



Procedência: Secretaria de Estado de Saúde – SES

Interessada: Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado de Saúde – SES

Número: 15.889

Data: 29 de junho de 2017

Classificação Temática: Organização Político Administrativa da Administração Pública. Federalismo cooperativo. Contratos Administrativos.

Ementa:

DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO. FEDERALISMO COOPERATIVO. GESTÃO ASSOCIADA DE SERVIÇO PÚBLICO. CONSÓRCIOS PÚBLICOS. CONTRATO DE PROGRAMA. LEI 11.107/05. DECRETO Nº 6.017/2002. LEI ESTADUAL Nº 18.036/2009. CONTRATAÇÃO ENTRE SES/MG E CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO AMPLIADA OESTE (CIS-URG). SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU).

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Ampliada Oeste (CIS-URG Oeste) constituído na forma de Associação Pública (pessoa jurídica de direito público) está apto a formalizar contrato de programa e contrato de prestação de serviços com o Estado, por meio da SES, a fim de promover a gestão associada do SAMU na região abrangida pelos consorciados.

RELATÓRIO

1. Trata-se de encaminhamento para análise desta Consultoria Jurídica, da Nota Jurídica nº 339/17, proveniente da Assessoria Jurídica da



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

Secretaria de Estado de Saúde e subscrita pela ilustre colega Dra. Nathália Daniel Domingues, por meio da qual se realizou um estudo prévio acerca do(s) instrumento(s) jurídico(s) que permita(m) a contratação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Ampliada Oeste (CIS-URG), para prestar a manutenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) na região.

2. Para viabilizar a contratação entre a SES e o Consórcio Intermunicipal de Saúde, os setores técnicos da SES encaminharam, entre outros documentos, a **minuta do contrato de programa** a ser celebrado com o CIS-URG (fls. 518 a 521) e a **minuta do contrato de prestação de serviços por inexigibilidade de licitação** que consigna a efetiva transferência de recursos financeiros para a prestação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 (fls. 522 a 541).

3. Sem adentrarmos nos aspectos técnicos e de composição de valores que integram os instrumentos ora analisados (conforme art. 17, § 3º, da Resolução AGE nº 26, de 23 de junho de 2017), cuja responsabilidade recai sobre as áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, limitaremos neste parecer a opinar sobre a gestão associada de serviço público de saúde e os contratos de programa. É dizer, o presente parecer pretende apenas esclarecer qual seria o instrumento jurídico mais adequado para viabilizar a pactuação.

4. Com estes contornos, passamos a opinar.

PARECER

I) Do financiamento tripartite do SAMU 192

5. Conforme a própria exposição de motivos e justificativa para contratação do consórcio intermunicipal de saúde da região ampliada oeste apresentada pela SES:



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

*“A RUE da Região Ampliada de Saúde Oeste (como todas as demais Redes) **contará com financiamento tripartite**, com recurso financeiro preestabelecido a ser detalhado na Justificativa Técnica de Preço. Fez-se necessária, portanto, a criação de um Consórcio Público, de natureza jurídica pública, que abranja todos os municípios da referida Região Ampliada de Saúde (conforme territorialização do Plano de Ação Regional – PDR) para fazer o gerenciamento do SAMU 192 Regional, com sua Central de Regulação das Urgências para que este permaneça com elo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, tanto nos atendimentos pré-hospitalares, quanto nos transportes interhospitalares de pacientes graves, assim como fazer o gerenciamento das ações voltadas para a educação permanente em urgência e emergência para toda a RAS.” (grifos nossos).*

6. Destacou-se ainda que:

“O SAMU 192 Regional da RAS Oeste atenderá uma população residente de 1.254.944 habitantes, distribuídos em 54 municípios pertencentes à região ampliada. Para um adequado atendimento, é necessária a seguinte infraestrutura:

- 07 unidades de Suporte Avançado (USA)
- 24 Unidades de Suporte Básico (USB)
- 01 Central de Regulação das Urgências (CRU)
- 01 Núcleo de Educação Permanente (NEP)

Ressalta-se que, conforme exigências ministeriais, todo dimensionamento realizado foi aprovado nas Oficinas Temáticas Realizadas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais na RAS Centro Sul e deliberado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Estadual sendo, para esta RAS, a Deliberação CIB-SUS/MG n° 1.798, de 16 de abril de 2014.

(...)



4.3 Memória de Cálculo para os recursos de custeio (receita)

Considerando que o custeio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é tripartite, haverá repasse das 3 esferas de governo para a manutenção do serviço, sendo apresentado abaixo os critérios para previsão de custeio do componente,

• **Ministério da Saúde:** o valor é repassado com base nos parâmetros ministeriais, conforme **Portaria GM/MS nº 1473, de 18 de julho de 2013**, que altera a **Portaria GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012**, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Desta forma, têm-se os seguintes valores:

Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre

(...) Considerando que o SAMU 192 Regional RAS Oeste contará com 24 USB, o valor a ser repassado equivale a R\$ 351.0000,00 (habilitada) e R\$ 526.056,00 (habilitada e qualificada), conforme Portaria nº 1.473, de 18 de julho de 2013.

Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre

(...) Considerando que o SAMU 192 Regional da RAS Oeste contará com 7 USA, o valor a ser repassado equivale a R\$ 269.500,00 (habilitada) e R\$ 337.547,00 (habilitada e qualificada), conforme Portaria nº 1.473, de 18 de julho de 2013.

Central de Regulação das Urgências: o valor a ser repassado considera a faixa populacional que a CRU da Região Ampliada de Saúde atenderá (conforme quadro abaixo). Tendo por base a população equivalente a 1.254.944 de habitantes (conforme PDR 2014), o valor de repasse será de R\$ 89.600,00 (habilitada) e R\$ 112.244,00 (habilitada e qualificada), conforme Portaria nº 1.473, de 18 de julho de 2013.



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

- **Estado:** o valor estadual a ser repassado para custeio do serviço é o resultado de todas as variáveis consideradas na Justificativa Técnica de Preço, subtraindo o valor repassado pelo Ministério da Saúde. Desta forma, o valor mensal a ser repassado equivale a R\$ 1.604.089,84 (um milhão, seiscentos e quatro mil, oitenta e nove reais e oitenta e quatro centavos), incluindo o incentivo de implantação.
- **Município:** os valores a serem repassados pelos Municípios consorciados da RAS Oeste seguirá a lógica per capita, considerando o valor de R\$ 0,40 (quarenta centavos) per capita. Este recurso é repassado diretamente ao Consórcio, por meio de Contrato de Rateio.” (grifos nossos)

7. Assim, a área técnica conclui que o valor mensal estimado para prestação dos serviços do SAMU para a Região Ampliada de Saúde Oeste seria de R\$ 2.780,167,44, sendo composto da seguinte maneira:

- a) Município (*per capita*) com um percentual de custeio mensal de 18%, equivalente ao total de R\$ 501.977,60;
- b) Estado com um percentual de custeio mensal de 43%, equivalente ao total de R\$ 1.195.022,68 mais 15% referente a incentivo de implantação que corresponderia ao montante de R\$ 409.067,16;
- c) o Ministério da Saúde com um percentual de custeio mensal de 24%, equivalente ao total de 674.100,00.

8. Diante do dimensionamento dos percentuais e valores a serem injetados por cada ente da federação a fim de viabilizar o custeio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), passamos a análise das normas gerais para a implementação das Redes Regionais de Urgência e Emergência no Estado de Minas Gerais.

9. Primeiramente, merece destaque a **Portaria do Ministério da Saúde nº 1.600 de 07 de julho de 2011** que reformula a Política Nacional de



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS e, no que se refere à questão ora analisada, dispõe ser o SAMU um de seus componentes:

Art. 4º A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
(....)

CAPÍTULO II

DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS
E SEUS OBJETIVOS

Art. 7º O Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

Parágrafo único. O Componente de que trata o caput deste artigo pode se referir a atendimento primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas que necessita ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento.

10. A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.010 de 21 de maio de 2012 (alterada pela Portaria nº 1473/GM/MS de 18 de julho de 2013), por sua vez, redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e trata pormenorizadamente do processo pelo qual o SAMU 192 e as Centrais de Regulação das Urgências devem submeter para uma vez habilitados tornarem-se aptos ao recebimento dos incentivos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, tanto para investimento como para custeio, assim como já habilitados e cumpridos os requisitos de qualificação estabelecidos pela Portaria, passarem a fazer jus a novos valores de custeio.



11. De modo que na Portaria 1.010/12 é disciplinado que:

Art. 16. O detalhamento técnico do componente SAMU 192 e sua Central de Regulação das Urgências deve ser aprovado pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo como base as diretrizes estabelecidas no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e na presente Portaria.

Art. 17. O detalhamento técnico do componente SAMU 192 deve conter:

I - informações dos Municípios abrangidos pelo componente SAMU 192 e do Município da Central de Regulação das Urgências, com as seguintes exigências mínimas:

a) CEP e o complemento do endereço da Central de Regulação das Urgências;

b) informação dos Municípios que terão Bases Descentralizadas e as ambulâncias a serem distribuídas;

II - Resolução da CIB que aprova o detalhamento técnico do componente SAMU 192;

III - documento da Grade de Referência, com discriminação de todos os pontos de atenção da rede que deverão se articular com o componente SAMU 192, incluindo unidades de saúde de referência por especialidades, de maneira regionalizada;

IV - documento contendo georreferenciamento das principais Unidades de Saúde Fixa e Unidades Móveis do SAMU 192 da região, com a disposição das principais Unidades de Saúde, Central de Regulação das Urgências e Ambulâncias do SAMU 192 dentro de um mapa da malha viária da região, contendo a indicação das distâncias intermunicipais;

V - Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências ou, na sua ausência, compromisso formal do gestor de que o componente SAMU 192 estará inserido dentro do Plano;

VI - ata de aprovação do SAMU 192 pelo Comitê Gestor de Atenção às Urgências;

VII - documento de adesão ao SAMU 192 dos Municípios integrantes;

VIII - Termo de Compromisso de aplicação de recursos financeiros e descrição da localidade de repasse de recursos financeiros;

IX - projeto arquitetônico;

X - cronograma físico e financeiro da obra;

XI - Memorial Descritivo da Obra;

XII - documento de Registro de Imóvel ou termo de cessão de uso para imóveis próprios ou contrato de locação para imóveis locados; e



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

XIII - documento solicitando o recurso para construção, ampliação ou reforma.

(...)

Art. 18. Uma vez aprovado o detalhamento técnico pela SAS/MS, será editada Portaria específica de liberação dos recursos financeiros de incentivo para construção e/ou ampliação da Central de Regulação das Urgências, aquisição de materiais, mobiliário, equipamentos de tecnologia da rede de informática e demais equipamentos.

Parágrafo único. Caso o custo da obra da Central de Regulação e/ou a aquisição de mobiliário, materiais e equipamentos seja superior ao incentivo repassado pelo Ministério da Saúde, a diferença resultante deverá correr por conta dos gestores de saúde locais, conforme pactuado na CIB.

(...)

Art. 40. As despesas de custeio mensal do componente SAMU 192 são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, na seguinte proporção:

I - União: 50% (cinquenta por cento) da despesa;

II - Estado: no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa;

e
III - Município: no máximo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa.

Parágrafo único. A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio mensal do Componente SAMU 192 é de responsabilidade conjunta dos Estados e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

12. Já no âmbito estadual a matéria é disciplinada pela **Resolução SES nº 2.607, de 07 de dezembro de 2010**, a qual reforça o custeio tripartite, chancelado pela pactuação em CIB Estadual, devendo ainda, entre outros aspectos, ser observado:

Art. 6º A implantação do SAMU-192 macrorregional seguirá a diretrizes contidas na Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, nº 2.970, de 8 de dezembro 2008, e a metodologia empregada pela SES - MG que leva em consideração a combinação dos critérios abaixo para garantir a premissa do tempo-resposta (90% da população a no máximo 60 minutos de um ponto de atenção fixo ou móvel):



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

IX - A proporção do financiamento tripartite será pactuada na CIB Estadual de acordo com a disponibilidade dos recursos financeiros dos municípios, do Ministério da Saúde e da SES – MG;

X - O dimensionamento do serviço deverá obedecer a proposta do plano macrorregional de investimento e terá custeio tripartite;

XI – O SAMU Regional deverá ser gerenciado por um ente público regional de natureza jurídica pública.

13. Assim, por exigência de normatização federal e estadual o financiamento tripartite do SAMU no âmbito da Região Ampliada de Saúde Oeste foi objeto da **Deliberação CIB-SUS nº 1.798, de 16 de abril de 2014**, que assim deliberou:

Art. 1º Fica aprovada a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) da Região Ampliada de Saúde Oeste, nos termos do Anexo único desta Deliberação.

Art. 2º O financiamento tripartite do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) da Região Ampliada de Saúde Oeste será pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIBSUS/MG) após publicação de Portaria do Ministério da Saúde aprovando a implantação deste serviço.

14. Por todo o regramento ora apresentado, percebe-se claramente que o SUS é um sistema de interdependência que exige cooperação entre os entes federativos de modo a impor a cada um deles a partilha de recursos orçamentários. Nesse sentido, o custeio do SAMU regionalizado há que ser invariavelmente tripartite, cabendo, contudo, a deliberação colegiada (CIB Estadual) pactuar os respectivos valores a serem dispensados por cada um dos entes federados.

15. Ocorre que, não obstante a Coordenação Estadual de Urgência e Emergência da SES tenha apresentado o quadro abaixo (Quadro I Habilitado) com a composição dos valores mensais de custeio para prestação dos serviços de saúde do SAMU para a região, não vislumbramos na instrução processual para contratação do CIS-URG Oeste que este rateio tenha sido pactuado em CIB (o



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

anexo da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.798 trata apenas da Distribuição do SAMU na Região Ampliada de Saúde Oeste, com a respectiva localização da Central Operativa da Rede de Urgência e Emergência – Central de Regulação – da RAS Oeste).

Quadro I - Habilitado

Custeio Mensal		
Fonte de Recursos	Percentual (%)	Valor Total (R\$)
Municípios (per capita)	18%	R\$ 501.977,60
Estado	43%	R\$ 1.195.022,68
Estado (incentivo de implantação)	15%	R\$ 409.067,16
Ministério da Saúde	24%	R\$ 674.100,00
Total	100%	R\$ 2.780.167,44

16. À semelhança do anexo único da Deliberação CIB SUS nº 1.754, de 18 de fevereiro de 2014 (abaixo reproduzido) que aprovou o financiamento tripartite do SAMU-192 no âmbito da Macrorregião de Saúde Sudeste, entendemos que os valores respectivos de repasse, que inclusive integram a minuta do Termo de Contrato de Prestação de Serviço por inexigibilidade de licitação que se pretende firmar com o Consórcio Intermunicipal, devem, à luz de todas as normas acima transcritas, serem pactuados na CIB.

Quadro I - Habilitado

Custeio Mensal		
Fonte de Recursos	Percentual (%)	Valor Total (R\$)
Municípios (per capita)	15%	R\$ 396.084,50
Estado	54%	R\$ 1.411.904,39
Ministério da Saúde	31%	R\$ 825.475,00
Total	100%	R\$ 2.633.463,89

Quadro II – Habilitado e Qualificado

Custeio Mensal		
Fonte de Recursos	Percentual (%)	Valor Total (R\$)
Municípios (per capita)	15%	R\$ 396.084,50
Estado	39%	R\$ 1.033.595,89
Ministério da Saúde	46%	R\$ 1.203.783,50
Total	100%	R\$ 2.633.463,89



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

17. Ressalta-se que o art. 2º da Deliberação CIB SUS nº 1.754, de 18 de fevereiro de 2014 consignou ainda que a deliberação entraria em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de fevereiro de 2014. Sendo que no dia 11 de novembro de 2014 foi publicado no D.O.U a Portaria GM/MS nº 2.459 que habilitou o SAMU da Região e autorizou a transferência dos recursos federais à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

18. Ao que parece é necessário que o Consórcio já esteja em funcionamento e prestando o serviço do SAMU-192 para que seja habilitado no Ministério da Saúde e faça jus ao recurso da União, sendo também praxe que o Estado assuma inicialmente a parte de custeio do Ministério da Saúde para viabilizar a importante política pública de atendimento de urgência. No entanto, entendemos que a SES deve envidar todos os esforços para o custeio tripartite do serviço, podendo assumir, apenas temporariamente, com recursos exclusivamente estaduais, o custeio do SAMU na região, até que seja destinado os recursos federais específicos para esta finalidade.

19. E, nos termos do artigo 6º, IX e X da Resolução SES nº 2.607/2010, bem como da Deliberação CIB-SUS nº 1.7498 de 16 de abril de 2014, ressalvamos a necessidade de pactuação em CIB da proporção de financiamento de cada um dos entes federativos, sob pena de inviabilizar a própria habilitação/qualificação do serviço de SAMU na Região Ampliada de Saúde Oeste perante o Ministério da Saúde. É, pois, de suma importância que as áreas técnicas assegurem total conformidade e observância às diretrizes técnicas e normas previstas na Portaria nº 1.010/12.

II. Do instrumento jurídico apto a viabilizar o Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) na Região Ampliada de Saúde Oeste por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde CIS-URG-OESTE

20. Com o advento da Emenda Constitucional nº 19 de 1998, o texto constitucional passou a prever expressamente a figura do consórcio público e da



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

gestão associada de serviços públicos, visando à realização de objetivos de interesse comum dos entes federados, em total consonância com o federalismo cooperativo que ressoa no art. 23, parágrafo único da Constituição Federal. Assim:

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.

21. O artigo 241 da Constituição Federal foi então disciplinado pela Lei Federal dos Consórcios Públicos nº 11.107/2005, cuja regulamentação está prevista no Decreto Federal nº 6.017/2007.

22. Para os fins do Decreto nº 6.017/17, considera-se consórcio público: *“pessoa jurídica formada exclusivamente por entes da Federação, na forma da Lei nº 11.107, de 2005, para estabelecer relações de cooperação federativa, inclusive a realização de objetivos de interesse comum, constituída como associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos.”*¹

23. Soma-se a este conceito o disposto no artigo 1º, § 3º, da Lei 11.107/05 que estabelece que *“os consórcios públicos, na área de saúde, deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS.”* Desta maneira, como destacado na Nota Jurídica AJ/SES nº 339/17, é de se considerar que a instituição de consórcios públicos na área da saúde está intrinsecamente atrelada à competência material atribuída a todos os entes federativos para “cuidar da saúde” (art. 23, II, CF), bem como a observância da estrutura regionalizada e descentralizada das ações e serviços

¹ Art. 2º, inciso I, do Decreto Federal nº 6.017/2007.



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

públicos de saúde como preconiza o art. 198, I, CF c/c artigos 4º e 7º da Lei 8.080/90 e os artigos 10, da Lei 8.080/90 e art. 3º, § 3º, da Lei 8.142/90 que autorizam expressamente a constituição de consórcios por municípios para a execução de ações e serviços de saúde.

24. Há doutrinadores que inclusive vêm com bons olhos a constituição de consórcios na área da saúde, para a melhor prestação deste serviço à população. Neste sentido, transcrevemos abaixo a opinião progressista de José dos Santos Carvalho Filho que confere ao instituto uma alternativa positiva de se tentar prestar o serviço de saúde com maior qualidade e eficiência:

“A saúde, como direito fundamental da população, constitui como regra, serviço de péssima qualidade, deficiente e muito dispendioso até mesmo para os que podem pagar por ele. Os consórcios poderiam ser uma forma de instituir uma nova mentalidade para os órgãos públicos, em ordem a prestar serviços de saúde dignos para a coletividade.”²

25. Fato é que a livre associação de entes federados para a consecução de objetivos que lhe são comuns permite a formação dos consórcios públicos, os quais serão dotados de personalidade jurídica, nos termos do art. 6º da Lei 11.107/05:

Art. 6º O consórcio público adquirirá personalidade jurídica:

I – de direito público, no caso de constituir associação pública, mediante a vigência das leis de ratificação do protocolo de intenções;

II – de direito privado, mediante o atendimento dos requisitos da legislação civil.

§ 1º O consórcio público com personalidade jurídica de direito público integra a administração indireta de todos os entes da Federação consorciados.

² CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Consórcios Públicos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009, p. 12.



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

26. Assim, como ensina Odete Medaur e Gustavo Justino de Oliveira³ o art. 6º, no seu conjunto, deixa claro que o consórcio público é dotado de personalidade jurídica, encerrando as dúvidas que eram suscitadas na doutrina até então. Sendo que os incisos I e II admitem duas modelagens jurídicas ao consórcio, uma das quais será escolhida pelos entes federativos, indicando-se a opção no protocolo de intenções, por força do art. 4º, IV, Lei 11.107/05. Poderá ser adotada a forma de Associação Pública (personalidade jurídica de direito público) ou Associação Civil sem fins econômicos (personalidade jurídica de direito privado).

27. No caso do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Ampliada Oeste para gerência dos serviços de urgência e emergência (CIS-URG Oeste) verifica-se que a formalização das vontades dos entes consorciados foi precedida da subscrição do *protocolo de intenções* (fls. 26 a 39), com a consequente constituição do contrato de consórcio.

28. O consórcio adquiriu a forma de **pessoa jurídica de direito público com natureza jurídica de associação pública** (cláusula primeira) e foi constituído tendo como finalidade o desenvolvimento, nos entes consorciados, de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, inseridos no contexto da regionalização, da Programação Pactuada e Integrada, da otimização dos recursos e da priorização de utilização dos mesmos de acordo com a estratificação de riscos e necessidades locais, visando suprir as demandas represadas, bem como a insuficiência ou ausência de oferta de serviços e/ou ações de saúde nos entes consorciados, caracterizados como vazios assistenciais, de acordo com o perfil sócio demográfico, epidemiológico regional, bem como a estruturação da rede regional de urgência e emergência dentre eles o SAMU (Cláusula Primeira, § 1º, do Protocolo de Intenções).

³ MEDAUR, Odete; OLIVEIRA, Gustavo Justino de. *Consórcios Públicos: Comentários à Lei 11.107/2005*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2006, p. 74.



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

29. Ademais, foi previsto que após a assinatura pelos representantes legais dos ente federados consorciados e a devida ratificação legislativa por parte, de no mínimo, metade de seus signatários, o presente Protocolo de Intenções se converteria em **contrato de consórcio público**, estando o Consórcio apto a iniciar as suas atividades.

30. Preenchidos, portanto, os requisitos legais para a formação do Consórcio Público, entendemos que o CIS-URG Oeste, do ponto de vista jurídico, sendo pessoa jurídica de direito público integrante da administração indireta⁴ de todos os entes da Federação consorciados, está apto a formalizar contrato de programa com o Estado, por meio da SES, a fim de promover a gestão associada do SAMU na região abrangida pelos consorciados.

31. Ressalta-se ainda que, em simetria ao ordenamento federal, a **Lei Estadual nº 18.036/2009** disciplina de igual forma sobre a constituição de consórcios públicos no Estado, a saber:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a constituição, no Estado, de consórcios públicos entre os diversos entes da Federação para a realização de objetivos de interesse comum.

§ 1º **O consórcio público será constituído por contrato, precedido de prévia subscrição de protocolo de intenções.**

§ 2º - As cláusulas obrigatórias do protocolo de intenções são as previstas na Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005.

§ 3º **O consórcio público adquirirá personalidade jurídica:**

I - de direito público, no caso de constituir associação pública, mediante a vigência das leis de ratificação do protocolo de intenções, integrando a administração indireta de todos os entes da Federação consorciados;

II - de direito privado, mediante o atendimento dos requisitos da legislação civil, devendo observar as normas de direito público, especialmente as referentes a licitação, celebração de contratos e

⁴ Nos termos do art. 16 da Lei 11.107/05 foi alterado o Código Civil Brasileiro em seu artigo 41, IV, de modo a trazer no rol das pessoas jurídicas de direito público interno: IV) as autarquias, inclusive as associações públicas, o que dá a entender ser o consórcio público instituído na forma de Associação Pública, uma espécie de autarquia ou como já designado por Marçal Justen Filho, uma "autarquia federativa".



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

prestação de contas, sendo regido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT - para admissão de pessoal.

§ 4º Os consórcios públicos na área de saúde obedecerão aos princípios, às diretrizes e às normas que regulam o Sistema Único de Saúde - SUS.

32. Ademais, no âmbito do Estado a implementação das Redes Regionais de Urgência e Emergência no Estado de Minas Gerais encontra-se disciplinada, como já foi dito anteriormente, pela Resolução SES nº 2.607/10 que em seu art. 6º, inciso XI é expresso ao determinar que: *“o SAMU Regional deverá ser gerenciado por um ente público regional de natureza jurídica pública”*. Sendo também neste ponto adequada a celebração do contrato de programa entre a SES e o CIS-URG, por ser este um Consórcio Público de Direito Público.

33. Conforme previsto no artigo 13 da Lei dos Consórcios Públicos é possível a celebração de contrato de programa entre entes da Federação para com consórcio público, em que haja a prestação de serviços públicos, no âmbito da gestão associada. Confira:

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.**

34. Nessa mesma toada, o Decreto Federal nº 6.017/17 assim define o contrato de programa:

Art. 2º Para os fins deste Decreto, consideram-se:

(...)

XVI - contrato de programa: instrumento pelo qual devem ser constituídas e reguladas as obrigações que um ente da Federação,



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

inclusive sua administração indireta, tenha para com outro ente da Federação, ou para com consórcio público, no âmbito da prestação de serviços públicos por meio de cooperação federativa;

35. Nas lições de José dos Santos Carvalho Filho, a intenção do legislador no artigo 13 supramencionado foi a de exigir a celebração do contrato de programa para que os sujeitos possam ter como válidas as obrigações que constituírem em decorrência do processo de gestão associada, ou seja, de ajustes nitidamente voltado ao regime de cooperação recíproca. Desta maneira, conceitua o contrato de programa como sendo:

“o ajuste mediante o qual são constituídas e reguladas as obrigações dos contratantes decorrentes do processo de gestão associada, quando dirigida à prestação de serviços ou à transferência de encargos, serviços e pessoal, ou de bens necessários ao prosseguimento regular dos serviços transferidos.”⁵

36. Insurge-se, ainda, que a delegação de serviços públicos entre entes consorciados (ou conveniados) há de ser formalizada por meio de contrato próprio, o contrato de programa.⁶ Desta forma, pactuado o contrato de programa, se faz necessário a celebração do contrato de prestação de serviço para a contratação da gestão da rede de urgência e emergência prestado pelo SAMU na Região Ampliada Oeste e oferecido pelo Consórcio intermunicipal, conforme gestão associada estabelecida no contrato de programa.

37. Tal contratação deve observar as normas contidas na Lei 8666/93, que na de celebração do contrato de programa enquadra-se no caso de dispensa de licitação (art. 2º, § 1º, Lei 11.107/05) e, no caso de celebração de contrato de prestação de serviços derivados da gestão associada entre a Administração

⁵ CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Consórcios Públicos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009, p. 129.

⁶ NOHARA, Irene Patricia; CÂMARA, Jacintho Arruda. *Licitações e Contratos Administrativos*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014, p. 500. Ressalta-se que não obstante os autores tratem de contrato de programa entre os próprios consorciados, Maria Sylvia Zanella di Pietro também vai admitir o contrato de programa fora do âmbito do consórcio, sendo que, neste caso, a gestão associada sequer exigiria a constituição do consórcio público, sendo a gestão associada disciplinada por meio de contrato de programa. (DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella, *Direito Administrativo*. Rio de Janeiro: Forense, 2016, p. 591.)



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

Pública Estadual e o CIS-RUG Oeste, seria hipótese de inexigibilidade de contratação.

38. No que tange a contratação, a Lei 11.107/05 consignou expressamente que o consórcio público para o cumprimento dos seus objetivos poderá ser contratado, dispensando-se a licitação. Da mesma forma preconiza o art. 32, do Decreto nº 6.017/2007:

Art. 2º Os objetivos dos consórcios públicos serão determinados pelos entes da Federação que se consorciarem, observados os limites constitucionais.

§ 1º Para o cumprimento de seus objetivos, o consórcio público poderá:

(...)

III – ser contratado pela administração direta ou indireta dos entes da Federação consorciados, dispensada a licitação.

Art. 32. O contrato de programa poderá ser celebrado por dispensa de licitação nos termos do art. 24, inciso XXVI, da Lei nº 8.666, de 1993.

Parágrafo único. O termo de dispensa de licitação e a minuta de contrato de programa deverão ser previamente examinados e aprovados por assessoria jurídica da Administração.

39. Comentando os dispositivos legais, Marçal Justen Filho alerta que:

“O contrato de programa aproxima-se a uma modalidade de convênio, por meio da qual se produz um instrumento de conjugação de esforços e recursos por entes federativos diversos, tendo por objeto a atribuição ao consórcio ou aos contratantes de direito e obrigações atinentes à gestão associada de serviços públicos. **No entanto, o legislador federal preferiu qualificar o caso como de dispensa, para eliminar qualquer margem de dúvida. Aliás, a preocupação do legislador foi tão intensa que não apenas introduziu um inciso específico no art. 24 da Lei nº 8.666, mas também previu regra genérica no corpo do próprio diploma. (grifos nossos)”⁷**

⁷ JUSTEN FILHO, Marçal. *Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos*. 14ª edição. São Paulo: Dialética, 2010, p. 351.



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

40. Desta forma, o art. 24, XXVI da Lei 8.666/93 não deixa dúvidas quanto a hipótese de dispensa da licitação na celebração de contrato de programa com ente da Federação, cujo objeto é a prestação de serviços públicos de forma associada, tal qual autorizado no contrato de consórcio público (protocolo de intenções). Esse nos parece ser o arcabouço jurídico que sustenta a minuta do contrato de programa trazida nas fls. 518 a 521 do processo administrativo.

41. Por fim, quanto a inexigibilidade de licitação para celebração do contrato de prestação de serviços, valemo-nos dos fundamentos trazidos no Parecer AJ/SES nº 223/2014 que ao tratar do art. 25 da Lei 8666/93, assim se posicionou:

Art. 25. É inexigível a licitação **quando houver inviabilidade de competição**, em especial:

I - para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;

II - para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação;

III - para contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública.

As situações enumeradas nos incisos do art. 25 trazem hipóteses especiais e exemplificativas vislumbradas pelo legislador que não impedem que o gestor no âmbito do Poder Executivo identifique situações de inviabilidade de competição e torne inexequível o procedimento licitatório para a contratação de serviços de saúde.

Para tanto, a decisão que permite a contratação de tais serviços por inexigibilidade de licitação deve ser resguardada por justificativa atinente ao interesse público envolvido, sobretudo quanto a razão da escolha do executante e o preço a ser pago.” (grifos nossos)



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

42. Neste diapasão, salienta-se que as razões contidas na Exposição de Motivos e Justificativa para contratação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Ampliada Oeste – CIS-URG Oeste (fls. 2 a 15) justificam o interesse público envolvido, a escolha pelo Consórcio e a estimativa do preço a ser pago. Não obstante, não é forçoso reiterar que apenas avaliamos o aspecto jurídico e a exigência legal acerca da necessidade de apresentação de justificativa de preço (art. 26, § único, III, Lei 8666/93), cabendo à Auditoria Setorial da SES, nos termos do art. 2º, II, do Decreto Estadual nº 43,817/2004, realizar o controle preventivo de dispensa e inexigibilidade de licitação.

43. Ainda à semelhança da situação tratada no Parecer AJ/SES nº 223/2014, é possível afirmar que a escolha do executante ocorre à luz do art. 2º, § 1º da Lei 8.080/90 que, destacando a garantia de uma acesso igualitário, permite ao gestor estadual promover a redução das disparidades regionais, contratando com aquelas instituições que tenham a melhor capacidade de reduzir ou suprir as demandas encontradas em determinada localidade.

44. Pelo que a contratação do CIS-URG Oeste é inexigível porque:

a) a competição é inviável, conforme fundamentos trazidos na Exposição de Motivos e Justificativa para contratação do Consórcio (fls. 2 a 15) e nos termos do art. 6º, X, Resolução da SES e Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.798, de 16 de abril de 2014;

b) o gestor do SUS, ao estabelecer a contratação, deve garantir à população o acesso aos serviços de saúde, com a constituição de uma rede de serviços em sua base territorial, levando-se em conta as características geográficas e sociais da localidade;

c) considera-se, ainda, para a aplicação da inexigibilidade da licitação, a complexidade e variedade dos serviços de saúde a serem prestados à população.

45. Assim sendo, opinamos pela viabilidade da celebração do contrato de prestação de serviço por inexigibilidade de licitação (fls. 522 a 540) entre a



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

SES e o CIS-URG Oeste, nos termos postos na minuta. Recomenda-se apenas que seja inserida cláusula de melhor detalhamento da fiscalização, acompanhamento e monitoramento da aplicação dos recursos destinados à implantação do SAMU, que aparece no Anexo Técnico 3 como “valor financeiro de incentivo de implantação”.

46. Vale lembrar que ao art. 33, VIII, do Decreto 6.017/07 traz como cláusula necessária ao contrato de programa a forma de fiscalização das instalações, dos equipamentos, dos métodos e práticas de execução dos serviços, bem como a indicação dos órgãos competentes para exercê-los.

CONCLUSÃO

47. Por todo o exposto, opinamos pela viabilidade da celebração do contrato de programa e do contrato de prestação de serviços com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Ampliada Oeste (CIS-URG), por dispensa de licitação e inexigibilidade de licitação, respectivamente, por materializaram a gestão associada do serviço público de SAMU na região, atendendo assim interesses comum da coletividade.

48. Recomenda-se que a Auditoria Setorial da SES nos termos do art. 2º, II, do Decreto Estadual nº 43.817/2004, realize o controle preventivo de dispensa e inexigibilidade de licitação, bem como seja inserida cláusula no termo de prestação de serviços por inexigibilidade de licitação que melhor detalhe a fiscalização, acompanhamento e monitoramento dos recursos destinados à implantação do SAMU, que aparece no Anexo Técnico 3 como “valor financeiro de incentivo de implantação”.

49. Finalmente, nos termos da Resolução SES nº 2.607, de 07 de dezembro de 2010, da Deliberação CIB-SUS nº 1.798, de 16 de abril de 2014 e da Portaria GM/MS nº 1.010/12, opinamos pela necessidade de pactuação em



ESTADO DE MINAS GERAIS
ADVOCACIA GERAL DO ESTADO

Consultoria Jurídica

CIB da proporção de financiamento de cada um dos entes federativos para o custeio tripartite do SAMU na Região Ampliada Oeste.

50. É o parecer que se propõe a apreciação.

Belo Horizonte, 28 de junho de 2017.

RAFAELLA BARBOSA LEÃO
Procuradora do Estado
MASP 1.186.062-4 – OAB/MG 107.724

Aprovado em: 28 de junho de 2017

Procurador-Chefe da Consultoria Jurídica

Ana Paula Muggler Rodarte
Coordenadora do Núcleo Central da
Consultoria Jurídica da AGE - NCCJ/AGE
MASP 598.204-6 - OAB/MG 68.212

Advogado-Geral do Estado

Onofre Alves Batista Júnior
ADVOGADO GERAL DO ESTADO