



NOTA TÉCNICA

Objeto: Termo de Ajustamento de Conduta nº 138/2017

O Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte, o Ministério Público do Trabalho e o Ministério Público de Contas vêm a público prestar os seguintes esclarecimentos sobre as obrigações assumidas pelo Estado do Rio Grande do Norte com a assinatura do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) nº 138/2017:

- 1) O TAC tem por fundamento central estudo elaborado pelos Auditores do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Norte, em procedimento instaurado por representação do Ministério Público de Contas, para verificação dos altos gastos do Estado do RN com saúde, sem a resolutividade compatível aos mesmos, e a necessidade de melhorar a gestão pública em saúde;
- 2) Concluídos os estudos técnicos, o quadro que se apresentou foi: 1) grande parte dos pacientes atendidos em Natal são oriundos do interior do Estado; 2) nesses locais há “hospitais”, mas os serviços ofertados não são de internação e servem apenas como porta de entrada no SUS, com o encaminhamento dos pacientes aos Hospitais de Natal e região metropolitana; 3) os gastos com essas unidades de saúde hospitalares são altos em comparação com os serviços que prestam, basicamente, atendimentos de baixa complexidade, típicos de um posto de saúde;

- 3) Cabe ressaltar que o TAC também é resultado de um estudo técnico sobre como a prática denominada “ambulancioterapia”, isto é, a falta de atendimento de assistência hospitalar básica no interior e o envio dos pacientes, em carros ou ambulâncias fretados pelos Municípios, para Natal e região metropolitana, tem trazido enormes impactos negativos para a organização da rede de saúde pública estadual e para a vida dos cidadãos;
- 4) Ademais, em diversas visitas do Ministério Público do Trabalho as unidades hospitalares da SESAP, foram constatadas amplas e gravíssimas violações à saúde e segurança do trabalhador, evidenciando-se que no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde inexistia implantada uma política de saúde e segurança do trabalhador;
- 5) Para compreender as cláusulas postas no TAC e para alcançar a sua relevante finalidade de interesse público, é preciso entender as normas de distribuição de competência e transferência de recursos na área da saúde pública, segundo a qual, em resumo, aos municípios foi atribuída à função de executar as ações e serviços de saúde (art. 18, LF nº 8080/90), cabendo aos Estados e à União apoiá-los financeira e tecnicamente (arts 17 e 16, respectivamente, da mesma norma);
- 6) Apesar dessa determinação legal clara, ao longo dos anos o Estado do Rio Grande do Norte tem assumido obrigações que são dos municípios e tem mantido onerosas unidades de saúde, em detrimento do aporte concentrado de recursos em hospitais que têm mais potencial de resolutividade no atendimento aos pacientes nas diversas regiões do Estado, em flagrante violação ao disposto no artigo 7º, XIII da LF 8080/90: *“Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos”*;
- 7) Cabe salientar que o modelo de estruturação do Sistema Único de Saúde prevê a regionalização da assistência à saúde, especialmente de equipamentos do tipo hospitais, justamente porque são estruturas caras, dotadas de complexidade, pois devem ofertar serviços diversos para o atendimento integral aos pacientes,

evitando o seu deslocamento de uma região para outra, com agravamento de riscos à sua saúde e prejuízo social; mas não é isso que temos hoje em nosso estado;

- 8) Portanto, o TAC 138/2017 obriga o Estado do RN a uma reorganização da atividade administrativa da SESAP, a fim de alcançar a melhor estruturação de serviços hospitalares em todas as regiões de saúde, com foco predominante nos usuários e suas necessidades, abandonando-se a de definição de local de situação de hospitais por critérios equivocados, definindo-se o incentivo financeiro a ser carreado para uma unidade de saúde com base no número de leitos ocupados, sustentabilidade do custo de manutenção, considerada toda a população da região de saúde e seu atendimento por uma unidade hospitalar situada na região, com maior resolutividade;
- 9) Enfim, o TAC n. 138/2017 possui o objetivo técnico sanitário de exigir o cumprimento da política pública de assistência hospitalar no interior do estado, hoje praticamente inexistente, com respeito aos dispositivos de saúde e segurança do trabalhador, uma vez que o atual arranjo de rede hospitalar, caracterizado pela pulverização dos recursos humanos e tecnológicos em diversas unidades na mesma região, está sendo determinante para a ineficácia da assistência hospitalar básica no interior e também ferido o princípio da economicidade, de observância obrigatória por toda administração pública, que impõe: *“evitar o desperdício, o gasto injustificado de recursos, a oneração do custo de uma atividade, de um programa ou empreendimento”*;
- 10) É fato que os estudos técnicos que precederam ao TAC, em especial o relatório da Auditoria Operacional do Tribunal de Contas do Estado, apontam a necessidade de impor aos municípios responsabilidade exclusiva pelo atendimento ambulatorial de atenção primária, porque esse é o dever a eles imposto pela

Constituição Federal e pela Lei Orgânica do SUS, em decorrência da diretriz da descentralização¹, artigo 198, I da CF;

- 11) Desse modo, a implementação do TAC será feita de forma paulatina e responsável, observando-se as atribuições e competências definidas na Constituição Federal e Lei Orgânica do SUS, sempre com o compromisso de manter e melhorar a assistência à população, observada a regionalização², art. 198, *caput* da CF, que também é diretriz do SUS e, inclusive, é diretriz cuja realização, para melhor gestão da saúde pública do RN, é objeto de Resolução do Conselho Estadual de Saúde;
- 12) Concretamente, o TAC volta-se para a realização coletiva do direito à saúde, exigindo ação administrativa com qualidade técnica e em harmonia com o arcabouço constitucional e legal que protege o direito à saúde, o que é essencial para romper o círculo vicioso que impede a existência e ampliação da assistência hospitalar no interior;
- 13) As cláusulas do TAC, esclareça-se mais uma vez, não trarão qualquer restrição à assistência à saúde, mas constituem os meios para a racionalidade da internação hospitalar no interior do estado e representam um instrumento que tornará mais isonômica a assistência hospitalar na rede SESAP, hoje fortemente concentrada nos hospitais estaduais situados em Natal;
- 14) Diante do notório quadro de escassez de recursos neste estado, a realidade impõe ao gestor estadual a necessidade de fazer escolhas alocativas buscando-se maximização de resultados,

1 “A descentralização político-administrativa das ações e serviços públicos de saúde é a espinha dorsal do Sistema Único de Saúde. A descentralização coloca o responsável pela ação perto do fato. Aquilo que o município pode fazer, o estado ou a união não deve fazer. O mesmo princípio é válido para o estado em relação à União. A execução de ações e serviços de saúde, bem como de outros serviços de interesse social imediato, deve ser atribuída ao órgão ou à autoridade que esteja em contato direto com o administrado ou ao usuário. A municipalização das ações e serviços de saúde é o grande avanço do SUS porque efetiva a descentralização política, que é a base do federalismo.” *SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: comentários à Lei Orgânica da Saúde/Guido Ivan de Carvalho e Lenir Santos – 3ªed – Campinas, SP:Editora da Unicamp, 2001.*

2 “A regionalização – como distribuição espacial de serviços de saúde, de qualquer nível de complexidade, organizados para atender à população de uma região – exige a simultânea hierarquização desses níveis, cada qual com resolutividade própria. Um dos objetivos principais da regionalização, é o de evitar a duplicidade de meios para fins idênticos, provendo serviços onde estes se façam necessários, evitando-se manter ou criar serviços onde deles não há necessidade”. *idem*

evitando-se sobreposições de ações e desperdício de recursos humanos e financeiros.

Natal, 18 de julho de 2017.

Iara Maria Pinheiro de Albuquerque
Promotora de Justiça de Defesa da Saúde Pública de Natal

Kalina Correia Filgueira
Promotora de Justiça/Coordenadora do Caop Saúde

Ileana Neiva Mousinho
Procuradora Regional do Trabalho

Afonso de Paula Pinheiro Rocha
Procurador do Trabalho

Ricart César Coelho dos Santos
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas