



CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA ALTERNATIVA INSTITUCIONAL PARA POLÍTICAS INDUSTRIAIS GUIADAS POR MISSÕES NAS DIMENSÕES REGIONAIS E LOCAIS ^{1 2}

Resumo: Este artigo investiga o potencial dos Consórcios Públicos de Saúde (CPS) como instrumento institucional inovador para políticas industriais no Brasil, em um cenário marcado pela financeirização da economia e por restrições fiscais. O problema central é a dificuldade de promover investimentos de longo prazo e inovação, pois o setor privado evita os riscos e as incertezas inerentes a esses processos. Assim, a pesquisa questiona se os CPS, por meio de compras públicas compartilhadas, podem ajudar a fomentar políticas industriais regionais e locais orientadas pelas necessidades do setor de saúde. A hipótese é a de que essas associações cooperativas representam uma alternativa institucional capaz de superar limitações fiscais e de coordenação, utilizando seu poder de compra agregado para induzir o desenvolvimento industrial. Metodologicamente, o artigo faz uma revisão não sistemática e exploratória da literatura, com base em análise qualitativa e comparação de textos. A fundamentação teórica se apoia em economistas heterodoxos que discutem incerteza, Estado empreendedor, economia institucional e política industrial *mission-oriented*, compras públicas para inovação e desenvolvimento regional, além de estudos sobre federalismo e saúde pública no Brasil. A amostra analítica abrange casos empíricos de consórcios públicos interestaduais (por exemplo, o Consórcio Nordeste), interfederativos (Bahia e Ceará) e intermunicipais (Minas Gerais, Rio Grande do Sul e o Consórcio Conectar). A análise institucional, guiada pela Teoria da Regulação, concentra-se em variáveis como economia de escala, potencial indutor de inovação e compatibilidade institucional dos consórcios com o SUS. Os resultados destacam possibilidade de eficácia dos CPS como inovação institucional. Sua operação proporciona ganhos substanciais, a saber: (1) economias de escala expressivas, com reduções de até 40% nos preços de materiais médico-hospitalares e um potencial de economia anual de centenas de milhões de reais; (2) aumento da eficiência e da capacidade, ao integrar redes de assistência e viabilizar serviços complexos para municípios menores; e (3) potencial para induzir o desenvolvimento industrial, pois a demanda agregada e estável das compras consorciadas pode ser direcionada estrategicamente para fomentar inovações tecnológicas e cadeias produtivas regionais. Em suma, o artigo defende que os consórcios públicos de saúde podem ser uma alternativa viável e promissora para a operacionalização de políticas industriais orientadas por missões nos níveis regional e local. Sua principal contribuição é articular o debate teórico da política industrial *mission-oriented* a um instrumento concreto de gestão pública, propondo uma ação estatal mais descentralizada e ágil. Por meio dessa governança cooperativa, o Estado pode assumir um papel empreendedor e utilizar a demanda pública como alavanca para o desenvolvimento estrutural. O estudo, de natureza exploratória, reconhece suas limitações e aponta para a necessidade de pesquisas futuras que aprofundem as capacidades estatais nos CPS, o desenvolvimento regional e os impactos empíricos das compras

¹ Autor: Daniel Suzarte Silva – discente do doutorando de economia da PPGE/UFBA. E-mail: daniel.suzarte@ufba.br

² Coautor: Leonardo Bispo de Jesus Junior – professor permanente da PPGE/UFBA. E-mail: lbjunior@ufba.br

consorciadas na indução da inovação industrial.

Palavras-chave: Consórcios Públicos; Economia da Saúde; Compras públicas; Economia Institucional; Política Industrial.

Código JEL: O25, H770, H75

Área Temática: Mudanças técnicas, organizações e instituições

PUBLIC HEALTH CONSORTIUMS IN BRAZIL: AN INSTITUTIONAL ALTERNATIVE FOR MISSION-DRIVEN INDUSTRIAL POLICIES AT THE REGIONAL AND LOCAL LEVELS

Abstract: This article investigates the potential of Public Health Consortia (PHCs) as an innovative institutional instrument for industrial policies in Brazil, in a scenario marked by the financialization of the economy and fiscal constraints. The central problem is the difficulty of promoting long-term investments and innovation, as the private sector avoids the risks and uncertainties inherent in these processes. Thus, the research questions whether CPS, through shared public procurement, can help foster regional and local industrial policies guided by the needs of the health sector. The hypothesis is that these cooperative associations represent an institutional alternative capable of overcoming fiscal and coordination limitations, using their aggregate purchasing power to induce industrial development. Methodologically, the article provides a non-systematic and exploratory review of the literature, based on qualitative analysis and text comparison. The theoretical framework is based on heterodox economists who discuss uncertainty, the entrepreneurial state, institutional economics, and mission-oriented industrial policy, as well as studies on federalism and public health in Brazil. The analytical sample covers empirical cases of interstate public consortia (e.g., the Northeast Consortium), inter-federative consortia (Bahia and Ceará), and intermunicipal consortia (Minas Gerais, Rio Grande do Sul, and the Conectar Consortium). The institutional analysis, guided by Regulation Theory, focuses on variables such as economies of scale, innovation-inducing potential, and institutional compatibility of consortia with the SUS. The results highlight the potential effectiveness of CPS as an institutional innovation. Its operation provides substantial gains: (1) significant economies of scale, with reductions of up to 40% in the prices of medical and hospital supplies and a potential annual savings of hundreds of millions of reais; (2) increased efficiency and capacity by integrating care networks and enabling complex services for smaller municipalities; and (3) potential to induce industrial development, as the aggregate and stable demand from consortium purchases can be strategically directed to foster technological innovations and regional production chains. In short, the article argues that public health consortia can be a viable and promising alternative for the operationalization of mission-oriented industrial policies at the regional and local levels. Its main contribution is to link the theoretical debate on mission-oriented industrial policy to a concrete instrument of public management, proposing more decentralized and agile state action. Through this cooperative governance, the state can take on an entrepreneurial role and use public demand as a lever for structural development. The study, which is exploratory in nature, acknowledges its limitations and points to the need for future research to further explore state capacities in CPS, regional development, and the empirical impacts of consortium procurement on inducing industrial innovation.

Keywords: Public Consortia; Health Economics; Public Procurement; Institutional Economics; Industrial Policy

INTRODUÇÃO

Partindo-se da ideia de que o desenvolvimento socioeconômico de um país passa pela mudança estrutural de sua economia, puxada pela diversificação produtiva, a política industrial tem importância fundamental nessa trajetória (BIELSCHOWSKY, 2009; JURGENFELD, 2022; OLIVEIRA, 2003; ROSENSTEIN-RODAN, 1957), principalmente quando se leva em conta o avanço tecnológico capaz de gerar crescimento econômico, considerando as incertezas e percepções importantes sobre os riscos específicos da inovação tecnológica para as empresas. Ou seja, até certo ponto, o processo de inventar ou projetar pode ser considerado um ponto cego. Por isso, é necessário reconhecer o papel das instituições nesse processo (NELSON; WINTER, 2002; RODRIK, 2004).

Além do papel das empresas e da pesquisa universitária, é necessário pensar no papel do Estado nesse processo e como ele pode se modificar para promover políticas industriais capazes de gerar crescimento e desenvolvimento econômico de longo prazo (MAZZUCATO, 2014; NELSON; WINTER, 2002; RODRIK, 2004). Isso porque, em um ambiente de globalização financeira, a iniciativa privada busca, principalmente, maximizar o valor do acionista, deixando o investimento para o crescimento da firma (PENROSE, 2006) em segundo plano (LAZONICK; O'SULLIVAN, 2000). A sanha pela valorização do capital financeiro passa a ser a regra da lógica do capitalismo financeirizado: "reduzir e distribuir", com sua insaciabilidade por altos rendimentos (BRAGA; CINTRA, 2004; CHESNAIS, 2005).

Nesse cenário de financeirização da economia internacional e nacional, a noção de Estado empreendedor ou indutor ganha importância na promoção do desenvolvimento econômico (MAZZUCATO, 2014; RODRIK, 2004). Neste artigo, considerando o contexto brasileiro, pretende-se abordar quais espaços são possíveis para que os consórcios públicos de saúde sejam utilizados como um instrumento institucional de promoção do desenvolvimento industrial, num contexto de globalização financeira e restrição fiscal.

Busca-se observar se as compras públicas compartilhadas dessas autarquias são capazes de promover políticas de desenvolvimento industrial, regional e local, orientadas pelas missões do setor da saúde. Para tanto, serão analisados consórcios públicos interestaduais (estados), interfederativos (estados e municípios) e intermunicipais (municípios).

A metodologia a ser utilizada é uma revisão não sistemática da literatura, por meio de comparação de textos, direcionando o debate à questão objetivo aqui apresentada. Não se pretende encerrar o debate, mas iniciá-lo, pois não existem textos que abordem o tema na literatura sobre consórcios públicos e política industrial.

Para jogar luz sobre tal questionamento, este trabalho está dividido em quatro partes, incluindo esta introdução. Em seguida, será discutida a influência da incerteza na tomada de decisão do investimento na empresa e seu impacto no desenvolvimento industrial e na estabilidade ao longo do tempo, bem como o papel do Estado nesse cenário. Na terceira parte, discute-se porque os consórcios públicos de saúde, a partir das compras compartilhadas, apresentam-se como uma alternativa dinâmica e flexível de coordenação para a política industrial no setor público. Por fim, as considerações finais são apresentadas.

INCERTEZA, INVESTIMENTO PRIVADO, POLÍTICA INDUSTRIAL E POLÍTICA BASEADA EM MISSÕES (SAÚDE)

Incerteza e investimento produtivo

Na literatura econômica heterodoxa, sustenta-se com frequência que o mercado, atuando isoladamente, é incapaz de mobilizar os investimentos necessários para impulsionar o desenvolvimento tecnológico e promover inovações fundamentais à transformação das forças produtivas. O principal obstáculo apontado para essa limitação pode ser resumido em um conceito central: a incerteza (CASTELLI; CONCEIÇÃO, 2017).

A incerteza é um conceito de grande interesse para a discussão da tomada de decisão do investimento privado na economia capitalista. Portanto, é necessário defini-lo aqui. Primeiramente, é preciso diferenciar risco e incerteza conceitualmente. Risco é uma distribuição de resultados conhecidos em um conjunto de ocorrências. Já a incerteza, por sua vez, não permite a elaboração de um grupo possível de ocorrências, pois está relacionada a circunstâncias únicas, quando vistas de forma geral (KNIGHT, 1921).

De modo análogo, Keynes (1937) concorda com essa definição, mas a detalha com mais profundidade, apontando que o "incerto" está para além do que é conhecido e do que é apenas "provável". Ou seja, para Keynes (1937), a noção de incerteza está relacionada à ignorância sobre um tema e seus desdobramentos. Em outras palavras, "não há base científica sobre a qual formar qualquer probabilidade calculável para alguma dessas questões" (CASTELLI; CONCEIÇÃO, 2017, p. 7).

Um exemplo interessante para se pensar nessa perspectiva é a mudança tecnológica, um processo permeado por incertezas (CASTELLI; CONCEIÇÃO, 2017). Grande parte dos gastos com pesquisa e desenvolvimento necessários para promover a inovação leva muito tempo para amadurecer e se concretizar em mercadorias aceitas pelo mercado. Isso explica por que a maioria dos novos produtos não vinga comercialmente (MAZZUCATO, 2014).

Dessa forma, o financiamento público da ciência básica e da pesquisa e desenvolvimento (P&D) pode fazer com que diferentes campos do pensamento econômico (ortodoxo e heterodoxo) convirjam (CASTELLI; CONCEIÇÃO, 2017). Isso porque, há uma tendência de que os gastos privados com ciência básica e P&D sejam inferiores aos níveis desejáveis social e economicamente, se deixados nas mãos do livre mercado.

Freeman e Soete (2008) argumentam que a pesquisa básica é, por natureza, marcada pela incerteza: seus pesquisadores não podem prever quem, ou mesmo se alguém, se beneficiará de seus resultados. Essa característica faz com que seja improvável que empresas financiem atividades desse tipo, uma vez que não conseguem antever quais setores ou quais firmas conseguirão capturar os retornos desses investimentos. Essa tendência é, ainda, reforçada pelo horizonte de longo prazo típico da pesquisa básica, que, frequentemente, estende-se por décadas. Em geral, as empresas preferem investir em projetos de pesquisa e desenvolvimento com perspectiva de retorno no curto ou médio prazo — esperando lucros em alguns anos ou, no máximo, em uma década; seus modelos de cálculo de valor presente e taxa de retorno as inclinam fortemente a decisões com prazos mais curtos. Como consequência, são muito poucas as empresas que consideram vantajoso financiar pesquisas que podem levar vinte ou trinta anos para gerar algum resultado, ainda assim incerto.

Além do investimento em P&D de um novo produto, grande parte do desafio relacionado à incerteza vem do fato de que as novas tecnologias, geralmente, chegam ao mundo em condições primitivas. Desse modo, a incerteza ligada às inovações tecnológicas pode abranger seis dimensões principais: (i) incerteza *ex ante* em relação a melhorias e usos — a aplicação em economia; (ii) necessidade de tecnologias complementares — o impacto depende de invenções complementares; (iii) inovações como componentes de um sistema tecnológico — dependência do caminho, limitada pela trajetória vinculada a tecnologias antigas; (iv) aplicações não antecipadas — dificuldade de prever os usos dessas novas tecnologias; (v) impacto em outras indústrias — efeito transbordamento inerentemente incerto das novas tecnologias; (vi) identificação de necessidades — incerteza no atendimento de certas necessidades humanas (ROSENBERG, 2009).

Além das incertezas citadas, existe, ainda, a questão do abandono de tecnologias mais antigas e já consolidadas pelas novas. Um exemplo clássico é o do teclado QWERTY, cuja substituição por tecnologias mais modernas e com eficiência já comprovada não se efetivou. Esse fenômeno, paradoxalmente, pode ampliar a percepção de risco no processo inovador, levando os empreendedores

a evitá-lo e a direcionar seus recursos para atividades alternativas. Além disso, a incerteza inerente à decisão entre investir em inovação ou em outras frentes pode incentivar uma postura de *rent-seeking* — ou seja, a busca por rendas sem contrapartida produtiva. É exatamente nesse contexto que a atuação do Estado se torna crucial: ao criar um ambiente institucional e econômico que desestimule o comportamento rentista e fomente o investimento industrial e a inovação tecnológica, o setor público pode redirecionar as estratégias das empresas para atividades dinâmicas e geradoras de desenvolvimento (CASTELLI; CONCEIÇÃO, 2017).

Dessa forma, a discussão sobre a atuação do Estado, para além do aspecto de correção das falhas de mercado e considerando o direcionamento pela perspectiva econômica baseada em missões, ganha sentido. Esse será o tópico a seguir.

Estado Empreendedor e a Política Industrial guiada por missões

Segundo a visão neoclássica, o desenvolvimento é induzido pela alocação perfeita de recursos dado pelo equilíbrio de mercado. Desse modo, o papel do Estado e do setor público no processo de desenvolvimento econômico seria secundário, cabendo a eles apenas construir alicerces institucionais com potencial de garantir a sustentabilidade da geração de eficiência na alocação de recursos e assegurar o estamento jurídico para a utilização da propriedade privada, ou seja, proporcionar liberdade para que os investimentos privados se retroalimentem (WADE, 1990).

Entretanto, Chang (1994) afirma que não há consenso na economia relacionado à intervenção estatal, pois se trata de um fenômeno complexo, que envolve assuntos controversos, como eficiência, poder, liberdade e legitimidade. Conforme apresentado no parágrafo anterior, a teoria ortodoxa parte de uma visão baseada no individualismo contratual, segundo a qual o Estado deve atuar apenas em funções mínimas. Ultrapassando esse limite, sua ação seria ilegítima e violaria a liberdade individual, aspecto mais precioso da sociedade capitalista.

Nessa perspectiva, a racionalidade individual e a capacidade alocativa do mercado são consideradas os fundamentos máximos para a condução da economia, cabendo ao Estado um papel mínimo e bem delimitado. Suas ações se restringiriam, essencialmente, a: i) garantir a estabilidade econômica; ii) fornecer infraestrutura física de alto custo fixo, como portos, ferrovias e canais de irrigação; iii) ofertar bens públicos, como defesa nacional, segurança, educação, pesquisa básica, informação de mercado, sistema jurídico e proteção ambiental; e iv) fomentar o desenvolvimento de instituições que aprimorem o mercado de trabalho, o sistema financeiro, a difusão tecnológica etc.; v) corrigir ou eliminar distorções de preços decorrentes de falhas comprovadas de mercado; e vi) redistribuir renda para os mais pobres, em nível suficiente para o atendimento de suas necessidades básicas (WADE, 1990).

A visão neoclássica, que atribui ao Estado um papel limitado à correção de falhas de mercado, é criticada por Mazzucato (2014). A autora argumenta que essa perspectiva é insuficiente, pois desconsidera o caráter estratégico e visionário que diversos governos, historicamente, assumiram. Segundo ela, o conceito de "falha de mercado" é problemático para se entender o papel do Estado na inovação, pois ignora um fato fundamental da história: os governos não se limitaram a financiar a pesquisa mais arriscada, seja ela básica ou aplicada. Muitas vezes, eles foram a própria fonte das inovações mais radicais e pioneiras. Para tanto, engajaram-se ativamente na criação de novos mercados, indo muito além da mera função de corrigi-los.

A autora ilustra essa tese com exemplos concretos, como os investimentos em larga escala do governo norte-americano, que foram decisivos para o surgimento da internet, da indústria de semicondutores e do campo da nanotecnologia. Esses casos evidenciam que o Estado foi o agente promotor dessas inovações radicais, atuando muito além da simples correção de falhas de mercado (MAZZUCATO, 2014). Portanto, o Estado desempenha um papel central no desenvolvimento das forças produtivas. Sua

função ultrapassa, em muito, a de um mero corretor de imperfeições do mercado, assumindo, frequentemente, uma posição de liderança, ao moldar um ambiente institucional propício, e ao se envolver em atividades que o setor privado, por si só, não realizaria (CASTELLI; CONCEIÇÃO, 2017).

Mazzucato (2014) complementa essa visão ao afirmar que o investimento estatal não se restringe à pesquisa básica "sem objetivo definido". De fato, ele se estende a todas as formas de pesquisa "arriscada" e incerta, pois o setor privado tende a ser menos empreendedor do que o setor público, evitando produtos e processos radicalmente novos e deixando os investimentos mais incertos a cargo do Estado.

Em seu livro "Missão Economia: um guia inovador para mudar o capitalismo", Mazzucato defende que os governos devem estabelecer missões audaciosas e inspiradoras, voltadas para a solução dos grandes desafios da sociedade. O núcleo de sua proposta é mobilizar capacidades coletivas em torno de objetivos sociais amplos. Para tanto, os governos, em diálogo com os cidadãos, devem identificar os obstáculos críticos a serem superados e definir missões concretas para enfrentá-los, em colaboração com o setor privado. A ênfase está nos fins a serem alcançados, e não nos meios pré-definidos, o que estimula a criatividade, a experimentação, a inovação e a cooperação (MAZZUCATO, 2022). Nessa abordagem, as dimensões política e social passam a integrar a economia, gerando um senso de propósito coletivo. Isso permite que a política industrial transcenda os focos setoriais tradicionais e adquira uma dimensão transformadora, voltada para a solução de problemas sociais complexos do mundo contemporâneo. A área da saúde, por exemplo, configura-se como um desses campos missionários. Com foco na saúde e no bem-estar dos cidadãos, a autora sugere metas específicas, como reduzir o impacto da demência, até 2030 — um objetivo que exige a integração de diversos setores da sociedade para encontrar soluções conjuntas para esse desafio.

É por meio desse ensejo que este artigo busca promover a reflexão sobre a possibilidade de os consórcios públicos de saúde atuarem como um instrumento institucional flexível, descentralizado e dinâmico no setor público, podendo executar a política industrial nos níveis regional e local.

CONSÓRCIOS PÚBLICOS, COORDENAÇÃO E COOPERAÇÃO FEDERATIVA E INOVAÇÃO ORGANIZACIONAL NO SETOR PÚBLICO BRASILEIRO

Os consórcios públicos brasileiros são desdobramentos do processo de transformação do federalismo brasileiro, sobretudo o iniciado no processo de descentralização federativa, promovido pela Constituição de 1988, que deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BERTONI *et al.*, 2020; MATHIAS, 2018).

Nesse processo, os municípios ganharam mais autonomia e independência para promover suas políticas públicas. Porém, o surgimento de novos municípios de pequeno e médio porte trouxe dificuldades financeiras (orçamento e arrecadação) e técnicas (burocracia, infraestrutura física e organizacional), dificultando a realização de alguns serviços de maior complexidade, como a oferta de serviços públicos de atenção à saúde de média e alta complexidade. Essas são políticas públicas que demandam altos investimentos e custos de manutenção.

Como alternativa, resgata-se e atualiza-se a proposta de formação de consórcios públicos, para fortalecer e integrar os governos locais, por meio da colaboração mútua, visando atingir objetivos comuns que não seriam alcançados com a atuação isolada dos municípios. Os consórcios públicos intermunicipais introduzem inovações na gestão, permitindo a execução de serviços e políticas públicas com maior eficiência, agilidade e transparência, além de racionalizar e otimizar o uso dos recursos públicos (CNM, 2016).

Diante disso, é necessário apresentar como o federalismo brasileiro e o SUS se relacionam com os consórcios públicos de saúde, que se apresentam como uma inovação institucional do Estado brasileiro em termos de governança e coordenação de políticas públicas, abrindo espaço para se pensar uma alternativa viável, flexível e dinâmica para a promoção do desenvolvimento industrial brasileiro, alternativa a lógica privada das PPPs, baseada na abordagem da Nova Gestão Pública.

(Nova) Governança Pública

O conceito de (Nova) Governança Pública se apresenta como crítica e alternativa tanto ao modelo de Nova Gestão Pública, centrado no mercado e na lógica do lucro (HOOD, 1991), quanto à Administração Pública Tradicional, marcada pela centralização estatal e pelo gerenciamento hierárquico (RHODES, 2016). Em contraposição a esses paradigmas, a nova governança pública propõe um arranjo institucional cooperativo, voltado à prestação eficiente de serviços públicos, com redução de custos, combinando a cooperação típica do modelo tradicional com a descentralização e a flexibilidade características da Nova Gestão Pública (SILVESTRE, 2019). Essa perspectiva dialoga com a Teoria da Regulação ao oferecer uma alternativa institucional tanto ao mercado quanto ao Estado centralizador, tendo os consórcios públicos como expressão concreta desse modelo.

Para os fins deste texto, interessa, particularmente, o sentido de governança associado à cooperação e à coordenação institucional e gerencial. Trata-se de um processo decisório coletivo, orientado por valores e interesses comuns entre os participantes responsáveis pela prestação de serviços públicos, abrangendo os diferentes níveis da federação. Esse arranjo se traduz no que se denomina cooperação pública, a qual pode se manifestar sob duas formas principais: a cooperação intermunicipal, voltada a superar limitações financeiras e de escala de municípios isolados, inviabilizadores da prestação de serviços, tanto pelo poder público quanto pelo mercado; e a parceria público-pública, caracterizada pela articulação entre entes de diferentes hierarquias — como estados e municípios — em torno de objetivos comuns, promovendo maior integração da coordenação institucional em âmbito regional e local (SILVESTRE, 2019).

No âmbito dos consórcios públicos, tais modalidades correspondem, respectivamente, aos consórcios intermunicipais e aos consórcios interfederativos. Trata-se de entes públicos que se associam voluntariamente, de forma horizontal ou vertical, para compartilhar a gestão de serviços públicos em regime de cooperação (SILVESTRE, 2019). Em consonância com a Teoria da Regulação Francesa, que será melhor detalhada a seguir, verifica-se, nesse arranjo, uma relação de complementariedade e compatibilidade institucional voltada à prestação de serviços públicos em rede, por meio da associação cooperada entre entes públicos.

Consórcios Públicos de Saúde

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS)³ surgiram na década de 1980, como uma forma de superar as dificuldades impostas pela transferência de responsabilidades da União para os estados e, principalmente, para os municípios, especialmente no que se refere à execução de funções sociais. Tal descentralização das ações e serviços de saúde, um dos pilares da reforma sanitária brasileira, materializada na Constituição de 1988 e aprofundada pela Lei Orgânica da Saúde, buscava adaptar os serviços às condições locais, aumentar a participação popular na tomada de decisões e incrementar a eficiência alocativa. No entanto, essa descentralização causou perdas de escala e de escopo, decorrentes da excessiva fragmentação dos serviços de saúde. A perda de escala produtiva resultou do aumento do número de estabelecimentos e equipamentos, que, muitas vezes, operavam com capacidade ociosa, elevando a ineficiência e reduzindo a qualidade dos serviços prestados à população. Nesse sentido, os CISs representam um subproduto do processo de municipalização da saúde no Brasil (TEIXEIRA,

³ A sigla CIS também será usado aqui para descrever Consórcios Interestaduais ou Interfederativos de Saúde.

2007).

Assim, os Consórcios Públicos de Saúde (CPS), por meio da soma de esforços e da articulação de recursos físicos, financeiros e tecnológicos, visam resolver problemas de gestão e de prestação de serviços públicos de saúde em uma região. Eles se apresentam como inovações no setor público, para melhorar a eficiência da gestão e a provisão de serviços públicos especializados e de maior densidade tecnológica à população, gerando, adicionalmente, ganhos ambientais e econômicos nessa provisão e viabilizando financeiramente os investimentos, além de contribuir para a otimização da rede de assistência (FLEXA; BARBASTEFANO, 2020).

Entre as vantagens dos CPS, destacam-se: (i) o fortalecimento do sistema de regulação regional e a possibilidade de maior integração das redes regionais de assistência à saúde, com a ampliação da oferta de leitos e de acesso às redes de média e alta complexidade (BATISTA *et al.*, 2011); e (ii) a otimização e a integração das ações públicas e a adoção de políticas redistributivas, por vigorar a lógica de federalismo cooperativo. Já entre as desvantagens, podem-se citar: (i) a submissão dos entes mais fracos aos mais fortes; (ii) a inexistência de uma definição clara sobre a distribuição de responsabilidades; e (iii) a consequente falta de prestação de contas do sistema (ROCHA; AURÉLIO; FARIA, 2004).

Teoria da Regulação Francesa e CPS

Sob a perspectiva da Teoria da Regulação Francesa, a análise institucional, aqui empreendida, volta-se à coordenação de políticas públicas para além da tradicional conciliação entre Estado e mercado. Reconhece-se que há, pelo menos, outras quatro formas de coordenação com papel significativo no desenvolvimento: a organização (ou a empresa), a comunidade e a sociedade civil, as associações e, por fim, as redes. Este trabalho se concentra nas associações e nas redes, por compreender que os consórcios públicos de saúde se configuram como associações públicas que operam em rede, estabelecendo relações de poder tanto horizontais (entre municípios) quanto verticais (entre Estado e municípios).

As associações, entendidas como arranjos voltados à defesa e à promoção de interesses econômicos, políticos e sociais, distinguem-se das redes por sua função precípua de gestão de bens coletivos — como códigos de conduta, normas técnicas, formação profissional e representação de interesses perante o Estado. Já as redes, segundo Boyer(2016), articulam obrigações e interesses diversos, podendo assumir múltiplas configurações, a depender do grau de equidade nas relações entre seus membros, o que as torna ambientes propícios a processos de inovação.

Com base no entendimento de Commons (1959), busca-se identificar as principais instituições que governam o desenvolvimento econômico, bem como as forças que as geram e transformam. A partir dos conceitos de complementariedade e compatibilidade institucional, pretende-se avançar na articulação entre a abordagem institucionalista da Teoria da Regulação, as noções de capacidades estatais e os princípios da (Nova) Governança Pública, com vistas à análise dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) do estado da Bahia.

A complementariedade institucional, conforme Crouch *et al.* (2005), descreve uma configuração em que a viabilidade de uma instituição depende da existência de outras, cuja combinação confere maior resiliência e melhor desempenho em comparação com arranjos alternativos. Esse conceito permite evidenciar a importância da articulação entre a estrutura institucional dos entes federativos — União, estados e municípios — e suas respectivas responsabilidades no âmbito do SUS, especialmente quando os consórcios públicos de saúde atuam na execução de políticas complementares, fundadas no interesse comum e na responsabilidade compartilhada.

A compatibilidade institucional, por sua vez, refere-se à coexistência estável entre distintas formas institucionais, sem que uma desencadeie processos de mudança que visem à supressão da outra. Nesse

sentido, verifica-se plena compatibilidade entre a Federação Brasileira, o SUS e os consórcios públicos de saúde: estes não substituem nem excluem aqueles, mas atuam como instrumentos institucionais — associações públicas —, que operam em rede para ofertar serviços de média e alta complexidade, de forma complementar e em consonância com o federalismo cooperativo e a política de regionalização da saúde. Portanto, na perspectiva da análise institucional, pode-se encaixar os CPS como uma categoria alternativa de organização e análise do setor público; a coordenação de políticas públicas passa a ter outra relevância. (BOYER, 2016).

Assim, os consórcios públicos podem ser entendidos como uma associação pública, que opera em rede cooperativa para o desenvolvimento de capacidades estatais aptas à elaboração e à execução de políticas públicas relacionadas ao desenvolvimento econômico (SALLES, 2019).

Antes de falar do contexto empírico dos consórcios públicos, faz-se necessário apresentar os conceitos de compras públicas para inovação, a sinergia com as teorias de economia regional e como essas abordagens podem ser interrelacionadas com o objetivo do artigo aqui.

Compras públicas para inovação e teorias de desenvolvimento regional

O conceito de Compras Públicas para Inovação (Parceria para a Inovação - PPI) vai além da simples aquisição de produtos novos. Ele é definido como o uso estratégico do poder de compra do Estado para estimular o desenvolvimento, a introdução ou a difusão de inovações socialmente desejáveis. Ao contrário de uma compra comum, a PPI foca na solução de um problema ou necessidade concreta da administração pública, sendo a tecnologia ou a inovação o meio, e não o fim em si mesmas (RAUEN, 2022).

Alguns elementos centrais desse conceito são:

a) *distinção entre "compra de inovação" e "compra para inovação"*. Aqui, enfatiza-se que a preocupação central não é apenas comprar algo que já é inovador, mas usar o processo de contratação para tentar desenvolver uma solução que ainda não existe no mercado. Além disso, introduzir ou difundir inovações já desenvolvidas, mas que necessitam de escala ou adoção para transformar setores econômicos (RAUEN, 2022).

b) *Incertezas, risco tecnológico e papel do Estado*. Refere-se à possibilidade de insucesso no desenvolvimento de uma solução, decorrente de um processo cujo resultado é incerto, devido ao conhecimento técnico-científico insuficiente disponível no momento da decisão pela execução da ação (Brasil, 2018, art. 2º, alínea "b", inciso III). Em outras palavras, para a legislação brasileira, o risco tecnológico está associado à incerteza sobre as reais capacidades da tecnologia diante dos limites do conhecimento atual. Embora toda contratação pública envolva riscos, como os cambiais, de atrasos ou legais, as compras de inovação frequentemente incorporam não apenas riscos, mas, também, incertezas. Essas incertezas se manifestam nas etapas de pesquisa, desenvolvimento, prototipagem e escalonamento, mas tendem a desaparecer após a consolidação da inovação no mercado. Isso ocorre porque, uma vez introduzida, presume-se que a tecnologia já seja conhecida. Nesse momento, a incerteza técnica (risco tecnológico) dá lugar ao risco de mercado, agora associado à novidade (RAUEN, 2022).

c) *Fases e Maturidade Tecnológica (Technology Readiness Level - TRL)*. A operacionalização da PPI está diretamente relacionada ao nível de maturidade da tecnologia (Technology Readiness Level — TRL), e se divide em duas fases principais: i) Fase pré-comercial (*pre-commercial procurement* - PCP): abrange serviços de pesquisa, desenvolvimento, prototipagem e testes, voltada para tecnologias em estágios iniciais de maturação; ii) Fase Comercial (PPI stricto sensu): envolve a introdução e a difusão, no mercado, de inovações já consolidadas e maduras (TRL 9) (RAUEN, 2022).

d) *Instrumentos Legais no Brasil*. No arcabouço jurídico brasileiro atual, a PPI é materializada por instrumentos específicos que permitem lidar com o risco e a incerteza, tais como: Encomendas Tecnológicas (Etecs), que envolvem a compra de esforços de P&D para soluções inexistentes ou com risco tecnológico; o Contrato Público de Solução Inovadora (CPSI), que permite a seleção de *startups* e empresas para testes remunerados antes de uma eventual compra em escala; os Diálogos Competitivos, utilizados para problemas complexos, em que a administração precisa dialogar com fornecedores para definir a melhor solução inovadora; e as Margens de Preferência Adicionais, que preveem a possibilidade de pagar até 20% a mais por produtos resultantes de inovação tecnológica nacional (RAUEN, 2022).

Com base no que foi apresentado até aqui, no setor de saúde, em especial, o conceito de PPI pode se beneficiar de um esforço conjunto com a política industrial orientada por missões. Por meio de sua demanda (como a do SUS), o Estado garante um mercado consumidor estável, que justifique o investimento privado em inovação, reduzindo a dependência tecnológica externa e melhorando os serviços prestados à população.

Em suma, as compras públicas para inovação deixam de ser um processo puramente administrativo, baseado no "menor preço", para se tornarem uma ferramenta de política pública capaz de moldar mercados e promover o desenvolvimento econômico sustentável. No entanto, é preciso considerar os aspectos regionais e locais desse instrumento. Nesse contexto, é necessário apresentar algumas abordagens de desenvolvimento regional para estabelecer uma conexão com os consórcios públicos de saúde.

A Teoria dos Polos de Crescimento, formulada por François Perroux, na década de 1950, descreve o desenvolvimento econômico como um processo inerentemente desigual e polarizado. Nesse processo, pontos ou setores dinâmicos, com alta capacidade de inovação e produtividade, exercem influência sobre áreas menos desenvolvidas, integrando as teorias do desenvolvimento regional. Elas analisam como o crescimento de uma atividade central se espalha pela economia. Assim, diferenciam-se das teorias clássicas da localização, que focavam, prioritariamente, nos custos de transporte e na proximidade de mercados. Os polos funcionam como centros de progresso, gerando externalidades positivas e efeitos multiplicadores. Dessa forma, propagam o crescimento para regiões adjacentes (PERROUX, 1977).

No entanto, diferem da Teoria da Causação Circular Cumulativa, de Gunnar Myrdal. Essa teoria argumenta que, sem intervenção, o mercado tende a perpetuar a riqueza em regiões já favorecidas, a polarização pode ampliar as desigualdades se o polo "sugar" recursos das áreas vizinhas, estabelecendo uma integração subordinada da periferia (MYRDAL, 1957). Esse é o caso do Polo Industrial de Manaus (PIM), que enfrenta o desafio de gerar efeitos de difusão efetivos para o interior da Amazônia (GONÇALVES; EHRL, 2021).

A Teoria da Causação Circular Cumulativa, desenvolvida por Gunnar Myrdal (1957), oferece uma explicação crítica sobre como as desigualdades regionais se perpetuam e se intensificam ao longo do tempo. Ela rompe com a visão de que o mercado tende naturalmente ao equilíbrio, ao demonstrar que o crescimento econômico tende a se concentrar em regiões já favorecidas. Nesses locais, fatores como melhor infraestrutura, acúmulo de capital e mão de obra qualificada atraem, ainda mais, investimentos, consolidando uma posição dominante. Enquanto isso, áreas menos favorecidas permanecem estagnadas. Dessa forma, o sistema econômico opera em um estado de desequilíbrio permanente.

Nesse contexto, o aspecto "circular" se refere à interdependência de fatores, e o "cumulativo" destaca que a riqueza e as oportunidades se acumulam, ampliando a desigualdade inicial. Assim, o mercado, por si só, tende a criar um "ciclo vicioso" de estagnação para a periferia e um "ciclo virtuoso" para o centro. Por isso, é essencial um papel ativo do Estado, por meio de intervenções, como investimentos

em infraestrutura, educação e redistribuição de renda, para interromper o ciclo de estagnação. Essa teoria é utilizada no âmbito deste artigo para investigar se o poder de compra estatal pode ser usado estrategicamente para romper os ciclos de concentração de recursos, direcionando licitações federais, estaduais e municipais, por meio de consórcios públicos de saúde, para micro e pequenas empresas (MPes) em regiões periféricas. Dessa forma, o Estado age como um agente redistributivo de oportunidades, atenuando as desigualdades estruturais. Assim, a teoria de Myrdal se posiciona como uma base analítica realista para entender a persistência das disparidades regionais e a necessidade de políticas públicas ativas para promover um desenvolvimento mais equitativo.

A Teoria do Desenvolvimento Desigual e da Transmissão Inter-regional, fundamentada no pensamento marxista e pós-marxista, explica como o capitalismo global cria e perpetua disparidades econômicas entre territórios, ao destacar que o crescimento não é um processo equilibrado, mas uma dinâmica que privilegia regiões "centrais" — que acumulam capital, infraestrutura, tecnologia avançada e inovação —, em detrimento das "periféricas". Estas, frequentemente, são relegadas a funções subalternas, como o fornecimento de matérias-primas e mão de obra barata. Tal dinâmica gera fluxos inter-regionais que, embora transmitam recursos, tendem a consolidar hierarquias preexistentes e a reforçar a dependência econômica das áreas menos desenvolvidas (LIU; DUNFORD; GAO, 2018).

No cenário brasileiro, essa dinâmica se manifesta na concentração das compras públicas nos estados do Sul e Sudeste, enquanto municípios do Norte e Nordeste enfrentam dificuldades. Barreiras burocráticas limitam sua participação, e a globalização intensificou esses processos ao conectar regiões, ampliando a concentração de riqueza em poucas localidades. Exemplos disso são as disparidades entre a costa e o interior da China, entre países centrais e periféricos na União Europeia (como a Romênia, provedora de mão de obra) e o contraste brasileiro entre o Sudeste industrial e o Nordeste dependente do extrativismo (DINIZ, 2009; LIU; DUNFORD; GAO, 2018; COELHO, 2022).

No âmbito da pesquisa, essa teoria é aplicada para compreender se as aquisições estatais funcionam como mecanismo de transmissão de tecnologia e recursos para integrar as periferias ao mercado nacional, ou se apenas perpetuam relações de dependência. Sugere-se a descentralização das licitações e a revisão dos critérios de qualificação como formas de corrigir assimetrias históricas (PESSOA, 2025). Em suma, defende-se que o desenvolvimento desigual seja visto como um componente estrutural do sistema econômico vigente, exigindo intervenções estratégicas do Estado, como o uso do poder de compra, para romper a lógica de dependência centro-periferia.

Contexto empírico

As experiências dos consórcios se multiplicaram nas unidades da federação brasileira. Minas Gerais é o estado com o maior número de consórcios intermunicipais de saúde do país (SILVA, J. N. , 2018). Na região Sul há a experiência dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), no Rio Grande do Sul (LUI; LIMA; LIMA, 2022). Os consórcios interfederativos de saúde da Bahia e do Ceará consistem em uma cooperação pública entre estados e municípios, capaz de oferecer políticas públicas de atenção à saúde de média e alta complexidade (BAHIA, [S.d.]; MARCIA; ELOY, 2019)).

Com a eclosão da pandemia de coronavírus, em 2020, e a maior pressão nos sistemas de saúde nacionais, principalmente em territórios com graves problemas de desigualdade econômica, social e ambiental, o Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste (cooperação pública entre os estados nordestinos) conseguiu promover políticas públicas de saúde, como as compras públicas compartilhadas, com o objetivo de superar a descoordenação e a restrição de recursos financeiros no âmbito nacional (ABRUCIO *et al.*, 2020; BROM, 2021).

Outro consórcio importante na área da saúde é o Consórcio Conectar⁴, considerado o primeiro consórcio público de saúde intermunicipal de abrangência nacional. Sua criação foi motivada, principalmente, pelo anseio da Frente Nacional de Prefeitos (FNP) de viabilizar melhores condições de atuação para governantes e gestores municipais, no enfrentamento da pandemia de coronavírus. Esse consórcio viabilizou, a partir das compras compartilhadas, a aquisição de vacinas contra a doença por estados e municípios.

As compras públicas compartilhadas podem trazer diversos benefícios, especialmente para municípios de pequeno porte, como a redução do desabastecimento de produtos e materiais, o mapeamento conjunto das demandas, a realização de ações regionais coordenadas e integradas, a obtenção de preços mais vantajosos e maior poder de negociação com fornecedores, além da otimização de recursos e da melhoria geral nos processos licitatórios (SILVA, D. S., 2022). A partir desses exemplos, é interessante discutir, na próxima parte, o potencial das compras públicas compartilhadas e sua abrangência de atuação.

RESTRIÇÃO ORÇAMENTÁRIA, DESENVOLVIMENTO INDUSTRIAL E COMPRAS PÚBLICAS COMPARTILHADAS NO SETOR DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO

Economia de escala nas compras compartilhadas

A economia de escala é uma das principais vantagens das compras públicas compartilhadas. Esse tipo de compra pode ser realizado por meio de consórcios públicos formados por entes federativos para a execução de políticas públicas de interesse comum. Normalmente, os entes associados rateiam os investimentos e os custos para a execução de uma política pública específica. Por meio das compras públicas compartilhadas, os municípios consorciados se beneficiam da economia proporcionada por esse tipo de compra, especialmente aqueles com maior dificuldade de sobrepor o mercado regional. É o caso dos municípios de pequeno e médio porte, que apresentam dificuldades financeiras e técnicas em sua gestão e não ganham escala, devido ao tamanho de sua população, que gira em torno de 5 mil a 50 mil habitantes. Isso inviabiliza as operações de compras públicas a preços módicos. Com isso, a realização das compras públicas compartilhadas pode gerar economia, melhor eficiência no uso dos recursos municipais e contribuir para adequada assistência à saúde (SILVA, B. R. A. *et al.*, 2022).

O Consórcio Conectar ilustra a importância de identificar as necessidades dos municípios integrantes para implementar ações eficazes. Um exemplo inicial foi a compra de materiais médico-hospitalares, como seringas, agulhas, luvas, aventais e máscaras, por meio do primeiro edital, publicado em setembro de 2021 e homologado em dezembro do mesmo ano. Estudos internos do Conectar, com base em dados municipais, como o consumo médio mensal e os preços locais, confirmaram que essa compra consorciada gerou uma economia de cerca de 40%. Projeções indicam que, para adquirir a mesma cesta de produtos licitada, um município gastaria, aproximadamente, R\$ 3,7 milhões, considerando os preços médios praticados individualmente. Pelo consórcio, o valor cairia para cerca de R\$ 2,1 milhões. Em pouco mais de um ano e meio de operação, estima-se que o Conectar garantirá uma economia de pelo menos R\$ 12 milhões apenas nesse segmento. Considerando o valor total da licitação de materiais médico-hospitalares, a economia pode chegar a R\$ 21 milhões, segundo dados do SIOPS. Diante de um volume de compras públicas que ultrapassa R\$ 4,5 bilhões, o potencial de economicidade do consórcio é expressivo, podendo alcançar até R\$ 450 milhões anuais, segundo estimativas baseadas em experiências consolidadas de compras consorciadas (SILVA, B. R. A. *et al.*, 2022). Aqui, faz-se necessário fazer um breve comparativo com as PPPs.

Na literatura crítica, a adoção de parcerias público-privadas (PPPs) na saúde, embora justificada como resposta às limitações orçamentárias e deficiências de gestão, apresenta sérias desvantagens. Além de

⁴ <https://consorcioconectar.org/quem-somos/o-conectar>

implicar compromissos financeiros de longo prazo, as PPPs têm o potencial de provocar distorções nas prioridades da assistência à saúde e levantar importantes questões éticas, especialmente quando interesses corporativos prevalecem sobre as reais necessidades da população. Pode haver desvio das prioridades assistenciais, como: subordinação da agenda de saúde ao setor privado, podendo ter risco de que a definição das prioridades em saúde seja orientada para atender aos interesses empresariais, em detrimento do bem comum. A atuação de agentes não estatais pode redirecionar as políticas públicas conforme suas conveniências e motivações econômicas. Pode haver, também, o predomínio da lógica economicista sobre o direito à saúde. Documentos elaborados por organismos, como o Banco Mundial, são alvos de críticas por adotarem uma visão estritamente economicista, centrada em metas de produtividade, e, por desconsiderarem, em suas análises de efetividade, dimensões como o direito à saúde e a promoção da inclusão social. No que se refere às questões éticas e aos conflitos de interesse, a participação do setor privado na elaboração de políticas e marcos regulatórios impõe um desafio ético relevante, pois os interesses corporativos, frequentemente, contrapõem-se aos objetivos da saúde coletiva. Nesse contexto, as empresas podem atuar junto ao poder público para obstruir medidas regulatórias que reduzam sua lucratividade. Essa tensão se aprofunda no conflito estrutural entre a lógica de mercado, orientada pelo lucro, e o dever constitucional do Estado, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), de assegurar a saúde como direito fundamental — o que, em um cenário de escassez de recursos, suscita questionamentos sobre a adequação de modelos baseados no princípio do lucro. Ademais, sob os prismas ético e social, as PPPs são recorrentemente criticadas por fomentarem a terceirização e a precarização dos vínculos trabalhistas, comprometendo tanto a segurança dos pacientes, quanto a proteção social dos profissionais de saúde (ANDRADE; PINTO, 2022; DA COSTA E SILVA *et al.*, 2017).

As evidências empíricas sobre os resultados das PPPs revelam que sua alegada superioridade em relação à gestão pública direta é inconclusiva e, em muitos casos, não se sustenta na prática assistencial ou financeira, ao mesmo tempo que órgãos de controle nacionais e internacionais manifestam ceticismo quanto ao custo-benefício dessas parcerias, apontando falhas metodológicas nas avaliações e riscos fiscais de longo prazo. No que concerne ao desempenho assistencial, estudo brasileiro realizado no biênio 2018-2019, com os três hospitais geridos por PPP (Hospital do Subúrbio, Instituto Couto Maia e Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro), demonstrou que tais unidades não foram superiores a hospitais públicos de mesmo porte, em indicadores como taxa de mortalidade, tempo de permanência e taxa de ocupação —, tendo o Hospital Metropolitano sequer superado os hospitais comparados em qualquer indicador avaliado. Soma-se a isso que, grande parte da defesa das PPPs se ancora em projeções ex-ante, em detrimento de custos reais ex-post, e, frequentemente, atribui-se à parceria melhorias tecnológicas que poderiam igualmente ser adotadas pela gestão tradicional (ANDRADE; PINTO, 2022; BORDIN, 2022; CHERNAVSKY, 2021; DA COSTA E SILVA *et al.*, 2017).

No âmbito internacional, instituições como o FMI e a OCDE reconhecem que as evidências quanto à maior eficiência das PPPs na entrega de infraestrutura são inconclusivas, e o Reino Unido, país pioneiro no modelo, decidiu, em 2018, não mais utilizá-lo em novos projetos diante dos resultados insatisfatórios. Paralelamente, os órgãos de auditoria têm adotado postura crítica e cautelosa: a Corte Europeia de Auditores apontou “deficiências disseminadas e benefícios limitados” nas PPPs da União Europeia; o National Audit Office (NAO), do Reino Unido, afirma inexistirem dados suficientes para comprovar melhor relação custo-benefício com o uso de recursos privados, além de identificar que as avaliações de risco são frequentemente ajustadas para beneficiar a iniciativa privada (ANDRADE; PINTO, 2022; BORDIN, 2022; CHERNAVSKY, 2021; DA COSTA E SILVA *et al.*, 2017).

No caso do Brasil, o Tribunal de Contas da União (TCU) destaca a ausência de avaliações que atestem serem as concessões — inclusive de rodovias — a alternativa mais vantajosa ao interesse público, notadamente pela falta de dados padronizados para análises consistentes; e, como já foi mencionado acima, nos relatórios do Tribunal de Contas do Estado da Bahia (TCE/BA) se observam que os valores efetivamente pagos pelo governo às PPPs hospitalares são drasticamente superiores aos valores de referência. Por exemplo, no Instituto Couto Maia, o valor pago por internação chegou a ser 24 vezes

maior que o valor médio da tabela SUS. Tais órgãos, também, questionam as premissas adotadas nos projetos, argumentando que a transferência de riscos ao parceiro privado é muitas vezes ilusória, por permanecer o Estado como detentor residual do risco em caso de falha na prestação do serviço. Por fim, alerta-se para os riscos à sustentabilidade fiscal, uma vez que as PPPs podem comprometer parcelas rígidas do orçamento público por décadas, funcionando, não raro, como mecanismo de contorno dos limites de endividamento, sem contrapartida em ganhos efetivos de eficiência do gasto. No plano social, esses modelos, também, podem resultar em aumento de tarifas, oferta de serviços de qualidade insuficiente e insatisfação popular (ANDRADE; PINTO, 2022; BORDIN, 2022; CHERNAVSKY, 2021; DA COSTA E SILVA *et al.*, 2017).

Com base no exposto, os consórcios públicos de saúde se mostram capazes de gerar economias de escala, por meio de compras públicas compartilhadas, configurando-se como uma alternativa viável em um cenário de restrição fiscal e de busca pelo equilíbrio das contas públicas — exigência reforçada pelas normas de responsabilidade fiscal, ainda que essas regras sejam criticadas por setores desenvolvimentistas, por limitarem o crescimento e o desenvolvimento industrial.

No entanto, cabe questionar: as compras públicas compartilhadas poderiam transcender a mera otimização de recursos e oferecer outros benefícios? Essa reflexão orientará a discussão do próximo tópico.

Compras públicas compartilhadas e promoção do desenvolvimento industrial

Ao pensar no Estado como promotor de políticas de inovação e de desenvolvimento tecnológico, é importante levar em consideração seu poder de compra para acelerar processos. Nesse sentido, as aquisições governamentais de produtos com maior risco tecnológico podem contribuir para a criação de novas oportunidades (COSTA; TERRA, 2019; LESSA, 2014).

As compras compartilhadas de saúde, operacionalizadas por meio de consórcios públicos, podem atuar como um potencial incentivo à política industrial nos níveis regional e local, pois podem transformar o ato administrativo da compra em uma estratégia de indução econômica e tecnológica. Por exemplo, segundo dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), as compras públicas municipais de suporte profilático e terapêutico — como medicamentos e outros insumos — somaram mais de R\$ 4,5 bilhões, em 2020 (SILVA, B. R. A. DA *et al.*, 2022).

As compras públicas realizadas por meio de consórcios interestaduais — associações horizontais entre estados, como o Consórcio Nordeste, o Brasil Central (BrC), o da Amazônia Legal e o Consud — também, podem representar uma ferramenta estratégica para o desenvolvimento regional e industrial, pois podem transformar o poder de compra agregado em um motor de transformação estrutural. Por exemplo, por ser o arranjo associativo mais antigo, o BrC avançou, significativamente, na estruturação do processo de compras governamentais, realizando Compras Públicas Compartilhadas (CPCs) a partir de 2018. Em 2020, a criação de uma central de compras de medicamentos possibilitou a licitação de itens dos grupos 1B e 2 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), totalizando R\$ 351.139.046,94 em CPCs. Assim, sua trajetória consolidada e o desenvolvimento de uma estrutura administrativa e normativa voltada à regulamentação do processo ajudam a explicar por que o BrC foi o único consórcio interestadual horizontal a promover com sucesso compras compartilhadas no enfrentamento à pandemia de coronavírus (FILHO; JÚNIOR; VETTORATO, 2024).

Assim, entendendo a demanda como uma das principais forças de inovação, as compras públicas podem assumir um papel indutor dessas inovações, como acontece em muitos países e na União Europeia (COSTA; TERRA, 2019). Percebe-se que o uso das compras públicas, vinculadas a políticas sociais, vem desde o século XIX, na França, na Inglaterra e nos Estados Unidos. Dessa forma, tendo um conjunto de objetivos socioeconômicos, as compras públicas podem estar vinculadas a políticas

direcionadas, como a promoção de condições justas de trabalho e salário e o uso de obras públicas para combater o desemprego (MCCRUIDEN, 2004). No contexto brasileiro, a nível local e regional, os consórcios públicos podem atuar como agregadores da demanda de diversos municípios ou estados, criando um mercado consumidor robusto e estável. Esse grande volume de mercado pode atrair o interesse de indústrias que, de outra forma, ignorariam mercados fragmentados, o que justificaria investimentos privados em produção e inovação locais.

As compras compartilhadas de saúde realizadas pelos CPS podem fazer com que o estado assuma o papel de "Estado Empreendedor", utilizando seu poder de compra para impulsionar o Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). Por meio de instrumentos como as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs), a aquisição governamental está vinculada à transferência de tecnologia para instituições nacionais, o que promove a autonomia tecnológica regional e diminui a dependência externa (GADELHA, 2022; PIMENTEL; PARANHOS; CHIARINI, 2022).

Além disso, novos marcos legais, como o Contrato Público de Solução Inovadora (CPSI), podem possibilitar que os CPS contratem e testem soluções desenvolvidas por *startups* locais, oferecendo financiamento antes mesmo da fase de comercialização em larga escala. Tradicionalmente centralizada no governo federal, a política industrial pode ser "reterritorializada" por meio de consórcios públicos. Isso permite que a política industrial responda a "missões" específicas da área da saúde, atendendo a necessidade em cada território, como o fortalecimento de cadeias produtivas regionais para atender policlínicas e redes de assistência especializadas (SILVA, D. S., 2022). De acordo com a Lei n.º 14.133/2021, os consórcios podem estabelecer margens de preferência regional (geralmente de 10% a 20%) para empresas sediadas local ou regionalmente. Isso pode garantir que o recurso público circule na própria região, gerando um efeito multiplicador. Estima-se que cada R\$ 1 milhão investido pelo setor público gere cerca de 18 empregos diretos e 25 indiretos na localidade (PESSOA, 2025).

A partir dessa visão, os consórcios públicos de saúde podem ser considerados instrumentos de política de desenvolvimento industrial, pois, por meio de suas compras públicas compartilhadas, esse ferramenta de execução de política pública pode direcionar a promoção do desenvolvimento industrial a partir de uma ótica mais regional — por meio dos consórcios interestaduais — e local, por meio dos consórcios intermunicipais, tentando resolver o problema da centralização das políticas industriais no nível nacional e setorial. Assim, passam a promover a capacidade da política pública de alcançar quem será afetado, neste caso, a sociedade, refletida pelos municípios onde os cidadãos efetivamente moram.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

De modo geral, este artigo é uma tentativa de formular um arcabouço analítico para inserir os consórcios públicos no debate sobre o desenvolvimento industrial, em um contexto de globalização financeira e restrição fiscal no Brasil.

Para isso, a noção de incerteza econômica foi discutida, comparando-a a definição de risco. Em seguida, foi analisado como a incerteza afeta a decisão de investimento privado e como essa decisão afeta o investimento em progresso técnico do setor industrial. Ou seja, se o processo de busca por inovação está permeado de incertezas, a iniciativa privada ficará relutante em investir nele, devido à lógica de liquidez da renda refletida na busca por lucro de curto prazo — aspecto presente na maioria das instituições capitalistas contemporâneas -, o que pode dificultar o desenvolvimento industrial e tecnológico de uma economia.

Partindo dessa noção, o Estado entra em ação como tomador de riscos e incertezas elevados, assumindo o papel de empreendedor schumpeteriano arrojado e visionário. Historicamente, o Estado assumiu os maiores riscos de inovação tecnológica, já que a iniciativa privada é relutante em assumir riscos em um cenário de muita incerteza. Assim, com base em uma política industrial mais ousada, faz-se necessário

pensar nas ações do Estado considerando as necessidades e prioridades da sociedade como um todo, assumindo missões de interesse comum como bússola para a aplicação de políticas públicas de desenvolvimento industrial, por exemplo, na área da saúde.

Nesse sentido, este trabalho propõe a introdução dos consórcios públicos de saúde como um instrumento alternativo, frente às PPPs, de execução de políticas industriais no debate sobre o desenvolvimento industrial e o papel do Estado na coordenação e execução dessas ações, em um cenário dinâmico e incerto do capitalismo financeirizado contemporâneo. Assim, os CPSs são assumidos como uma inovação institucional da gestão e coordenação do setor público brasileiro, em que as compras públicas compartilhadas exercem um importante papel de, não apenas otimizar recursos escassos, mas, também, promover o desenvolvimento econômico pela demanda, levando em consideração as sinergias entre compras públicas para inovação e o desenvolvimento regional.

Em termos de trabalhos futuros, é possível discutir de maneira mais detalhada os conceitos de capacidades estatais e capacidades dinâmicas no setor público, a fim de detalhar melhor as potencialidades dos consórcios públicos na política industrial brasileira. Também, considera-se importante ampliar o debate sobre desenvolvimento regional e deslocamento da indústria pelo território, a fim de fundamentar melhor os níveis de ação regionais e locais da política industrial, que podem ser promovidos pelas compras públicas compartilhadas dos CPS.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. L. *et al.* Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Revista de Administração Pública*, v. 54, n. 4, p. 663–677, 2020.
- ANDRADE, L. R. DE; PINTO, I. C. DE M. Parceria público-privada na gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde da Bahia. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 2, p. 15, 2022.
- BAHIA. *Consórcios Públicos Interfederativos de Saúde Implantados*. Disponível em: <<https://obr.saude.ba.gov.br/consorcios/implantados>>. Acesso em: 27 jan. 2022.
- BATISTA, S. *et al.* O papel dos prefeitos e das prefeitas na criação e na gestão de consórcios públicos. *Guia de Consórcios Públicos*. Brasília, DF: Caixa Econômica Federal, 2011. p. 115.
- BERTONI, E. *et al.* *O que é, de onde veio e para onde vai o SUS*. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/especial/2020/04/28/O-passado-o-presente-e-o-futuro-do-SUS-para-ler-guardar-e-consultar>>. Acesso em: 28 set. 2023.
- BIELSCHOWSKY, R. Sesenta años de la cepal: Estructuralismo y neoestructuralismo. *Revista de la CEPAL*, v. 97, n. 97, p. 173–194, 2009.
- BORDIN, R. DESEMPENHO DA GESTÃO HOSPITALAR POR PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. *Revista Eletrônica de Administração*, v. 28, p. 754–769, 2022.
- BOYER, R. Development and régulation theory. In: REINERT, E. S.; GHOSH, J.; KATTEL, R. (Org.). *Handbook of alternative theories of economic growth*. 1ª ed. Cheltenham, UK • Northampton, MA, USA: Edward Elgar Publishing Limited, 2016. p. 352–385.
- BRAGA, J. C. DE S.; CINTRA, M. A. M. Finanças dolarizadas e capital financeiro: exasperação sob comando americano. In: FIORI, J. L. (Org.). *O poder americano*. Petrópolis: Editora Vozes, 2004. p. 253–307.
- BROM, G. P. Novo federalismo brasileiro, consórcios estaduais e o Consórcio Nordeste *. 2021.
- CASTELLI, J. R.; CONCEIÇÃO, O. A. C. *Instituições, Estado, Incerteza e Mudança Tecnológica*. Disponível em: <https://www.anpec.org.br/sul/2017/submissao/files_I/i2-f74cb3b4e37e9d15823d649ddb6d447f.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.
- CHANG, H.-J. *The political economy of industrial policy*. [S.l: s.n.], 1994.
- CHERNAVSKY, E. O infundado entusiasmo com a participação privada em infraestrutura. *Brazilian Journal of Political Economy*, v. 41, n. 3, p. 563–587, 2021.
- CHESNAIS, F. O capital portador de juros: acumulação, internacionalização, efeitos econômicos e políticos. *A finança mundializada - raízes sociais e políticas, configuração e consequências*. [S.l: s.n.],

2005. p. 71–83.

CNM. *Consórcios públicos intermunicipais: uma alternativa à gestão pública*. Brasília: CNM, 2016.

COMMONS, J. . *Institutional Economics: Its Place in Political Economy*. [S.l: s.n.], 1959.

COSTA, C. C. DE M.; TERRA, A. C. P. *Compras públicas : para além da economicidade*. [S.l: s.n.], 2019. Disponível em: <www.enap.gov.br>.

CROUCH, C. *et al.* Dialogue on ‘ Institutional complementarity and political economy ’ Three meanings of complementarity. *Socio-Economic Review*, v. 3, p. 359–382, 2005.

DA COSTA E SILVA, V. L. *et al.* Can the risk in public-private partnerships be classified? *Cadernos de Saude Publica*, v. 33, n. Supplement 3, 2017.

DINIZ, C. C. Celso Furtado e o desenvolvimento regional. *Nova Economia*, v. 19, n. 2, p. 227–249, 2009.

FILHO, E. T. R.; JÚNIOR, S. S.; VETTORATO, P. A incipiente cooperação interestadual no federalismo brasileiro uma análise das compras compartilhadas dos consórcios durante a pandemia de Covid-19. *Revista do Serviço Público (RSP)*, v. 75, n. 2, p. 266–289, 2024.

FLEXA, R. G. C.; BARBASTEFANO, R. G. Public health consortia: A literature review. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 325–338, 2020.

FREEMAN, C.; SOETE, L. *A economia da inovação industrial*. [S.l: s.n.], 2008. Disponível em: <<http://www.sbsociologia.com.br/revista/index.php/RBS/article/view/82>>.

GADELHA, C. A. G. *Saúde é desenvolvimento: o complexo econômico-industrial da saúde como opção estratégica nacional*. [S.l: s.n.], 2022.

GONÇALVES, R. DA C.; EHRL, P. Efeitos econômicos da Zona Franca de Manaus. *Pesquisa e Planejamento Econômico (PPE)*, n. v. 51, n. 03, p. 251–279, 2021.

HOOD, C. A public management for all seasons? *Public administration*, v. 69, p. 3–19, 1991.

JURGENFELD, V. F. *Celso Furtado e suas críticas às interpretações da economia ortodoxa*. Disponível em: <https://enep.sep.org.br/uploads/954_1647194012_Artigo_identificado_pdf_ide.pdf>. Acesso em: 26 set. 2024.

KEYNES, J. M. The General Theory of Employment. *Quarterly Journal of Economics*, v. 51, p. 209–223, 1937. Disponível em: <<http://qje.oxfordjournals.org/>>.

KNIGHT, F. H. *Risk, Uncertainty, and Profit*. Bostom and New York: The Riberside Press Cambridge, 1921. Disponível em: <<https://fraser.stlouisfed.org/files/docs/publications/books/risk/riskuncertaintyprofit.pdf>>.

LAZONICK, W.; O’SULLIVAN, M. Maximizing shareholder value: A new ideology for corporate governance. *Economy and Society*, v. 29, n. 1, p. 13–35, 2000.

LESSA, M. *Compras públicas como políticas de incentivo à inovação: uma análise institucionalista do Small Business Innovation Research*. 2014. 149 f. UFRJ, 2014.

LIU, W.; DUNFORD, M.; GAO, B. A discursive construction of the Belt and Road Initiative: From neo-liberal to inclusive globalization. *Journal of Geographical Sciences*, v. 28, n. 9, p. 1199–1214, 2018.

LUI, L.; LIMA, L. L.; LIMA, R. B. DE. AVANÇOS E DESAFIOS NA COOPERAÇÃO INTERFEDERATIVA: Uma análise dos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Rio Grande do Sul. *CEBRAP*, p. 145–162, 2022.

MARCIA, H.; ELOY, B. *O SUS e os consórcios públicos em saúde: da teoria à pratica. A experiência do Ceará*. Fortaleza: INESP, 2019.

MATHIAS, M. *Antes do SUS: como se (des)organizava a saúde no Brasil sob a ditadura*.

MAZZUCATO, M. *Missão Economia: Um guia inovador para mudar o capitalismo*. São Paulo: Portifólio-Penguin, 2022.

MAZZUCATO, M. *O Estado empreendedor: desmascarando o mito do setor público vs. setor privado*. [S.l: s.n.], 2014.

MCCRUDDEN, C. Using public procurement to achieve social outcomes. *Natural Resources Forum*, v. 28, n. 4, p. 257–267, 2004.

MYRDAL, G. *Economic Theory and UnderDeveloped Regions*. London: Gerald Duckworth, 1957.

NELSON, R. R.; WINTER, S. G. Evolutionary theorizing in economics. *Journal of Economic Perspectives*, v. 16, n. 2, p. 23–46, 2002.

OLIVEIRA, F. DE. *Crítica a Razão Dualista: O ornitorrinco*. [S.l: s.n.], 2003.

PENROSE, E. *A Teoria do Crescimento da Firma*. Campinas: Editora Unicamp, 2006.

PERROUX, F. O conceito de pólo de crescimento. In: SCHWARTZMAN, J. (Org.). . *Economia Regional: textos escolhidos*. Belo Horizonte: Cedeplar, 1977. .

PESSOA, S. F. L. *Governança e eficiência nas compras públicas: o poder de compra estatal como instrumento de desenvolvimento regional sustentável*. 2025. 168 f. Universidade de Marília, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41598-022-26846-z><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-021-22308-8><https://doi.org/10.1007/s00253-025-13460-y><https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14088><https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2017.10.019><https://doi.org/10.1016/j>>.

PIMENTEL, V. P.; PARANHOS, J.; CHIARINI, T. Desdobramentos Da Nova Lei De Licitações Nas Parcerias Para O Desenvolvimento Produtivo De Saúde. *Compras Públicas para Inovação no Brasil: novas possibilidades legais*. [S.l.]: IPEA, 2022. p. 379–429.

RAUEN, A. T. CAPÍTULO 1 – COMPRAS PÚBLICAS PARA INOVAÇÃO NO BRASIL: O PODER DA DEMANDA PÚBLICA. *COMPRAS PÚBLICAS PARA INOVAÇÃO NO BRASIL: NOVAS POSSIBILIDADES LEGAIS*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2022. v. 32. p. 13–38.

RHODES, R. A. W. Recovering the Craft of Public Administration. *Public Administration Review*, v. 76, p. 638–647, 2016.

ROCHA, C. V.; AURÉLIO, C.; FARIA, P. DE. Cooperação intermunicipal, reterritorialização da gestão pública e provisão de bens e serviços sociais no Brasil contemporâneo: a experiência dos Consórcios de Saúde de Minas Gerais. *Cadernos Metrópole*., v. 0, n. 11, p. 73–105, 2004.

RODRIK, D. Industrial Policy for the Twenty-First Century. *One Economics, Many Recipes*, n. September, p. 99–152, 2004.

ROSENBERG, N. Uncertainty and technological change. In: LANDAU, R.; TAYLOR, T.; WRIGHT, G. (Org.). . *The mosaic of economic growth*. Stanford: Stanford University, 2009. p. 17–34.

ROSENSTEIN-RODAN, P. N. Notes on the Theory of the “Big Push”. *Economic Development for Latin America*. [S.l.]: Center for International Studies Massachusetts Institute of Technology, 1957. v. 2. p. 57.

SALLES, A. S. DE. CONSÓRCIO PÚBLICO: INSTRUMENTO DE CAPACIDADE ESTATAL. *PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS ESTRATÉGICOS INTERNACIONAIS*, v. 4, n. 1, p. 150, 2019.

SILVA, D. S. *Consórcios públicos de saúde na Bahia: trajetória e aspectos comparativos*. 2022. 129f. f. Universidade Federal da Bahia, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35776>>.

SILVA, B. R. A. DA *et al*. Conectar: o primeiro consórcio nacional de saúde do Brasil. *Consórcios Públicos de Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2022. p. 45–57.

SILVA, J. N. DA. *Accountability e Teoria da Agência no setor público: análise dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais [dissertação]*. 2018. 129p f. UFV, 2018.

SILVESTRE, H. C. A (Nova) *Governança Pública*. Brasília: Enap, 2019.

TEIXEIRA, L. DA S. *Ensaio sobre consórcios intermunicipais de saúde: Financiamento , Comportamento Estratégico , Incentivos e Economia Política*. 2007. 122 f. 2007.

THIAGO TEIXEIRA DA CUNHA COELHO. *Endividamento estatal e modernização retardatária: territorialização do capital e de sua crise na periferia do capitalismo em colapso*. 2022. 341 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2022.

WADE, R. *Governing the Market: Economic Theory and the Role of Government in East Asian Industrialization*. [S.l: s.n.], 1990. v. 21.