

**CADERNO DA SAS**

**ORIENTAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO  
DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**Ministério da Saúde**

Elaboração e distribuição e informações:

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Atenção à Saúde – SAS

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

Coordenação Geral de Regulação e Avaliação da Saúde

Espanada dos Ministérios – Bloco G, Edifício Sede, 8º Andar, Sala 831

CEP: 70059-900 – Brasília – DF

Tel.: (61) 315-2817

Fax: (61) 315-3597

e-mail: [cgra@saude.gov.br](mailto:cgra@saude.gov.br)

**Equipe Técnica Responsável pela Elaboração do Caderno**

- Carlos Alberto de Matos
- Clarisvan do Couto Gonçalves
- João Cláudio Basso Pompeu

**Impresso no Brasil**

# SUMÁRIO

<b>I - INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>II - OBJETIVOS DO CADERNO</b> .....	8
<b>III - FUNDAMENTOS JURÍDICOS</b> .....	10
III.1 Processo Licitatório .....	16
III. 2 Chamada Pública .....	21
III. 3 Classificação dos Prestadores .....	24
III. 4 Cláusulas Necessárias .....	28
<b>IV - TIPOS DE CONTRATO</b> .....	32
IV. 1 – Ajuste entre níveis de Governo .....	38
IV. 2 – Contratação de unidades de saúde privadas sem fins lucrativos.....	40
IV. 3 – Contratação de unidades de saúde privadas com fins lucrativos.....	44
IV. 4 – Participação de cooperativas em licitações públicas.....	47
<b>V - MECANISMOS DE REGULAÇÃO</b> .....	49

# I - INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir da década de 70, houve expressiva expansão da oferta de serviços privados de assistência hospitalar e da compra dos mesmos pelo Estado. Pode-se dizer que a expansão do setor hospitalar privado no Brasil, na década de 70, ocorreu de forma acelerada e financiada pelo Estado, sem ser, contudo, desenvolvida a capacidade de comprar, por parte do setor público, os serviços de assistência hospitalar, ou mesmo os mecanismos legais adequados para exercer direitos e contratar obrigações entre as partes.

Na Constituição de 1988, a saúde ganhou uma seção específica na qual foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde passou a ser definida como um direito de todos e um dever do Estado, instituindo, assim, o princípio da universalidade no atendimento à saúde. Para cumprir esse princípio constitucional da universalidade, foi facultado aos gestores do SUS lançar mão de serviços de saúde não estatais de forma complementar à oferta pública dos mesmos. A Constituição determinou que a participação de instituições privadas no sistema deve seguir as diretrizes deste e ser mediada por contratos de direito público ou convênios.

As regulamentações do sistema, principalmente a Lei nº 8.080/90, trouxeram avanços significativos para a regulação da participação privada no SUS, que nada mais é do que a compra de serviços

# I - INTRODUÇÃO

de saúde pelo Estado. Essa participação privada no SUS deveria objetivar tão somente a complementação da rede pública para que esta cumpra o papel de garantir a universalidade no atendimento.

Ocorre que não se conseguiu desenvolver a capacidade para os gestores do SUS atuarem como deveriam: os principais compradores de serviços de saúde. Dada a demanda reprimida por serviços de saúde, esse setor acabou seguindo a lógica da oferta. A absorção dos serviços privados complementares ao SUS se dá de maneira descontrolada e sem avaliação, o que causa distorções. Em muitos casos compra-se o que o prestador quer oferecer em detrimento das necessidades da população.

Até alguns anos atrás, o mercado de serviços de saúde no Brasil poderia ser caracterizado como um oligopsonio, ou seja, uma situação na qual existiam poucos compradores e muitos vendedores. O Governo Federal, por meio do INAMPS, aparecia de longe como o maior e principal comprador desses serviços. Com a descentralização do sistema de saúde, implementada a partir da Constituição de 1988, deixou de haver um gestor central, responsável pela compra de todos os serviços de saúde, e surgem milhares de gestores do sistema, com autonomia para a compra dos serviços de saúde. O mercado passou a ser regido pela lógica da oferta privada e complementar

# I - INTRODUÇÃO

ao SUS, sendo que muitas vezes os gestores do SUS chegam mesmo a ficar reféns dos prestadores privados. Sem contar as situações manifestamente irregulares, ilegais ou mesmo imorais, pelas quais o sistema é capturado e controlado por interesses particulares.

Há que se trabalhar, pois, pela mudança nessa relação. Os gestores do SUS devem definir quais serviços e em que quantidade são necessários à complementação da oferta da rede pública. A compra de serviços de saúde segundo critérios da necessidade deve possibilitar a regulação do mercado pela demanda e não pela oferta, como ainda ocorre em grande medida.

O mandamento constitucional e os princípios norteadores do SUS prevêm que a compra de serviços de saúde pelo SUS deve ter caráter complementar à sua rede e dar preferência para a contratação de entidades filantrópicas e das sem fins lucrativos. Assim, a necessidade de contratar só se faz presente quando a rede pública é insuficiente, ou seja, os gestores do SUS somente devem contratar serviços privados depois de utilizada toda a capacidade instalada pública e ainda assim a prioridade de contratação deve ser dada às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos.

# I - INTRODUÇÃO

Cabe ressaltar que, atualmente, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), apenas 13,11% dos prestadores privados vinculados ao SUS têm contratos formalizados com o gestor público. Essa situação não pode mais persistir, pois, além de irregular e ilegal, a informalidade contratual mantém o atrelamento do interesse público à vontade dos particulares. É necessário que a relação entre os gestores do SUS e os prestadores de serviços de saúde seja regulada por contratos transparentes e públicos. Para tanto, é preciso capacitar as instâncias gestoras para exercer o papel de contratante, definindo suas funções, delimitando a população-alvo do planejamento e legitimando as políticas baseadas nas necessidades da população sobre as prioridades dos prestadores. O fundamental é que a instância responsável pela contratação possa organizar a prestação de serviços e evitar a fragmentação do sistema de saúde e o desperdício de recursos públicos.

Os gestores estaduais e municipais devem estar munidos de informações suficientes e de instrumentos de regulação e de avaliação para realizar uma contratação adequada às necessidades de serviços de saúde de sua população.

## II - OBJETIVOS DO CADERNO

A finalidade deste Caderno é orientar os gestores do SUS no processo de contratação de serviços de saúde, além de propiciar uma visão global das sistemáticas de compra de serviços médico-hospitalares, segundo os preceitos exigidos pela legislação em vigor.

O esforço do Ministério da Saúde no sentido de disseminar conhecimentos acerca do processo de contratação visa alcançar uma situação em que as secretarias municipais e estaduais de saúde estejam capacitadas para o planejamento e a regulação do SUS na compra de serviços de acordo com as necessidades da população. Espera-se, assim, que os recursos do SUS sejam utilizados de forma eficiente e, sobretudo, voltada para a busca da equidade e da integralidade da atenção à saúde. Para isso, há que se consolidar instrumentos de contratação que permitam um relacionamento transparente, regido por normas públicas e realistas que regulem a relação entre os gestores das várias esferas do SUS, bem como entre esses gestores e os prestadores de serviços privados, quer sejam filantrópicos ou lucrativos.

Busca-se a regularização jurídica de todas as situações e processos de compra e de prestação de serviços de saúde mediante o estabelecimento de contratos formais nos quais estejam previstos, de forma clara, os direitos e os deveres de cada uma das partes.



## II - OBJETIVOS DO CADERNO

Uma das maiores preocupações do Ministério da Saúde no que tange à contratação é, além do trato jurídico/legal das compras dos serviços de assistência à saúde, a regulação da oferta desses serviços segundo a demanda ou as necessidades da população. Assim, este Caderno abrange aspectos jurídicos, mas também o planejamento, a avaliação, o sistema de compra, o controle e o cumprimento dos objetivos assistenciais do SUS.

As orientações e as informações contidas neste Caderno visam a generalização de conhecimentos, permitindo aos gestores a sua aplicação. Consiste, ainda, num esforço do Ministério da Saúde para apoiar os demais gestores de saúde na luta para tornar mais eficiente, eficaz e efetiva a oferta de serviços às populações usuárias. Por fim, como a regularização da “situação contratual” entre todos os níveis de gestão do SUS com os prestadores de serviços de saúde é uma obrigação constitucional, este Caderno objetiva contribuir para tornar regular e permanente a contratação no SUS.

Sintetizando, os objetivos deste Caderno são:

- auxiliar na capacitação de gestores e de técnicos estaduais e municipais na área de compra de serviços de saúde;
- organizar a legislação vigente sobre o assunto, apontando as obrigações legais e constitucionais dos gestores do SUS num

## II - OBJETIVOS DO CADERNO

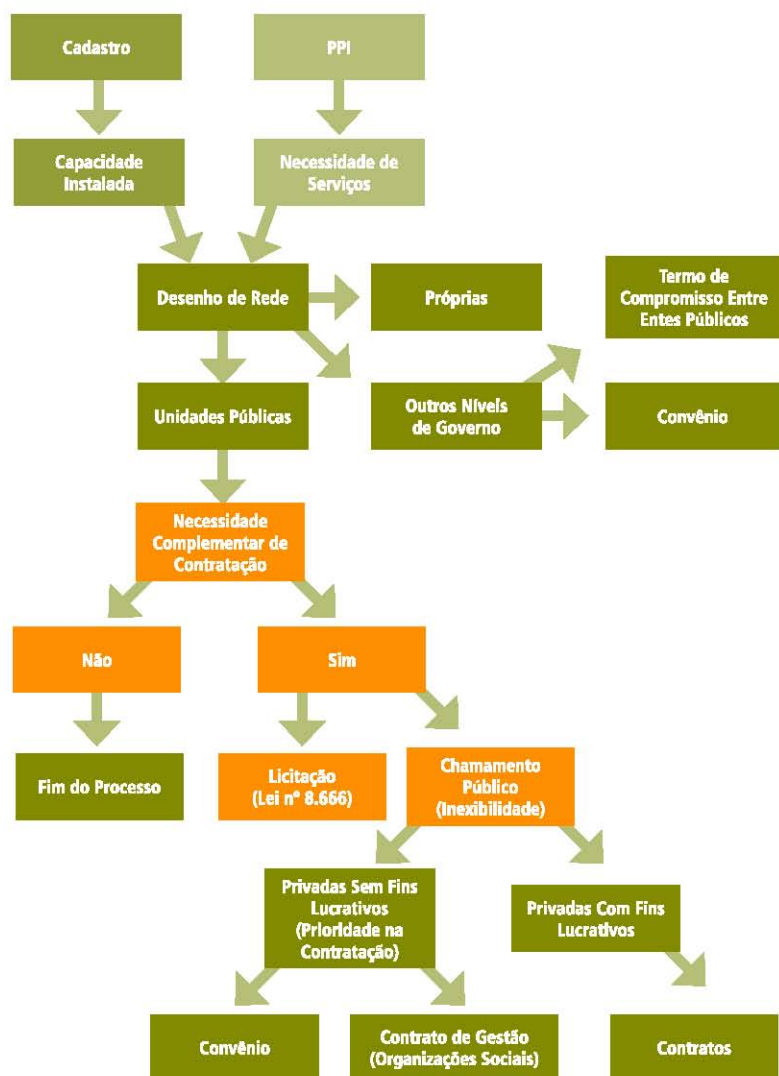
único documento;

- estimular a discussão da questão “Planejamento, compra de serviços e contratação” entre os técnicos dos vários níveis de gestão;
- oferecer modelos de instrumentos de compra de serviços de saúde junto aos prestadores privados com enfoque na questão da programação quantitativa e qualitativa da compra e nos mecanismos de regulação, controle e avaliação.

## III - FUNDAMENTOS PARA A CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE SAÚDE

A contratação de serviços privados de saúde só deve ser feita de forma a complementar a rede pública. Nesse sentido, a contratação de serviços deve ocorrer somente após esgotada a capacidade instalada da rede pública tanto própria quanto vinculada a outro nível de Governo. No caso de unidade vinculada a outro nível, os gestores deverão pactuar e firmar ajustes como convênios ou termos de compromisso entre entes públicos, como será comentado adiante.

A figura ao lado demonstra o fluxo a ser efetivado para a contratação de serviços complementares de saúde.



### III - FUNDAMENTOS PARA A CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE SAÚDE

A contratação de serviços privados de saúde será, assim, definida pela identificação das necessidades de saúde da população não cobertas pela rede pública. Deve-se considerar, também, a Programação Pactuada e Integrada (PPI), a qual deverá identificar os serviços que serão contratados segundo uma lógica hierarquizada e regionalizada. Essas definições devem obedecer às diretrizes estabelecidas no Plano Diretor de Regionalização (PDR), como preceitua a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2002).

Ainda não foi consolidada uma prática de contratação de serviços de saúde pelos gestores públicos em nosso país baseada em critérios uniformes. Importa, pois, esclarecer por que a contratação de serviços de saúde é necessária e o que a legislação determina que seja um contrato.

A necessidade de contratação de serviços de saúde é dada pela Constituição da República, que reza no parágrafo único do Artigo 199:

*“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.”*

### III - FUNDAMENTOS PARA A CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE SAÚDE

A Constituição explicita, portanto, a função complementar das instituições privadas e que a sua relação com o gestor público deve ser regulada por contratos ou convênios, permitindo a contratação de serviços privados de saúde, quando verificada a insuficiência do setor público, mediante as seguintes regras:

1. preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos;
2. celebração de convênio ou contrato conforme as normas de direito administrativo, prevalecendo o interesse público sobre o particular;
3. integração dos serviços privados à lógica organizativa do SUS;
4. prevalência dos princípios da universalidade, equidade, integralidade etc.

Os contratos e convênios no Brasil são regulados pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que diz no parágrafo único do Artigo 2º:

“Considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da administração pública e particulares em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada.”

### III - FUNDAMENTOS PARA A CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE SAÚDE

Da mesma forma, conforme o Artigo 116 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, “aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração”. Assim, os ajustes firmados entre os próprios gestores do SUS, como os convênios ou os Termos de Compromisso entre Entes Públicos, devem observar, no que couber, as determinações expressas nessa Lei.

Sob outro aspecto, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece, em seu Artigo 16, inciso XIV, que compete ao Ministério da Saúde “elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde”. A mesma Lei, em seu Artigo 18, inciso X, determina que cabe aos municípios, “observado o disposto no Artigo 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução”.

Assim, todo e qualquer ajuste entre gestores do SUS e prestadores privados deve ser regulado por alguma forma de contrato.

Em relação à contratação de serviços de saúde, os contratos assumiram ao longo do tempo diferentes formas, muitas das quais inadequadas e insuficientes, do ponto de vista da gestão da coisa pública. A experiência brasileira é escassa em experiências concretas bem-sucedidas de contratação de estabelecimentos de saúde, o que