

Assunto: **BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE AS RESPONSABILIDADES LEGAIS PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, BEM COMO PELO FINANCIAMENTO.**

Dirigentes de inúmeras instituições filantrópicas prestadoras de serviços ao SUS têm solicitado à CMB informações sobre a quem compete a responsabilidade da prestação de serviços públicos de saúde, visto que vários prefeitos e/ou seus secretários de saúde os têm pressionado para assumirem a prestação de certos serviços, principalmente os de urgência e emergência (pronto socorro), sem lhes garantir uma remuneração adequada, isto é, remunerando-os apenas pela Tabela SUS.

Esta, portanto, a razão de tecermos aqui breves considerações sem, obviamente, esgotar o assunto. Vejamos, então, o que estabelecem as duas principais normas.

Constituição Federal

1. O Art. 197 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, **devendo sua execução ser feita diretamente** ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado; (negritei e sublinhei)
2. Já no Art. 198 As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
.....
§ 1º. **O sistema único de saúde será financiado**, nos termos do art. 195, **com recursos** do orçamento da seguridade social, da **União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**, além de outras fontes; (negritei e sublinhei)
3. Ao tratar das competências dos municípios, o inciso VII do Art. 30 é muito claro ao definir que **a ele compete: prestar serviços de atendimento à saúde da população, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado;** (negritei e sublinhei)

Observem que o verbo “prestar” está colocado de forma clara e direta, indicando que cabe ao município essa prestação e o financiamento, podendo contar, para isto, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado. Caso o município não tenha capacidade própria instalada para essa prestação, poderá, segundo o que prevê o Art. 197, fazê-lo através de terceiros (pessoa física ou jurídica de direito privado). Neste caso, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (Art. 199 e § 1º).

Também é importante destacar que não há obrigatoriedade de santas casas e ou hospitais sem fins lucrativos prestarem serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme pretendem impor alguns prefeitos e ou secretários de saúde. Essas instituições têm autonomia para decidir de devem participar ou não do SUS e em que proporção.

Lei nº 80.80, de 1990 (conhecida como Lei Orgânica da Saúde)

4. No caso desta lei, o disposto no Art. 18 e incisos reafirmam o preceito constitucional de que “à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) **competete**: planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir **e executar os serviços públicos de saúde**; e, observado o disposto no art. 26, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução.” Entenda a competência de executar, como a de prestar.
5. A participação complementar de santas casas e ou hospitais sem fins lucrativos no SUS está regulada pelos artigos de 24 a 26, que assim disciplinam:

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS). (grifei)

6. Art. 26. **Os critérios e valores para a remuneração** de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde. (negritei e sublinhei)

§ 1º **Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração** aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) **deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.** (negritei)

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), **mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.** (negritei)

Chamo a atenção para o disposto nestes dois parágrafos, garantindo ao prestador complementar de serviços ao SUS **o equilíbrio econômico-financeiro do contrato para a manutenção da efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.** Portanto, os contratados não devem aceitar, em hipótese alguma, prestar serviços sem uma remuneração adequada. O Ministério da Saúde tem dito, publicamente, que a Tabela SUS é apenas uma referência, devendo ser complementada por estados e municípios. Neste aspecto, é de suma importância que as santas casas e os hospitais sem fins lucrativos tenham transparência na qualidade da sua gestão e consigam bem demonstrar os verdadeiros custos dos seus serviços.

Em síntese, é isto.



José Luiz Spigolon
Diretor Geral