionalização, Consórcio Intermunicipal de Saúde, Comissão Intergestores Regional e Secretária de Estado de Saúde. O estudo utilizou como recorte temporal o período compreendido entre os anos de 2009 até 2022.

A pesquisa foi organizada após uma seleção de artigos científicos e documentos oficiais no âmbito da Secretaria de Estado do Rio de Janeiro e Ministério da Saúde, além de dados específicos do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense,

seguindo as seguintes etapas: Levantamento bibliográfico através da busca na literatura, utilizando a plataforma BVS com os seguintes descritores de busca: “Regionalização” “Comissão Intergestores Regional” e “Consórcio Intermunicipal de Saúde”. Foram selecionados artigos completos na língua portuguesa no período de 2009 a 2021. A segunda fase compreendeu uma seleção de documentos públicos disponíveis nos *sites* governamentais, como normativas, legislação, portarias, projetos de lei no âmbito da SES RJ. Também foram selecionadas e organizadas as atas das reuniões ocorridas no período de 2009 a 2022 da CIR e CGR. Os bancos públicos disponibilizados pelo governo do estado do Rio de Janeiro, tais como TABNET e IBGE também serviram de referencial para a obtenção dos dados secundários. Após a etapa de coleta, os registros foram contextualizados e colocados em um arquivo utilizando uma planilha de *Excel* para proceder à análise dos dados.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Desde 2013, por meio da discussão do Plano Regional 2013-2016, a região Metropolitana I chama atenção para necessidade de discutir os dois espaços de gestão, muito em função da não presença dos gestores na CIR M1. Infelizmente, as ações do plano não foram realizadas, que consistiam em realizar seminários para debater os papéis da CIR e do CISBAF, principalmente pela similaridade de atividades semelhante na época CGR, tais como: reuniões com os gestores municipais de saúde, câmara técnica, grupo de trabalho e ainda gerenciava o SAMU e realizar oficina para construir estratégias de fortalecimento da CIR.

Lima *et al.* (2020, p. 34) apontam em seu estudo uma “relação frágil” entre consórcio e CIR Metropolitana I, na qual o CISBAF se sobrepõe à comissão com espaço de decisão dos gestores municipais da saúde. A composição da CIR Metro I inclui o município do Rio de Janeiro – portanto, a capital do Estado – e o CISBAF torna-se uma instância de maior importância e reconhecimento pela Baixada Fluminense. Segundo o estudo, a diferença de composição da CIR e do CISBAF é vista como um fator complicador nas relações. Fato importante levantado no estudo é a existência do consórcio como instância regional antes do CGR, atual CIR. No caso da SES, existe resistência em ambos os lados (SES e CISBAF) e disputa constante pelas decisões

**ARTIGO** | Regionalização, Comissão Intergestores Regional (CIR) e Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS): a Experiência da Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro, de 2009 a 2022

políticas e direcionamentos da região. O estudo evidencia que, nessa disputa, o Consórcio, que reúne secretários e prefeitos, acaba predominando.

Algumas orientações dos secretários de estado de Saúde nas gestões visavam algumas estratégias para otimizar as agendas, mas nada que normatizasse o espaço do consórcio no desenho da regionalização na SES/RJ. Sabemos, porém, que as decisões de saúde da região perpassam outros espaços de negociação e atores para além dos formalmente representados na CIR e que os interesses extrapolam o espaço da CIR e muitas das vezes não são levados para discussão (Albuquerque *et al.*, 2018).

Albuquerque *et al.* (2018) atentam para que a cooperação e a coordenação regional do SUS estão para além do plano intergovernamental e da composição da CIR. São processos que se desenvolvem e fundamentam a ação de diferentes atores como profissionais, usuários, consórcios etc. Nesse sentido, como coordenação interfederativa, é necessário que o gestor estadual defina as bases para que as CIR desempenhem seu papel de governança regional, entendendo o papel e lugar de cada ator e agregando nas discussões regionais.

A Representação do nível central da SES/RJ na CIR e da Secretaria Executiva da CIR da região Metropolitana I, buscaram estratégias de inclusão do consórcio nas discussões da Comissão. Conforme tabela abaixo, a participação do CISBAF nas reuniões da CIR iniciou-se no ano de 2014. É fato que partir do ano de 2020, com a pandemia do Covid-19, as reuniões passaram acontecer de forma *on-line*, observa-se que, nos anos de 2020 e 2021, a participação do consórcio foi bem expressiva e estando em todas as reuniões no ano de 2021. Destaca-se a mudança de gestão da SES/RJ que influenciou o entendimento e a condução do trabalho e a relação institucional do consórcio e a CIR.

Tabela 1 - Presença do Consórcio Intermunicipal nas reuniões CIR Metropolitana I - 2009 a 2022

Ano	Número de reuniões CIR	Número de participação Consórcio na reunião CIR M1
2014	11	2
2017	11	6
2018	9	6
2019	12	3
2020	11	7
2021	12	12
2022	13	10

Fonte: Elaborada pelos autores deste artigo, 2023.



Embora, no ano de 2015, a SES/RJ tenha realizado o I Seminário sobre Consórcios Intermunicipais de Saúde, incluindo na agenda da secretaria o incentivo na formação de consórcios nas regiões que ainda não o tinham, entendemos que a gestão da SES/RJ abre um diálogo importante sobre esses dispositivos.

**Quadro 1:** Pautas apresentadas na CIR referentes ao Consórcio e solicitação de pautas realizadas pelo CISBAF

(continua)

Ano	Apresentação de pauta nas Reuniões ordinárias da CIR M1	Solicitação de pauta por	Pauta apresentada	Justificativa da pauta	Status
2014	4ª Reunião	Consórcio	Projeto de expansão e qualificação da AB na Baixada Fluminense	Para SES/RJ a pauta vem de encontro com as ações programadas pelo planejamento regional referente AB no estado.	Apresentação
	8ª Reunião		Financiamento SAMU Baixada Fluminense – apresentação da proposta para solicitação do cofinanciamento estadual.	Exposição da aplicação do recurso para central regional SAMU Baixada tendo em vista a Habilitação da Central regional.	Apresentação
2015	2ª Reunião	SES/RJ	GT Consórcio	Formação de GT de caráter provisório para fomento de discussão nas regiões de saúde do estado que possuem consórcio e incentivo e contribuição para região que não tem consórcio formado. Pactuação de representante titular e suplente da região e do consórcio.	Não retornou a pauta para pactuação.
	5ª Reunião		I Seminário Estadual de Consórcios de Saúde no ERJ.	Informe sobre o evento e inscrições.	Informe
2017	1ª Reunião	Consórcio	Ações regionalizadas dos serviços da Baixada Fluminense.	Agenda de propostas dos municípios da Baixada Fluminense para ser encaminhado ao Ministério da Saúde.	Pactuação
	3ª reunião	SES/RJ	Reunião paralela com o CISBAF	Reuniões conjuntas CIR e consórcio nas regiões	Informe
	6ª Reunião	Consórcio	Projeto de redução de filas de espera para realização de exames diagnósticos de mama	Projeto para encontrar solução regional para deficiência do atendimento de	Informe

**ARTIGO | Regionalização, Comissão Intergestores Regional (CIR) e Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS): a Experiência da Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro, de 2009 a 2022**

			e próstata na Baixada Fluminense.	alguns exames na atenção básica. As linhas principais definidas como gargalos pelo Grupo de Gestores foram: Oncologia; “Escopias” (endoscopia, colonoscopia...); Oftalmologia e Cardiovascular. A pactuação em CIR é estratégia para avanço do processo	
	9ª Reunião	Consórcio	Contratualização com o CISBAF	Contratualização de serviços pelo consórcio. A pauta foi direcionada para reunião com a SAECA, GT de Planejamento e Consórcio.	Pactuação
	10ª Reunião	SES/RJ	Contratualização com o CISBAF	A pauta informa que a proposta necessita de esclarecimentos por parte da área técnica da SES/RJ.	Informe
2019	8ª Reunião	SMS Nova Iguaçu	Implementação da regulação de pacientes críticos entre unidades na região da Baixada Fluminense (central vaga zero)	Pauta solicitada para implementação de serviço e futura solicitação de habilitação.	Pactuação
	12ª Reunião	SES/RJ	Atualização da grade de referência SAMU Baixada Fluminense.	Atualização da grade.	Pactuação
2020	5ª Reunião	SMS Nova Iguaçu	Apresentação rotina de óbito domiciliar por equipe SAMU, baseado no documento manejo clínico de corpos no contexto da COVID 19	Pauta discutida com a presença do consórcio que também gerencia o SAMU regional (Baixada Fluminense), onde dialogou sobre as situações atendidas referentes ao óbito domiciliar.	Apresentação
2021	9ª Reunião	SMS Nova Iguaçu	Solicitação de Apoio financeiro estadual segundo Delib CIB/RJ nº 6.654/2021		Informe
		SES/RJ	Pactuação do grupo técnico regional para discutir e implementar o serviço de certificação de óbito que compõe a rede regional de certificação de óbito do ERJ.	Pauta solicitada pela SUBVAPS - Vigilância em Saúde por meio da Deliberação CIB nº 6.483 de 12 de agosto de 2021.	Pactuação

**ARTIGO** | Regionalização, Comissão Intergestores Regional (CIR) e Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS): a Experiência da Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro, de 2009 a 2022

2022	2ª Reunião	SES/RJ	Atualização grade de referência SAMU.	Integra o Plano Regional da Rede RUE	Pactuação
	5ª Reunião	Grupo de trabalho regional	Proposta de organização do serviço regional de certificação de óbitos com sede no CISBAF	Pactuação da sede para o serviço de certificação de óbito que compõe a rede regional de certificação de óbito do ERJ.	Pactuação
	6ª Reunião	Consórcio	Fórum sobre Consórcios na ALERJ.	Divulgação do evento	Informe
	8ª Reunião	Consórcio	Cursos oferecidos pela plataforma NEP/CISBAF na modalidade EAD.	Divulgação da plataforma e cursos.	Apresentação

Fonte: Elaborada pelos autores deste artigo, 2023.

O Quadro 1 mostra as solicitações de pautas pelo consórcio e temas referentes ao consórcio, observa-se que o CISBAF, no ano de 2014 e início de 2015, realizou solicitação de pauta, principalmente para pactuação. Foi acertado, posteriormente, que a solicitação de pauta seria pelo gestor municipal na figura do responsável pelo conselho técnico ou o gestor municipal do município sede do consórcio. Na ocasião entendemos que o gestor do município-sede deverá encaminhar a solicitação de pauta referente ao consórcio. As solicitações de pautas do CISBAF para CIR seguem primeiramente a análise e são deliberadas em sua plenária de prefeitos e conselho técnico, como foi a proposta de organização do serviço regional de certificação de óbitos na RM1, com sede no CISBAF, para então seguir para a CIR. Algumas das pautas apresentadas seguem para CIR como uma estratégia de avanço no pleito, sobretudo quando são encaminhadas para o Ministério da Saúde.

As solicitações de pautas relacionadas ao CISBAF, demonstra a importância do consórcio na região, a exemplo das pactuações da grade de referência do SAMU Baixada Fluminense da Rede de Urgência e Emergência, a proposta de organização do serviço regional de certificação de óbitos na região da Baixada Fluminense

As regiões de saúde do estado estão estruturando seus consórcios e futuramente irão desenvolver e mobilizar interesses em prol de estratégias para as necessidades de seus municípios consorciados e com a participação da SES/RJ por meio da Lei nº 9.447/2021<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Lei nº 9.447/2021, que autoriza o Poder Executivo a participar de consórcios intermunicipais de saúde e desenvolvimento em regime de gestão associada.

A SES/RJ por meio da Resolução nº 2.697, de 2 de março de 2023, instituiu grupo de trabalho para fomento dos consórcios públicos como instrumento de gestão regional das ações de média complexidade no estado do Rio de Janeiro. A composição do grupo de trabalho se dá pelo consórcio CISBAF, assessoria de regionalização e pelo gabinete.

Há pouco tempo, o Regimento interno da CIR – por meio da Deliberação CIR-Metropolitana I nº 43, de 29 de agosto de 2023, que pactua a Atualização do Regimento Interno das Comissões Intergestores Regionais do Estado do Rio De Janeiro (CIR), e Deliberação CIB/RJ nº 7.974, de 21 de setembro de 2023, com o mesmo objeto de pactuação – foi atualizado e inseriu no Capítulo V - Da organização e Funcionamento, na Seção I - Plenário, o Art. 19, segundo o qual os Consórcios Intermunicipais unifinalitários (de Saúde) ou multifinalitários (com uma área de Saúde) poderão participar das reuniões das CIR, por meio dois representantes, indicados formalmente pelos consórcios, de acordo com os municípios associados que compõem as regiões de saúde, tendo direito a voz, mas sem direito a pactuação, a deliberar.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que o processo de regionalização iniciado no estado do Rio de Janeiro no ano de 2009 discutiu com os gestores municipais a conformação do desenho das regiões de saúde. Na região Metropolitana I, o Consórcio CISBAF já existia desde 2000. A SES/RJ não realizou diálogos, nem incluiu no debate da regionalização do estado os consórcios existentes. Com isso, iniciou-se uma relação fragilizada com o consórcio, que para os municípios da Baixada Fluminense era o apoio regional.

Ao longo do tempo, tentativas de estreitamento foram lançadas, como a participação da secretaria executiva nas reuniões com os gestores no consórcio, o que não obteve resultados devido à dificuldade de entendimento do papel de cada ator. A presença da secretaria executiva da CIR, no entendimento dos gestores nas reuniões do Consórcio, já denotava uma discussão prévia para a CIR. Sendo assim, os gestores não compareciam às reuniões da CIR.

Como estratégia de sensibilizar os gestores a participarem das reuniões na CIR e como forma de estreitar as relações institucionais, os representantes do nível central da SES/RJ e da secretaria executiva, ambos da CIR, convidaram o consórcio a participar, como ouvinte, nas plenárias da CIR. Apesar da relação frágil no início do processo, o

**ARTIGO** | Regionalização, Comissão Intergestores Regional (CIR) e Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS): a Experiência da Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro, de 2009 a 2022

consórcio levava pautas para pactuação na CIR, como forma de dar visibilidade e fortalecer o pleito para envio ao Ministério da Saúde. Da mesma forma, as relações para apresentação de pautas e informes por parte do consórcio foram instituídas, com orientação do nível central que as pautas seriam solicitadas por gestor da região, uma vez que o consórcio não é ente federado. Assim, o gestor do município sede do consórcio faz a solicitação.

O conhecimento e amadurecimento do papel do Consórcio Intermunicipal de Saúde foi dando espaço à participação do CISBAF nas atividades no âmbito da CIR, como a discussão no Planejamento Regional, uma vez que ele possui diagnóstico da situação de seus municípios consorciados.

A Plenária CIR entende que ambos são espaços distintos, mas complementares no que diz respeito ao enfrentamento das necessidades da região

O estudo ressalta a importância da discussão e reorganização da regionalização no âmbito da SES/RJ, no sentido de incluir esses dispositivos regionais. Enfatizamos a importância de que todas as estruturas da SES estejam alinhadas com a proposta da regionalização na qual a CIR, como governança regional, seja priorizada como fomentadora e disparadora de discussões referentes aos processos e propostas no âmbito da SES/RJ.

Apesar da atualização do regimento interno das CIR, com a inclusão dos Consórcios Intermunicipais de Saúde na composição das comissões como ouvintes, ainda se faz necessário discutir na SES/RJ como coordenação interfederativa, responsável pela regionalização no estado um projeto que articula essas instâncias para além da participação nas CIR, principalmente em relação ao financiamento de projetos apresentados pelos consórcios. As diretrizes para o financiamento serão baseadas em qual diagnóstico? Em estudos do consórcio, no Planejamento Regional Integrado ou no Plano Estadual de Saúde? Serão submetidos às CIR? Cada região de saúde possui um perfil diferenciado e assim como consórcios são politicamente diferenciados, como a SES/RJ conduzirá a regionalização frente a estas questões?

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. V. *et al.* **Governança regional do sistema de saúde no Brasil: configurações de atores e papel das Comissões Intergovernamentais.** Ciência &

Saúde Coletiva [online], v. 23, n. 10, p. 3151-3161, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13032018> Acesso em: 22 nov. 2022.

ALBUQUERQUE, M. V. **O enfoque regional na política de saúde brasileira (2001-2011): diretrizes nacionais e o processo de regionalização nos estados brasileiros.** 2013. Tese (Doutorado) - USP, Faculdade de Medicina, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-01042014-114150/publico/MarianaVercesideAlbuquerque.pdf> Acesso em: 27 out. 2022.

ANDRADE, S. K. V. *et al.* **Consórcio Público de Saúde no processo de regionalização: análise sob o enfoque da ação coletiva.** Physis: Revista de Saúde Coletiva [online], v. 32, n. 1, e320107, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320107> Acesso em: 21 ago. 2022.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.** 2011<sup>a</sup> Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.html](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.html) Acesso em: 25 out.2022.

BRASIL. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. Resolução nº 258, de 07 de janeiro de 1991. **Norma Operacional Básica.** Disponível em: [http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20258\\_07\\_01\\_1991.pdf](http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20258_07_01_1991.pdf) Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf> Acesso em: 26 out.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 545*, de 20 de maio de 1993. **Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93.** Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/1993/prt0545\\_20\\_05\\_1993.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html) Acesso em: 27 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.203*, de 6 de novembro de 1996. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <http://conselho.sau.gov.br/legislacao/nobsus96.htm> Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 399*, de 22 de fevereiro de 2006. **Pacto pela Saúde 2006.** Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/PactosPelaVida\\_Vol1DiretOperDefesaSUSeGestao.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/PactosPelaVida_Vol1DiretOperDefesaSUSeGestao.pdf). Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso.** Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM nº 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar. Brasília: Ministério da

Saúde, 2001. Disponível em:

<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Noas%2001%20de%202001.pdf> Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas Públicas de saúde e de Avaliação. **O consórcio e a gestão municipal em saúde**. Brasília, 1997a.

CAJUEIRO, J. P. M. **O processo de regionalização do Sistema Único de Saúde no Brasil nos anos 2000: uma contribuição para o debate a partir do estudo da Região Metropolitana de Campinas**. 2019. Tese (Doutorado) – UNICAMP, Campinas-SP, 2019.

CONSÓRCIO INTERMUNCINIPAL DE SAÚDE DA BAIXADA FLUMINENSE. **Instrumento de Gestão Regional das Políticas Públicas de Saúde**. Disponível em: <https://cisbaf.org.br/> Acesso em: 10 ago.2022.

FLEXA, R. G. C.; BARBASTEFANO, R. G. **Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura**. Ciência & Saúde Coletiva [online], v. 25, n. 1, p. 325-338, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.24262019> Acesso em: 16 out. 2022.

GADELHA, C. A. G.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. V. F. **Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 16, n. 6, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/38.pdf> Acesso em: 27out. 2022.

GOMIDES, E. F. C. **Estratégias e desafios dos consórcios intermunicipais de saúde: um estudo de caso comparativo dos CIS no estado do Paraná e o processo de consorciamento no estado de Goiás**. 2021. 137 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.resbr.net.br/desafios-da-governanca/> Acessado em 20 jun 2023.

IBGE. **Coordenação de população e indicadores sociais**. Rio de Janeiro. 2020.90p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101770.pdf> Acesso em: 28 nov 2022.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. **Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate**. Ciência & Saúde Coletiva [online], v. 15, n. 5, p. 2307-2316, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500006>. Acesso em: 18 set. 2022.

LIMA, A. P. G. **Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde**. Cadernos de Saúde Pública [online], v. 16, n. 4, p. 985-996, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000400017> Acesso em: 21 ago. 2022.

LIMA, L. D.; ALBUQUERQUE, M. V.; SCATENA, J. H. G. **Quem governa e como se governam as regiões e redes de atenção à saúde no Brasil? Contribuições para o estudo da governança regional na saúde**. Novos Caminhos, n. 8. Pesquisa Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil. 2015. Disponível em: <http://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2016/02/Novos-Caminhos-8.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.

LIMA, L. D.; QUEIROZ, L. F. N.; MACHADO, C. V.; VIANA, A. L.

**Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil.** Ciência saúde coletiva [Internet], v. 17, n. 7, p. 1903-14, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700030>.

LIMA, L. D. *et al.* **Relatório executivo: como se governam as redes de atenção à saúde? Condicionantes e desafios da governança regional do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: ENSP, Fiocruz, 2020. 60p. Disponível em:

[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46118/4/Relat%3%b3rio%20Executivo\\_Pesquisa](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46118/4/Relat%3%b3rio%20Executivo_Pesquisa) Acesso em: 22 nov. 2022.

LUI, L.; SCHABBACH, L. M.; NORA, C. R. D. **Regionalização da saúde e cooperação federativa no Brasil: o papel dos consórcios intermunicipais.** Ciência & Saúde Coletiva [online], v. 25, n. 12, p. 5065-5074, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.03752019> Acesso em: 02 nov. 2022.

RIBEIRO, J. M.; COSTA, N. R. Regionalização da assistência à saúde no Brasil: Consórcios municipais no Sistema Único de Saúde (SUS). **Planejamento e Políticas Públicas**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 173-220, 2000.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Atualização do Plano Diretor de Regionalização da Secretaria de Estado de Saúde 2012/2013.** Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzA0OQ%2C%2C> Acesso em: 23 nov. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Deliberação CIB nº 1.452, de 9 de novembro de 2011. **Aprova as regiões de saúde que menciona abaixo.** Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/80-2011/novembro/1221-deliberacao-cib-no-1452-de-09-de-novembro-de-2011.html> Acesso em: 23 nov. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Deliberação CIB nº 753, de 13 de novembro de 2009. **Aprova nova região de saúde que menciona.** Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/104-2009/novembro/593-deliberacao-cib-no-0753-de-13-de-novembro-de-2009.html?highlight=Wzc1M10=> Acesso em: 23 nov. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Deliberação CIB-RJ nº 5.370, de 14 de junho de 2018a. **Pactuar a aprovação das macrorregiões de saúde no estado do Rio de Janeiro.** Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/579-2018-deliberacoes/junho/5926-deliberacao-cib-rj-n-5-370-de-14-de-junho-de-2019.html> Acesso em: 28 nov. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Deliberação CIB-RJ nº 5.630**, de 13 de dezembro de 2018 – Pactuar a revogação da deliberação CIB-RJ nº 5.370 de 14 de junho de 2018. 2018c Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/585-2018-deliberacoes/dezembro/6190-deliberacao-cib-rj-n-5-630-de-13-de-dezembro-de-2018.html>. Acesso em: 28 nov. 2022.



**ARTIGO** | Regionalização, Comissão Intergestores Regional (CIR) e Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS): a Experiência da Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro, de 2009 a 2022

RIO DE JANEIRO (Estado). Deliberação CIB-RJ nº 718, de 03 de setembro de 2009 - **Aprovar a descentralização de recursos financeiros, do Fundo Estadual de Saúde, diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, referentes ao incentivo destinado ao apoio da organização e funcionamento dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), para os Municípios de Campos dos Goytacazes, Angra dos Reis, Três Rios, São João de Meriti, Niterói e Volta Redonda, provenientes da Portaria nº 2691/GM, de 19 de outubro de 2007, que dispõe que o valor de R\$20.000,00 (vinte mil reais) por CGR, em parcela única.** Disponível em <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/102-2009/setembro/669-deliberacao-cib-no-0718-de-03-de-setembro-de-2009.html> Acesso em: 24 nov 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde **O processo de regionalização no estado do Rio de Janeiro.** Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/assessoria-de-regionalizacao/sobre-a-regionalizacao/2017/04/o-processo-de-regionalizacao-no-estado-do-rio-de-janeiro> Acesso em: 23 nov. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Mapa político-administrativo com divisão por região de saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/assessoria-de-regionalizacao/sobre-a-regionalizacao/2017/04/o-processo-de-regionalizacao-no-estado-do-rio-de-janeiro> Acesso em: 23 nov. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Planejamento Integrado em Saúde. Regiões de Saúde Metropolitana I.** Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/planejamento-em-saude/regioes-de-saude/planejamento-regional-integrado> Acessado em: 30 out. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **População residente estimada para o ano de 2021.** Disponível em: [http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?populacao/pop\\_populacao\\_estimada.def](http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?populacao/pop_populacao_estimada.def). Acesso em: 23 nov. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-RJ nº 648, de 05 de maio de 2009. **Constituir os Colegiados de Gestão Regional do estado do Rio de Janeiro mencionados abaixo.** Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/98-2009/maio/734-deliberacao-cib-no-0648-de-05-de-maio-de-2009-republicada.html/> Acesso em: 23 nov. 2022.

RIO DE JANEIRO. (Estado). Deliberação CIB nº 4.656, de 24 de agosto de 2017 - **Pactua a atualização do Regimento Interno das Comissões Intergestores Regionais do Estado do Rio de Janeiro.** Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/567-2017/agosto/5189-deliberacao-cib-n-4-656-de-24-de-agosto-de-2017.html>. Acesso em: 23 nov. 2022.

RIO DE JANEIRO. (Estado). Deliberação CIB-RJ nº 6.475, de 12 de agosto de 2021 – **Pactua a macrorregião de saúde do estado do Rio de Janeiro.** Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/736-2021/agosto/7200-deliberacao-cib-rj-n-6-475-de-12-de-agosto-de-2021.html>. Acesso em: 28 nov. 2022.

ROCHA, A. V. F. **Consórcios Intermunicipais: Complemento para a municipalização da saúde no Brasil**. 2004. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Economia, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2004.

RODRIGUES, P. H. de A.; SANTOS, I. S. **Saúde e cidadania – uma visão histórica e comparada do SUS**. 2ªed. São Paulo: Atheneu, 2010.

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. **Governança regional: Estratégia e disputa para gestão de saúde**. Revista de Saúde Pública [online], v. 48, n. 4, p. 622-631, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005045> Acesso em: 18 set. 2022.

SCHNEIDER, A. **Os consórcios intermunicipais de saúde no estado do Rio de Janeiro**. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online], v. 11, n. 2, p. 51-66, 2001 [Acessado 30 novembro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312001000200004>.

SOUZA, R. R. **Construindo o SUS: a lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo**. Dissertação (Mestrado) – IMS/UERJ, Rio de Janeiro. 2002.

STUCKENBRUCK, N. R. **Interesses públicos e privados na rede SUS de Petrópolis**. 2022. 87 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

TEIXEIRA, L.; MAC DOWELL, M. C.; BUGARIN, M. **Consórcios intermunicipais de saúde: uma análise à luz da teoria dos jogos**. Revista Brasileira de Economia, v. 57, n. 1, p. 253-281, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71402003000100011> Acesso em: 21 ago. 2022.

VIANA, A. L. A. *et al.* **Novas perspectivas para a regionalização da saúde. inspirado em perspectiva**, v. 22, n. 1, p. 92-106, 2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/33079/2/NovasPerspectivas.pdf> Acesso em: 12 dez 2023

VIANA, A. L. A.; LIMA, L. D.; FERREIRA, M. P. **Condicionantes estruturais da regionalização na saúde: tipologia dos Colegiados de Gestão Regional**. Ciência & Saúde Coletiva, v 15, n. 5, p. 2317-2326, 2010.

VIANA, A. L. A.; IOZZI, F. L. **Enfrentando desigualdades na saúde: impasses e dilemas do processo de regionalização no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, e00022519, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00022519>

Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores, bem como no que se refere ao uso de imagens.