

**Nota Técnica nº012/2020**

**Ref.: Utilização de Recursos Públicos em conformidade com o Plano de Saúde**

A Constituição da República Federativa do Brasil em seu artigo 198, estabeleceu que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, o SUS, que é organizado de forma regionalizada e hierarquizada, com direção única, em cada esfera.

*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:*

*I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;*

Todavia, a organização mencionada constitucionalmente, depende de um instrumento denominado Plano de Saúde, que deve ser devidamente planejado periodicamente e de forma ascendente.

*Lei 8.080/1990: Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:*

*(...)*

*VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;*

Ademais, os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

*Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com*

*a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.*

*§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.*

No parágrafo segundo do art. 36 da lei 8.080/90 existe a disposição da excepcionalidade da possibilidade de **transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.**

**§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.**

Nesse íterim, estamos tratando das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde e da permissibilidade da transferência de recursos públicos em casos de emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde, o que não pode ser levando em consideração isoladamente, como veremos das demais normativas.

Lembrando que o texto normativo trata somente da transferência de recursos e não do gasto do recurso público.

Questão a ser levada em consideração segue na própria Lei 8080/1990:

*Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.*

*Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.*

E ainda, nas disposições trazidas pela Lei 8142/1990:

*Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:*

*(...)*

*III - plano de saúde;(...)*

A Portaria de Consolidação nº06/2017, alterada pela PRT GM/MS nº 828 de 14.04.2020, confirma o entendimento, determinando no Art. 3º, que os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados: “o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde”, e ainda: **Art. 4º**, “o repasse dos recursos de que trata o artigo 3º ao Estado, ao Distrito Federal e ao Município fica condicionado à previsão da ação e serviço público de saúde no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde”.

Portanto, pelos dispositivos legais indicados, não há o que questionar que todos os recursos públicos direcionados as ações e serviços de saúde devem constar nos respectivos Planos Municipais de Saúde, inclusive condicionados a transferências de recursos de outras esferas de governo, passíveis de fiscalização por órgãos de controle externo.

A Lei Complementar nº141/2012 determinou que só poderiam ser tratadas como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação, ratificando a importância do plano e sua constante atualização, além de ressaltar que todos os recursos financeiros devem ser movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

*Lei 141/2012: Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam,*

*simultaneamente, aos princípios estatuídos no [art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), e às seguintes diretrizes:*

*I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;*

***II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação;** e*

*III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.*

*Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.*

Inobstante, a Lei Complementar 141/2012 determina que todos os instrumentos de planejamento do município devem ser elaborados de forma que cumpram a disposição da normativa complementar.

*Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.*

Para reafirmar a importância do Plano de Saúde, e sua dinamicidade, anualmente a Programação Anual de Saúde, decorrente das ações descritas no Plano de Saúde, devem ser remetidas ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente.

*Art. 36 (...) § 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.*

Ressaltando que essa obrigação legal é fiscalizada pelo Conselho Municipal de Saúde, Tribunal de Contas, Ministério da Saúde e Ministério Público, conforme disposição da própria Lei Complementar 141/12.

Assim, a partir da publicação da PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), várias medidas de enfrentamento foram adotadas em âmbito nacional, estadual e municipal.

A União publicou a LEI FEDERAL Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, e trouxe em seu artigo 3º:

*Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, **as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas(...)***

Impende destacar, que apesar da emergência de saúde pública de importância internacional declarada, no artigo 3º da mencionada lei, é trazido o seguinte dispositivo:

§ 1º As medidas previstas neste artigo **somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde** e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.

Desta feita, destacamos que todas as medidas devem levar em consideração as análises técnicas elaboradas nesse momento pelos Comitês instituídos para enfrentamento da pandemia de COVID-19, e constarem nos respectivos Planos de Contingenciamento especialmente elaborados para enfrentamento da Pandemia.

No âmbito do Estado de Minas Gerais, através da DELIBERAÇÃO DO COMITÊ EXTRAORDINÁRIO COVID-19 N° 25, DE 2 DE ABRIL DE 2020, foi instituído o COES-MINAS – COVID-19, que tem como competência:

*Art. 2º (...). I – orientar o Sistema Estadual de Gestão em Saúde quanto a identificação, notificação, diagnóstico, investigação e realização do manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo Coronavírus Sars-CoV-2; II – organizar a rede de atenção para identificar, atender e monitorar os casos confirmados, suspeitos e em investigação de infecção humana pelo novo Coronavírus Sars-CoV-2; III – comunicar as estratégias de enfrentamento e as medidas recomendadas para órgãos e entidades, população, Municípios, prestadores de serviço e demais interessados; IV – promover a articulação com os setores governamentais e não governamentais com a finalidade de firmar parcerias e práticas de intercooperação.*

E assim, com a finalidade de atingir a rede regionalizada, foram instituídos quatorze Comitês Macrorregionais COVID-19 – CMacro COVID-19 – vinculados ao COES-MINAS – COVID-19 e distribuídos nas macrorregiões de saúde definidas pelo Plano Diretor de Regionalização – PDR-SUS-MG, com a finalidade de promover a interlocução e articulação com segmentos governamentais e não governamentais da macrorregião, buscando cooperação no território para enfrentamento da COVID-19, analisar conjuntamente os dados epidemiológicos e assistenciais para construção do diagnóstico macrorregional da situação de saúde relacionada à COVID-19; comunicar no território as informações sobre a situação de saúde relacionada à COVID-19 e as orientações estaduais.

Assim, conjuntamente com os Comitês Macrorregionais COVID-19 – CMacro COVID-19, os municípios poderão buscar evidências científicas e informações estratégicas em saúde, para fundamentar as medidas que serão adotadas *para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus* com fulcro na Lei 13.979/2020.

As medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, poderão ser adotadas, conforme artigo 3º, §7º da lei 13.979/2020:

*§7º(...) II - pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I, II, V, VI e VIII do **caput** deste artigo; ou*

*III - pelos gestores locais de saúde, nas hipóteses dos incisos III, IV e VII do **caput** deste artigo.*

Por todo o exposto, **o gasto em saúde dos recursos públicos, especialmente para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, devem constar nos Planos de Saúde, especificamente nos Planos de Contingência Municipal e Regional, haja vista que as normativas não excepcionaram o gasto em saúde, e sim a possibilidade de transferência de recursos em situações emergenciais ou de calamidade pública.**

O COSEMS/MG, com o objetivo estatutário de resguardar os gestores municipais de saúde, e tendo em vista o dispositivo constante no artigo 3º, §7º da lei 13.979/2020, em que compete aos mesmos a adoção de medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, **orienta a atualização constante dos planos municipais de saúde fazendo constar as ações municipais e regionais que serão desenvolvidas à luz dos respectivos planos de contingência COVID-19 fundamentados nas orientações dos Comitês Macrorregionais COVID-19 e notas técnicas**

especialmente emitidas, além das análises diárias dos boletins epidemiológicos para a tomada qualquer de decisão.

É o que nos cumpre informar.

Belo Horizonte, 18 de maio de 2020.

Assessoria Técnica, Jurídica e Contábil do COSEMS/MG.

