

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>	
<p>Despacho</p>		
<p>Autor: Dep. Lúdio Cabral</p>		

Institui parcerias com profissionais médicos da rede privada, entidades filantrópicas, públicas e privadas e com a sociedade civil, legalmente constituídas, para a realização de consultas médicas especializadas e cirurgias para pacientes em filas de espera na rede estadual de saúde.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído que o Governo do Estado de Mato Grosso, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, poderá firmar contratualizações, convênios ou contratações para assegurar o atendimento à saúde de forma complementar, junto à iniciativa privada, buscando priorizar as seguintes situações;

I - Credenciar e contratualizar serviços de saúde para realização de exames, consultas especializadas, procedimento clínicos e cirúrgicos, procedimentos terapêuticos, com a finalidade de complementar serviços de saúde não ofertados em unidades de saúde sob gestão municipal, gestão estadual ou dupla gestão, ou cuja oferta não seja suficiente para atender a demanda, esgotadas as possibilidades de ampliação ou implementação desses respectivos serviços nas unidades de saúde públicas, a curto e médio prazo;

II - Estabelecer convênio ou contrato de gestão para fortalecimento dos consórcios intermunicipais de saúde, buscando incentivar a descentralização e regionalização da rede de atenção à saúde;

III - Proceder a processo licitatório para contratar serviços de saúde privados em regiões que não possuam serviços de saúde privados credenciados ao SUS.

Parágrafo Único Deverá ser realizado estudo de viabilidade e plano de implementação de serviços nas unidades de saúde pública sob gestão municipal, estadual ou dupla gestão, com a finalidade de implantar esse serviços contratados, bem como, viabilizar esforços para habilitação no SUS, desses serviços contratados junto à rede privada.

Art. 2º O Poder Executivo definirá critérios para elaboração de uma tabela financeira dos procedimentos a serem contratados, conforme realidade das regiões de saúde, tendo como parâmetro a Tabela SUS, bem



como, critérios de complementação de tabela para os procedimentos ofertados por serviços privados habilitados ao SUS.

Parágrafo Único Não poderá ter valores diferenciados para os mesmos serviços oferecidos num mesmo território (região de saúde) devendo inclusive buscar padronizar os valores de tabela junto aos serviços contratados ou valores de complementação de tabela dos serviços contratualizados pelos municípios ou pelos consórcios intermunicipais de saúde.

Art. 3º As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão a contar de dotações orçamentárias próprias da Secretaria Estadual da Saúde, consignadas no orçamento vigente, suplementadas se necessário.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal estabelece a possibilidade de atuação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde-SUS de forma complementar, bem como a legislação que regulamenta o funcionamento do SUS prevê medidas de regulação e controle para a compra de serviços de saúde, evidenciando a necessidade de planejamento e organização dos serviços, buscando-se a iniciativa privada somente depois de esgotadas as possibilidades de oferta dos serviços de saúde pelas unidades públicas, considerando as três esferas administrativas.

Em seu Art. 199, parágrafo 1º, a Constituição define que “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma **complementar** do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

As regulamentações do Sistema, principalmente a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde trouxeram avanços significativos para a regulação da participação privada no SUS. Essa participação deve ocorrer somente após esgotada a capacidade de toda a rede pública de saúde, federal, estadual e municipal. Vejamos:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).



§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

No artigo 16, inciso XIX da Lei 8080/90 está estabelecido à competência do gestor nacional para coordenação técnica e financeira do sistema, em virtude disto o ministério da saúde vem determinando tabelas com valores, tempo de permanência tipo de profissional tipo unidades assistenciais para procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Os entes federativos têm autonomia para praticar os preços estabelecidos pela Tabela SUS nacional ou complementá-la criando, desta forma, Tabelas SUS Estaduais, Regionais ou Municipais. Essas Tabelas deverão ser publicadas no Diário Oficial dos estados e/ou dos municípios e serão as referências de cada ente federativo para a contratação de serviços de saúde. As Tabelas serão estabelecidas mediante a análise da estrutura da oferta e dos custos dos serviços de saúde em cada unidade territorial. O gestor do SUS não deve praticar preços diferentes para os mesmos serviços de saúde na sua unidade territorial A composição dos valores estabelecidos pela Tabela Estadual, Regional ou Municipal deverá ser feita tendo como referência os valores estabelecidos na Tabela Nacional. A complementação dada pelos gestores de saúde somente poderá ser feita com recursos próprios. Vejamos:

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

(...)

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

(...)

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

A Portaria GM nº 1606, de 11 de setembro de 2001, estabelece em seu Art. 1º “que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade”.

Ainda sobre o tema a Lei 8080/90 fica assegurado a possibilidade de formação de consórcios de saúde para organização, implementação e ampliação da oferta de serviços de saúde, como alternativa para estruturação



da rede de atenção a saúde no SUS:

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Nesse sentido, os contratos de prestação de serviços devem ser planejados levando em conta as necessidades da população, priorizando a ampliação ou implementação dos serviços públicos, na sequência serviços ofertados por entidades privadas filantrópicas e por último a contratação junto à iniciativa privada.

A Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), onde prevê a responsabilidade de promover um diagnóstico e elaborar um plano de estruturação da rede de atenção à saúde para subsidiar os investimentos necessários à implementação dos serviços públicos, contratualização com os serviços privados filantrópicos e por último a contratação junto a iniciativa privada de forma complementar. Vejamos:

Art. 5º Compete aos entes federativos contratantes:

I - definir a área territorial de abrangência e a população de referência dos hospitais sob sua gestão, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

II - definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIB e na CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

III - financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizadas, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;

IV - prever metas e compromissos específicos para a atenção à saúde indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e suas especificidades socioculturais, conforme pactuação no âmbito do subsistema de saúde indígena;

V - gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;

Nesse sentido fica claro que o SUS já possui as normativas que orientam a contratação de serviços de



saúde junto à iniciativa privada, essas normativas seguem as mesmas regras dos instrumentos de gestão, com previsão legal que permitem a regulação e avaliação dos resultados na prestação de serviços, para monitorar o real impacto na qualidade da assistência prestada, evitando contratações regidas pela regra do mercado da saúde ou por interesses prioritariamente econômicos.

Pelas razões expostas, solicito o apoio dos meus pares para a aprovação do presente substitutivo integral ao Projeto de Lei 1.196/2021.

Sala de Reunião das Comissões em 19 de Abril de 2022

Lúdio Cabral
Deputado Estadual