



FUNDAMENTOS PARA A CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Texto Base

Introdução

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) define, entre outros aspectos, a contratação de prestadores de serviços de saúde como competência comum dos entes federativos. A contratação de serviços de saúde de forma complementar das instituições privadas e a sua relação com o Gestor deve ser estabelecida por vínculos formais, permitindo-lhe suprir a insuficiência dos serviços no setor público, assegurada a preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, conforme art. 199, §1o da C.F, observadas as exigências gerais aplicáveis.

A Regulação em Saúde consiste em macroprocessos de gestão do setor saúde, constituído por um conjunto de ações que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população as ações e aos serviços de saúde. A Regulação em Saúde compreende a elaboração de atos normativos que regulem ou regulamentem o setor saúde, além de outras questões que impactem em seus determinantes.

A ação regulatória abrange os setores público e privado de saúde. No âmbito do SUS as ações de Regulação em Saúde estão organizadas em três dimensões de atuação, integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso (leia mais no Manual de Contratação do SUS).

A celebração de vínculos formais entre gestores e prestadores de serviços de saúde tem dupla função:

- Estabelecer uma ferramenta formal de compromisso entre as partes no aspecto qualiquantitativo; e
- Garantir a legalidade dos repasses dos recursos financeiros.

Para assegurar o atingimento dessas funções, deverão as partes cumprir as regras fixadas na legislação pertinente às Licitações e aos Contratos Administrativos.

A formalização da participação complementar das entidades privadas no Sistema Único de Saúde se reveste de importância, na atividade assistencial, e deve ainda ser entendida como importante mecanismo de gestão, controle e avaliação dos serviços contratados, conforme institui a Política Nacional de Regulação, na dimensão regulação da atenção (BRASIL, 2016).

Entendendo os conceitos

Contratação dos serviços de saúde: é o ato ou efeito de contratar, é o acordo estabelecido entre o gestor e o prestador que entre si transferem direito ou se sujeitam a uma obrigação.

Contratualização: O momento atual da gestão do SUS tem provocado mudanças na relação entre gestor e prestador, passando de um processo meramente burocrático a uma nova modalidade contratual (contratualização). Essa modalidade não se restringe ao ato formal de contratação de serviços. Consiste em uma pactuação entre gestor e prestador de serviços, na qual são estabelecidas metas quantitativas e qualitativas de acordo com as necessidades de saúde da população e do perfil assistencial do prestador. São especificadas obrigações e responsabilidades



para as partes envolvidas e estabelecidos critérios para o monitoramento e avaliação de seu desempenho (Brasil, 2006).

Segundo a Constituição Federal de 1988 e a Lei n. 8.080/1990, são consideradas atribuições, tanto do gestor estadual como do gestor municipal, a gestão e a execução de serviços públicos de atendimento à saúde da população, podendo eles recorrer de forma complementar aos serviços ofertados pela rede privada, quando os serviços de saúde da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária.

Ainda de acordo com a Lei n. 8.080/1990, a participação da iniciativa privada deverá se dar de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

A formalização contratual entre o poder público e a iniciativa privada é de suma importância, pois estabelece de forma clara os direitos e deveres de cada uma das partes, legitima o repasse de recursos públicos para o setor privado, de mecanismos de subordinação do processo de contratação às diretrizes das políticas de saúde do SUS e torna-se um forte instrumento de regulação e de avaliação dos resultados na prestação de serviços (CONASS, 2006).

Entretanto, deve ser lembrado que, antes da formalização contratual, é imprescindível planejar a compra de serviços com base no diagnóstico das necessidades de saúde da população e na capacidade de oferta da rede pública. A definição do escopo, quantidade e qualidade dos serviços a serem contratados deve ter como base os protocolos assistenciais, bem como as prioridades definidas pelo gestor no seu plano de saúde.

As bases legais para formalização de contratos e convênios são as Leis n. 8.666, de 21 de junho de 1993, e n. 9.648, de 27 de maio de 1998. A Lei n. 8.666 institui as normas para licitação e contratos da administração pública e traz, no seu artigo 55, as cláusulas necessárias para compor qualquer contrato firmado entre o gestor público da saúde e os prestadores de serviços de saúde. A Lei n. 9.648, de 27 de maio de 1998, altera dispositivos da Lei n. 8.666, incluindo a celebração de contratos de prestação de serviços com as organizações sociais qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo para as atividades contempladas no contrato de gestão (CONASS, 2011).

A complementação dos serviços públicos de saúde

Quando as disponibilidades de oferta de serviços próprios forem insuficientes para garantir o atendimento à população, o gestor de saúde poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, respeitando as competências que lhes são atribuídas pela lei, a legislação aplicável às licitações e os limites de seu território no planejamento de ações garantidoras da suficiência da assistência.

Mas, é sempre bom lembrar a opinião de Marlon Alberto Weichert, acerca da participação da iniciativa privada no SUS:

“(...) somente pode haver contratação de serviços privados quando forem insuficientes as estruturas do Poder Público. A simples menção a uma participação complementar permite concluir que a Constituição concedeu primazia à execução do serviço público de saúde por uma rede própria dos entes federativos. Atendimento público através de serviços privados deve consistir em exceção, tolerável apenas se e enquanto não disponibilizado diretamente pelo Poder Público”.

Nas contratações complementares de serviços de saúde deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS, a necessidade de ampliação da oferta, assim como as



pactuações, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e os recursos financeiros disponíveis para a definição do objeto e do quantitativo a ser contratado, sendo assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, conforme previsto n. art. 199, §1o, da C.F., devendo o Gestor, persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, recorrer às entidades com fins lucrativos. Não se pode jamais perder de vista que toda transferência de recursos públicos, independentemente de sua finalidade, está subordinada aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, conforme dispõe o art. 37 da Constituição Federal.

A previsão da necessidade de complementação de serviços deverá constar no Plano de Saúde respectivo (Plano Estadual de Saúde -PES ou Plano Municipal de Saúde -PMS), sendo detalhada na Programação Anual de Saúde (PAS), com sua formalização jurídica por meio de instrumento contratual que estabeleça, de forma clara e objetiva, os direitos e deveres de cada uma das partes.

É importante reforçar que deverá ser observado nas contratações os ditames constitucionalmente impostos à Administração Pública e para o estabelecimento dos vínculos formais, o cumprimento da legislação de licitações e contratos administrativos, Lei nº. 8.666/1993.

ATENÇÃO - No Acórdão n. 1.189/2010 (Plenário) do Tribunal de Contas da União, ficou determinado que as contratações não formalizadas por instrumentos jurídicos sejam reavaliadas pelos gestores do SUS. Caberá aos gestores do SUS promover as regulares contratações, sob pena de incorrerem em ato de improbidade administrativa, previsto na Lei n. 8.429/1992.

Merece destaque nas ações acima descritas, aquela que poderá ser verificada logo no início do processo quando do estabelecimento de relação de complementação de serviços com entidade filantrópica ou sem fins lucrativos. Para o atendimento da demanda deverá o gestor implementar medidas de ampliação do próprio público. Restando demanda, a complementação inicialmente deverá ser feita por entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos, observando a preferência destas. Se ainda persistir demanda o gestor promoverá a contratação de empresas junto a iniciativa privada, com a celebração de contratos administrativos decorrentes de licitação.

Passos para a Contratação dos serviços:

1. O gestor consulta o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e verifica a capacidade instalada no seu território;
2. De acordo com as necessidades populacionais, devem ser definidos os protocolos assistenciais, indicando as ações e serviços que devem ser disponibilizados na Programação Pactuada e Integrada (PPI);
3. O próximo passo é a elaboração do plano operativo (Documento Descritivo – Port. n. 3410/2013 -PRC nº 02/2017, ANEXO II DO ANEXO XXIV) de cada unidade pública sob sua gerência, com a finalidade de identificar o que eles ofertam e levantar a necessidade de complementação de serviços e de organização da rede devendo conter a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas;
4. Após a verificação do desenho da rede, caso se constate que a rede própria é suficiente para atender às necessidades populacionais, não é preciso contratar os prestadores da iniciativa privada;
5. Caso se verifique que a rede própria é insuficiente, e que há necessidade de complementação: em primeiro lugar verificar se em sua rede existem instituições públicas de outra esfera de



governo, com as quais deverá formalizar um acordo para compra de serviços destas, por meio do protocolo de cooperação entre entes públicos;

6. Caso persista a necessidade de complementação da rede, deverá recorrer à rede privada, priorizando as entidades filantrópicas. Deve ser lembrada a necessidade de sempre fazer uso da Lei n. 8.666/1993 para a realização de qualquer contrato ou convênio com particular;

7. Para a complementaridade de serviços de saúde com instituições privadas com ou sem fins lucrativos serão utilizados os seguintes instrumentos:

7.1. Convênio, firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde;

7.2. Contrato administrativo, firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde.

8. A necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar no Plano de Saúde respectivo;

9. A Lei 8.666/93 prevê licitação dispensada no art. 17, licitação dispensável no art. 24, e ainda as situações de inexigibilidade referidas no art. 25, necessariamente justificadas, deverão ser comunicadas dentro de três dias à autoridade superior, para ratificação e publicação na imprensa oficial, no prazo de cinco dias, como condição para eficácia dos atos;

10. Quando existir impossibilidade ou inviabilidade de concorrência entre os prestadores, haverá inexigibilidade de licitação e, nesses casos, poderá fazer uso do chamamento público;

11. Em caso de realização do procedimento licitatório, este gerará um contrato administrativo com as entidades privadas com ou sem fins lucrativos (FELICIELLO et al, 2016).

Processo de Regionalização

Para qualificar o processo de regionalização, buscando a garantia e o aprimoramento dos princípios do SUS, os gestores de saúde da Região deverão constituir um espaço permanente de pactuação e co-gestão solidária e cooperativa através da Comissão Intergestores Regional (CIR). No Paraná por decisão da Comissão Intergestores Bipartite Estadual (CIB-PR), esta manteve a denominação de CIB- Regional (CIB-R);

A CIR ou CIB-R se constitui num espaço de decisão através da identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva;

Esta Comissão deve ser formada pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais), sendo as suas decisões sempre por consenso, pressupondo o envolvimento e comprometimento do conjunto de gestores com os compromissos pactuados. Um desafio permanente da gestão do SUS, para a efetiva implantação de uma das suas diretrizes organizativas, a regionalização, é o fortalecimento dos vínculos interfederativos. As Comissões Intergestores, instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde, integrados em redes de atenção à saúde, constituem-se foros permanentes de negociação, articulação e decisão entre os gestores na construção de consensos federativos, em cada nível da organização do SUS (CONASS, 2006)

Desde a publicação da NOAS/SUS (2002) e do Pacto pela Saúde (2006), a regionalização é tida como uma importante estratégia de organização do SUS, de implantação de seus princípios



e diretrizes. O Decreto 7508/11 dispõe sobre novas regras visando a organização de Redes de Atenção à Saúde como estratégia para o avanço do SUS.

A negociação contratual é o grande elemento de equilíbrio e de alcance da equidade regional. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, cabe aos entes federativos, nas Comissões Intergestores, garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde; orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde; monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde (FELICIELLO et al, 2016).

O planejamento regional, mais que uma exigência formal, deverá expressar as responsabilidades dos gestores com a saúde da população do território e o conjunto de objetivos e ações que contribuirão para a garantia do acesso e da integralidade da atenção, devendo as prioridades e responsabilidades definidas regionalmente estar refletidas no plano de saúde de cada município e do estado;

As comissões intergestores regional deverão ser apoiadas através de câmaras técnicas permanentes que subsidiarão com informações e análises relevantes como: a existência de infraestrutura de transportes e de redes de comunicação, que permita o trânsito das pessoas entre os municípios; a existência de fluxos assistenciais que devem ser alterados, se necessário, para a organização da rede de atenção à saúde.

Algumas premissas são essenciais para a consolidação da regionalização:

-Os municípios são responsáveis pela atenção básica e pelas ações básicas de vigilância em saúde;

-O desenho da região/microrregião propicia relativo grau de resolutividade àquele território, como a suficiência em Atenção Básica e parte da Média Complexidade.

-A suficiência está estabelecida ou a estratégia para alcançá-la está explicitada no planejamento regional, contendo, se necessário, a definição dos investimentos.

-O desenho considera os parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilize economia de escala com equidade no acesso.

-O desenho garante a integralidade da atenção e para isso as Regiões devem pactuar entre si arranjos inter-regionais, se necessário com agregação de mais de uma região em uma macrorregião. O ponto de corte de média e alta-complexidade na região ou na macrorregião deve ser pactuado na CIB, a partir da realidade de cada estado (CONASS, 2006).

Papel dos Consórcios Públicos e Contratos de Rateio

Os consórcios configuram pessoas jurídicas as quais poderão assumir personalidades variadas, tanto uma personalidade de direito público, quando constituirão uma associação pública integrante da administração indireta, ou privado, quando deverão atender às exigências da norma de direito público e também os requisitos da legislação civil. Previstos na Lei n. 11.107/2005 que regulamentou o art. 241 da Constituição Federal. A Lei estabelece normas gerais de contratação dos consórcios públicos e são aplicáveis à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

Para tanto a lei ainda atribui uma série de prerrogativas aos consórcios, incluindo:

- 1- firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções sociais ou econômicas de outras entidades e órgão do governo;



- 2- nos termos do contrato de consórcio de direito público, promover desapropriações e instituir servidões nos termos de declaração de utilidade ou necessidade pública, ou interesse social, realizada pelo Poder Público; e
- 3- ser contratado pela administração direta ou indireta dos entes da Federação consorciados, dispensada a licitação.

Visando efetivar as regiões e microrregiões de saúde, os consórcios tem amparo legal e atualmente é a única alternativa viável para efetuar a contratação de serviços em nível intermunicipal, desde que garantidos os princípios fundantes do SUS, em relação a direção única e não configuração da duplicidade de contratualização de ações e serviços de saúde (FELICIELLO et al, 2016).

Como princípios orientadores do processo de regulação, fica estabelecido que:

Cada prestador responde apenas a um gestor;

A regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente do município conforme desenho da rede da assistência pactuado na CIB, considerando os seguintes princípios: descentralização, municipalização e comando único; da busca da escala adequada e da qualidade; considerar a complexidade da rede de serviços locais; considerar a efetiva capacidade de regulação; considerar o desenho da rede estadual da assistência; a primazia do interesse e da satisfação do usuário do SUS (CONASS, 2006).

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Orientações para a contratação de Serviços de Saúde, 2016.

CONASS. Seminário do CONASS para entender o Pacto pela Saúde. Legislação e Notas Técnicas do CONASS Livro do Pacto pela Saúde 2006.

CONASS. Regulação em Saúde e suas atualizações, 2011.

FELICIELLO, Domênico et al. Contratualização do SUS, UNICAMP, 2016.