

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JEMIMA ALIANO

**GESTÃO LOGÍSTICA DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS – AQUISIÇÃO DE  
BENS E SERVIÇOS DE USO COMUM NA FUNÇÃO SAÚDE NO CISLIPA –  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO LITORAL DO PARANÁ.**

Paranaguá, 2016

JEMIMA ALIANO

**GESTÃO LOGÍSTICA DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS – AQUISIÇÃO DE  
BENS E SERVIÇOS DE USO COMUM NA FUNÇÃO SAÚDE NO CISLIPA –  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO LITORAL DO PARANÁ.**

Projeto Técnico apresentado à  
Universidade Federal do Paraná  
como requisito parcial para obtenção  
do título de Especialista em Gestão  
Pública.

Orientador: Prof. Péricles José Pires

Paranaguá 2016

## **AGRADECIMENTOS**

A vida proporcionada a todos e a fé da união dos povos.

## **EPÍGRAFE**

“Dê o que puder, pegue o que for necessário. Ninguém nunca ficou falido por doar. A ganância destrói tudo; amor, amizade, saúde e felicidade e estas coisas valem muito. Mais que dinheiro. Tem gente que realmente precisa. Uma boa ação pode incentivar muitas outras.” Quereen Hapuc Aliano Kiel.

## RESUMO

A gestão pública brasileira, formulada por leis, normativas e regramentos em todas as áreas, considerada burocrática, excessiva e engessante dos processos de desenvolvimento, se faz diferente quando a busca dos gestores preocupa-se em articular novas formas de gestão, seja operacional, de pessoal, de logística, de projetos ou de formulação de políticas e planejamento. Este estudo busca demonstrar que a utilização dos meios já existentes de se executar este novo modelo de gestão já está presente e autorizado nas legislações nacional, restando à quebra do desequilíbrio e distância entre a técnica e a gestão política. Somos todos políticos e técnicos quando ingressamos no setor público. Fazer da técnica e da ciência o apoio na gestão pública, indica uma gestão mais eficiente e necessária às mudanças sociais em nosso país. Neste estudo trataremos de uma das diversas formas de se utilizar o que há a disposição dos gestores públicos para aperfeiçoar a receita pública, aumentando e melhorando os serviços públicos prestados a população. Os consórcios públicos, baseados na Lei Federal nº 11.107, de 2005, criou o mecanismo da associação de poderes executivos, viabilizando formas para melhoria e possibilidade da gestão de qualidade no setor público. Gerir o público é respeitar cada cidadão que compõe e contribui em uma sociedade, sabendo que da sociedade advêm o Estado e o burocrata é parte da sociedade que o compõe. Nada está separado.

**Palavras Chave: Consórcio Público, Saúde, Compra de bens, Produtos e Serviços Comuns, Compra pública Consorciada.**

## **ABSTRACT**

The Brazilian public administration, formulated by laws, norms and regulations in several aspects, pointing to excessive and so slow bureaucracy for the processes developments, it becomes different when the managers attempt to get new forms of management, to be operational, personnel, logistics, projects or policy-making and planning. This study seeks to demonstrate that the use of the resources available to perform this new management model is already present and authorized in national legislation, just leaving the mismatches and distance between technical and policy management. We are all politicians and technicians when we enter the public sector. The using of technical and scientific support and knowhow in public administration indicates an efficient management and necessary social changes in our country. In this study we will delineate one of several ways to use the legal tools to improve government revenues, increasing and improving public services that will be reversed to population. Public partnerships (consortium), based on the Federal Law nº. 11.107/2005 created the mechanism of the association executive powers, enabling ways for improvement and possibility of quality management in the public sector. Managing the res public is respecting every citizen contributes in a society, knowing that society come the state and the bureaucrat is part of society that compose it. Each piece makes up the whole.

**Keywords: Public Consortium, Health, Asset Purchase, Products and Common Services, Public Purchase Syndicated.**

## **SUMÁRIO**

<b>1 Introdução.....</b>	<b>07</b>
<b>1.1 Apresentação .....</b>	<b>08</b>
<b>1.2 Objetivo .....</b>	<b>11</b>
<b>1.3 Justificativa.....</b>	<b>11</b>
<b>2 - Revisão Bibliográfica.....</b>	<b>14</b>
<b>3 - Metodologia .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Procedimentos para coleta e análise de dados.....</b>	<b>19</b>
<b>4 - A Organização Pública.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1 Diagnóstico da Situação.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2 Estudos.....</b>	<b>25</b>
<b>5 Proposta Técnica para Solução da Situação-Problema.....</b>	<b>27</b>
<b>5.1 Desenvolvimento da proposta .....</b>	<b>28</b>
<b>5.2 Resultados esperados.....</b>	<b>28</b>
<b>6 Conclusão.....</b>	<b>29</b>
<b>7 Referências Bibliográficas .....</b>	<b>30</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>33</b>

## 1 Introdução

A presente proposta de projeto surge da experiência de dois anos de atuação no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Litoral do Paraná, conferindo uma ótica que deve ser trabalhada e compartilhada com as gestões de consórcios públicos, maximizando os recursos na gestão mais eficiente e econômica dos serviços e políticas públicas, em especial da saúde pública. Em atuação no CISLIPA, Consórcio Intermunicipal de Saúde do Litoral do Paraná, sendo convidada para sua direção executiva em 2014, após verificação de seu conselho fiscal, de diversas irregularidades na gestão administrativa, chegando ao passo de inviabilizar a continuidade do ente público e dos serviços prestados. Após dois anos de gestão, consideradas as dificuldades, firmou-se a regularidade fiscal, contábil e financeira do consórcio, constituída sob o respeito à legislação e uma dinâmica de trabalho mutua entre as secretarias municipais, regional de saúde e vontade política dos chefes do executivo. Vontade esta embasada na eminente necessidade de manter os serviços de atendimento móvel de urgência, SAMU 192, essencial aos serviços de saúde pública prestada à população litorânea e sazonal das temporadas de verão, agravado pelas novas endemias e epidemias que se alastram pelos municípios, indicando grande necessidade de melhor aplicação dos recursos em programas de saúde, que dependem de receitas públicas para sua execução. A dinâmica de formação e manutenção de consórcios públicos vem se postulando como importante força nas gestões de órgãos públicos em mesma esfera de governo, principalmente nas últimas décadas. Muitos municípios participam de algum tipo de consórcio, o que lhes proporciona economias de escala e recursos. Além disso, consideram como pontos a favor dos consórcios: a identidade de atividades e problemas, com a possibilidade de superação do limite das bandeiras partidárias, a criação de mecanismos de articulação e colaboração mútua, a formulação e execução de políticas regionais com redução de custos operacionais, o fortalecimento político da região, as compras coletivas, a fiscalização tributária conjunta, dentre outros. É

sob essa abordagem que se apresenta a importância dos consórcios públicos, incorporados recentemente à legislação brasileira, os quais são capazes de criar um ambiente cooperativo em que os municípios envolvidos se beneficiam mutuamente, reduzindo custos de gestão e melhorando a qualidade e quantidade de serviços à população.

## **1. 1 – Apresentação**

As mudanças constitucionais de 1988 impuseram aos municípios uma busca por maior volume de recursos para aplicação local, criando uma nova dinâmica de competição entre as esferas locais/regionais. Nesse sentido, intensificou-se o debate que envolve a integração de municípios com o intuito de aumentar a eficiência na captação e aplicação de recursos públicos. Para Teixeira e Meneguim (2006) os consórcios intermunicipais são justamente estas parcerias para a realização de ações conjuntas que podem alavancar a qualidade dos serviços públicos prestados à população. Segundo Bastos e Gambate (2010), os consórcios são autarquias Inter fedarativas, de natureza privada ou pública, estando subordinados às regras da administração pública e da gestão fiscal. Os recursos voluntários da União são transferidos apenas aos consórcios públicos de direito público, configurando-se como um mecanismo de estímulo para a criação desse tipo de arranjo. Além disso, a formalização de consórcios públicos diminui os custos de contratação de serviços através da licitação compartilhada, facilita a capacidade de autoadministração e patrimônio próprio, e gera imunidade tributária, o que representa um fortalecimento institucional dos consórcios. Além disso, os consórcios possuem pela Lei 11.107/2005 um tratamento jurídico diferenciado para determinar os limites das diversas modalidades de licitação, em face do valor estimado da contratação, que possibilita maior liberdade e poder de compra, com o acréscimo de um parágrafo (8º), no artigo 23 do estatuto de regência das licitações e contratos, com a seguinte redação:

*Artigo 23*



[...] 8º. No caso de consórcios públicos, aplicar-se-á o dobro dos valores mencionados no caput deste artigo quando formado por até três da Federação, e o triplo, quando formado por maior número.

Explicando, temos:

I – Obras e serviços de engenharia:

	<b>CONSÓRCIOS ATÉ TRÊS ENTES</b>	<b>CONSÓRCIOS ACIMA DE TRÊS ENTES</b>
a) CONVITE	Até R\$ 300.000,00	Até 450.000,00
b) TOMADA DE PREÇOS	Até R\$ 3.000.000,00	Até 4.500.000,00
c) CONCORRÊNCIA	Acima de R\$ 3.000.000,00	Acima de R\$ 3.000.000,00

Lei Federal nº 8666/93

II – Compras e outros serviços

	<b>CONSÓRCIOS ATÉ TRÊS ENTES</b>	<b>CONSÓRCIOS ACIMA DE TRÊS ENTES</b>
a) CONVITE	Até R\$ 160.000,00	Até 240.000,00
b) TOMADA DE PREÇOS	Até R\$ 1.300.000,00	Até 1.950.000,00
c) CONCORRÊNCIA	Acima de R\$ 1.300.000,00	Acima de R\$ 1.950.000,00
d) DISPENSA DE LICITAÇÃO	R\$ 16.000,00	R\$ 24.000,00

Fonte: Lei Federal nº 8.666/1993

Os recursos para gestão dos serviços geridos pelos consórcios advêm de contrato de rateio, por meio do qual os entes associados comprometem-se a arcar com as despesas do ente. Este contrato deve ser realizado em cada exercício financeiro e depende da previsão de recursos orçamentários que suportem o pagamento das obrigações contratadas pelos municípios consorciados. Verifica-se que com estas facilidades de gestão compartilhada, ocorreu em 10 anos de vigência da lei, um crescimento gradativo de formulações de consórcios públicos em todo o Brasil, chegando em 2009, segundo o IBGE a 5.565 Consórcios instituídos (Tabela 1) Anexo I - sendo sua maioria proporção (Tabela 2) Anexo II - em municípios com menor população.

Verifica-se a grande quantidade de consórcios formados nos últimos anos no Brasil, em especial nos municípios com menores populações, indicando a associação destes municípios para melhoria da gestão dos serviços públicos. Na proposta deste projeto, verificadas as condições de consórcios públicos, é proposto a aquisição bens produtos e serviços de uso comum, aos gestores do Consórcio CISLIPA, Consórcio Intermunicipal de Saúde do Litoral do Paraná, constituído em 2010, pelos Municípios do Litoral do Paraná; Antonina ( Lei Municipal nº 034/2010), Guaraqueçaba (Lei Municipal nº 119/2010), Guaratuba ( Lei Municipal nº 1.427/2010) , Matinhos ( Lei Municipal nº 1.347/2010), Morretes ( Lei Municipal nº 94/2010), Paranaguá ( Lei Municipal nº 3.105/2010) e Pontal do Paraná ( Lei Municipal nº 1.108/2010). Todos os Municípios já contratam o consórcio para gestão dos serviços de atendimento móvel de urgência SAMU 192. A partir da Constituição de 1988, com o aumento da autonomia da esfera municipal, a descentralização de políticas do governo federal, para os governos estaduais e municipais e a ampliação do número de municípios, induzida pelas regras na distribuição de recursos, a formação de consórcios se intensificou. O marco legal para os consórcios intermunicipais é a Lei nº 11.107, de 2005, que “dispõe sobre normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum”. Um dos benefícios diretos é o de agrupar pequenos municípios, agregando um número suficiente de habitantes, para que estes possam ser contemplados por diversos programas dos governos estadual e federal, nas mais diversas áreas (meio ambiente, saúde, segurança pública, e outros serviços). A exemplo está o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, pactuado conforme a Portaria nº 1010/2012, que habilita os serviços de forma regionalizada com mais de 100 mil habitantes. Segundo Vaz (1997), com o consórcio há o aumento da capacidade de realização dos governos municipais, podendo ampliar o atendimento aos cidadãos, há maior eficiência do uso dos recursos públicos (compartilhamento de recursos escassos, de máquinas, de unidades de saúde ou cessão de servidores), há a realização de ações inacessíveis a uma única prefeitura (aquisição de equipamentos e contratação de serviços de alto custo), e há o aumento do poder de diálogo, pressão e negociação dos municípios junto às organizações privadas e outras esferas do

poder público. Para Alves (2006) apud César, (2008) os consórcios públicos representam uma evolução como instrumento eficiente de cooperação Inter federativa, sobretudo a intermunicipal e metropolitana, visto que:

*(...) a própria personalidade jurídica oriunda dos consórcios públicos como “plus” de eficiência, passo que permite ampliação da efetividade da cooperação Inter federativa, substituindo um vínculo tido como precário dos antigos consórcios administrativos por um de caráter permanente, além de desenvolver uma gestão associada que não se esgota na consecução de objetivos pontuais e temporários (CÉSAR, 2008, p. 23)*

## **1.2 - OBJETIVOS DO PROJETO TÉCNICO**

**Objetivo Geral:** Reduzir os custos com aquisição de bens, através de processos de compra/licitação por Consórcio Público no Litoral do Paraná.

**Objetivos Específicos:** Demonstrar a possibilidade de economicidade dos recursos através de compras/ licitação por Consórcio Público no Litoral do Paraná.

## **1.3- JUSTIFICATIVA DO PROJETO TÉCNICO**

A região do Litoral do Paraná possui uma população de mais de 270 mil habitantes locais, além de uma população flutuante, que no período sazonal das temporadas de verão, atingem cerca de 2 milhões de habitantes. Esta população depende quase que exclusivamente dos serviços públicos de saúde, uma vez que em todo o litoral do Paraná, registram-se pelo CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2015), apenas 01 Hospital e 23 Clinicas Médicas de serviços privados de saúde no Litoral do Paraná (CNES – Data SUS). Independente desta situação peculiar não existe pela legislação

nacional, qualquer diferenciação no repasse de recursos públicos às regiões litorâneas ou estâncias termais, recebendo estes Municípios as transferências de recursos baseadas em sua população censitária. Além de atender uma demanda maior de usuários, do que a de sua população, estes municípios ainda possuem uma economia com base na economia turística, que depende exclusivamente do resultado de uma temporada de verão para refletir em sua arrecadação tributária própria. O projeto técnico aqui proposto, pretende o desenvolvimento de práticas operacionais na logística pública, de compra de bens, produtos e serviços de uso comum de entes consorciados, possibilitando a redução dos custos, a economicidade e eficiência no planejamento do orçamento público, ampliando em quantidade e qualidade os serviços públicos prestados na função saúde, tanto na atenção básica, como de alta e média complexidade. Todo este cenário de falta de planejamento orçamentário e de execução de despesas, foi observado ao longo de dois anos de diretoria executiva no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Litoral do Paraná, quando constatado o número de suplementações orçamentárias e dificuldades no pagamento de parcelas do contrato de rateio pelos consorciados, na operacionalização dos serviços de atendimento móvel de urgência SAMU 192, administrados pelo CISLIPA. Segundo Vaz (1997), com o consórcio há o aumento da capacidade de realização dos governos municipais, podendo ampliar o atendimento aos cidadãos, há maior eficiência do uso dos recursos públicos (compartilhamento de recursos escassos, de máquinas, de unidades de saúde ou unidades de disposição de resíduos sólidos, por exemplo), há a realização de ações inacessíveis a uma única prefeitura (aquisição de equipamentos de alto custo), e há o aumento do poder de diálogo, pressão e negociação dos municípios junto às organizações privadas e outras esferas do poder público. Nas Assembleias Gerais e Extraordinárias, foi percebida a dificuldade dos gestores públicos na programação financeira e orçamentária dos órgãos de saúde do Litoral do Paraná, verificando a pouca experiência dos secretários com o orçamento público, com os procedimentos de compras públicas e gestão logística destes bens (ATAS Cislipa). Uma proposta para contratação de serviços de coleta, remoção e destinação final de resíduos de saúde (Equipamentos públicos municipais de saúde) dos Municípios do Litoral do Paraná, foi processada pelo Consórcio (Licitação Concorrência nº 23/2015 –

[www.cislipalitoral.com.br/portal-transparencia/licitacao](http://www.cislipalitoral.com.br/portal-transparencia/licitacao)) onde o consórcio contratou os serviços com preço unitário, que uniformizou os custos e viabilizou a contratação pelos municípios, com redução de custos operacionais aos Municípios de Pontal do Paraná, Matinhos e Guaratuba, Antonina, Guaraqueçaba – Planilha 1. ANEXO III

A planilha 1 demonstra que os Municípios do Litoral do Paraná, contratavam o mesmo serviço com preços unitários diferentes. Esta diferença entre o preço menor e maior demonstra, que se contratados pelo mesmo valor (menor) os municípios teriam uma economia que chegaria ao ano contratado de até R\$ 373.975,08. Com isso, verifica-se que os bens, produtos e serviços de uso comum poderiam ser contratados uniformemente, processados pelo Consórcio dos Municípios, viabilizando a contratação de preços unitários a todos os municípios, além da redução nos preços dos bens e serviços, devido ao grande volume contratado que possibilita de maior disputa nos contratos pelos licitantes. Para César (2008) a Lei 11.107/2005 prevê benefícios para os entes consorciados que vão desde a racionalização do uso dos recursos até o fortalecimento dos vínculos preexistentes com a formação ou consolidação de uma identidade regional. Além disso, há o estímulo que representa em relação às políticas públicas, que têm maior probabilidade de serem executadas de maneira mais técnica e eficiente, e a possibilidade de se coordenar a ação entre diversos entes federativos. O projeto para sua devida aplicação necessita contar com o interesse político dos gestores, porém, em algumas situações, dada as questões irregulares que envolvem o setor público, podem não ser aplicadas, mas, a proposta do projeto é apresentar os custos operacionalizados por estes municípios do litoral Paranaense, tendo por base o exercício de 2014, demonstrando a possibilidade da redução dos custos pela compra consorciada de bens, produtos e serviços comuns à saúde pública, de atenção básica, competência dos Municípios.

## 2 Revisão Bibliográfica

Os consórcios públicos são associações, regidos pela Lei Federal 11.107/2005, chamada Lei dos Consórcios. Dele advêm três distinções de consórcios: os administrativos, sem personalidade jurídica, constituídos por pactos de colaboração; os de direito privado, que obedecem às normas públicas, porém, assim como os consórcios administrativos, não podem contratar com a União; e por fim os consórcios de direito público, que são autarquias públicas, podendo assim contratar com os entes da federação. (BATISTA, 2011), (RIBEIRO, 2007). Aqui trataremos da gestão de um consórcio intermunicipal, associação de direito público, que por suas prerrogativas, pode contratar e gerir recursos públicos, seguindo as normativas financeiras, orçamentárias e fiscais do poder público. (BATISTA, 2011). Os consórcios, por suas constituições podem atender às diversas funções públicas como: saúde, educação, assistência sócia, meio ambiente etc. Como vimos na apresentação, a maioria dos consórcios é constituída por municípios com menor população, e per si, também, detentora de menores recursos financeiros e técnicos. Em municípios menos populosos, além da falta de recursos, o pouco conhecimento e técnicas de gestão acabam por inviabilizar as ações, reduzindo a eficiência na gestão. (DALABRIDA & ZIMMERMAN, 2008). De forma ampla, as ações e políticas públicas são criadas de cima para baixo, do governo federal para os estaduais e municipais. Num país continental, com diferenças econômicas e culturais marcantes, esta diferença de formação técnica e econômica dificulta a execução de ações públicas, necessitando da união de gestores para sua melhor eficiência. Esta união se faz através de associações, que podem ser horizontais ou verticais: Horizontais, quando a cooperação se dá no mesmo nível da esfera de governo (Município/Município) e, Verticais quando a cooperação se dá de um nível para outro de governo (Estado/Município – União/Estado). Os consórcios podem assim se dar das duas maneiras, atendidas as suas necessidades de gestão. Conforme art. 241 da Emenda Constitucional nº 19/1998, os consórcios podem contratar em todas as esferas:

**Art. 241.** *A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998) (grifo) (BRASIL, 1998);*

Esta cooperação se dará por instrumentos jurídico-administrativos conhecidos por Contratos de Programas ou Convênios. Os convênios se dão para execução de um plano de trabalho e assim dependem de aprovação, enquanto os contratos de programas são executados anualmente, aprovados nas resoluções orçamentárias dos consórcios. Os consórcios são entes de seus associados, assim, pertence a administração indireta dos órgãos públicos do poder executivo, não se caracterizando como órgão público e sim como ente da administração indireta. Como bem aponta Maria Silvia Zanella Di Pietro: “No direito positivo brasileiro, há uma enumeração legal dos entes que compõem a Administração Pública, subjetivamente considerada”. Trata-se do artigo 4º do Decreto-Lei nº 200, de 25-2-67, o qual, com a redação dada pela Lei 7.596, de 10-4-87, determina que a administração federal compreenda:

I – a administração direta, que se constitui dos serviços integrados na estrutura administrativa da Presidência da República e dos Ministérios.  
II – a administração indireta, que compreende as seguintes categorias de entidades dotadas de personalidade jurídica própria: autarquias; empresas públicas; sociedades de economia mista; fundações públicas.” (PIETRO, 1997).  
Através dos Protocolos de Intenções, aprovados nas leis Municipais os municípios celebram o consórcio, que passa ter personalidade jurídica, atendendo as cláusulas normativas do Protocolo de Intenções. Para Batista, o protocolo de intenções é o instrumento jurídico que cria o consórcio, devendo em ele conter os direitos e deveres dos entes, além de outras determinações. (BATISTA, 2011).

Após a criação do consórcio, com personalidade jurídica própria, este está obrigado a obedecer às normativas fiscais dos órgãos públicos, sendo que, seu orçamento é celebrado através de contratos de rateios anuais, onde serão executadas as despesas para consecução dos objetivos aprovados nos Planos Anuais de Trabalho (PLACIC). Estes recursos devem constar da Lei Orçamentária Anual (LOA) e repassada ao consórcio conforme pactuação. (BATISTA, 2011). Dentro destes instrumentos jurídicos de protocolos e estatutos sociais, os consórcios possuem os dispositivos legais de compras compartilhadas, ou licitações compartilhadas, que tem como um dos objetivos a economia de recursos. (PIRES, 2008). Após reconhecer os itens de bens e serviços de uso comum aos consorciados, estes podem decidir pela compra/contratação, através de seu consórcio, padronizando os custos e reduzindo o montante de recursos que são empregados para estas aquisições, quando contratados em separado, por cada consorciado. Conforme apresentado na justificativa, esta operação já ocorreu no CISLIPA para contratação de serviços de coleta e remoção de resíduos de saúde, aos equipamentos públicos dos municípios consorciados, representando a redução de custos de até 69% (sessenta e nove por cento) caso do Município de Pontal do Paraná. No caso dos serviços a serem prestados pelos consórcios, estes envolvem desde os serviços centralizados (desenvolvidos diretamente) ou os descentralizados (por contratos de execução). Um exemplo é o serviço de alta e média complexidade em especialidades médicas, que por sua dinâmica e custos operacionais, são melhores e com maior quantidade desenvolvidos na forma de parcerias (um contrato de médicos atendendo vários municípios em um centro de especialidades do consórcio), ou como os serviços do SAMU 192, que são pactuados com os Municípios e por contratos de rateio e programa, desenvolvidos e operacionalizados pelos consórcios intermunicipais, por sua regionalização. Os consórcios passam a ser utilizados, assim, como uma ferramenta que habilita os municípios ao recebimento de recursos na Gestão Plena do SUS (Especialidades, SAMU), enquanto cada município em si, permanecem apenas responsáveis pela gestão básica em saúde e vigilância sanitária. (BRASIL, 1988). O cenário de estudos se dá no Litoral do Paraná, região com período sazonal de temporada de verão, que recebe cerca de 2 milhões de turistas e veranistas, conforme estudos do IPARDES – Instituto



Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (base número de veículos/passageiros Pedágio PR 277 e Balsa de Travessia Baía de Guaratuba), no período sazonal das temporadas de verão – dezembro a março/anual. Esta população de veranistas e turistas utiliza-se dos serviços públicos de saúde, sendo complementados os serviços com recursos da Operação Verão, estabelecidos anualmente pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA/PR. Independentemente de variáveis, a ocorrência da sazonalidade turística, traz diversas situações a ser apontado, como o repasse de recursos públicos formulados em cálculos per capita, o que não garante quaisquer recursos para prestação de serviços de estâncias e cidades litorâneas, mesmo com o aumento populacional sazonal e periódico. A distribuição do FPM aos municípios conforme estabelece a Lei nº 5.172/1966 – CTN se dá, do montante do FPM, 10% pertencem às Capitais; 86,4% pertencem aos Municípios do interior e o restante, 3,6%, constitui o Fundo de Reserva, para distribuição entre os Municípios do interior com mais de 142.633 habitantes, na forma do Decreto-Lei nº 1.881/1981 e da Lei Complementar nº 91/1997. Em conformidade com a Lei Complementar nº 62, de 28 de dezembro de 1989, art. 4º, são obedecidos os prazos de transferências dos recursos da União e dos Estados aos Municípios em 12 parcelas ano, únicas e com base na população local, do censo IBGE. (BRASIL, 2008). Não trataremos aqui desta questão, mas, auxilia na elucidação e na necessidade de cada região buscar meios de economia dos recursos para dispor de melhores serviços a sua população, especialmente em regiões litorâneas e estâncias termais e regiões turísticas que recebem recursos para atendimento de sua população local, embora sabido que o atendimento público em saúde, assistência social e infraestrutura urbana seja maior devido suas sazonalidades.

### 3 Metodologia

Os delineamentos desta pesquisa deram-se em função dos objetivos, dos procedimentos e da abordagem do problema. A Metodologia Coleta de Dados utiliza instrumentos de coleta de dados estruturados com questões fechadas, aplicados a uma amostra representativa do universo de interesse da pesquisa. Os dados obtidos são quantificados e recebem tratamentos estatísticos de maneira a fornecerem informações e resultados tangíveis, sendo os dados primários o valor pago por cada município, de itens de medicamentos e insumos hospitalares da lista do SUS – Sistema Único de Saúde e após, produzindo-se dados secundários, como menor e maior custo, custo médio e percentual entre o custo máximo e mínimo do mesmo item de dados pesquisados. Os dados serão coletados em pesquisa de documentação, por acesso aos Portais da Transparência e protocolos públicos de informações de dados. Os dados coletados serão elaborados, analisados, interpretados e representados graficamente. Com base na análise e interpretação dos dados, será feita a discussão dos resultados da pesquisa. Os dados com gastos de bens e serviços (Municípios do Litoral do Paraná) serão levantados em amostragem de itens por tipologia de compra/gastos comuns em saúde: medicamentos rede SUS e insumos hospitalares. Isso dará uma visão da possibilidade de economicidade dos gastos com compras em licitações públicas realizadas por consórcios públicos. Tanto a pesquisa documental como a pesquisa bibliográfica têm o documento como objeto de investigação. No entanto, o conceito de documento ultrapassa a ideia de textos escritos e/ou impressos. O documento como fonte de pesquisa pode ser escrito e não escrito, tais como dados informatizados e publicados nos diversos campos de divulgação. Esses documentos são utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras, de acordo com o interesse do pesquisador (FIGUEIREDO, 2007).

### **3.1 Procedimentos para coleta e análise de dados**

Serão levantados os dados quantitativos e seus custos unitários efetuados nas compras dos municípios do litoral do Paraná, pelos portais da transparência, meio obrigatório de divulgação dos gastos pelos órgãos públicos e que possibilita de forma ágil a exploração de informações e dados de despesas públicas no período atual e anteriores. Serão utilizados os dados de compras do exercício de 2014, visto que todos os municípios efetuam suas licitações anuais de compras de medicamentos e insumos hospitalares, já havendo todos os Municípios do litoral contratados estas compras anuais em 2014, com vigência em 2015. A pesquisa utilizada foi pelo método da Amostragem. A amostragem é um campo da estatística, bastante sofisticado, que estuda técnicas de planejamento de pesquisa para possibilitar inferências sobre um universo a partir do estudo de uma pequena parte de seus componentes. Aqui adotamos a Pesquisa, amostragem aleatória simples, por sua simplicidade de aplicação e imparcialidade na amostra. Consiste em selecionar a amostra por meio de um sorteio, sem restrições, entre todos os itens da possibilidade de pesquisa. Utilizou-se das ferramentas de fórmulas e tabelas, com dados de pesquisa nos Municípios e cálculos de custos de aquisição por item informado, média pelos itens com informação, assim como, dos dados de preços mínimos e máximos.

#### 4 A Organização Pública

O CISLIPA, Consórcio Intermunicipal de Saúde do Litoral do Paraná é uma associação pública formada pelos Municípios do Litoral do Paraná, inscrito no CNPJ sob n ° 13.681.884/0001-39, construído pelas leis Municipais: Antonina ( Lei Municipal nº 034/2010), Guaraqueçaba (Lei Municipal nº 119/2010), Guaratuba ( Lei Municipal nº 1.427/2010) , Matinhos ( Lei Municipal nº 1.347/2010), Morretes ( Lei Municipal nº 94/2010), Paranaguá ( Lei Municipal nº 3.105/2010) e Pontal do Paraná ( Lei Municipal nº 1.108/2010). **Consórcio público** é uma pessoa jurídica criada por lei, com a finalidade de executar a gestão associada de serviços públicos, através de Protocolo de intenção (Protocolo 3817 L 1-A Reg. 1175 L A-6 Cartório Morretes/PR) e pertence a administração indireta de seus consorciados. O consórcio iniciou atividades de gestão em 2012 com a implantação do serviço de atendimento móvel de urgência, SAMU 192, no Litoral do Paraná. O orçamento anual para gestão destes serviços nos sete municípios do Litoral em 2015 foi estabelecido em R\$ 7.185.027,19 (sete milhões, cento e oitenta e cinco mil, vinte e sete reais e dezenove centavos) iniciais, rateados entre os municípios por sua população local, diminuídos dos repasses da União e do Estado do Paraná/SESA (Transferências Fundo a Fundo) dos recursos de custeio do SAMU 192 (Portaria Ministério da Saúde nº 1010/2012). A Planilha abaixo mostra o número de atendimento do SAMU 192 operacionalizados pelo CISLIPA no período de 2013/2014:

Município	População	%	Alfa (USA)	Bravos (USB)	Total	% Produção
ANTONINA	19.412	6,90%	156	976	1132	8,26%
GUARATUBA	34.388	12,22%	277	1699	1976	14,42%
GUARAQUEÇABA	8.012	2,85%	65	267	332	2,42%
MATINHOS	31.690	11,26%	255	1742	1997	14,57%
MORRETES	16.425	5,84%	132	1208	1340	9,78%
PARANAGUA	148.232	52,67%	1194	3713	4907	34,17%
PONTAL DO PR	23.261	8,26%	187	1828	2015	14,70%
	Total	100,00%	<b>2.266</b>	11433	<b>13.699</b>	

Fonte: www.cislipalitoral.com.br – Relatório Produção SAMU 192 2013/2014.

Planilha 3 - Atendimentos SAMU 192 por Município – Litoral do Paraná.

	Antonina Bravo VII	Guaratuba Bravo V	Matinhos Bravo IV	Morretes Bravo VI	Paranaguá Bravo I Bravo II	Pontal do Paraná Bravo III
2013/2014	976	1699	1742	1208	2197	1783
Total	<b>11433</b>					
%	8,53	14,86	15,23	10,56	34,81	15,98
<b>NA</b>	36,27%	39,02%	37,00%	29,00%	33,24	39,00%
<b>TEMPORADA (20/12 a 29/2 - 70 dias)</b>	354	663	642	348	1323	713
					Guaraqueçaba	267

As despesas para operacionalização do SAMU 192 são então realizadas pelo CISLIPA por seu orçamento anual, proveniente de receitas de transferências municipais, que por sua vez, recebem os recursos, fundo a fundo da União e do Estado, nas fontes vinculadas ao programa federal SAMU 192 e de suas fontes próprias de recursos, na composição da receita total/anual CISLIPA. O SAMU é normatizado pelas portarias do Ministério da Saúde por ser uma política nacional, descentralizada e regionalizada, e os recursos de custeio e manutenção são repassados aos Municípios, pelos montantes da Portaria MS nº 1473/2013. Estes valores são determinados em estudo nacional de custos de manutenção dos componentes SAMU – Central de Regulação, UTI Móvel (USA) e Bases Descentralizadas (USB). Ocorre que o Brasil é um país continental e os custos econômicos regionais são muito diferentes. No litoral do Paraná, os percentuais de receitas e despesas dos entes tripartites são demonstrados a seguir, conforme Orçamento Anual 2016 do CISLIPA – Planilha 4:

Total de Recursos		
Mensal	%	Total repasse Anual

Repasse Federal			
Municípios		<b>40,64%</b>	<b>2.989.065,00</b>
Manutenção Bases			
Descentralizadas	129.000,00		1.548.000,00
Repasse Federal	120.088,75		1.441.065,00
Manutenção Central de			
Regulação	60.044,38		720.532,50
Manutenção UTI	60.044,38	-	720.532,50
Repasse. Estadual	100.826,00	<b>16,62%</b>	<b>1.209.912,00</b>
Manutenção Central de			
Regulação	50.413,00		604.956,00
Manutenção UTI	50.413,00		604.956,00
Rateio Municípios	3.080.507,97	<b>41,32%</b>	<b>3.080.507,97</b>
<b>Total repasses</b>	<b>349.914,75</b>	-	<b>7.279.410,86</b>

Fonte: CISLIPA – [www.cislipalitoral.com.br](http://www.cislipalitoral.com.br) – orçamento 2016.

Pela Portaria MS nº 1010/2012 (MS) os Municípios deveriam suportar até o limite de 25% das despesas de manutenção e custeio da operacionalização do SAMU 192, porém, para manutenção dos serviços, estes estão responsáveis por mais de 40% da programação orçamentária. Com isso os Municípios verificaram que suas obrigações para prestação de serviços à população, dependem muito mais da regionalização e dos esforços locais. Passou-se aqui as discussões para iniciar um processo de compra de bens, produtos e serviços de uso comum pelo consórcio, reduzindo custos e viabilizando a continuidade de serviços públicos em saúde em alta e média complexidade como o SAMU.

## 4.1 Diagnóstico da Situação

Constatado que o repasse de recursos da União e Estado se dão por população e que os programas descentralizados pela união, para execução nos municípios, regionalizados, dependem de maior contrapartida local de recursos. Verificado que estes serviços são essenciais para saúde da população, em especial a situação peculiar do litoral no atendimento de demandas flutuantes. Não resta ao gestor outra opção senão contatar seus recursos próprios de arrecadação, como receitas de impostos e taxas locais, além de reduzir os custos com aquisição de bens em compras. Farah (2002, p. 136) afirma que a perspectiva de novos arranjos institucionais tem apresentado a possibilidade de geração de melhorias nos resultados governamentais: A articulação entre governos municipais e entre diferentes esferas de governo assinala a possibilidade de estabelecimento de um novo tipo de vínculo intergovernamental, distinto do que vinha caracterizando as políticas sociais no país. Neste novo vínculo — de parceria — há uma corresponsabilidade pela política e seus resultados, ainda que a cada um dos participantes possam caber papéis diferenciados ao longo do processo de implementação das políticas. Conforme Emenda Constitucional 53/2006, esta ferramenta de gestão compartilhada, legaliza a compra comum de bens e serviços pelos consórcios, para maior economicidade dos recursos, possibilitando à prestação de serviços públicos a comunidade.

*EC n. 19/1998 – introdução da Gestão Associada de Serviços Públicos - Gestão associada de serviços públicos: exercício das atividades de planejamento, regulação ou fiscalização de serviços públicos por meio de consórcio público ou de convênio de cooperação entre entes federados, acompanhadas ou não da prestação de serviços públicos ou da transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos. (art. 2º, IX, do Decreto nº 6.017/2007).*

Conforme Constituição Federal, os órgãos públicos, do poder executivo, devem custar às despesas com a prestação de serviços em saúde, com comprovação de no mínimo 15% (quinze por cento) aos Municípios e de 12% (doze por cento) aos Estados e Governo Federal (CF, arts. 156, 158, e 159). No Litoral do Paraná, conforme Portal da Transparência de cada Município, estes gastos são maiores que o índice mínimo exigido, uma vez que, mesmo quando consideradas as receitas totais, não apenas as receitas próprias, os totais gastos com saúde nos municípios variam entre 13,52% a 29,49%.

PLANILHA RECEITAS E DESPESAS DOS MUNICÍPIOS DO LITORAL –

Receitas Totais

EXERCÍCIO 2014

FUNÇÃO SAÚDE

Planilha 5

MUNICÍPIO	RECEITA ARRECADADA	DESPESAS FUNÇÃO	
		SAUDE	%
ANTONINA	39.826.714	11.746.450	29,49
GUARAQUEÇABA	19.748.836	4.123.717	20,88
GUARATUBA	94.752.314	21.999.569	23,21
MATINHOS	111.062.006	18.676.735	16,81
MORRETES	42.461.407	10.452.606	24,61
PARANAGUÁ	321.128.991,38	43.433.395,14	13,52
PONTAL DO PARANÁ	58.346.419	13.197.265	22,61
Total	366.197.696	80.196.342	21,89

Fonte <http://siops.datasus.gov.br/consvaloresmunicipio.php>

Verifica-se assim, que a função saúde está apontada como uma das maiores prioridades na prestação de serviços aos municípios, ~~dispendendo~~ UTILIZANDO mais despesas que em outras funções e acima do limite mínimo constitucional. Reduzir os gastos, otimizando os recursos, torna-se assim o caminho para melhoria da qualidade e quantidade dos serviços prestados.



## 4.2 – Estudos

Levantamento dos custos unitários de medicamentos e insumos hospitalares adquiridos pelos Municípios do Litoral do Paraná em 2015:

**MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:** Componente destinado a atender os agravos e programas específicos da atenção básica à saúde.

**MEDICAMENTOS PARA DISPENSAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE:**

ANEXO VII - Planilha 6

Foi apresentado um elemento de cada tipo de medicação de atenção básica (estudo de amostragem), adquiridos pelos Municípios para distribuição gratuita ou uso nos equipamentos de saúde. A lista é baseada na lista de medicamentos do SUS (Sistema único de Saúde), apesar de alguns municípios não efetuarem a compra de alguns itens, por serem estes medicamentos distribuídos em quantidade estimativa pela Secretaria de Estado de Saúde ao Município. Apesar das diversas tentativas, protocolos públicos e mensagens eletrônicas, o Município de Guaraqueçaba, não ofereceu dados para os estudos, dependendo de maior prazo para viabilidade de consulta dos dados. De todos os itens, foram conquistados ao menos dois preços por item adquiridos em licitações públicas, sendo a base para a apuração de preços médios, mínimos e máximos para cada item da pesquisa por amostragem.

Pela Planilha 6 - do Anexo VII, pode-se verificar que entre os itens existe uma variação de preços de aquisição que chegam a 95,98%, de diferença entre o menor preço de aquisição e o maior preço de aquisição. A pesquisa tomou o cuidado de pesquisar em itens unitários e itens de compras em escala industrial (caixa com quantidades de unidades, unidade de comprimidos e mililitros de frascos), possibilitando a cotação unitária dos preços de aquisição, embora não foram considerados fatores como marca, uma vez que a lei de licitações autoriza, conforme o item a adquirir, a indicação de marcas, porém, em se tratando de medicamentos, opera-se por seus princípios químicos ativos e tipo unitário dos itens. Já nos itens de insumos

hospitalares, poderiam os Municípios indicar as marcas de alguns itens, visando a melhor qualidade dos produtos a serem adquiridos.

Art. 7º As licitações para a execução de obras e para a prestação de serviços obedecerão ao disposto neste artigo e, em particular, à seguinte sequência:

[...] § 5º É vedada a realização de licitação cujo objeto inclua bens e serviços sem similaridade ou de marcas, características e especificações exclusivas, salvo nos casos em que for tecnicamente justificável, ou ainda quando o fornecimento de tais materiais e serviços for feito sob o regime de administração contratada, previsto e discriminado no ato convocatório.

Quando calculados os valores dos itens pesquisados (amostragem), a economia média na compra de medicamentos pelos Municípios de forma conjunta, chegaria a **57.86%** (cinquenta e sete ponto oitenta e seis por cento) e na aquisição de insumos hospitalares em **57,10%** (cinquenta e sete ponto dez por cento).

## **5 Proposta Técnica para Solução da Situação-Problema.**

A tabela de estudo dos custos unitários de aquisição de medicamentos e insumos hospitalares, por vezes, não receberam informações, devido os municípios não repassarem os dados, indicando:

- 1 - Codeína é recebida através do Programa Paraná sem Dor;
- 2 - Albendazol comprimido adquirimos do Consórcio Paraná Saúde; outros adquirem pela quantidade distribuída pelo Consórcio Paraná Saúde não atender a demanda local de distribuição;
- 3- Licitação deserta para estes itens;
- 4 - As insulinas são adquiridas pelo Ministério da Saúde e repassadas para o município através do Estado pelo Programa de Insulinas;
- 5 - O levonorgestrel 0,75mg também é adquirido pelo Ministério da Saúde e repassado ao município através do Estado pelo Programa de Planejamento Familiar;
- 6 - A solução nasal também é adquirida através do Consórcio Paraná Saúde;
- 7 – Insumos hospitalares em estoque, não adquiridos no último exercício;
- 8 - Não faz parte da nossa REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).

Embora, os estudos por amostragem, em particular neste procedimento, foram à única forma de obter informações sobre esta determinada realidade que importava em conhecer, ela possibilita, dentro do tempo disposto nesta pesquisa, a indicação de que a compra destes itens, sê realizada em conjunto, possibilitaria no mínimo universalizar/padronizar os itens e produtos que são necessários de aquisição pelos Municípios dado a semelhança regional nos programas de saúde.

## **5.1 Desenvolvimentos da proposta**

Para desenvolvimento da proposta, seria utilizada a mesma metodologia apresentada na proposta de contratação conjunta dos serviços de coleta, remoção e destinação final do lixo hospitalar. Os estudos são apresentados a Assembleia do Consórcio, sendo aprovada a pesquisa de preços dos medicamentos para abertura de processo licitatório pelo Consórcio. Este tipo de licitação pública, por seu volume e continuidade comprovada, poderia ser realizado pelo tipo Registro de Preços, Pregão Presencial ou Eletrônico, que, caso não haja interesse do Município de aderir a compra compartilhada, mesmo após comprovada a redução de custos, este não restaria obrigado, uma vez que o Registro de Preços não obriga a administração pública de contratar com as licitantes vencedoras do certame.

Art 15, § 4º - Lei Federal 8.666/93:

§ 4º A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurado ao beneficiário do registro preferência em igualdade de condições.

## **5.2 Resultados esperados**

Redução dos custos públicos, com aquisição de bens e serviços de uso comum nas secretarias municipais de saúde do Litoral do Paraná, sendo que dos estudos foram apresentados uma margem de economia de mais de 50% (cinquenta por cento) sem considerar que, quanto maior a quantia adquirida em uma licitação pública, maior a margem de negociação e redução dos preços dos itens pelas empresas participantes das licitações.

## 6 – Conclusão

A receita pública invoca a necessidade de novas formas de gestão e aplicação de suas fontes de recursos, adequando a arrecadação com as demandas por serviços públicos. Nada que se fundamente aleatório, despreparado e não planejado, possui estimativa de sucesso. A arrecadação aumenta gradativamente, ano após ano em nosso país, assim como nossa população, no entanto os serviços públicos, de forma quantitativa e qualitativa, não acompanha este desempenho de arrecadação tributária e populacional. Conduzir a boa prática pública, reduzindo custos de compras e gastos públicos, se faz necessária e prudencial na gestão pública atual. Anos de históricos de corrupção, aumento de alíquotas tributárias, criação de novos meios de arrecadação, pouca capacitação e planejamento de ações, baseadas na condição econômica e orçamentária dos órgãos e entes públicos, nos conduziram a descredibilidade. Somos governantes de nós mesmos, gastamos os recursos pagos por toda a coletividade. Em que momento perdeu se o entendimento, de que, ao entrar as portas das sessões públicas, como seus gestores, ocorrem a desassociação do restante da sociedade. Os meios legais existem, o poder está instituído, façamos aquilo pelo qual há de se esperar à sociedade, sem glamour ou entender o erro como regra e o correto como exceção.

## Referências:

BASTOS, Caroline Ramos Antunes; GAMBATE, Dionathan Boiher - **A revolução do consórcio público e suas consequências para a região do Caparaó Capixaba.** – Prefeitura Municipal de Muniz Freire, 2010.

BATISTA, S.: **As possibilidades de implantação do consórcio público.** Sinoel Batista... [et. al.]. – Brasília, DF: Caixa Econômica Federal, 2011 (Guia dos consórcios públicos v3).

BRASIL, Constituição Federal de 1988.

BRASIL, Lei Federal nº 11.107, de 2005 – <http://www4.planalto.gov.br/legislacao> acesso em 11/11/2015.

BRASIL, Tribunal de Contas da União. **Transferências governamentais constitucionais / Tribunal de Contas da União.** – Brasília : TCU, Secretaria de Macro avaliação Governamental, 2008.

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2009/defaulttabzip.shtm> - acesso em 11/11/2015;

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010\\_21\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html)  
acesso em 11/11/2015.

BRASIL, Lei Complementar nº 141/2015 de 13 de janeiro de 2012 - [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm) acesso em 11/11/2015

CERVO, A.; BERVIAN, A. **Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários**. 4. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1996.

CEZAR, Paulo Sérgio Mendes César – **Consórcios Públicos e o princípio da eficiência na administração pública**. Monografia. Faculdade de Direito – UFMG. Belo Horizonte, 2008.

DALABRIDA, V. R., ZIMMERMAN V. J. ; **Descentralização na gestão pública e estruturas subnacionais da gestão do desenvolvimento: o papel dos consórcios intermunicipais**. Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional – Disponível em <http://www.rbgdr.net/032009/artigo1.pdf> acesso em 11/11/2015.

FARAH, Marta Ferreira Santos. **Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas no nível local de governo**. Revista de administração pública, v. 35, n. 1, p. 119-144, 2002.

FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 2a ed. São Caetano do Sul, São Paulo, Yendis Editora, 2007.

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – [www.ipardes.pr.gov.br](http://www.ipardes.pr.gov.br)

MOTA, K. C. N. Marketing Turístico: **Promovendo uma atividade sazonal**. São Paulo: Atlas, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, Técnica e Arte: **O Desafio da Pesquisa Social**. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 14 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999, p. 9 -29.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS,  
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/portarias>

PIETRO, M. S. Z.; **Direito Administrativo**. Imprensa São Paulo, Atlas, 1997.

PIRES, M. C. S., et al., **Consórcios Públicos: instrumento de federalismo corporativo**. Belo Horizonte, Fórum, 2008, 500p.

RIBEIRO, J. M.; COSTA, N. R.: **Regionalização da assistência à saúde no Brasil: os consórcios municipais no sistema único de saúde SUS**.

Planejamento e política pública/ENSP/FIOCRUZ: Rio de Janeiro – Dez 2002.

Disponível em <http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/viewFile/84/166>

Acesso em 11/11/2015.

TEIXEIRA, Luciana da Silva; MENEGUIN, Fernando – **Os consórcios intermunicipais aumentam a eficiência no setor público?** 2006. Disponível

em <http://www.brasil-economia-governo.org.br/2012/10/29/os-consorcios-intermunicipais-aumentam-a-eficiencia-no-setor-publico/> acesso em 12/11/2015

VAZ, J. C. **Consórcios intermunicipais**. Revista DICAS: **Ideias para a Ação Municipal**. Ano 97. São Paulo, 1997.



## ANEXOS

### Anexo I

**Tabela 1 – QUANTIDADE de consórcios por região Brasil**

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Municípios Total	Com consórcio público			Com convênio de parceria com o setor privado	Apoio do setor privado ou de comunidades na área de saúde
		Intermunicipal	Estadual	Federal		
<b>Brasil</b>	<b>5 565</b>	<b>2 323</b>	<b>867</b>	<b>623</b>	<b>1 312</b>	<b>339</b>
<b>Norte</b>	<b>449</b>	<b>59</b>	<b>87</b>	<b>68</b>	<b>32</b>	<b>29</b>
<b>Nordeste</b>	<b>1 794</b>	<b>262</b>	<b>276</b>	<b>228</b>	<b>296</b>	<b>77</b>
<b>Sudeste</b>	<b>1 668</b>	<b>1 007</b>	<b>209</b>	<b>152</b>	<b>447</b>	<b>113</b>
<b>Sul</b>	<b>1 188</b>	<b>837</b>	<b>183</b>	<b>97</b>	<b>425</b>	<b>87</b>
Paraná	399	342	106	40	131	29
Santa Catarina	293	214	24	15	96	19
Rio Grande do Sul	496	281	53	42	198	39
<b>Centro-Oeste</b>	<b>466</b>	<b>158</b>	<b>112</b>	<b>78</b>	<b>112</b>	<b>33</b>

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2009

### ANEXO II

**Tabela 2 – QUANTIDADE de consórcios por região e por população Brasil**

Grandes Regiões e classes de tamanho da população dos municípios	Municípios Total	Com consórcio público			Com convênio de parceria com o setor privado	Apoio do setor privado ou de comunidades na área de saúde
		Intermunicipal	Estadual	Federal		
<b>Brasil</b>	<b>5 565</b>	<b>2 323</b>	<b>867</b>	<b>623</b>	<b>1 312</b>	<b>339</b>
Até 5000	1 257	641	170	114	204	34
De 5001 a 10000	1 294	600	181	128	239	45
De 10001 a 20000	1 370	531	227	151	265	63
De 20001 a 50000	1 055	355	179	136	309	87
De 50001 a 100000	316	116	63	53	140	49
De 100001 a 500000	233	73	42	37	130	49
Mais de 500000	40	7	5	4	25	12
<b>Norte</b>	<b>449</b>	<b>59</b>	<b>87</b>	<b>68</b>	<b>32</b>	<b>29</b>
Até 5000	87	7	13	10	4	5
De 5001 a 10000	89	10	14	11	1	4
De 10001 a 20000	107	12	23	20	5	5
De 20001 a 50000	113	18	26	17	11	7
De 50001 a 100000	32	6	4	2	3	4

De 100001 a 500000	18	6	5	6	7	4
Mais de 500000	3	-	2	2	1	-
<b>Nordeste</b>	<b>1 794</b>	<b>262</b>	<b>276</b>	<b>228</b>	<b>296</b>	<b>77</b>
Até 5000	225	47	36	25	15	4
De 5001 a 10000	392	54	45	44	39	7
De 10001 a 20000	580	79	90	68	67	16
De 20001 a 50000	432	63	72	66	94	24
De 50001 a 100000	110	14	22	18	47	14
De 100001 a 500000	44	5	11	6	26	7
Mais de 500000	11	-	-	1	8	5
<b>Sudeste</b>	<b>1 668</b>	<b>1 007</b>	<b>209</b>	<b>152</b>	<b>447</b>	<b>113</b>
Até 5000	381	244	41	29	49	3
De 5001 a 10000	408	269	46	31	80	12
De 10001 a 20000	351	239	51	31	87	24
De 20001 a 50000	294	157	38	29	108	33
De 50001 a 100000	98	51	15	15	45	15
De 100001 a 500000	118	40	16	17	67	23
Mais de 500000	18	7	2	-	11	3
<b>Sul</b>	<b>1 188</b>	<b>837</b>	<b>183</b>	<b>97</b>	<b>425</b>	<b>87</b>
Até 5000	421	298	53	32	113	14
De 5001 a 10000	291	224	44	23	100	18
De 10001 a 20000	229	169	40	20	81	12
De 20001 a 50000	144	89	23	8	69	16
De 50001 a 100000	57	37	15	10	35	12
De 100001 a 500000	43	20	8	4	26	14
Mais de 500000	3	-	-	-	1	1
<b>Centro-Oeste</b>	<b>466</b>	<b>158</b>	<b>112</b>	<b>78</b>	<b>112</b>	<b>33</b>
Até 5000	143	45	27	18	23	8
De 5001 a 10000	114	43	32	19	19	4
De 10001 a 20000	103	32	23	12	25	6
De 20001 a 50000	72	28	20	16	27	7
De 50001 a 100000	19	8	7	8	10	4
De 100 001a 500000	10	2	2	4	4	1
Mais de 500000	5	-	1	1	4	3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2009.

**ANEXO III** – Estudo Demonstrativo Custos com Contratação de Serviços de Coleta, remoção e destinação final do lixo hospitalar – equipamentos públicos municipais de saúde.

MUNICÍPIO Contratos 2014	QUANT/MÉDIA (quilo)	VALOR UNITÁRIO (quilo) licitação própria	CUSTO MENSAL R\$	CUSTO QUILO R\$	ANUAL R\$	DIFERENÇA MAIOR/MENOR R\$ 44,78	ANO
ANTONINA	640	7,98	5.200,00	7,98	61.286,40	675,20	8.102,40
GUARATUBA	850	EQUIPE	14.000,00	16,47	168.000,00	7.990,50	95.886,00
GUARAQUEÇABA	117	22,93	2.683,33	22,93	32.193,72	1.856,14	22.273,68
MATINHOS	750	EQUIPE	13.400,00	17,87	160.800,00	8.097,50	97.170,00
MORRETES	155	10,00	1.550,00	10,00	18.600,00	454,15	5.449,80
PONTAL DO PARANÁ (maior)	270	EQUIPE	14.000,00	<b>51,85</b>	168.000,00	12.091,10	145.093,20
PARANAGUÁ (menor)	900	<b>7,07</b>	6.363,00	<b>7,07</b>	76.356,00	0	-
Fonte: Portal da Transparência Municipais	<b>3682</b>				<b>685.236,12</b>		<b>373.975,08</b>
<b>LICITAÇÃO CISLIPA – quantidade real de coleta</b>					<b>ECONOMIA ANO</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>% economicidade</b>
ANTONINA							
GUARATUBA	650	15,79	10.263,50	123.162,00	44.838,00	34.388	27%
GUARAQUEÇABA	117	15,79	1.847,43	22.169,16	10.024,56	8.012	31%
MATINHOS	750	15,79	11.842,50	142.110,00	18.690,00	31.690	12%
MORRETES							
PONTAL DO PARANÁ	270	15,79	4.263,30	51.159,60	116.840,40	23.261	69%
PARANAGUÁ							
	<b>3082</b>	15,79	<b>48.664,78</b>	<b>583.977,36</b>	<b>101.258,76</b>	<b>281.420</b>	

## ANEXO IV

TABELA 2 - Rateio por produção ou per capita.

Município	População	% Per capita	Alfa (USA)	Bravos (USB)	Total	% Produção
ANTONINA	19.412	6,90%	156	976	1132	8,26%
GUARATUBA	34.388	12,22%	277	1699	1976	14,42%
GUARAQUEÇABA	8.012	2,85%	65	267	332	2,42%
MATINHOS	31.690	11,26%	255	1742	1997	14,57%
MORRETES	16.425	5,84%	132	1208	1340	9,78%
PARANAGUA	148.232	52,67%	1194	3713	4907	34,17%
PONTAL DO PR	23.261	8,26%	187	1828	2015	14,70%
Total		100,00%	<b>2.266</b>	11433	<b>13.699</b>	

Fonte: www.cislipalitoral.com.br – Relatório Produção SAMU 192 2013/2014.

Planilha 3 - Atendimentos SAMU 192 por Município – Litoral do Paraná.

	Antonina Bravo VII	Guaratuba Bravo V	Matinhos Bravo IV	Morretes Bravo VI	Paranaguá Bravo I	Paranaguá Bravo II	Pontal do Paraná Bravo III
2013/2014	976	1699	1742	1208	2197	1783	1828
Total	<b>11433</b>						
%	8,53	14,86	15,23	10,56	34,81		15,98
<b>NA TEMPORADA (20/12 a 29/2 - 70 dias)</b>	36,27%	39,02%	37,00%	29,00%	33,24		39,00%
	354	663	642	348	1323		713
					Guaraqueçaba	267	

**ANEXO V** - PLANILHA 4 – Receita Tripartite (União, Estado, Municípios).

	<b>Mensal</b>	<b>%</b>	<b>Total repasse Anual</b>
Repasse Federal Municípios		<b>40,64%</b>	<b>2.989.065,00</b>
Manutenção Bases Descentralizadas	129.000,00		1.548.000,00
Repasse Federal Manutenção Central de Regulação	120.088,75		1.441.065,00
	60.044,38		720.532,50
Manutenção UTI	60.044,38	-	720.532,50
Repasse. Estadual Manutenção Central de Regulação	100.826,00	<b>16,62%</b>	<b>1.209.912,00</b>
	50.413,00		604.956,00
Manutenção UTI	50.413,00		604.956,00
Rateio Municípios	3.080.507,97	<b>41,32%</b>	<b>3.080.507,97</b>
<b>Total repasses</b>	<b>349.914,75</b>	-	<b>7.279.410,86</b>

Fonte: CISLIPA – [www.cislipalitoral.com.br/portalttransparencia](http://www.cislipalitoral.com.br/portalttransparencia) – orçamento 2016.

## ANEXO VI – Planilha 5.

PLANILHA RECEITAS E DESPESAS DOS MUNICÍPIOS DO LITORAL – Receitas Totais

EXERCÍCIO 2014

FUNÇÃO SAÚDE

Planilha 5

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>RECEITA ARRECADADA</b>	<b>DESPESAS FUNÇÃO SAUDE</b>	<b>%</b>
ANTONINA	39.826.714	11.746.450	29,49
GUARAQUEÇABA	19.748.836	4.123.717	20,88
GUARATUBA	94.752.314	21.999.569	23,21
MATINHOS	111.062.006	18.676.735	16,81
MORRETES	42.461.407	10.452.606	24,61
PARANAGUÁ	321.128.991,38	43.433.395,14	13,52
PONTAL DO PARANÁ	58.346.419	13.197.265	22,61
Total	366.197.696	80.196.342	21,89

Fonte <http://siops.datasus.gov.br/consvaloresmunicipio.php>

ANEXO VII Componente	Medicamento	Tipo	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	MÉDIA	MÍNIMO	MÁXIMO	% ECONOMIA ENTRE MÁXIMO E MÍNIMO
Analgésicos e antipiréticos	Dipirona sódica 500mg/mL (frasco)	solução oral frasco 10mL	0,06		0,41	0,41	0,90	0,41	0,50	0,45	0,06	0,50	- 88,00
Analgésicos opióides e antagonistas	Codeína, fosfato (cartela)	30mg comprimido	4,79					0,61	0,61	2,00	0,61	4,79	- 87,27
Antibacterianos	Amoxicilina 50mg/m (frasco)	pó para suspensão oral frasco 60mL	3,58		3,02	3,03	1,42	3,02	3,69	2,96	1,42	3,69	- 61,52
Anticoagulantes	Heparina sódica 5.000UI/0,25mL (amp)	solução injetável SC ampola 0,25mL	3,96		6,70			5,34	3,99	5,00	3,96	6,70	- 40,90
Antiespasmódico	Butilescopolamina, brometo (cartela)	10mg comprimido (cx)	43,8		47,00				24,00	38,27	24,00	47,00	- 48,94
Antifúngicos	Fluconazol (capssula)	cápsula150mg			0,17	0,02	0,19	0,17	0,20	0,15	0,02	0,20	- 90,00
Antiglaucomatosos	Loratadina (capssula)	comprimido 10mg			0,03	0,04		0,04	0,05	0,04	0,03	0,05	- 40,00
Antiparasitários	Albendazol (capssula)	comprimido mastigável 400mg			0,49	0,49	0,70	0,49	0,49	0,53	0,49	0,70	- 30,00
Antivirais	Aciclovir (cartela)	comprimido200mg (cx)	29,39		9,00	7,00				15,13	7,00	29,39	- 76,18
Antivertiginosos	Cinarizina 75mg (capssula)	comprimido	0,08							0,08	0,08	0,08	- -
Anti-inflamatórios esteroides	Dexametasona 0,1mg/mL (frasco)	colírio oftálmico frasco 5mL	5,97			4,10				5,04	4,10	5,97	- 31,32
Hipolipemiantes	Sinvastatina 20mg (capssula)	comprimido			0,05	0,05	0,15	0,05	0,05	0,07	0,05	0,15	- 66,67
Hormônio tireoidiano	Levotiroxina de sódio 50mcg (capssula)	comprimido			0,05	0,06	0,10	0,19	0,11	0,10	0,05	0,19	- 74,28
Insulinas e Antidiabéticos orais	Insulina NPH 100UI/mL (frasco)	suspensão injetável frasco 10mL					15,00	8,79	8,79	10,86	8,79	15,00	- 41,40
Medicamentos que atuam sobre o Sistema Cardiovascular e Renal	Ácido acetilsalicílico 100mg (capssula)	comprimido			0,01	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,01	0,03	- 65,28

Medicamentos e Produtos que atuam sobre o Sistema Reprodutor	Levonorgestrel 0,75mg (cartela)	comprimido							0,87	0,50	0,69	0,50	0,50	-
Medicamentos que atuam sobre o Sistema Digestivo	Hidróxido de Alumínio 61,5mg/mL (frasco)	suspensão oral frasco 100mL	2,00	0,97	1,40					1,46	0,97	2,00	51,50	-
Medicamentos que atuam sobre o Sistema Nervoso Central	Diazepam 5mg (capssula)	comprimido	0,62	0,02	0,03	0,60	0,02	0,04		0,22	0,02	0,62	95,98	-
Medicamentos que atuam sobre o Sistema Respiratório	Solução Fisiológica nasal (cloreto de sódio) 9,0mg/mL (frasco)	solução nasal frasco 30 mL	2,82	0,41	0,55	0,58	0,42	0,42		0,87	0,41	2,82	85,46	-
Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose	Alendronato de sódio 10mg (cartela)	comprimido		0,32	0,32		0,60			0,41	0,32	0,60	46,67	-
Vitaminas e Sais Minerais	Ácido fólico 5mg (capssula)	comprimido revestido		0,03	0,04	0,48	0,03	0,03		0,12	0,03	0,48	93,75	-
														1.215,11
MÉDIA DE ECONOMIA NA AQUISIÇÃO COMPARTILHADA PARA MEDICAMENTOS													-	
													57,86	

Componente	Tipo	Tipo	Insumos Hospitalares lista SUS							MÉDIA	MÍNIMO	MÁXIMO	%
			M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7				
Abaixador de língua pct c/ 100	PACOTES		2,97		2,81		4,50		2,29	3,14	2,29	4,50	49,11
Agulha descartável 25x7,0	CAIXA		5,28		4,20		12,00		4,50	6,50	4,20	12,00	65,00
Atadura crepe 20 cm x 4,5 m 13 fios	UND		8,3		0,58		1,25		0,82	2,74	0,58	8,3	93,01
Cateter intravenoso n 24	UND		0,67		0,60		0,90		0,57	0,69	0,57	0,90	36,67
Kit para nebulização (mascara+copo+chicote) infantil	UND		18,8		3,90		18,00		14,90	13,90	3,90	18,8	79,26
Seringa descartavel 3 ml s/	UND		0,08							0,10	0,07	0,15	-



agulha			0,07	0,15	0,08				53,33
Ambu infantil	UND		123,80	240,00	272,00	211,93	123,80	272,00	54,49
Fita microporosa 2,5 cm x 10m	UND	1,5	1,31	2,50	1,32	1,66	1,31	2,50	47,60
Luva de procedimento 100und media	CAIXAS	5,28	13,80	22,00	71,00	28,02	5,28	71,00	92,56
Legenda: M1 – Antonina; M2 – Guaraqueçaba; M3 – Guaratuba; M4 – Matinhos; M5 – Morretes; M6 – Paranaguá; M7 – Pontal do Paraná.									571,03
MÉDIA DE ECONOMIA NA AQUISIÇÃO COMPARTILHADA PARA INSUMOS									<b>57,10</b>