

TRABALHOS FORENSES / CASES STUDIES

AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 2000.04.01.031050-2/PR

Tribunal Regional Federal — Quarta Região

Processo: 200004010310502 UF: PR Classe: AG — Terceira Turma

Publicação: DJU 19.9.2001, PÁGINA: 383

Relatora: Juíza Marga Inge Barth Tessler

Agravante: Município de Curitiba

Advogado: Italo Tanaka Junior e outros

Agravado: Ministério Público

Advogado: Luis Alberto D'Azevedo Aurvalle

Interessado: Estado do Paraná

Advogado: Julia Ribeiro da Anunciação e outros

Interessado: Associação de Proteção à Maternidade e à Infância Saza Lattes e outros

Advogado: Rene Ariel Dotti e outros

Interessado: União Federal

Advogado: Luiz Inacio Lucena Adams

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. MALVERSAÇÃO DOS RECURSOS DESTINADOS A FINANCIAR O SUS. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. LEGITIMIDADE PASSIVA SOLIDÁRIA DO MUNICÍPIO DE CURITIBA. 1. O fato de os Estados e Municípios terem autonomia para gerenciar a verba financeira destinada ao Sistema Único de Saúde não afasta a competência da Justiça Federal para julgar a demanda em que se discute a malversação dos recursos, uma vez que é responsabilidade da União Federal acompanhar e supervisionar a sua aplicação, nos termos do art. 33, § 4º, da Lei n. 8.080/90. 2. Destacada como função institucional do Ministério Público Federal a defesa do patrimônio público e social via ação civil pública (art. 127,

III, da Constituição Federal, c/c. o o art. 6º, VII, b, da Lei Complementar n. 75), não há que se perquirir sobre a legitimidade ativa do *Parquet* na presente demanda, cujo objetivo é verificar a regularidade da operacionalização do Sistema Único de Saúde. 3. Sendo os recursos integrantes do Sistema Único de Saúde gerenciados pela Secretaria Municipal através do Fundo Municipal de Saúde, cabe ao Município de Curitiba fiscalizar a alocação e a aplicação da verba, de modo que necessária sua presença no pólo passivo da demanda para que o mesmo possa defender a regularidade dos procedimentos utilizados pela administração municipal no financiamento dos serviços de saúde prestados por entidades a ele conveniadas. 4. Agravo improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos entre as partes acima indicadas, decide a Terceira Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, por unanimidade, negar provimento ao agravo, nos termos do relatório, voto e notas taquigráficas que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Porto Alegre, 28 de agosto de 2001.

Juíza MARGA INGE BARTH TESSLER, Relatora.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de instrumento interposto pelo Município de Curitiba contra decisão que, nos autos da Ação Civil Pública n. 970008935-5, rejeitou a preliminar de ilegitimidade passiva *ad causam* argüida pela agravante, bem como reconheceu estar apto o Ministério Público Federal a agir por meio de tal instrumento em casos como o ora em exame. A Ação Civil Pública n. 970008935-5 foi promovida com o intuito de ressarcir ao patrimônio da União quantias percebidas indevidamente pela Associação de Proteção à Maternidade e à Infância Saza Lattes, uma vez que, destinadas a cobrir os gastos da entidade com os serviços de saúde por ela prestados, haviam sido supostamente cobradas e liberadas a maior. Como o Estado do Paraná e o Município de Curitiba seriam os gestores do Sistema Único de Saúde, demandada também a condenação solidária dos mesmos. Sustenta a agravante que, anteriormente ao advento da Constituição Federal de 1988, União, Estados e Municípios cooperavam entre si no trato de assuntos de sua competência comum por meio de instrumentos básicos que eram os convênios. Atualmente, no entanto, nos casos em que a Constituição tenha definido a competência política institucional (como no caso do SUS) e previsto em edição de Lei Orgânica, não se faz necessário que a cooperação se dê mediante referido instrumento, pois cada ente da Federação já teria recebido da Constituição as suas atribuições básicas, cabendo à Lei Orgânica da Saúde apenas explicitar o campo de atuação em cada esfera de governo. Alega que os

recursos do SUS, no âmbito do Município, não são verbas públicas da União, mas sim verbas públicas municipais, tendo em vista que à União só cabe transferir os recursos por ela arrecadados centralizadamente. Acrescenta que, de acordo com a legislação vigente, a prestação de contas, quando o recurso é repassado do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, deverá ser feita ao Tribunal de Contas a que estiver jurisdicionado o órgão executor, no caso o Tribunal de Contas do Estado do Paraná. Defende, finalmente, sua ilegitimidade passiva, haja vista que durante o período em que foi constatada a suposta fraude, quando da realização do Inquérito Civil Público n. 01/97, o órgão competente para estabelecer as Fichas de Cadastro Ambulatorial e de Programação Físico Orçamentária dos estabelecimentos prestadores de serviços para o SUS era o Instituto de Saúde do Paraná — ISEP, órgão de administração estadual. Indeferido o efeito suspensivo pleiteado, fora determinada a intimação do agravado nos termos da decisão das fls. 239/294. O prazo para apresentação de resposta por parte do Ministério Público transcorreu *in albis*. É o relatório. Peço dia.

Juíza *Marga Inge Barth Tessler*, Relatora.

VOTO

A competência da Justiça Federal para julgar litígios cujo objeto a malversação dos recursos públicos destinados a financiar o Sistema Único de Saúde — SUS independe da origem da verba financeira utilizada, bem como de considerá-la ou não incorporada ao patrimônio do Município. Quando da edição da Lei 8.080/90, restou claro o interesse do legislador em resguardar a responsabilidade da União Federal, via Ministério da Saúde, pela supervisão e acompanhamento da aplicação dos recursos integrantes do SUS, ainda que repassados estes aos Estados e Municípios para a realização de programas sob sua orientação, senão vejamos: *“Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. (...) § 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.”* (grifo nosso) O fato de os Estados e Municípios terem autonomia para gerenciar a verba financeira destinada ao Sistema Único de Saúde, portanto, não exclui o interesse da União na regularidade dos procedimentos adotados, podendo esta, inclusive, ser responsabilizada quando a efetiva fiscalização for omissa ou ausente. Acompanho, portanto, o entendimento adotado pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça, em conflito de competência relatado pelo Ministro Gilson Dipp, o qual restou assim ementado, *verbis*: **“CRIMINAL. CONFLITO DE COMPETÊNCIA. FRAUDE EM DETRIMENTO DOS RECURSOS QUE INTEGRAM O SUS. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL. LESÃO**

AO INTERESSE DA UNIÃO. I. Compete à Justiça Federal o processo e julgamento de possível fraude em detrimento dos recursos que integram o Sistema Único de Saúde — SUS. II. O cerne da controvérsia não diz respeito à origem dos recursos financeiros, nem de se perquirir sobre se teria havido, ou não, a incorporação da verba ao patrimônio do Município, solucionando-se a questão pela definição do ente fiscalizador dos recursos, cuja incumbência é da União Federal, através do Ministério da Saúde e seu sistema de Auditoria, ex vi do art. 33, § 4º, da Lei n. 8.080/90. Precedentes. III. Conflito conhecido para declarar a competência do Juízo Federal da 1ª Vara de Niterói — SJ/RJ, o Suscitado.” (CC — Conflito de Competência n. 19.548/RJ Processo 1997.00.23716-8 — Terceira Turma — 8.11.2000). Sendo assim, destacada como função institucional do Ministério Público Federal a defesa do patrimônio público e social via ação civil pública (art. 127, III, da Constituição Federal, c/c. o art. 6º, VII, *b*, da Lei Complementar n. 75), não há que se perquirir a legitimidade ativa do *Parquet* na interposição da demanda em exame, haja vista o possível desvio de recursos públicos orçamentários destinados a cobrir as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde viabilizadas pelo Sistema Único de Saúde em benefício de toda a sociedade. Corroborando a tese, vejamos o entendimento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça quando em apreciação ao Recurso Especial n. 124236/MA, relator o Ministro Garcia Vieira, *verbis*: **“AÇÃO CIVIL PÚBLICA — LEGITIMIDADE — MINISTÉRIO PÚBLICO — SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — DIREITO COLETIVO. TEM O MINISTÉRIO PÚBLICO LEGITIMIDADE PARA PROPOSTAÇÃO CIVIL PÚBLICA EM DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO E SOCIAL VISANDO A VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA OPERACIONALIZAÇÃO. RECURSO IMPROVIDO.”** (REsp — Recurso Especial n. 124.236/MA, Processo n. 1997.00.19182-6 — Primeira Turma — 31.3.1998) Neste mesmo sentido, a Ação Civil Pública interposta pelo Ministério Público Federal é autônoma e, ainda que busque a legalidade da aplicação dos recursos integrantes do Sistema Único de Saúde, não constitui óbice à função do Tribunal de Contas da União ou dos Estados, do mesmo modo que a atividade exercida por estes não exclui a legitimidade do *Parquet* quando a ação vise a tutelar direitos coletivos cuja defesa a ele foi incumbida institucionalmente. Já no que diz respeito à ilegitimidade passiva do Município de Curitiba, o fato de não ser sua a responsabilidade para estabelecer a Ficha de Programação Físico-Orçamentária dos estabelecimentos prestadores de serviço para o SUS não exclui sua responsabilidade na demanda, uma vez que esta apenas limita o teto orçamentário das verbas a serem destinadas a cada uma das unidades ambulatoriais. Sendo os recursos integrantes do Sistema Único de Saúde gerenciados pela Secretaria Municipal através do Fundo Municipal de Saúde, conforme sustenta o próprio agravante (fl. 123), cabe ao Município fiscalizar a alocação e a aplicação da verba destinada ao pagamento dos serviços de saúde prestados por entidades a ele conveniadas como, no caso em exame, a Associação de Proteção à Maternidade e à Infância Saza Lattes. O dever de diligência

do Município de Curitiba, ademais, está expressamente previsto na Lei Municipal n. 7.361 (fls. 154/157), senão vejamos: “Art. 3º Ao Conselho Municipal de Saúde, instância básica deliberativa da gestão local do Sistema Único de Saúde no Município de Curitiba, compete: (...) VIII — fiscalizar a alocação dos recursos econômicos, financeiros, operacionais e de recursos humanos dos órgãos institucionais integrantes do Sistema Único de Saúde, para que assim possam melhor exercitar suas atividades e atender eficientemente as necessidades populares nesta área; Art. 5º Os colegiados constituídos por esta Lei, serão presididos pelo titular da Secretaria Municipal da Saúde, órgão encarregado de prestar serviços do SUS, no âmbito de Curitiba.” Sendo assim, resta clara a necessidade de figurar o Município de Curitiba no pólo passivo da demanda, a fim de que o mesmo possa defender a regularidade dos procedimentos utilizados pela administração municipal no financiamento dos serviços de saúde prestados pela Associação de Proteção à Maternidade e à Infância Saza Lattes. Não merece reparos, portanto, a decisão do juízo *a quo* que nos autos da Ação Civil Pública n. 970008935-5, rejeitou a preliminar de ilegitimidade passiva *ad causam* argüida pela agravante, bem como reconheceu estar apto o Ministério Público Federal a agir por meio de tal instrumento em casos como o ora em exame. Isto posto, *nego provimento* ao agravo. É o voto.

Juíza *Marga Inge Barth Tessler*, Relatora.

COMENTÁRIOS

Denise Cavallini Cyrillo^(*)

De acordo com a nossa Constituição, o cidadão tem direito à saúde, e o Estado o dever de assegurá-la. Em primeiro lugar, não é possível ao Estado assegurar a saúde, pois essa depende de muitos outros fatores além daqueles que o Estado pode, eventualmente, implementar. Em segundo lugar, entender por que a Constituição coloca a saúde como um direito, implica aceitar que a sociedade extrai benefícios por saber que, em caso de necessidade, todo o cidadão terá atendimento. Isto é, o acesso geral a serviços de saúde gera benefícios sociais acima dos benefícios exclusivamente privados, justificando a ação do Estado como um intermediário e interlocutor da sociedade em seus anseios maiores.

Nesse contexto, a relação Estado-cidadão constitui uma relação de agência, na qual o Estado assume o papel de “agente” cuja atribuição é

(*) Professora Doutora, Economista e Docente da Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo (FEA/UPS) — *E-mail*: dcayrill@usp.br

atuar no sentido de atender às necessidades do cidadão que nessa relação assume o papel de “principal”. Assim, graças à Constituição, o Estado “deve” assegurar o acesso a serviços de saúde a todo cidadão; “deve” regular as atividades relacionadas a serviços de saúde; “deve” prover informações ao público; “deve” financiar serviços para aqueles que não têm como pagar por eles; e “deve” fiscalizar o uso dos recursos, que são escassos para atender a uma infinidade de necessidades do “principal”. Mas, uma vez estabelecida essa relação, outras relações de agência se configuram, como a relação entre a esfera pública que detém os recursos e, portanto financia os serviços (assumindo o papel de “principal”) e aquela que aloca o recurso (no papel de “agente”), com a atribuição de assim fazê-lo de forma eficiente e eqüitativa e, fundamentalmente, de acordo com o estabelecido pelos orçamentos e projetos públicos.

Essa relação de agência está envolvida no recurso em análise. A dificuldade inerente às relações de agência, de uma maneira geral, é a informação assimétrica entre os atores. O agente pode deter uma informação que não está facilmente acessível ao principal, viabilizando o que *Williamson* (1985:47)⁽¹⁾ denominou de comportamento oportunista, que no limite pode implicar fraudes. A ocorrência de tal comportamento em nível do Estado corresponde a falhas de Governo que, se de um lado são usadas como argumento por aqueles que defendem o mercado, por outro podem demandar a intervenção de um terceiro ator: o Judiciário.

Sob essa perspectiva, o AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 2000,04.01.031050-2/PR., mostra a ineficiência com que a coisa pública é tratada e a ausência de informação substantiva sobre os acontecimentos, em uma clara relação de agência⁽²⁾. No caso, o Município de Curitiba pleiteou o afastamento de sua participação na ação que envolve a possível fraude de repasse de recursos a maior para um estabelecimento de saúde, alegando ilegitimidade passiva, ou seja, não entendendo constituir-se, o Município, em réu na ação. Dois argumentos são apresentados.

O primeiro é de que na época o Instituto da Saúde, subordinado à esfera estadual, era o órgão competente para estabelecer as Fichas de Cadastro Ambulatorial e de Programação Físico-Orçamentária dos estabelecimentos prestadores de serviços para o SUS. Ora, esse argumento não indica, pelo menos de forma clara, o servidor público responsável pela liberação dos recursos para o estabelecimento de saúde, menciona tão-somente o órgão responsável pelas fichas de cadastro e de programação Físico-Orçamentária subordinado a outra esfera.

(1) WILLIAMSON, O. E. *The Economic Institutions Of Capitalism: Firms, Markets, Relational Contracting*. New York: The Free Press, 1985. P. 47.

(2) Meus agradecimentos ao advogado Dr. Alexandre Penteado por seus esclarecimentos acerca da linguagem jurídica.

Em segundo lugar, “alega que os recursos do SUS, no âmbito do Município, não são verbas públicas da União, mas, sim, verbas públicas municipais, tendo em vista que à União só cabe transferir os recursos por ela arrecadados centralizadamente”. Acrescenta que, “de acordo com a legislação vigente, a prestação de contas, quando o recurso é repassado do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, deverá ser feita ao Tribunal de Contas a que estiver jurisdicionado o órgão executor, no caso o Tribunal de Contas do Estado do Paraná”. Contudo, a participação da União aconteceu e, por isso, deslocou-se a competência para a justiça federal.

Tal pleito e argumentação parecem um expediente a fim de alargar o tempo para análise da situação, o que dificulta sem dúvida a identificação dos responsáveis e a recuperação dos recursos públicos provavelmente distribuídos indevidamente. Se a atribuição é do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, o que já foi feito pelo mesmo? Se nada foi feito, cabe sem dúvida à esfera responsável pela arrecadação e repasse dos recursos a fiscalização do uso dos mesmos.

Uma vez decidida a alocação de recursos, transferida ao agente direto, cabe ao setor público o papel de fiscalização. E a esfera que deve assumir essa fiscalização sem dúvida é aquela que não está diretamente envolvida no pagamento do provedor (servidores), ou seja, aquela que, em tese, não apresenta possíveis interesses econômicos diretos, a não ser o bem-estar coletivo. Questionar tal decisão implica tão-somente em maior ineficiência e gastos de recursos públicos, pagos pelo cidadão brasileiro em forma de impostos.

Finalmente, cabe uma questão adicional: o Estado (estadual ou municipal) não desempenhou seu papel (de fiscal) e o Estado (federal ou municipal) discute quem é o responsável e a quem pertence o recurso. Se o Estado é o representante da sociedade que a ele delegou o poder de aplicar recursos para o bem-estar da comunidade e é o Estado que terá que assumir o custo, a sociedade só sai perdendo, enquanto o indivíduo (o presidente, o governador, o prefeito, o secretário da saúde, o fiscal) que implementou a ação não responde por seu ato.

Se o indivíduo fosse responsabilizado, com nome, endereço e conta bancária, ao invés da instituição abstrata do Estado, a coisa pública não seria mais bem administrada?

REFERÊNCIAS

WILLIAMSON, O. E. *The economic institutions of capitalism. firms, markets, relational contracting*. New York: The Free Press, 1985. 449 p.

COMENTÁRIOS

Paola Zucchi^()*

Talvez seja mais interessante, para os profissionais interessados, resumir alguns pontos pertinentes ao caso descrito, ou seja, mais precisamente, resumir a legislação no que diz respeito a convênios deste tipo e à questão dos repasses de recursos financeiros e seu controle.

A Constituição Brasileira de 1988 prevê que a saúde é direito de todos e dever do Estado e define as ações e serviços de saúde como sendo de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. A execução desses serviços pode ser feita diretamente ou através de terceiros, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

O Sistema Único de Saúde — SUS deve ser financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, os quais devem aplicar anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos definidos por leis.

A assistência à saúde é livre à iniciativa privada que pode participar de forma complementar ao SUS, obedecendo a sua normalização e viabilizando-se através de contrato de direito público ou convênio. As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, como é o caso da Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Saza Lattes, têm preferência na contratação de seus serviços.

Percebemos então que há possibilidade de instituições privadas estabelecerem convênio ou contrato com o SUS para o atendimento da população, podendo receber recursos financeiros e sendo obrigadas a submeter-se às regras preestabelecidas pela legislação que regula o Sistema Único de Saúde.

Outra lei importante a ser lembrada é a Lei n. 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e funcionamento dos serviços. Essa lei regula as ações e serviços de saúde realizados por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado e coloca que o Estado deve prover condições para o exercício adequado dessas atividades.

A Lei n. 8.080 reforça então a Constituição de 1988 quando diz que a iniciativa privada poderá participar do SUS, em caráter complementar às atividades deste.

(*) Médica, Doutora em Saúde Pública, Vice-Coordenadora do Centro Paulista de Economia da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, Cpes-Unifesp. *E-mail*: pzucchi@cpes.org.br

Ainda segundo esta Lei, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal caracterizando-se por uma descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios. A União, Estados, Distrito Federal e os Municípios têm como atribuições a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde.

Ainda nesta lei observa-se que à União, Estados, Distrito Federal e Municípios cabe, entre outros pontos, a definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde e a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde. Além da elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública.

A direção nacional tem como competência a elaboração de normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados; porém, promovendo a descentralização, para as unidades federadas e para os municípios, dos serviços e ações de saúde estaduais e municipais. Outro ponto importante e pertinente a este processo é o papel central de estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria visando coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em cooperação com estados, municípios e Distrito Federal.

Por outro lado, cabe à direção municipal do SUS o planejamento, a organização, o controle e a avaliação das ações e dos serviços de saúde. É de sua competência a gestão e a execução dos serviços públicos de saúde e a realização de contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, ficando a seu cargo o controle, a fiscalização e a avaliação dos procedimentos dos serviços privados de saúde.

Fica claro então que, quando o serviço público for insuficiente para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada mediante a realização de contratos ou convênios. Nesse caso, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do SUS. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde — SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

A direção nacional do SUS deverá fixar critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração fundamentada em demonstrativos econômico-financeiros que garantam a efetiva qualidade dos serviços contratados e esses serviços deverão submeter-se às normas e aos princípios e diretrizes do SUS, logicamente mantendo o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

Os recursos financeiros serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação e movimentados sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde. Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do orçamento da Seguridade Social, de outros orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde. O Ministério da Saúde acompanhará através de seu sistema de auditoria a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a estados e municípios e quando for constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

A prestação de contas, quando o recurso for repassado do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, deverá ser feita ao Tribunal de Contas ao qual estiver jurisdicionado o órgão executor, no caso o Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

CONCLUSÕES

A assistência à saúde é livre à iniciativa privada que pode participar de forma complementar ao SUS, obedecendo a sua normalização e viabilizando-se através de contrato de direito público ou convênio.

Cabem à União, Estados, Distrito Federal e Municípios a definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde e a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados à saúde.

É de competência do município a gestão e a execução dos serviços públicos de saúde e a realização de contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde ficando a seu cargo o controle, a fiscalização e a avaliação dos procedimentos dos serviços privados de saúde.

Dessa forma podemos concluir que a responsabilidade da fiscalização do que acontece nos serviços de saúde contratados ou conveniados pelo SUS são de responsabilidade tanto do município, quanto do estado e do nível federal. Devemos ainda lembrar a importância fundamental dos Conselhos Municipais de Saúde nestes processos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

LEI N. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial*, Brasília, 20 de setembro de 1990. Institui o Sistema Único de Saúde.