



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Barra do Garças

MENSAGEM N° 066 DE 09 DE Outubro DE 2017.

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores,

PROTOCOLO	
CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS-MT	
n° 229	Livro: 24 Fis. 70 Data: 09/10/17
Horas: 13:15	
<i>Osseuse</i>	
FUNCIONÁRIO	

Tânia Maria Martins do Prado
Auxiliar Administrativo
Portaria 14/1996
18/10 09:10:14

Apraz-nos encaminhar a Vossas Excelências para exame e indispensável aprovação o incluso Projeto de Lei de nossa iniciativa, que em súmula: "AUTORIZA O MUNICÍPIO DE BARRA DO GARÇAS/MT A RATIFICAR O PROTOCOLO DE INTENÇÕES que entre si celebram os Municípios de Acorizal; Água Boa; Alta Floresta; Alto Araguaia; Alto Boa Vista; Alto Garças; Alto Paraguai; Alto Taquari; Apiacás; Araguaiana; Araguinha; Araputanga; Arenópolis; Aripuanã; Barão de Melgaço; Barra do Bugres; Barra do Garças; Bom Jesus do Araguaia; Brasnorte; Cáceres; Campinápolis ; Campo Novo do Parecis; Campo Verde; Campos de Júlio; Canabrava do Norte; Canarana; Carlinda; Castanheira; Chapada dos Guimarães; Cláudia; Cocalinho; Colíder; Colniza; Comodoro; Confresa; Conquista d'Oeste; Cotriguaçu; Cuiabá; Curvelândia; Denise; Diamantino; Dom Aquino; Feliz Natal; Figueirópolis D'Oeste; Gaúcha do Norte; General Carneiro; Glória d'Oeste; Guarantã do Norte; Guiratinga; Indaiavá; Ipiranga do Norte; Itanhangá; Itaúba; Itiquira; Jaciara; Jangada; Jauru ; Juara; Juína; Juruena; Juscimeira; Lambari d'Oeste; Lucas do Rio Verde; Luciara; Marcelândia; Matupá; Mirassol D'Oeste; Nobres; Nortelândia; Nossa Senhora do Livramento; Nova Bandeirantes; Nova Brasilândia; Nova Canaã do Norte; Nova Guarita; Nova Lacerda; Nova Marilândia; Nova Maringá; Nova Monte verde; Nova Mutum; Nova Nazaré; Nova Olímpia; Nova Santa Helena; Nova Ubitatã; Nova Xavantina; Novo Horizonte do Norte; Novo Mundo; Novo Santo Antônio; Novo São Joaquim; Paranaíta; Paranatinga; Pedra Preta; Peixoto de Azevedo; Planalto da Serra; Poconé; Pontal do Araguaia; Ponte Branca; Pontes e Lacerda; Porto Alegre do Norte; Porto dos Gaúchos; Porto Esperidião; Porto Estrela; Poxoréu; Primavera do Leste; Querência; Reserva do Cabaçal; Ribeirão Cascalheira; Ribeirãozinho; Rio Branco; Rondolândia; Rondonópolis; Rosário Oeste; Salto do Céu; Santa Carmem; Santa Cruz do Xingu; Santa Rita do Trivelato; Santa Terezinha; Santo Afonso; Santo Antônio do Leste; Santo Antônio do Leverger; São Félix do Araguaia; São José do Povo; São José do Rio Claro; São José do Xingu; São José dos Quatro Marcos; São Pedro da Cipa; Sapezal; Serra Nova Dourada; Sinop; Sorriso; Tabaporã; Tangará da Serra; Tapurah; Terra Nova do Norte; Tesouro; Torixoréu; União do Sul; Vale de São Domingos; Várzea Grande; Vera; Vila Bela Santíssima Trindade; Vila Rica e dá outras providências.



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Barra do Garças

A criação deste Consórcio está voltada para o atendimento ao P.I. MPE/MT n°01/2017 celebrado na data de 12/05/2017 entre as partes: MPE, AMM ALMT, TCE, SES e COSEMS. O objetivo único do P.I. MPE/MT n°01/2017, celebrado entre seus signatários, que declarar apoio institucional à gestão associada de saúde com a finalidade específica de operacionalizar ações de Assistência Farmacêutica por meio da aquisição e distribuição de medicamentos, insumos, equipamentos e serviços, com destinação exclusiva à população usuária do Sistema Único de Saúde nos municípios de Mato Grosso. (ANEXO P.I. MPE/MT 001/2017) para conhecimento e análise.

A Política Nacional de Medicamentos define como responsabilidade estadual apoiar a organização de consórcios destinados à prestação da Assistência Farmacêutica ou estimular a inclusão desse tipo de assistência como objeto de consórcios de saúde e a Política Nacional de Medicamentos define como responsabilidade municipal, associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica.

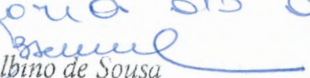
Além dos ganhos com economia de escala, agilidade nos processos logísticos e integração entre os Municípios, a presente parceria tem como foco específico o usuário SUS em atendimento as suas necessidades em saúde sendo este um programa de fomento ao desenvolvimento da área da saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso o qual possibilitará a otimização dos recursos financeiros do SUS assim como proporcionará agilidade e celeridade nas ações e serviços voltados para à saúde de responsabilidade dos Municípios, que por vez são compartilhados entre Municípios da mesma região, com meios mais eficientes que o caso requer.

Diante do exposto, encaminhamos o presente Projeto de Lei a esta Egrégia Casa Legislativa, e solicitamos aos Nobres Edis, que a matéria ora encaminhada, seja analisada e estudada, e obtenha deliberação favorável em sua íntegra.

Reiteramos as Vossas Excelências a nossa expressão de grande estima e apreço.


ROBERTO ÂNGELO DE FARIAS
Prefeito Municipal

Aprovado por unanimidade de votos em sessão Ordinária do dia 10/10/2017


Cilma Balbino de Sousa
Auxiliar Administrativo



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Barra do Garças

PROJETO DE LEI Nº 066 DE 09 DE Outubro DE 2017.

PROTOCOLO			
CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS-MT			
nº 229	Livro 24	Fls 106	Data: 09/10/17
Horas: 18:10			
<i>[Assinatura]</i>			
FUNCIONÁRIO			

Autoriza o Município de Barra do Garças, Estado de Mato Grosso a participar do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde/Medicamentos e Serviços - "CONSUSMT" e a ratificar o Protocolo de Intenções firmado entre os Municípios de Acorizal; Água Boa; Alta Floresta; Alto Araguaia; Alto Boa Vista; Alto Garças; Alto Paraguai; Alto Taquari; Apiacás; Araguaiana; Araguainha; Araputanga; Arenápolis; Aripuanã; Barão de Melgaço; Barra do Bugres; Barra do Garças; Bom Jesus do Araguaia; Brasnorte; Cáceres; Campinápolis; Campo Novo do Parecis; Campo Verde; Campos de Júlio; Canabrava do Norte; Canarana; Carlinda; Castanheira; Chapada dos Guimarães; Cláudia; Cocalinho; Colíder; Colniza; Comodoro; Confresa; Conquista d'Oeste; Cotriguaçu; Cuiabá; Curvelândia; Denise; Diamantino; Dom Aquino; Feliz Natal; Figueirópolis D'Oeste; Gaúcha do Norte; General Carneiro; Glória d'Oeste; Guarantã do Norte; Guiratinga; Indivaí; Ipiranga do Norte; Itanhangá; Itaúba; Itiquira; Jaciara; Jangada; Jauru; Juara; Juína; Juruena; Juscimeira; Lambari d'Oeste; Lucas do Rio Verde; Luciara; Marcelândia; Matupá; Mirassol D'Oeste; Nobres; Nortelândia; Nossa Senhora do Livramento; Nova Bandeirantes; Nova Brasilândia; Nova Canaã do Norte; Nova Guarita; Nova Lacerda; Nova Marilândia; Nova Maringá; Nova Monte verde; Nova Mutum; Nova Nazaré; Nova Olímpia; Nova Santa Helena; Nova Ubitatã; Nova Xavantina; Novo Horizonte do Norte; Novo Mundo; Novo Santo Antônio; Novo São Joaquim; Paranaita; Paranatinga; Pedra Preta; Peixoto de Azevedo; Planalto da Serra; Poconé; Pontal do Araguaia; Ponte Branca; Pontes e Lacerda; Porto Alegre do Norte; Porto dos Gaúchos; Porto Esperidião; Porto Estrela; Poxoréu; Primavera do Leste; Querência; Reserva do Cabaçal; Ribeirão Cascalheira; Ribeirãozinho; Rio Branco; Rondolândia; Rondonópolis; Rosário Oeste; Salto do Céu; Santa Carmem; Santa Cruz do Xingu; Santa Rita do Trivelato; Santa Terezinha; Santo Afonso; Santo Antônio do Leste; Santo Antônio do Leverger; São Félix do Araguaia; São José do Povo; São José do Rio Claro; São José do Xingu; São José dos Quatro Marcos; São Pedro da Cipa; Sapezal; Serra Nova Dourada; Sinop; Sorriso; Tabaporã; Tangará da Serra; Tapurah; Terra Nova do Norte; Tesouro; Torixoréu; União do Sul; Vale de São Domingos; Várzea Grande; Vera; Vila Bela Santíssima Trindade; Vila Rica e dá outras providências

O Prefeito Municipal de Barra do Garças, Estado de Mato Grosso, **ROBERTO ÂNGELO DE FARIAS**, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Barra do Garças

Art. 1º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a formalizar a participação do Município de Barra do Garças-MT no Consórcio Intermunicipal de Saúde/Medicamentos e Serviços, denominado **CONSUSMT**”, ratificando o Protocolo de Intenções, firmado em 10 de julho de 2017 entre os municípios de Acorizal; Água Boa; Alta Floresta; Alto Araguaia; Alto Boa Vista; Alto Garças; Alto Paraguai; Alto Taquari; Apicás; Araguaiana; Araguaína; Araputanga; Arenópolis; Aripuanã; Barão de Melgaço; Barra do Bugres; Barra do Garças; Bom Jesus do Araguaia; Brasnorte; Cáceres; Campinápolis ; Campo Novo do Parecis; Campo Verde; Campos de Júlio; Canabrava do Norte; Canarana; Carlinda; Castanheira; Chapada dos Guimarães; Cláudia; Cocalinho; Colíder; Colniza; Comodoro; Confresa; Conquista d’Oeste; Cotriguaçu; Cuiabá; Curvelândia; Denise; Diamantino; Dom Aquino; Feliz Natal; Figueirópolis D’Oeste; Gaúcha do Norte; General Carneiro; Glória d’Oeste; Guarantã do Norte; Guiratinga; Indivaí; Ipiranga do Norte; Itanhangá; Itaúba; Itiquira; Jaciara; Jangada; Jauru ; Juara; Juína; Juruena; Juscimeira; Lambari d’Oeste; Lucas do Rio Verde; Luciara; Marcelândia; Matupá; Mirassol D’Oeste; Nobres; Nortelândia; Nossa Senhora do Livramento; Nova Bandeirantes; Nova Brasilândia; Nova Canaã do Norte; Nova Guarita; Nova Lacerda; Nova Marilândia; Nova Maringá; Nova Monte verde; Nova Mutum; Nova Nazaré; Nova Olímpia; Nova Santa Helena; Nova Ubiratã; Nova Xavantina; Novo Horizonte do Norte; Novo Mundo; Novo Santo Antônio; Novo São Joaquim; Paranaíta; Paranatinga; Pedra Preta; Peixoto de Azevedo; Planalto da Serra; Poconé; Pontal do Araguaia; Ponte Branca; Pontes e Lacerda; Porto Alegre do Norte; Porto dos Gaúchos; Porto Esperidião; Porto Estrela; Poxoréu; Primavera do Leste; Querência; Reserva do Cabaçal; Ribeirão Cascalheira; Ribeirãozinho; Rio Branco; Rondolândia; Rondonópolis; Rosário Oeste; Salto do Céu; Santa Carmem; Santa Cruz do Xingu; Santa Rita do Trivelato; Santa Terezinha; Santo Afonso; Santo Antônio do Leste; Santo Antônio do Leverger; São Félix do Araguaia; São José do Povo; São José do Rio Claro; São José do Xingu; São José dos Quatro Marcos; São Pedro da Cipa; Sapezal; Serra Nova Dourada; Sinop; Sorriso; Tabaporã; Tangará da Serra; Tapurah; Terra Nova do Norte; Tesouro; Torixoréu; União do Sul; Vale de São Domingos; Várzea Grande; Vera; Vila Bela Santíssima Trindade; Vila Rica com a finalidade de instituir o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde/Medicamentos e serviços- “CONSUSMT”, sob a forma de Associação Civil, com personalidade jurídica de direito privado com base na Lei 11.107/2015, Decreto 6.017/2007 assim como as leis 13.019/2014 e 13.204/2015 leis das Organizações Cívicas.



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Barra do Garças

Parágrafo único. Constitui objeto do presente Protocolo de Intenções a cooperação entre os partícipes a gestão associada de saúde com a finalidade específica de operacionalizar ações de Assistência Farmacêutica por meio da aquisição e distribuição de medicamentos, insumos, equipamentos e serviços com destinação exclusiva à população usuária do Sistema Único de Saúde nos municípios de Mato Grosso.

Art. 2º. O Estatuto do Consórcio Público Intermunicipal de Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso, "CONSUSMT" disporá sobre à organização e o funcionamento de cada um dos seus órgãos constitutivos.

Art. 3º. Os entes consorciados poderão ceder servidores públicos ao Consórcio, na forma e condições da legislação de cada um.

Art. 4º. O valor dos recursos financeiros, quando necessários para o cumprimento do contrato de rateio e ou para outro instrumento jurídico permitido pela gestão associada de serviços do Consórcio Público Intermunicipal de Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso, "CONSUSMT" previsto no art. 8º, da Lei nº. 11.107/2005 e Decreto nº. 6.017/2007, deverão estar consignados em rubrica específica nas Leis Orçamentárias em vigência.

§ 1º. O contrato de rateio será formalizado em cada exercício financeiro e seu prazo de vigência não será superior ao das dotações que o suportam.

§ 2º. É vedada a aplicação dos recursos entregues por meio de rateio para o atendimento de despesas genéricas, inclusive transferências ou operações de crédito.

§ 3º. Os entes Consorciados, isolados ou em conjunto, bem como o Consórcio Público, são partes legítimas para exigir o cumprimento das obrigações previstas no contrato de rateio.

§ 4º. Com o objetivo de permitir o atendimento dos dispositivos da Lei Complementar nº. 101/00, o Consórcio Público deve fornecer as informações necessárias para que sejam consolidadas, nas contas dos entes Consorciados, todas as despesas realizadas com os recursos entregues em virtude de contrato de rateio, de forma que possam ser contabilizadas nas contas de cada ente Consorciado na conformidade com os elementos econômicos e das atividades ou projetos atendidos.



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Barra do Garças

§ 5º. Poderá ser excluído do Consórcio Público, após prévia suspensão, o ente consorciado que não consignar, em nas suas Leis Orçamentárias futuras ou em créditos adicionais, as dotações suficientes para suportar as despesas assumidas por meio de contrato de rateio.

Art. 5º Para atender as despesas, decorrentes da execução da presente Lei, serão utilizados recursos provenientes da dotação orçamentária, constante no orçamento vigente.

Art. 6º. A retirada do ente consorciado do Consórcio Público dependerá de ato formal de seu representante na assembleia geral, na forma previamente disciplinada no Protocolo de Intenções do Consórcio Público Intermunicipal de Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso, "CONSUSMT".

Parágrafo único. Os bens destinados ao Consórcio Público pelo consorciado que se manifesta formalmente a intenção de destituir-se do Consórcio, somente serão revertidos ou retrocedidos no caso de expressa previsão no contrato de consórcio público ou no instrumento de transferência ou alienação.

Art. 7º. A alteração ou extinção do Consórcio Público dependerá de instrumento aprovado pela assembleia geral, ratificado mediante lei por todos os entes Consorciados.

Art. 8º. Aplica-se ao Consórcio Público o disposto na Constituição Federal, Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005 e Decreto nº. 6.017/2007, de 17 de janeiro de 2007 e a Lei nº 13.019/2014 e 13.204/2015

Art. 9º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10. Revogam-se as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Barra do Garças/MT, 09 de Outubro de 2017.


ROBERTO ÂNGELO DE FARIAS
Prefeito Municipal

Aprovado por unanimidade de votos, em sessão Ordinária, no dia 06.10.2017
Roberto Ângelo de Farias
Citirna Balbino de Sousa
Administradora Municipal

ARTIGO DE AUTORIZAÇÃO DO CONSORCIO DE SAÚDE AO MUNICÍPIO CONSORCIADO A FAZER PARTE DE OUTRO CONSÓRCIO SIMILAR OU DO MESMO GÊNERO CONFORME ARTIGO 28 DO DECRETO Nº 6.017/2007 QUE REGULAMENTA A LEI 11.107/2005.

DECRETO 6.017/2007

Seção III
Da Exclusão

Art. 28. Mediante previsão do contrato de consórcio público, poderá ser dele excluído o ente que, sem autorização dos demais consorciados, subscrever protocolo de intenções para constituição de outro consórcio com finalidades, a juízo da maioria da assembleia geral, iguais, assemelhadas ou incompatíveis.

MINUTA

Papel timbrado do Consórcio de Saúde ao qual faz parte

LOCAL E DATA

AUTORIZAÇÃO

Em conformidade com o artigo 28 do Decreto Federal nº 6.017/2007 que regulamenta a Lei dos consórcios nº 11.107/2005, e como presidente e representante dos demais membros consorciados do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região (nome do consórcio de saúde)- abreviatura é que autorizo o Município deintegrar-se a outro Consórcio da área da saúde com finalidade assemelhada para alcance dos fins nele pretendidos .

Presidente do Consórcio de Saúde



Ministério Público do Estado de Mato Grosso
Procuradoria Geral de Justiça

PROTOCOLO DE INTENÇÕES Nº 001/2017

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO**, por intermédio da **PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA**, CNPJ/MF nº 14.921.092/0001-57, com sede na Rua Quatro, s/nº – Edifício Sede do Ministério Público, Cuiabá-MT, CEP 78049-921, denominado PGJ/MT, representada neste ato pelo Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral de Justiça, MAURO BENEDITO POUSO CURVO, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade CI/RG nº 569.047-SSP/MT e do CPF/MF nº 545.112.911-87, residente e domiciliado nesta Capital, no pleno exercício de suas atribuições legais e regulamentares, a **ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DOS MUNICÍPIOS**, CNPJ/MF nº 00.234.260/0001-21, localizada na Avenida Historiador Rubens de Mendonça, 3920, Morada do Ouro, Cuiabá-MT, doravante denominada AMM/MT, neste ato representada por seu Presidente, Senhor NEURILAN FRAGA, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade nº 042.840 SSP/MT e inscrito no CPF sob o nº 063.907.651-34, residente e domiciliado nesta Capital, a **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, CNPJ/MF nº 03.929.049/0001-11, com sede na Av. André Maggi, Nº. 6, Centro Político Administrativo, Cuiabá/MT – CEP 78049-901, neste ato representada por seu Presidente, Excelentíssimo Senhor Deputado Estadual JOSÉ EDUARDO BOTELHO, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade CI/RG nº 033493-6 SSP/MT e do CPF nº 208.432.671-00, residente e domiciliado nesta Capital, e seu Primeiro Secretário, Excelentíssimo Senhor Deputado Estadual GUILHERME ANTÔNIO MALUF, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade CI/RG nº 8054-3 SSP/MT e do CPF nº 314.450.471-87, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominada AL/MT, o **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO**, CNPJ/MF nº 15.024.128/0001-62, com sede na Rua Conselheiro Benjamin Duarte Monteiro, nº 01, Ed. Marechal Rondon, Centro Político Administrativo, Cuiabá/MT, CEP 78.049-915, doravante denominado TCE/MT, neste ato representado por seu Presidente, Excelentíssimo Senhor ANTONIO JOAQUIM MORAES RODRIGUES NETO, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade CI/RG nº 545155-SSP/MT, CPF nº 093.507.991-20, residente e domiciliado nesta Capital, a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO**, CNPJ/MF nº 04.441.389/0001-61, com sede no Centro Político e Administrativo – CPA, Bloco 05, Cuiabá/MT, doravante denominada SES/MT, neste ato representada por seu Secretário, Excelentíssimo Senhor LUIZ ANTÔNIO VITÓRIO SOARES, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade CI/RG nº 019771 SSP/MT, CPF nº 138.731.301-06, residente e domiciliado nesta Capital, e o **CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MATO GROSSO**, CNPJ/MF nº 36.894.301/0001-53, localizado na Avenida Tenente Coronel Duarte, 1070, Centro-Sul, CEP 78020-450, em Cuiabá-MT, doravante denominado COSEMS/MT, neste ato representado por sua Presidente, Senhora SILVIA REGINA CREMONEZ SIRENA, brasileira, casada,



Ministério Público do Estado de Mato Grosso
Procuradoria Geral de Justiça

portadora da cédula de identidade CI/RG nº 319.512-75 SSP/PR e inscrita no CPF sob o nº 571.507.371-53, residente e domiciliada no Município de Juara-MT,

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme garantia expressa pelos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos, e o Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que a regulamentou, estabelecem que os consórcios públicos, na área de saúde, deverão obedecer aos princípios, às diretrizes e às normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS;

CONSIDERANDO que a Portaria nº 3.916 do Ministério da Saúde, de 10 de outubro de 1998 (Política Nacional de Medicamentos), define como responsabilidade do Ministério da Saúde apoiar a organização de consórcios destinados à prestação da Assistência Farmacêutica ou estimular a inclusão desse tipo de assistência como objeto de consórcios de saúde;

CONSIDERANDO que a Política Nacional de Medicamentos define como responsabilidade estadual apoiar a organização de consórcios destinados à prestação da Assistência Farmacêutica ou estimular a inclusão desse tipo de assistência como objeto de consórcios de saúde;

CONSIDERANDO que a Política Nacional de Medicamentos define como responsabilidade municipal, associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica;

CONSIDERANDO que Lei Estadual nº 7.968, de 25 de setembro de 2003 (Política Estadual de Medicamentos), define como responsabilidades do Estado, a assistência técnica aos municípios nos processos de aquisição de medicamentos essenciais e a criação das condições necessárias para que a compra de insumos e medicamentos seja processada mediante sistema de registro de preços (art. 4º, incisos VII e VIII);

CONSIDERANDO que a Portaria nº 1.555 do Ministério da Saúde, de 30 de julho de 2013, sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde, expressa que as Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios podem pactuar nas respectivas CIB a aquisi-



Ministério Público do Estado de Mato Grosso Procuradoria Geral de Justiça

ção, de forma centralizada, dos medicamentos e insumos pelo gestor estadual de saúde, na forma de Atas Estaduais de Registro de Preços ou por consórcios de saúde;

CONSIDERANDO que é dever das autoridades competentes municipais realizar procedimentos que assegure o suprimento dos medicamentos destinados à Atenção Básica à saúde de sua população, garantindo o abastecimento de forma permanente e oportuna;

CONSIDERANDO as deficiências identificadas na execução das ações referentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, notadamente na aquisição e distribuição de medicamentos e insumos de saúde, conforme demonstrado por meio da Auditoria Operacional na Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS em Mato Grosso¹ e da Avaliação do Nível de Maturidade dos Controles Internos da Logística de Medicamentos dos Municípios Mato-Grossenses;

CONSIDERANDO o Acórdão nº 3.292/2015-TP de 25.8.15 do TCE/MT que, com vistas a assegurar a eficiência e economicidade nos processos de aquisição de medicamentos pelos municípios de Mato Grosso, recomendou à Secretaria de Estado de Saúde o apoio e incentivo à organização de consórcios de saúde destinados à aquisição de medicamentos;

CONSIDERANDO o Acórdão nº 3.292/2015-TP de 25.8.15 que, no mesmo sentido, recomendou às Secretarias Municipais de Saúde a realização de consórcios de saúde destinados à aquisição de medicamentos por meio de registro de preços.

CONSIDERANDO as distorções nos preços praticados pelos municípios de Mato Grosso na aquisição de medicamentos e insumos de saúde e o elevado sobrepreço identificado por meio de relatórios de fiscalizações da Controladoria Geral da União;

CONSIDERANDO a possibilidade de otimizar e especializar os recursos humanos responsáveis pelos processos de aquisição e distribuição de medicamentos e insumos de saúde e de reduzir o custo orgânico da estrutura de pessoal dos municípios, uma vez que não haverá mais necessidade de equipes para aquisição de medicamentos e insumos de forma individualizada;

CONSIDERANDO a possibilidade de centralização do financiamento por meio de lei municipal que determina a transferência das receitas das contrapartidas federal, estadual e municipal para o consórcio com finalidade específica;



Ministério Público do Estado de Mato Grosso Procuradoria Geral de Justiça

CONSIDERANDO a autorização para a gestão associada de serviços públicos, conforme previsto no art. 241 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO as normas gerais de contratação de consórcios públicos previstas na Lei Federal 11.107 de 2005, com regulamentação por meio do Decreto nº 6.017 de 2007;

CONSIDERANDO a necessidade de otimização dos processos de aquisição e distribuição de medicamentos e insumos de saúde, por meio de estratégias para superar deficiências de escala e aumentar a eficiência nos gastos dos recursos, uma vez que 76% dos municípios mato-grossenses têm menos de 20.000 habitantes;

CONSIDERANDO a experiência bem-sucedida do Consórcio Paraná Saúde e a disponibilidade dessa entidade em auxiliar o Estado de Mato Grosso na implantação de consórcio de saúde com finalidade específica.

Resolvem firmar o presente Protocolo de Intenções, sujeitando-se, os partícipes, no que couber, à normas da Lei nº 8.666 de 21/06/93, e suas alterações, mediante cláusulas e condições seguintes:

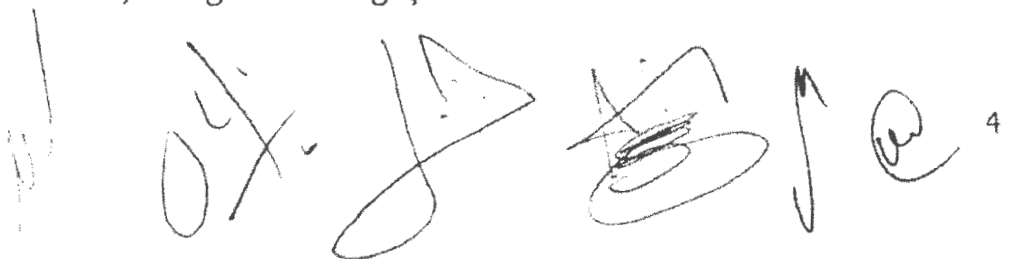
CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente Protocolo de Intenções a cooperação entre os partícipes visando o apoio institucional à gestão associada de saúde com a finalidade específica de operacionalizar ações de Assistência Farmacêutica por meio da aquisição e distribuição de medicamentos, insumos, equipamentos e serviços, com destinação exclusiva à população usuária do Sistema Único de Saúde nos municípios de Mato Grosso.

Parágrafo Único: O presente Protocolo de Intenções deverá ser implementado por meio de instrumento jurídico específico, acompanhado do respectivo Plano de Trabalho, que será elaborado, nos termos do parágrafo 1º, do art. 116, da Lei nº 8.666/93, por um grupo de trabalho composto por representantes dos partícipes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

As ações conjuntas de que trata o presente instrumento serão definidas em instrumento específico e Plano de Trabalho, os quais integrarão este Protocolo de Intenções e contemplarão, dentre outras, as seguintes obrigações:



4



Ministério Público do Estado de Mato Grosso Procuradoria Geral de Justiça

2.1 Para garantir os objetivos do presente Protocolo, as partes se comprometem a:

- (a) integrar ações para a articulação, organização e operacionalização de consórcio destinado à aquisição de medicamentos e insumos de saúde;
- (b) apoiar e incentivar a adesão dos 141 municípios de Mato Grosso ao consórcio de saúde para aquisição de medicamentos, insumos, equipamentos e serviços.

2.2. Para garantir os objetivos do presente Protocolo, a AL/MT se compromete a:

- (a) fomentar o debate político entre as Câmaras Municipais e a Assembleia Legislativa de Mato Grosso, visando a articulação, organização e operacionalização de consórcio destinado à aquisição de medicamentos e insumos de saúde;
- (b) fiscalizar a regularidade e tempestividade dos repasses da contrapartida estadual para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, nos termos do art. 26, inciso VIII da Constituição Estadual;
- (c) fiscalizar e exigir a transparência das informações referentes às aquisições de medicamentos e custos de manutenção e operacionalização do consórcio de saúde.

2.3. Para garantir os objetivos do presente Protocolo, o MPE/MT se compromete a:

- (a) zelar pela celeridade e racionalização da aquisição e distribuição de medicamentos e insumos de saúde, nos termos do art. 25, inciso IV, e inciso II do parágrafo único da Lei Complementar Estadual nº 27/1993;

2.4. Para garantir os objetivos do presente Protocolo, o TCE/MT se compromete a:

- (a) prestar orientação sobre o entendimento técnico e jurisprudencial pertinente à organização dos municípios para financiamento e aquisição de medicamentos, tendo em vista sua função consultiva;
- (b) fiscalizar a regularidade e tempestividade dos repasses da contrapartida municipal e estadual para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- (c) acompanhar o registro e disponibilização no Banco de Preços em Saúde - BPS do Ministério da Saúde dos preços das aquisições de medicamentos e insumos de saúde adquiridas via consórcio;
- (d) fiscalizar e exigir a transparência das informações referentes às aquisições de medicamentos e custos de manutenção e operacionalização do consórcio de saúde;
- (e) disponibilizar o Sistema Integrado de Gestão Pública – Sigesp/MT para utilização pelo consórcio de saúde de que trata esse ajuste.



Ministério Público do Estado de Mato Grosso Procuradoria Geral de Justiça

2.5. Para garantir os objetivos do presente Protocolo, a SES/MT se compromete a:

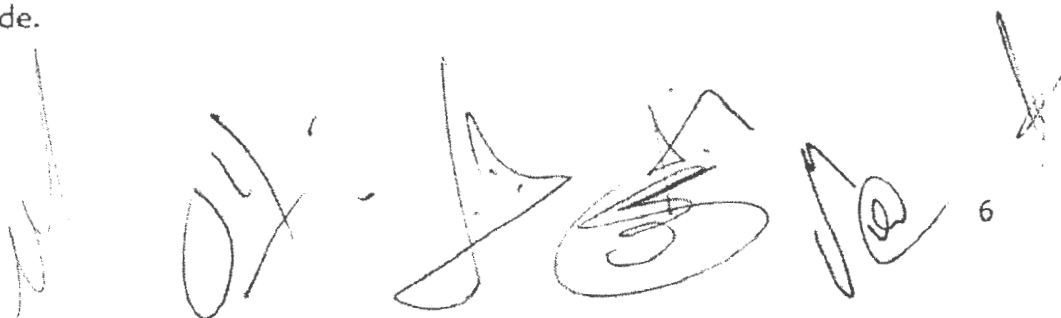
- (a) prestar cooperação técnica e financeira aos municípios no desenvolvimento das suas ações relativas à Assistência Farmacêutica;
- (b) apoiar a organização de consórcio de saúde destinado à prestação da Assistência Farmacêutica e aquisição de medicamentos e insumos de saúde;
- (c) orientar e assessorar os municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, contribuindo para que esta aquisição esteja consoante à realidade epidemiológica e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo;
- (d) repassar com pontualidade, de forma regular e automática, os recursos da contrapartida estadual para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, nos termos da Portaria MS nº 1.555/2013;
- (e) disponibilizar permanentemente informações acerca dos repasses do bloco de financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, para consulta e apreciação dos cidadãos, dos municípios, do consórcio e dos órgãos de controle, garantindo a transparência e o controle social.

2.6. Para garantir os objetivos do presente Protocolo, a AMM/MT se compromete a:

- (a) implementar ações junto aos municípios para constituir consórcio público com a finalidade específica de operacionalizar ações do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, tais como aquisição e distribuição de medicamentos e insumos de saúde;
- (b) elaborar, em conjunto com os municípios, protocolo de intenções que, após ratificado, será convertido em contrato de consórcio público;
- (c) apresentar projeto de modelagem para operacionalizar as ações de Assistência Farmacêutica constantes do objeto desse Protocolo de Intenções.

2.7 Para garantir os objetivos do presente Protocolo, o COSEMS/MT se compromete a:

- (a) incentivar a participação das Secretarias Municipais de Saúde no consórcio de saúde para aquisição de medicamentos e fomentar as discussões no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite – CIB acerca da importância da celebração do ajuste;
- (b) realizar acompanhamento da adimplência dos municípios em relação aos recursos da contrapartida para o financiamento das aquisições de medicamentos e para o custeio do consórcio de saúde.



6



Ministério Público do Estado de Mato Grosso Procuradoria Geral de Justiça

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RESPONSABILIDADE

3.1 O ajuste ora em questão deverá ser executado fielmente pelas partes, em conformidade com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente.

3.2 Os órgãos signatários indicarão os responsáveis pela intermediação das ações e o intercâmbio de informações do presente Protocolo de Intenções.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1 O presente Protocolo de Intenções terá duração de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da assinatura, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS

5.1 Este Protocolo visa à mútua colaboração e, portanto, não envolve a transferência de recursos ou cessão de pessoal, devendo cada parte arcar com os próprios custos de implementação do objeto, utilizando-se de receitas próprias previamente consignadas em orçamento.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

6.1 Este Protocolo poderá ser denunciado ou rescindido por qualquer das partes, motivadamente, desde que haja notificação prévia de 90 (noventa) dias.

6.2 A eventual denúncia ou rescisão deste Protocolo, não prejudicará a execução dos serviços que tenham sido instituídos, devendo as atividades já iniciadas ser desenvolvidas normalmente até o final, nos moldes estabelecidos no presente Termo.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

7.1 Para eficácia do presente instrumento, as partes envolvidas providenciarão a sua publicação resumida no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, nos moldes estabelecidos no disposto do art. 61, Parágrafo Único, da Lei 8.666/93.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

As cláusulas do presente instrumento poderão ser alteradas de comum acordo entre os partícipes, mediante Termo Aditivo, sendo vedada a modificação da natureza do objeto.

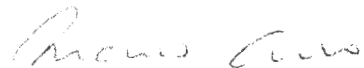
Fica eleito o Foro desta capital para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste Protocolo, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.




Ministério Público do Estado de Mato Grosso
Procuradoria Geral de Justiça


E por estarem justos e de comum acordo, as partes qualificadas assinam o presente Protocolo de Intenções, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também assinam.


Cuiabá/MT, 12 de maio de 2017.

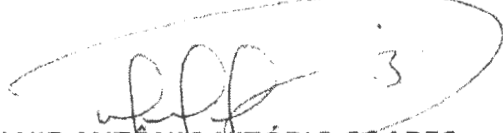

MAURO BENEDITO POUSO CURVO
Procurador-Geral de Justiça


NEURILAN FRAGA
Presidente da Associação Mato-Grossense
dos Municípios


JOSÉ EDUARDO BOTELHO
Presidente da Assembleia Legislativa
do Estado de Mato Grosso


GUILHERME ANTÔNIO MALUF
Primeiro Secretário da Assembleia
Legislativa do Estado de Mato Grosso

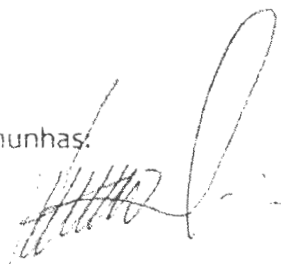

ANTÔNIO JOAQUIM MORAES RODRIGUES NETO
Conselheiro Presidente do Tribunal de Contas
do Estado de Mato Grosso


LUIZ ANTÔNIO VITÓRIO SOARES
Secretário de Estado de Saúde
de Mato Grosso

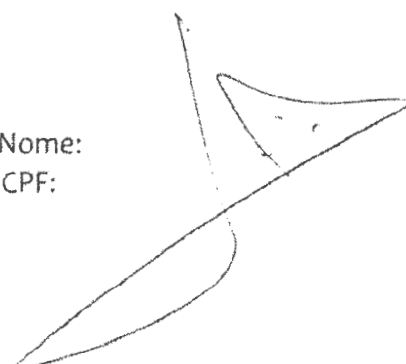

SILVIA REGINA CREMONEZ
Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso

Testemunhas:

Nome:
CPF:



Nome:
CPF:



Consórcio de medicamentos no Paraná: análise de cobertura e custos*

Alide MARINA BIEHL FERRAES**

Luiz CORDONI JUNIOR***

SUMÁRIO: 1. Introdução; 2. Objetivos; 3. Metodologia; 4. Resultados; 5. Discussão e considerações finais.

SUMMARY: 1. Introduction; 2. Objectives; 3. Method; 4. Results; 5. Discussion and final remarks.

PALAVRAS-CHAVE: estratégia de gestão; cobertura de serviços públicos de saúde; custos de medicamentos; compras compartilhadas; economia farmacêutica; consórcio de medicamentos.

KEY WORDS: management strategy; public health service coverage; drug costs; shared purchases; pharmacoeconomics; drug consortium.

A redução de custos na compra de medicamentos é preocupação constante dos administradores públicos. Este artigo analisa a cobertura e custos do Consórcio Paraná Saúde (CPS), constituído para aquisição de medicamentos para prefeituras do Paraná. A cobertura abrangeu os municípios participantes e suas populações. Os custos dos medicamentos adquiridos foram comparados com os valores constantes no Banco de Preços do Ministério

Artigo recebido em nov. 2005 e aceito em dez. 2006. Este artigo baseia-se na dissertação de mestrado em saúde coletiva de Alide Marina Biehl Ferraes, intitulada *Política de medicamentos na atenção básica e a assistência farmacêutica no Paraná*, defendida em 14 de agosto de 2002, UEL, Londrina, PR, Brasil. O trabalho conquistou o 1º lugar — categoria Mestrado — Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS do Ministério da Saúde em 2002. Os autores agradecem carinhosamente à Deise Sueli de Pietro Caputo (diretora executiva do Consórcio Paraná Saúde) e à Lore Lamb (Cemepar) pela disponibilidade e acesso aos dados.

** Professora da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Cornélio Procópio. Endereço: Rua Primo Bozelli, 254 — Jardim Bandeirantes — CEP 86300-000, Cornélio Procópio, PR, Brasil. E-mail: ferraes@brturbo.com.br.

*** Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde. Endereço: Av. Robert Kock, 60 — Vila Operária — CEP 86060-300, Londrina, PR, Brasil. E-mail: cordoni@sercomtel.com.br.

da Saúde (BP/MS). Até o final de 2000, o CPS atingia 88,2% dos municípios e 55,6% da população paranaense. Dos municípios participantes, 83,5% possuíam menos de 20 mil habitantes. Foram comparados os preços de 55 itens constantes na lista de compras do CPS e no BP/MS em 2000. Destes, 46 apresentaram preços menores nas compras do CPS, um teve preço igual e oito apresentaram preços maiores. A aquisição pelo consórcio teve o custo de R\$ 332.397,70 (29,7%) a menos do que custaria com os preços apontados no BP/MS. A constituição do CPS mostrou-se uma boa estratégia administrativa de farmacoeconomia, propiciando agilidade e racionalidade no uso dos recursos financeiros, possibilitando a ampliação do acesso da população aos medicamentos.

A drug consortium in Paraná: analysis of coverage and costs

Public administrators are always concerned in reducing the costs of drug purchases. This article analyzes the coverage and costs of the Paraná Health Consortium (CPS) which was created to purchase drugs for municipalities of the state of Paraná, Brazil. Coverage included the participating municipalities and their populations. The costs of the acquired drugs were compared to the values available in the Price Database of the Health Department (BP/MS). Until the end of 2000, the CPS had covered 88.2% of the municipalities and 55.6% of the Paraná population. Among the participating municipalities, 83.5% had fewer than 20,000 inhabitants. The prices of 55 items available on the purchase list of the CPS and in the BP/MS were compared: 46 were lower, one was the same and eight were higher than those of the BP/MS. Acquisition by the consortium has cost R\$ 332,397.70 (29.7%) less than that by the BP/MS standards. The implementation of the CPS was found to be a good administrative strategy of pharmacoeconomics which led to agility and rationality in the use of financial resources, allowing wider access of the population to drugs.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a forma constitucional brasileira de o cidadão ter garantido o acesso a ações e serviços de saúde, o que inclui a assistência farmacêutica (Brasil, 1990; Carvalho e Santos, 1995; Bermudez e Bonfim, 1999). O medicamento é um insumo importante para o bem-estar das populações e deve ser encarado como um meio, uma possibilidade a ser usada tanto para prevenir agravos, quanto também para recuperar a saúde. Nessa perspectiva, a ênfase deve ser no usuário do medicamento e devem ser pensadas ações individuais e coletivas para promover o acesso aos fármacos necessários (Ferraes e Cordoni Junior, 2002). Assim, as políticas de saúde devem ser pensadas com amplitude prevendo o direito da população de re-

ceber os medicamentos necessários mediante compromissos no financiamento das esferas de governo (federal, estadual e municipal) e no gerenciamento adequado desses recursos.

Não é novidade que o setor da saúde enfrenta graves problemas de financiamento e que os preços dos medicamentos têm aumentado além da inflação no Brasil (Bermudez e Bonfim, 1999; Naves e Silver, 2005) e em outros países da América Latina (Homedes e Ugalde, 2005). Sabe-se também da grande dificuldade de acesso ao medicamento por parte do segmento que fica à margem do poder de consumo no país (Brasil, 1999b).

Se, por um lado, o acesso aos medicamentos é um direito da população e, por outro, os recursos são limitados, há necessidade de se compartilhar responsabilidades no financiamento entre as esferas de governo para não sobrecarregar ainda mais os municípios, que têm, atualmente, a maior parte das responsabilidades de prover ações e prestar serviços (Barros, 1999; Carvalho e Santos, 1995).

Visando normalizar a participação das três esferas de governo no financiamento da assistência farmacêutica (AF), o Ministério da Saúde (MS) emitiu a Portaria nº 176/99 estabelecendo critérios e requisitos para habilitar municípios e estados ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFB), incluído no Piso de Atenção Básica (PAB). Os valores para as três esferas de governo, totalizando R\$ 2,00 por habitante/ano foram assim divididos: governo federal R\$ 1,00, governo estadual, mínimo de R\$ 0,50, e governo municipal mínimo de R\$ 0,50 (Brasil, 1999a). Segundo essa portaria, os recursos deveriam ser disponibilizados, a cada mês, na conta do Fundo Municipal de Saúde ou do Fundo Estadual de Saúde, de acordo com pacto realizado no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). As contrapartidas estaduais e municipais, definidas e aprovadas nessas comissões em cada estado, não poderiam ser inferiores ao repasse do nível federal (Brasil, 1999a, 2000b, 2001, 2002).

Existem quatro formas de pacto entre estados e municípios para aquisição de medicamentos com os recursos do IAFB: aquisição totalmente centralizada no estado, parcialmente centralizada no estado, totalmente descentralizada no município e parcialmente descentralizada no município (Brasil, 2000b, 2002). Essas formas de pacto foram amplamente discutidas por ocasião da I Oficina de Assistência Farmacêutica promovida pelo MS no Paraná (Brasil, 2000b). E, em 2002, publicadas pelo MS, estando assim definidas:

- ▼ **totalmente centralizada no estado** — nesta forma de pactuação, os recursos financeiros dos níveis federal, estadual e municipal são depositados no fundo estadual de saúde e o processo de aquisição de medicamentos é realizado pelo estado;

- ▼ **parcialmente centralizada no estado** — os recursos financeiros dos níveis federal e estadual são depositados no fundo estadual de saúde, cabendo ao estado a aquisição e distribuição dos medicamentos pactuados aos municípios, nos prazos previamente definidos e nos valores correspondentes a esses recursos. Caberá aos municípios a aquisição de medicamentos em valores equivalentes às suas respectivas contrapartidas;
- ▼ **totalmente descentralizada no município** — os recursos financeiros dos níveis federal, estadual e municipal são depositados no fundo municipal de saúde e os medicamentos são adquiridos pelo município;
- ▼ **parcialmente descentralizada no município** — os recursos financeiros dos níveis federal e municipal são depositados no fundo municipal de saúde e o estado faz aquisição dos medicamentos pactuados, em valores equivalentes à sua contrapartida, e os repassa aos municípios nos prazos previamente definidos (Brasil, 2002:9-10).

Pensando em alternativas para racionalizar e otimizar os recursos disponíveis para o IAFB, no Paraná, em 1999, de forma pioneira no Brasil, os municípios se articularam, e, em parceria com o estado, criaram um consórcio para aquisição de medicamentos básicos em escala denominado Consórcio Paraná Saúde (CPS) (Ferraes, Cordoni Junior e Castro, 2003).

No Paraná existem duas formas de pacto, podendo cada município optar por uma delas. O pacto que corresponde a *parcialmente centralizada no estado*, contempla os municípios que aderiram à estratégia do CPS, e a que corresponde a *parcialmente descentralizada no município* contempla os municípios não-consorciados (Paraná, 2000).

A avaliação de estratégias inovadoras como a adotada no Paraná é fundamental para sua validação, abandono e/ou correções.

2. Objetivos

Verificar a cobertura do Consórcio Paraná Saúde e comparar custos dos medicamentos comprados pelo consórcio em relação aos preços praticados pelo Banco de Preços do Ministério da Saúde (BP/MS).

3. Metodologia

Para verificar a cobertura do CPS no estado do Paraná foi utilizado o indicador: população atingida pelo programa em relação à população total. A população considerada para os cálculos foi a estimativa populacional 2000 da

Contagem da População realizada pelo IBGE em 1996, utilizada pelo MS para o cálculo do PAB (Paraná, 2000).

Para verificar os preços praticados pelo CPS foi utilizada a Concorrência nº 06/00, de 11 de dezembro de 2000, realizada pelo Consórcio Paraná Saúde, cujo resultado pode ser acessado em <www.consorcioparanasaude.com.br>. Os preços apurados foram comparados àqueles registrados no BP/MS em 2000 <<http://dtr2001.saude.gov.br/banco/index.htm>>.

Foram calculados os custos praticados pelo consórcio e pelo BP/MS de todos os itens de medicamentos constantes em ambas as listas.

4. Resultados

Cobertura

O Consórcio Paraná Saúde atingia, até o final de 2000, a grande maioria (88,2%) dos municípios do estado e 5.209.467 habitantes, correspondendo à cobertura de 55,6% da população paranaense.

Os 47 municípios (11,8%) que não aderiram ao CPS concentram quase a metade da população do estado e da contrapartida federal referente ao IAFB (44,4%). Esses municípios recebem o recurso federal depositado direto no fundo municipal de saúde, sendo responsáveis pela sua administração na aquisição de medicamentos para atenção básica.

A tabela 1 demonstra a adesão e não-adesão dos municípios segundo faixas populacionais.

Tabela 1
Distribuição dos habitantes por grupos de municípios segundo adesão ou não-adesão ao Consórcio Paraná Saúde (Paraná, 2001)

Habitantes p/ município	Adesão		Não-adesão		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 10.000	198	56,2	14	29,8	212	53,1
10.001 a 20.000	96	27,3	12	25,5	108	27,1
> 20.001	58	16,5	21	44,7	79	19,8
Total	352	100,0	47	100,0	399	100,0

Fonte: Paraná, 2000.

Merece destaque que 26 municípios com menos de 20 mil habitantes não aderiram ao consórcio, sendo 14 municípios com menos de 10 mil habitantes e 12 com população entre 10.001 e 20 mil habitantes.

Observando-se a tabela 2, percebe-se que os 26 municípios com população inferior a 20 mil habitantes que não aderiram ao consórcio estão localizados em oito das 22 Regionais de Saúde (RS) do estado. Na 12ª RS se encontram oito desses municípios. Os demais pertencem à 4ª e 11ª RS, com quatro municípios em cada uma. Em relação aos municípios com população maior de 20 mil habitantes e que não aderiram ao Consórcio Paraná Saúde, a região metropolitana (2ª RS) comporta o maior número deles (quatro). Nas demais RS geralmente o município sede da regional é que optou pela não-adesão ao Consórcio de Medicamentos.

Tabela 2
Quadro demonstrativo dos municípios do Paraná distribuídos por Regional de Saúde, faixas populacionais e adesão ou não-adesão ao Consórcio Paraná Saúde (Paraná, 2001)

Regionais de Saúde (RS)	Número de municípios por RS	Municípios com menos de 20 mil habitantes		Municípios com mais de 20 mil habitantes	
		Aderiram ao consórcio	Não aderiram ao consórcio	Aderiram ao consórcio	Não aderiram ao consórcio
1ª	7	3	—	3	1
2ª	29	16	—	9	4
3ª	12	4	2	5	1
4ª	9	3	4	—	2
5ª	20	15	—	5	—
6ª	9	7	—	2	—
7ª	15	11	—	4	—
8ª	27	22	3	2	—
9ª	9	6	—	2	1
10ª	25	23	—	1	1
11ª	25	18	4	2	1
12ª	21	12	8	—	1
13ª	11	8	2	—	1
14ª	28	27	—	1	—
15ª	30	22	—	7	1
16ª	16	14	—	—	2
17ª	20	14	2	2	2
18ª	22	19	—	2	1
19ª	22	18	—	3	1
20ª	18	12	1	4	1
21ª	7	4	—	3	—
22ª	17	16	—	1	—
Total	399	294	26	58	21

Fonte: Paraná 2000.

Custos

A Concorrência nº 06, de dezembro de 2000, realizada pelo Consórcio Intergestores Paraná Saúde (2000) contou com 106 itens de medicamentos (correspondendo a 92,2% dos itens com que o consórcio trabalhava à época). No Registro do Banco de Preços/MS constavam 70 itens de medicamentos básicos (Brasil, 2000a). Foram analisados os preços de 55 itens de medicamentos constantes nas duas listas (correspondendo a 78,6% dos itens da lista do Banco de Preços/MS e a 51,9% da lista da Concorrência do Consórcio Paraná Saúde).

Pela comparação de preços praticados nas duas fontes analisadas, pode-se observar que os preços pagos pelo Consórcio Paraná Saúde para aquisição dos medicamentos são sistematicamente mais baixos do que os praticados pelo Banco de Preços do MS. A variação de preços é diferente para cada item de medicamento, e ocorre em 46 itens, variando de 0,7% até 68,00%.

A comparação entre os preços do Consórcio Paraná Medicamentos e do BP/MS realizada com cada um dos 55 itens disponíveis nas duas listas relevaram que a aquisição pelo Consórcio Paraná Saúde custou R\$ 785.856,59 com estes itens. Se esta compra fosse efetuada com os preços referenciados no BP/MS nos mesmos itens, o gasto seria de R\$ 1.118.254,2. A diferença de R\$ 332.397,70 corresponde a 29,7% a menos na compra do consórcio em relação ao que custaria com os preços praticados pelo BP/MS.

A tabela 3 apresenta a comparação do gasto em reais com os oito medicamentos adquiridos com preços superiores no Consórcio Paraná Saúde em relação ao BP/MS. A soma da diferença desses oito itens totaliza R\$ 13.286,667. O Banco de Preços/MS nesses oito itens pratica preços 16,1% menores do que o Consórcio Paraná Saúde para aquisição.

Tabela 3

Comparação demonstrativa do gasto em reais com oito medicamentos adquiridos com preços maiores no Consórcio Paraná Saúde em relação ao Banco de Preços/MS (Paraná, 2001)

Medicamento	Consórcio Paraná Saúde	Banco de Preços/MS	Diferença
Clorpromazina 100mg comprimidos	4.575.000	2.699.250	1.875.750
Fenobarbital 100mg comprimidos	15.744.000	9.446.400	6.297.600
Haloperidol 0,2% gotas	270.000	116.333	153.667
Neomicina + bacitracina pomada	18.273.600	16.920.000	1.353.600
Prometazina 25mg		1.035.000	2.295.500

continua

Medicamento	Consórcio Paraná Saúde	Banco de Preços/MS	Diferença
Sais reidratação oral envelope	27.984.000	27.244.800	739.200
Sulfato ferroso 40mg comprimidos	11.676.600	11.227.500	449.100
Tiabendazol 500mg comprimidos	432.000	309.240	122.760
Total	82.285.200	68.998.523	13.286.667

Fontes: Brasil (2000a), Consórcio Intergestores Paraná Saúde (2000).

O valor da diferença desses oito itens adquiridos com valores superiores no consórcio (R\$ 13.286,667) corresponde a somente 4% do valor total da diferença entre os preços do consórcio e do BP/MS (R\$ 332.397,70).

5. Discussão e considerações finais

Sem dúvida o IAFB foi uma iniciativa importante para apoiar a assistência básica. Entretanto, seu valor é considerado muito baixo. A plenária da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, referendando as recomendações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, considerou como valor adequado R\$ 12,00 por habitante/ano. O MS deveria custear R\$ 6,00. Estados e municípios dividiriam igualmente o custeio dos outros R\$ 6,00 (Brasil, 2004:156).

Além disso, reconhece-se na administração pública brasileira o vício de se gastar mal. Na expressão de Carvalho, “tem-se pouco e gasta-se mal o pouco que se tem”.¹

A iniciativa do Paraná caminha na contramão dessa tradição, buscando alternativa racionalizadora para a redução de custos, com potencial de se preservar a qualidade dos medicamentos adquiridos. Pelos resultados encontrados a experiência apresentou-se exitosa, embora com possibilidade de aperfeiçoamento. Trata-se da aplicação do conceito de “minimização de custos” da farmacoeconomia (Marin et al., 2003). Segundo Velázquez (1999a), a farmacoeconomia em países em desenvolvimento deve servir para a “racionalização de recursos existentes”.

A grande cobertura populacional do consórcio, especialmente dos pequenos municípios, indica seu potencial como instrumento de promoção da

¹ Informação fornecida por Gilson Carvalho em palestra, “Entendendo o processo orçamentário”, realizada em Curitiba para o Conselho Estadual de Saúde/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, em 7 de abril de 2003.

equidade de acesso aos bens e serviços de saúde. Buss (1999:15) considera a questão dos medicamentos “um insumo crítico no processo de cuidados de saúde na América Latina” e, como tal, os governos devem buscar a equidade no acesso a tais insumos, criando mecanismos para acompanhar preços.

Joncheere (1997:55) menciona que:

... muitos municípios estão comprando, mas seu poder de compra dilui-se e torna-se ineficiente para volumes inexpressivos e pela falta de ofertas. Têm sido sugeridos, por exemplo, sistemas alternativos de compra, com o propósito de combinar agilidade no processo de aquisição com economia de escala e controle comunitário tal como os financiamentos por consórcios de municípios.

Marin e colaboradores (2003) recomendam às administrações públicas a criação de mecanismos de ampliação da escala de compras pela adoção de compras consolidadas, sugerindo aquisições para períodos de 12 meses, por meio de associações ou consórcios entre várias instituições, processando compras em conjunto.

Entretanto, a literatura nacional e internacional não registra iniciativas de redução de custos mediante organizações associativas como os consórcios. Exceção feita a um curioso caso ocorrido na Argentina. O Instituto Nacional de Servicios Sociales para Personas Jubiladas y Pensionistas (INSSPJP), para congelar seus crescentes gastos com medicamentos para tratamentos ambulatoriais e de câncer, estabeleceu um repasse fixo mensal a um **consórcio de indústrias farmacêuticas** (destaques nossos) que se responsabilizaria pelo fornecimento dos medicamentos aos beneficiários do instituto. Tal iniciativa resultou num aumento médio dos preços dos fármacos de US\$ 16,73 em 1996 para US\$ 24,49 em 1999, ou 46%. A diferença era paga pelos beneficiários do INSSPJP (Cervellino et al., 2003).

O Consórcio Paraná Saúde pode ser apontado como iniciativa bem-sucedida de uso racional de medicamentos. Para Velázquez (1999b) o gasto com o uso racional de medicamentos deve ser contabilizado como investimento social de grande utilidade na saúde e na redução de custos em longo prazo. O mesmo autor considera que a reforma do setor saúde deve focar garantia de acesso por meio de medidas e estratégias que promovam o uso racional de medicamentos, incluindo ética e economia.

O presente estudo detectou uma possível falha da estratégia do consórcio que foi a não-adesão de 26 municípios com população inferior a 20 mil habitantes, porém não logrou identificar as causas da não-adesão, que merecem ser averiguadas.

Ressalta-se, ainda, que, independente do valor do recurso destinado à assistência farmacêutica e da esfera de governo que o gerencia, é imprescindível para a resolutividade dos serviços a garantia de compromisso dos gestores envolvidos, além da agilidade e racionalidade no uso de recursos. Aquisições bem-feitas no setor público, junto com as demais atividades do ciclo da assistência farmacêutica, contribuem para a credibilidade dos serviços farmacêuticos ofertados, e, numa visão ampliada, dos serviços de saúde de forma geral.

Referências bibliográficas

BARROS, E. O controle social e o processo de descentralização dos serviços de saúde. In: RODRIGUES NETO, E. et al. *SUS coletânea de artigos*. s.l.: s.n., 199-.

BERMUDEZ, J. A. Z.; BONFIM, J. R. de A. (Orgs.). Prefácio. In: _____. *Medicamentos e a reforma do setor saúde*. São Paulo: Hucitec, Sobravime, 1999.

BRASIL. Lei Federal n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção, recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 176, de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Brasília, DF, mar. 1999a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. *Política Nacional de Medicamentos*. Brasília, DF, 1999b. 40p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Programas Estratégicos em Saúde. *Registro nacional de preços de medicamentos e correlatos: produtos disponíveis no Banco de Preços em Saúde*. Brasília, DF, 2000a. Relatório extraído do sistema SAA da Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/banco/>>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assessoria de Assistência Farmacêutica. *Como gerenciar bem o incentivo à assistência farmacêutica básica*. Brasília, DF, 2000b. 27p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. *Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica: o que é e como funciona*. Brasília, DF, 2001. 25p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. *Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização*. Brasília, DF, 2002. 113p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE — CONFERÊNCIA SÉRGIO AROUCA, 12. Relatório Final. Brasília, DF, 2004. 228p. Realizada de 7 a 11 de dezembro de 2003.

BUSS, P. M. Medicamentos na reforma do setor saúde: em busca da equidade na América Latina. In: BERMUDEZ, J. A. Z.; BONFIM, J. R. de A. (Orgs.). *Medicamentos e reforma do setor saúde*. São Paulo: Hucitec, Sobravime, 1999.

CARVALHO, G. I. de; SANTOS, L. *Comentários à Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90): Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995. 290p.

CERVELLINO, J. C. et al. Transferring the financial risks of pharmaceutical benefits from a large health care provider in Argentina to a consortium of pharmaceutical companies. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, v. 13, n. 4, p. 203-213, Apr. 2003.

CONSORCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE. *Empresa vencedora: concorrência 06/12/2000*. Curitiba, 2000. 3p.

FERRAES, A. M. B.; CORDONI JUNIOR, L. O medicamento, a farmácia, o farmacêutico e o usuário: novo século, novas demandas. *Revista Espaço para Saúde*, Londrina, v. 4, n. 1, dez. 2002. Disponível em: <www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/index.htm>. Acesso em: 12 set. 2005.

_____; _____. CASTRO, L. L. C. de. Paraná Saúde: consórcio de medicamentos básicos para os municípios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 7., 2003. *Anais...* Brasília: Abrasco, 2003.

HOMEDES, N.; UGALDE, A. Multisource drug policies in Latin America: survey of 10 countries. *Bulletin of World Health Organization*, Genebra, v. 83, n. 1, p. 64-70, Jan. 2005.

JONCHEERE, K. de. A necessidade e os elementos de uma política nacional de medicamentos. In: BONFIM, J. R. de A.; MERCUCI, V. L. (Orgs.). *A construção da política de medicamentos*. São Paulo: Hucitec, Sobravime, 1997.

MARIN, N. J. et al. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: Opas/OMS, 2003. 334p.

NAVES, J. de O. S.; SILVER, L. D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 231-237, abr. 2005.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano estadual de assistência farmacêutica básica*. Curitiba, 1999. 17p.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Medicamentos do Paraná. *Recursos federais e estaduais — assistência farmacêutica básica 2000*. Curitiba, 2000. 22p.

VELÁSQUEZ, G. Impacto económico del uso racional de medicamentos. In: BERMUDEZ, J. A. Z.; BONFIM, J. R. de A. (Orgs.). *Medicamentos e reforma do setor saúde*. São Paulo: Hucitec, Sobravime, 1999a.

_____. Farmacoeconomia: avaliação científica o estratégia comercial? In: BERMUDEZ, J. A. Z.; BONFIM, J. R. de A. (Orgs.). *Medicamentos e reforma do setor saúde*. São Paulo: Hucitec, Sobravime, 1999b.

Parecer nº: 107/2017

Projeto de Lei nº 066/2017, de 09 de outubro de 2017, de autoria do Poder Executivo Municipal, que: "Autoriza o Município de Barra do Garças, Estado de Mato Grosso a participar do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde/Medicamentos e Serviços CONSUSMT" e a ratificar o Protocolo de Intenções firmado entre os Municípios de AcORIZAL; Água Boa; Alta Floresta; Alto Araguaia; Alto Boa Vista; Alto Garças; Alto Paraguai; Alto Taquari; Apiacás; Araguaiana; Araguaína; Araputanga; Arenópolis; Aripuanã; Barão de Melgaço; Barra do Bugres; Barra do Garças; Bom Jesus do Araguaia; Brasnorte; Cáceres; Campinápolis; Campo Novo do Parecis; Campo Verde; Campos de Júlio; Canabrava do Norte; Canarana; Carlinda; Castanheiro; Chapada dos Guimarães; Cláudia; Cocalinho; Colíder; Colniza; Comodoro; Confresa; Conquista d'Oeste; Cotriguaçu; Cuiabá; Curvelândia; Denise; Diamantino; Dom Aquino; Feliz Natal; Figueirópolis D'Oeste; Gaúcha do Norte; General Carneiro; Glória d'Oeste; Guarantã do Norte; Guiratinga; Indivaí; Ipiranga do Norte; Itanhangá; Itaúba; Itiquira; Jaciara; Jangada; Jauru; Juara; Juína; Juruena; Juscimeira; Lambari d'Oeste; Lucas do Rio Verde; Luciara; Marcelândia; Matupá; Mirassol D'Oeste; Nobres; Nortelândia; Nossa Senhora do Livramento; Nova Bandeirantes; Nova Brasilândia; Nova Canaã do Norte; Nova Guarita; Nova Lacerda; Nova Marilândia; Nova Maringá; Nova Monte verde; Nova Mutum; Nova Nazaré; Nova Olímpia; Nova Santa Helena; Nova Ubiratã; Nova Xavantina; Novo Horizonte do Norte; Novo Mundo; Novo Santo Antônio; Novo São Joaquim; Paranaíta; Paranatinga; Pedra Preta; Peixoto de Azevedo; Planalto da Serra; Poconé; Pontal do Araguaia; Ponte Branca; Pontes e Lacerda; Porto Alegre do Norte; Porto dos Gaúchos; Porto Esperidião; Porto Estrela; Poxoréu; Primavera do Leste; Querência; Reserva do Cabaçal; Ribeirão Cascalheira; Ribeirãozinho; Rio Branco; Rondolândia; Rondonópolis; Rosário Oeste; Salto do Céu; Santa Carmem; Santa Cruz do Xingu; Santa Rita do Trivelato; Santa Terezinha; Santo Afonso; Santo Antônio do Leste; Santo Antônio do Leverger; São Félix do Araguaia; São José do Povo; São José do Rio Claro; São José do Xingu; São José dos Quatro Marcos; São Pedro da Cipa; Sapezal; Serra Nova Dourada; Sinop; Sorriso; Tabaporã; Tangará da Serra; Tapurah; Terra Nova do Norte; Tesouro; Torixoréu; União do Sul; Vale de São Domingos; Várzea Grande; Vera; Vila Bela Santíssima Trindade; Vila Rica e dá outras providências."

I - RELATÓRIO

01. Trata-se de Projeto de Lei nº066/2017, de 09 de outubro de 2017, de autoria do Poder Executivo Municipal, que: "Autoriza o Município de Barra do Garças, Estado de Mato Grosso a participar do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde/Medicamentos e

Serviços CONSUSMT " e a ratificar o Protocolo de Intenções firmado entre os Municípios de Acorizal; Água Boa; Alta Floresta; Alto Araguaia; Alto Boa Vista; Alto Garças; Alto Paraguai; Alto Taquari; Apiacás; Araguaiana; Araguainha; Araputanga; Arenópolis; Aripuanã; Barão de Melgaço; Barra do Bugres; Barra do Garças; Bom Jesus do Araguaia; Brasnorte; Cáceres; Campinápolis ; Campo Novo do Parecis; Campo Verde; Campos de Júlio; Canabrava do Norte; Canarana; Carlinda; Castanheiro; Chapada dos Guimarães; Cláudia; Cocalinho; Colíder; Colniza; Comodoro; Confresa; Conquista d'Oeste; Cotriguaçu; Cuiabá; Curvelândia; Denise; Diamantino; Dom Aquino; Feliz Natal; Figueirópolis D'Oeste; Gaúcha do Norte; General Carneiro; Glória d'Oeste; Guarantã do Norte; Guiratinga; Indiavaí; Ipiranga do Norte; Itanhangá; Itaúba; Itiquira; Jaciara; Jangada; Jauru ; Juara; Juína; Juruena; Juscimeira; Lambari d'Oeste; Lucas do Rio Verde; Luciara; Marcelândia; Matupá; Mirassol D'Oeste; Nobres; Nortelândia; Nossa Senhora do Livramento; Nova Bandeirantes; Nova Brasilândia; Nova Canaã do Norte; Nova Guarita; Nova Lacerda; Nova Marilândia; Nova Maringá; Nova Monte verde; Nova Mutum; Nova Nazaré; Nova Olímpia; Nova Santa Helena; Nova Ubiratã; Nova Xavantina; Novo Horizonte do Norte; Novo Mundo; Novo Santo Antônio; Novo São Joaquim; Paranaíta; Paranatinga; Pedra Preta; Peixoto de Azevedo; Planalto da Serra; Poconé; Pontal do Araguaia; Ponte Branca; Pontes e Lacerda; Porto Alegre do Norte; Porto dos Gaúchos; Porto Esperidião; Porto Estrela; Poxoréu; Primavera do Leste; Querência; Reserva do Cabaçal; Ribeirão Cascalheira; Ribeirãozinho; Rio Branco; Rondolândia; Rondonópolis; Rosário Oeste; Salto do Céu; Santa Carmem; Santa Cruz do Xingu; Santa Rita do Trivelato; Santa Terezinha; Santo Afonso; Santo Antônio do Leste; Santo Antônio do Leverger; São Félix do Araguaia; São José do Povo; São José do Rio Claro; São José do Xingu; São José dos Quatro Marcos; São Pedro da Cipa; Sapezal; Serra Nova Dourada; Sinop; Sorriso; Tabaporã; Tangará da Serra; Tapurah; Terra Nova do Norte; Tesouro; Torixoréu; União do Sul; Vale de São Domingos; Várzea Grande; Vera; Vila Bela Santíssima Trindade; Vila Rica e dá outras providências. "

02. Foi apresentada mensagem junto ao Projeto de Lei informando que:

A criação deste Consórcio está voltada para o atendimento ao P.L. MPE/MT n°01/2017 celebrado na data de 12/05/2017 entre as partes: MPE, AMM ALMT, TCE, SES e COSEMS. O objetivo único do P.L. MPE/MT n°01/2017, celebrado entre seus signatários, que declarar apoio institucional à gestão associada de saúde com a finalidade específica de operacionalizar ações de Assistência Farmacêutica por meio da aquisição e distribuição de medicamentos, insumos, equipamentos e serviços, com destinação exclusiva à população usuária do Sistema Único de Saúde nos municípios de Mato Grosso. (ANEXO P.L. MPE/MT 001/2017) para conhecimento e análise.

A Política Nacional de Medicamentos define como responsabilidade estadual apoiar a organização de consórcios destinados à prestação da Assistência Farmacêutica ou estimular a inclusão desse tipo de assistência como objeto de consórcios de saúde e a Política Nacional de Medicamentos define como responsabilidade municipal, associar-se

a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica.

Além dos ganhos com economia de escala, agilidade nos processos logísticos e integração entre os Municípios, a presente parceria tem como foco específico o usuário SUS em atendimento as suas necessidades em saúde sendo este um programa de fomento ao desenvolvimento da área da saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso o qual possibilitará a otimização dos recursos financeiros do SUS assim como proporcionará agilidade e celeridade nas ações e serviços voltados para à saúde de responsabilidade dos Municípios, que por vez são compartilhados entre Municípios da mesma região, com meios mais eficientes que o caso requer.

03. Já o projeto trata as disposições ali dispostas.
04. É o relatório.

II – PARECER

05. A análise da validade ou não de um projeto de lei deve necessariamente passar por três aspectos distintos, que são a competência, onde observaremos se a matéria é de competência do município e se dentro do município deve ser proposta pelo poder executivo ou pelo poder legislativo; a forma, superada a questão da competência deve-se atentar para a forma em que deve ser apresentado, se como lei complementar ou como lei ordinária, e por fim devemos observar a legalidade do projeto, ou seja, se esse, caso aprovado, estaria apto a produzir efeitos no mundo jurídico, respeitando os requisitos supra e não desrespeitando nenhuma norma a ele hierarquicamente superior, dadas essas explicações passamos a análise dos requisitos mencionados:

06. **- Da Competência** – É indiscutível a competência do município para legislar sobre a matéria, estando prevista tanto na CF quanto na LOM sua competência para legislar sobre assunto de seu peculiar interesse:

Constituição Federal

“Art. 30. Compete aos Municípios:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

(...)”

Lei Orgânica do Município de Barra do Garças

“Artigo 10 – Ao Município compete prover a tudo quanto se relacione ao seu peculiar interesse e ao bem-estar de sua população, cabendo-lhe, privativamente, entre outras, as seguintes atribuições:

I – Legislar sobre assuntos de seu peculiar interesse;

II – Suplementar a legislação federal e estadual, no que lhe couber;

(...)

XXXIII – Prestar assistência nas emergências médico – hospitalares de pronto-socorro, por seus próprios serviços ou mediante convênio com instituição especializada;

(...)"

07. Por outro lado, nos termos do artigo 46 da Lei Orgânica do Município, a iniciativa das leis complementares e ordinárias também cabe ao Prefeito. Assim, não há invasão da esfera de competência:

“Artigo 46 – A iniciativa de leis complementares e ordinárias cabe ao Prefeito, a qualquer membro ou comissão da Câmara e aos cidadãos, observado o disposto nesta lei.”

08. Portanto, não há qualquer mácula na apresentação do projeto pelo Alcaide.

09. - **Da Forma:** A matéria tratada não se encontra dentre aquelas constantes do artigo 48 da Lei Orgânica e que devem obrigatoriamente serem propostas sob a forma de lei complementar.

10. - **Da Legalidade:** A lei orgânica municipal permite a união de municípios através de consórcios para realização de interesse comum (arts. 110 e 126) fazendo menção especial aos que visem a prestação de serviços de alta complexidade (art. 165 § 4º) trazendo como condição essencial a autorização legislativa (art. 126, Parágrafo Único), condição que será cumprida com aprovação do presente projeto:

“Artigo 126 – O Município poderá realizar obras e serviços de interesse comum, mediante convênio com o Estado, a União ou entidades particulares, bem assim, através de consorcio, com outros Municípios.

Parágrafo Único – A constituição de consórcios municipais dependerá de autorização legislativa.

(...)

Artigo 165 – Os serviços municipais de saúde compreenderão unidades com as seguintes características:

(...)

§ 4º - Os serviços especializados de alta complexidade poderão ser organizados pelo Município quando suas necessidades exigirem, por um conjunto de Municípios em consorcio ou pelo Estado, quando ultrapassar a capacidade de resposta do Município, de acordo com o art. 225 da Constituição do Estado de Mato Grosso.

(...)"

11. As normas gerais para constituição destes consórcios são dadas pela Lei Federal 11.107 de 2005, que dentre outros temas traz os requisitos essenciais do contrato a ser firmado, o que, entendemos, deve ser analisado pelos nobres Edis:

“Art. 13. Deverão ser constituídas e reguladas por contrato de programa, como condição de sua validade, as obrigações que um ente da Federação constituir para com outro ente da Federação ou para com consórcio público no âmbito de gestão associada em que haja a prestação de serviços públicos ou a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal ou de bens necessários à continuidade dos serviços transferidos.

§ 1º O contrato de programa deverá:

I - Atender à legislação de concessões e permissões de serviços públicos e, especialmente no que se refere ao cálculo de tarifas e de outros preços públicos, à de regulação dos serviços a serem prestados;
e

II - Prever procedimentos que garantam a transparência da gestão econômica e financeira de cada serviço em relação a cada um de seus titulares.

§ 2º No caso de a gestão associada originar a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos, o contrato de programa, sob pena de nulidade, deverá conter cláusulas que estabeleçam:

I - Os encargos transferidos e a responsabilidade subsidiária da entidade que os transferiu;

II - As penalidades no caso de inadimplência em relação aos encargos transferidos;

III - O momento de transferência dos serviços e os deveres relativos a sua continuidade;

IV - A indicação de quem arcará com o ônus e os passivos do pessoal transferido;

V - A identificação dos bens que terão apenas a sua gestão e administração transferidas e o preço dos que sejam efetivamente alienados ao contratado;

VI - O procedimento para o levantamento, cadastro e avaliação dos bens reversíveis que vierem a ser amortizados mediante receitas de tarifas ou outras emergentes da prestação dos serviços.

§ 3º É nula a cláusula de contrato de programa que atribuir ao contratado o exercício dos poderes de planejamento, regulação e fiscalização dos serviços por ele próprio prestados.

§ 4º O contrato de programa continuará vigente mesmo quando extinto o consórcio público ou o convênio de cooperação que autorizou a gestão associada de serviços públicos.

§ 5º Mediante previsão do contrato de consórcio público, ou de convênio de cooperação, o contrato de programa poderá ser celebrado por entidades de direito público ou privado que integrem a administração indireta de qualquer dos entes da Federação consorciados ou conveniados.

§ 6º O contrato celebrado na forma prevista no § 5º deste artigo será automaticamente extinto no caso de o contratado não mais integrar a administração indireta do ente da Federação que autorizou a gestão associada de serviços públicos por meio de consórcio público ou de convênio de cooperação.

§ 7º Excluem-se do previsto no caput deste artigo as obrigações cujo descumprimento não acarrete qualquer ônus, inclusive financeiro, a ente da Federação ou a consórcio público.”

12. Cumpre salientar que segundo o preâmbulo trata-se convênio com Consórcio de Público Intermunicipal de Saúde Medicamentos e Serviços já estabelecido, porém aparentemente, trata-se de autorização para ingresso do município no consórcio, mesmo porque se tratasse de mero convênio não haveria necessidade de autorização legislativa, por isso aqui analisamos as condições necessárias para criação de um consórcio municipal de saúde.

13. A mais eminente doutrina aqui personificada pelas palavras de Meireles é unanime em permitir tanto a realização de convênios quanto a de consórcios devendo esses segundos além de obedecerem aos requisitos da Lei 11.107/2005 também fazerem-se acompanhar de autorização legislativa:

“A realização de obras, serviços e atividades de interesse do Município que se estendam além de seu território ou dependam da colaboração de outras entidades ou órgãos não subordinados à Prefeitura local exige acordos especiais que tomam a denominação de convênios ou consórcios.

Convênio é todo pacto firmado pelo Município com entidades estatais, autárquicas, paraestatais ou particulares (associações, sociedades, empresa etc.) para que essas pessoas jurídicas assumam e realizem determinados serviços, atividades ou obras de interesse público local e, igualmente, de interesse comum dos partícipes, mediante remuneração da Municipalidade ou gratuitamente. Pode também o Município, por meio de convênio com outras entidades, realizar serviços e obras locais de interesse público mas da competência dessas entidades.

Convênios são acordos, mas não são contratos; são formas de cooperação associativa, sem vinculação contratual dos partícipes. Também não se erigem em pessoas jurídicas, pelo quê exigem alguém ou alguma entidade que assuma os encargos necessários à consecução de seus fins.

Consórcios públicos são pessoas de direito público, quando associações públicas, ou de direito privado, decorrentes de contratos firmados entre entes federados, após autorização legislativa de cada um, para a gestão associada de serviços, atividades ou obras de interesse público e de objetivos de interesse comum dos consorciados, através de delegação, e sem fins econômicos. Trata-se de gestão associada de serviços, atividades ou obras de interesse público e de objetivos de interesse comum dos consorciados, através de delegação, e sem fins econômicos. Trata-se de gestão associada ou de cooperação associativa de entes federativos para a reunião de recursos financeiros, técnicos e administrativos – que cada um deles, isoladamente, não teria – para executar o empreendimento desejado e de utilidade geral para todos. A Lei 11.107, de 6.4.2005, dispôs sobre normas gerais para a constituição desses consórcios.

Os consórcios públicos distinguem-se dos convênios por decorrerem de contratos entre entes federados e se constituírem em pessoas jurídicas.

Para os convênios e consórcios públicos há necessidade de autorização legislativa das respectivas Câmaras de Vereadores para que os prefeitos possam subscrever o pacto e assumir validamente os encargos que tocarem a cada Município. Atendidas, quanto aos consórcios públicos, as normas gerais da Lei 11.107/2005, a lei autorizadora deve ser discutida e votada segundo as exigências especiais que a legislação local impuser para sua elaboração. Se nada constar da lei orgânica, a tramitação da autorização da Câmara será a comum das demais leis, devendo apenas esclarecer as condições em que o convênio ou consórcio podem ser efetivados pelo Executivo local. (MEIRELLES, 2013, 716¹).

14. Por outro lado o projeto encontra-se em consonância com a legislação, Federal, Estadual e Municipal, motivo pelo qual não vislumbramos óbice à sua regular tramitação.

III- CONCLUSÃO

¹ MEIRELLES, Hely Lopes. Direito Municipal Brasileiro. São Paulo: Malheiros Editora LTDA. 2013. 870 p.

15. Portanto, apresentada a mensagem, respeitada a regra de competência, da ótica legal, observados os apontamentos feitos acima, não vislumbramos impedimento à tramitação do Projeto de Lei, cabendo aos vereadores análise de mérito.

16. É o parecer, sob censura.

Barra do Garças, 16 de outubro de 2017.

HEROS PENA

Procurador Geral

Matricula: 213 - OAB/MT: 14.385-B

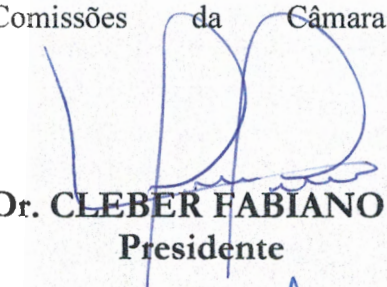
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO

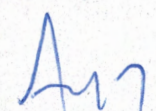
P A R E C E R

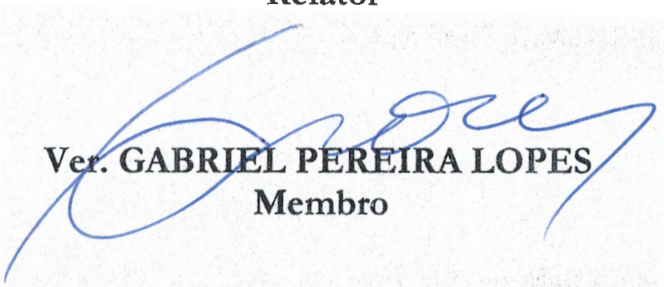
Projeto de Lei nº 066/2017 de
autoria do PODER EXECUTIVO
MUNICIPAL

A COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO JUSTIÇA E REDAÇÃO, analisando o PROJETO DE LEI, em epígrafe, resolve exarar PARECER FAVORAVEL, por entender ser a aludida matéria, legal e constitucional.

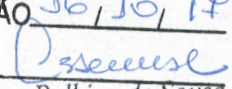
Sala das Comissões da Câmara Municipal, em
16 de Setembro de 2017.


Ver. Dr. CLEBER FABIANO FERREIRA
Presidente


Ver. Dr. JOÃO RODRIGUES DE SOUZA
Relator


Ver. GABRIEL PEREIRA LOPES
Membro

APROVADO
EM SESSÃO 16/10/17


Cilma Belbino de Sousa
Auxiliar Administrativo
Portaria 13/1996

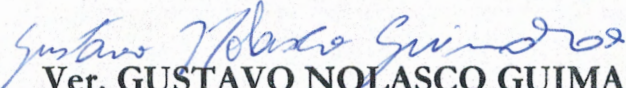
COMISSÃO DE ECONOMIA E FINANÇAS

PARECER

Projeto de Lei nº 066/2017 de
autoria do PODER EXECUTIVO
MUNICIPAL

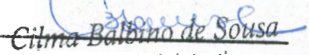
A COMISSÃO DE ECONOMIA E FINANÇAS, analisando o PROJETO DE LEI, em epígrafe, resolve exarar PARECER FAVORÁVEL, por entender ser a aludida matéria, legal e constitucional.

Sala das Comissões da Câmara Municipal, em 16 de Outubro de 2017.


Ver. GUSTAVO NOLASCO GUIMARÃES
Presidente


Ver. MURILO VALOES METELLO
Relatora


Ver. GERALMINO ALVES R. NETO
Membro

APROVADO
EM SESSÃO 16/10/2017

Cilma Barbino de Sousa
Auxiliar Administrativo
Portaria 13/1996

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA, SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

P A R E C E R

Projeto de Lei nº 066/2017 de
autoria do PODER EXECUTIVO
MUNICIPAL

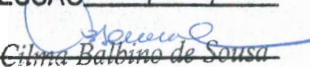
A COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA, SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL, analisando o PROJETO DE, em epígrafe, resolve exarar PARECER FAVORÁVEL, por entender ser a aludida matéria, legal e constitucional.

Sala das Comissões da Câmara Municipal, em 16 de Outubro de 2017.


Ver. Dr. PAULO CESAR RAYE DE AGUIAR
Presidente


Ver.º VALDEI LEITE GUIMARÃES
Relator


Ver. SIVIRINO SOUZA DOS SANTOS
Membro

APROVADO
EM SESSÃO 16/10/2017

Cilma Balbino de Sousa
Auxiliar Administrativo
Portaria 13/1996

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA, SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

VOTAÇÃO

Projeto de lei nº 066/17 - Todeu Executivo Municipal

VEREADORES	PARTIDO	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
ALESSANDRO MATOS DO NASCIMENTO	PRB	X		
CELSON JOSÉ DA SILVA SOUSA – Vice-presidente	PV	X		
CLEBER FABIANO FERREIRA	DEM	X		
FANCISCO CANDIDO DA SILVA	PV	X		
GABRIEL PEREIRA LOPES	PRB	X		
GERALMINO ALVES R. NETO- 1º Secretário	PSB	X		
GUSTAVO NOLASCO GUIMARÃES	PSL	X		
JAIME RODRIGUES NETO	PMDB	X		
JOÃO RODRIGUES DE SOUZA	PDT	X		
JULIO CESAR GOMES DOS SANTOS	PSDB	X		
MIGUEL MOREIRA DA SILVA - Presidente	PSB			
MURILO VALOES METELLO	PRB	X		
PAULO CESAR RAYE DE AGUIAR	PMDB	X		
SIVIRINO SOUZA DOS SANTOS	PSD	X		
VALDEI LEITE GUIMARÃES – 2º Secretário	PDT	X		

RESULTADO DA VOTAÇÃO: MÉRITO

Aprovado por unanimidade de votos em Sessão Ordinária da data 16.10.2017

Cilma Balbino de Sousa
Auxiliar Administrativo
Portaria 13/1996