

CONASEMS

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde



XXIV Congresso do CONASEMS
resgata lutas históricas

ASPECTOS JURÍDICOS DA GESTÃO DO SUS

Por Lenir Santos

Organização do SUS

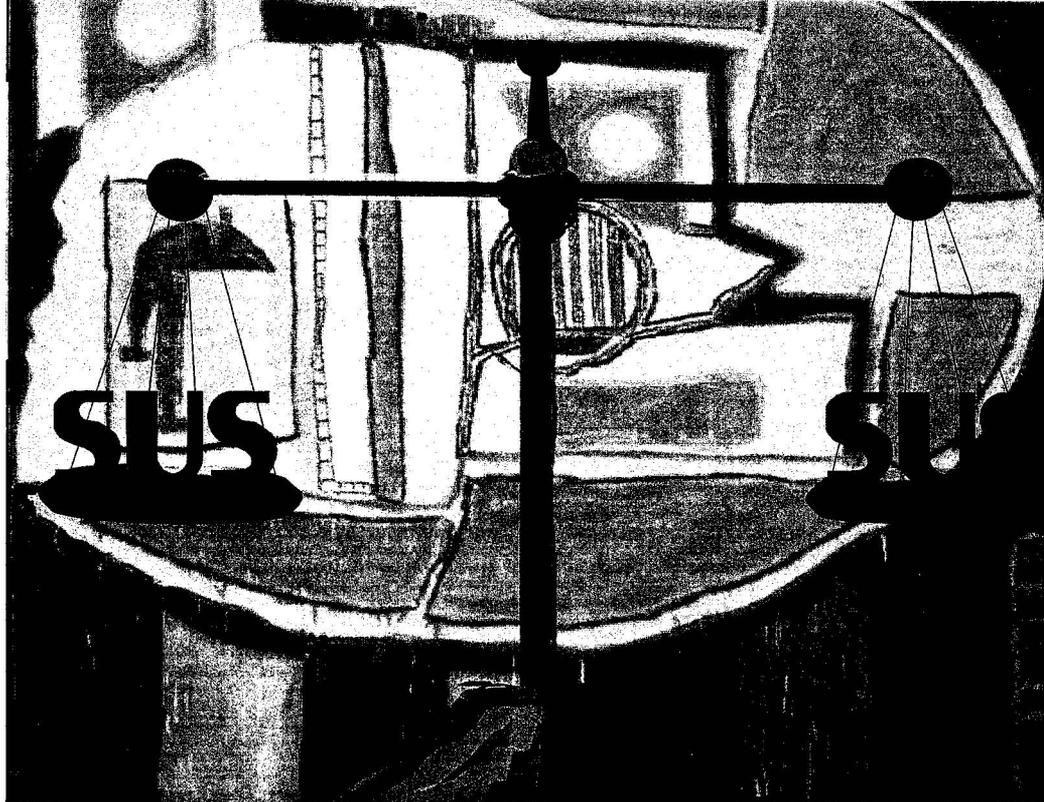
O Sistema Único de Saúde – SUS é conceituado, constitucionalmente, como o conjunto integrado de todas as ações e serviços de saúde de todos os entes federativos, organizados sob o formato de rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com as seguintes diretrizes: direção única em cada esfera de governo; atendimento integral; e participação da comunidade.

Essa conceituação está expressa no art. 198 da CF e o aspecto mais relevante é a sua forma organizativa: rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Sendo o SUS uma rede de ações e serviços de saúde, conseqüentemente, seus gestores devem manter permanentes relações interfederativas (intergestores) com a finalidade de gerir de maneira compartilhada o SUS em seu município, uma vez que a integralidade da atenção à saúde somente pode ser alcançada dentro do sistema de saúde e não de maneira individual em cada esfera de governo.

Lembro que a Lei n. 8.080/90, em seu art. 7º, II, define a integralidade da atenção à saúde como “a integralidade da assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.

Desse modo, todos os municípios devem articular-se uns com os outros, e também com o Estado, para garantirem a integralidade da atenção à saúde dentro da rede de serviços de saúde.



Comissões Intergestores

Essa articulação tem sido feita em âmbito nacional, pela Comissão Intergestores Tripartite, representada pelos Estados e Municípios e Ministério da Saúde e, em âmbito estadual, pelas Comissões Intergestores Bipartite.

Essas comissões não conflitam com os conselhos de saúde por terem competências diversas. O Conselho de Saúde define, juntamente com a secretaria da saúde, a política de saúde, aprovando o plano de saúde – base de todas as atividades do SUS. E, também, acompanha, fiscaliza e controla a execução do plano de saúde, em todos os seus aspectos.

Por sua vez, as comissões intergestores têm o relevante papel de definir a gestão da saúde em todos os aspectos que dizem respeito ao entrelaçamento dessas ações e serviços entre todos os entes. São aspectos administrativos e de gestão que ficam a cargo das comissões.

Relevância pública da saúde

Ainda considerando o arcabouço jurídico constitucional, é importante ressaltar que compete aos gestores da saúde regular, fiscalizar e controlar todas as ações e serviços de saúde, públicos ou privados, que estejam sob o seu território, lembrando que a Constituição Federal considera como de relevância pública todas essas ações e serviços (art. 197).

A relevância pública da saúde está diretamente ligada ao direito à vida, uma vez que não há como falar em saúde sem falar no direito à vida. Por isso, tudo

aquilo que interfere com as condições de saúde de uma população tem ligação com o direito à vida, direito fundamental do ser humano.

A participação complementar do setor privado no SUS

Os serviços de saúde devem ser executados diretamente pelo Poder Público; contudo, quando as suas disponibilidades forem insuficientes, o Poder Público poderá recorrer aos serviços privados, mediante contrato ou convênio (art. 199 da CF e art. 24 da Lei 8.080/90).

Aqui surge a questão da licitação e da preferência das entidades privadas sem finalidades lucrativas. Tem sido aceito que as entidades privadas sem finalidades lucrativas, quando atenderem os requisitos definidos pelo Poder Público, terão preferência no estabelecimento de parcerias.

E em se tratando de uma parceria, uma vez que as entidades privadas sem finalidades lucrativas atendem a população de maneira desinteressada, o que deve regular essa parceria é o convênio.

E para se firmar convênio, não há que realizar licitação, ainda que a Lei de Licitações e Contratos deva ser observada, naquilo que for cabível, principalmente quanto a prazos de vigência, etc.

Já em relação aos contratos, a licitação se impõe. O que poderá, no caso da saúde, é o ente público firmar contratos com todos aqueles que, atendendo os requisitos impostos, demonstrem interesse em participar do SUS complementarmente.

Se isso acontecer, a licitação será inexigível, nos termos do art. 25 de Lei 8.886/93, uma vez que não haverá como instaurar competição e escolher a proposta mais vantajosa para a administração.

Conselhos de Saúde

A administração do SUS se faz com a participação da comunidade; é o que se denomina de democracia participativa. A política de saúde deve ser discutida e definida juntamente com os conselhos de saúde; os planos de saúde devem ser elaborados pela secretaria da saúde e aprovados pelo conselho, o qual fiscaliza a sua execução.

Os conselhos são criados por lei e devem ser paritários. São quatro segmentos da sociedade que ali devem estar representados: governo, prestadores de serviços, trabalhadores da saúde e usuários dos serviços. Os usuários da saúde devem ser em número igual ao dos demais segmentos juntos.

Fundos de Saúde

Todos os recursos da saúde devem ser depositados em fundo de saúde, o qual deve ser gerido pelo secretário da saúde, juntamente, se for o caso, com outra autoridade pública.

Os recursos do tesouro municipal também devem ser depositados no fundo, tanto quanto os recursos das transferências intergovernamentais.

A Emenda Constitucional 29/2000 determina que todos os recursos da saúde devem ser geridos por meio de fundo de saúde.

Planos de Saúde e Relatórios de gestão

Todas as atividades da saúde devem estar previstas no plano de saúde. O plano de saúde deve ser plurianual, com metas anuais, aprovado pelo conselho de saúde.

Qualquer alteração no plano de saúde deve ser aprovada no conselho. O seu acompanhamento pelo conselho e pelos órgãos de controle interno e externo é feito mediante Relatório de Gestão.

O Relatório de Gestão é o instrumento que permite verificar se o plano de saúde foi executado e como foi. O Relatório de Gestão é o espelho do plano.

Conclusão

Muitos aspectos do SUS poderiam ser aqui debatidos. Foram escolhidos esses por estarem mais próximos da gestão diária. O importante a ressaltar é que o SUS é um sistema de interdependências. Não há como um município, sozinho, garantir a integralidade da assistência à saúde de seus municípios.

Para atingir esse objetivo – garantir da vacina ao transplante – há que estar ligado a uma rede de serviços de âmbito regional, estadual e nacional. Muitos serviços necessários ao atendimento de uma paciente serão encontrados na rede de serviços regional e estadual; nem sempre a rede municipal será capaz de dar conta dessa obrigação.

Essa obrigação se realiza dentro do SISTEMA, dentro da rede de serviços. Daí a importância crucial de se organizar redes interfederativas de saúde, na qual devem estar integradas todas as ações e serviços de saúde de todos os entes federativos. ■

Lenir Santos é advogada especializada em direito sanitário. Foi procuradora da Unicamp e hoje coordena o Instituto de Direito Sanitário Aplicado – IDISA. Autora de livros e artigos na área do direito sanitário, é palestrante e conferencista, e consultora do CONASEMS.

