

Responsabilidade administrativa do Gestor de Saúde

O gestor de saúde deve socorrer os anseios populacionais por uma melhora de sua saúde com a disciplina de um bom financista. Essa missão não encontra respaldo formativo no atual modelo curricular.

Arsenio Sales Peres*, José Roberto de Magalhães Bastos*, José Roberto de Pereira Lauris*, Ricardo Pianta Rodrigues da Silva**, Henrique Mendes Silva**, César Lopes Junior***

* Professores Doutores do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. E-mail: arsenio@usp.br.

** Mestrandos em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. E-mail: henriquemendes@yahoo.com.br.

*** Aluno Especial da Disciplina de Ética e Legislação da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.

RESUMO

Os profissionais de saúde em geral, entre eles o cirurgião-dentista, podem atuar em suas profissões de diversas maneiras. Dentre elas como administradores de saúde, área esta que ultimamente vem ganhando destaque no cenário político nacional por sua relevância ao atuar frente às necessidades da população. Esse campo de atuação exige vários conhecimentos que geralmente não são obtidos pelo atual modelo curricular das universidades. O presente trabalho tem por objetivo elencar as principais responsabilidades e obrigações do gestor em saúde frente ao Estado, por meio dos princípios de Direito Administrativo e das normas legais vigentes. Realizou-se uma revista da literatura sobre os principais temas do Direito Administrativo, bem como sobre os Princípios da Administração, a Improbidade Administrativa e a Lei de Licitação e Responsabilidade Fiscal. Pôde-se perceber que a atuação do gestor de saúde no cenário administrativo é cercada de responsabilidades e deveres frente ao Estado, o que deixa o gestor vulnerável pela falta de conhecimento de suas atribuições.

DESCRIPTORIOS

Administração pública. Administração em saúde pública. Saúde pública.

Os profissionais de saúde em geral, entre eles o cirurgião-dentista, podem atuar em suas profissões de diversas maneiras, dentre elas como administradores de saúde, área que ultimamente vem ganhando destaque no cenário político nacional dada sua relevância frente às necessidades da população.

Tal incumbência ainda não encontra respaldo formativo no atual modelo curricular das universidades brasileiras, que não propiciam ao graduando conhecimento administrativo, jurídico, financeiro e humanitário, necessários ao exercício dessa função.

A fim de que o gestor de saúde atue de maneira eficiente frente aos problemas relacionados à Saúde Pública, mantendo conduta ética, de acordo com a legislação vigente, e com observância aos princípios administrativos, esse deve possuir bom conhecimento de princípios do direito administrativo e da própria administração pública; deve ainda conhecer profundamente suas responsabilidades frente ao usuário do Sistema Único de Saúde e perante o Estado. Para tanto, faz-se necessário o domínio material e interpretativo do Direito Administrativo, formado de normas concernentes a administração pública direta ou indireta, funções, cargos, agentes administrativos, licitações, enfim, trata da gestão do Estado, de como colocá-lo em bom funcionamento.

OBJETIVO

O presente ensaio tem por objetivo primordial elencar as principais responsabilidades e obrigações do gestor em saúde frente ao Estado e ao interesse da coletividade, confrontando-as com os princípios de Direito Administrativo e as normas administrativas vigentes, explicitando as incongruências, as dificuldades e os eventuais dilemas enfrentados pelo gestor de saúde no Brasil.

PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO

Como já dito, dilemas podem pautar a atuação do gestor da saúde pública na atualidade legislativa brasileira, uma vez que esse encontra-se obrigado a prestar seus serviços em consonância com a legislação administrativa, priorizando determinados princípios administrativos muitas vezes conflitantes com o referido conjunto normativo, e o que é pior, sem deixar de lado o fato de estar, com seus atos, influenciando na saúde, na vida de seres humanos, de estar prestando serviço público essencial, de utilidade pública, indispensável à existência social.

É necessário, contudo, reconhecer a importância de tais princípios, pois estes, apesar da difícil constatação do seu descumprimento, resguardam a essência do ato administrativo, lembrando ao gestor a que veio e a importância fundamental do interesse coletivo em seu labor.

Certamente, dentre os princípios que norteiam a administração, em se tratando de saúde pública, merecem prioridade o da supremacia do interesse público, o da eficiência, o da continuidade, o da razoabilidade, o da proporcionalidade, o da legalidade e o da moralidade.

Assim, tem-se que o gestor de saúde, em conformidade com o princípio da supremacia do interesse público, deverá sempre sobrepor o interesse da coletividade em detrimento dos interesses privados, particulares. Deve-se observar que a legalidade impede que direitos particulares sejam desrespeitados, oferecendo um limite à supremacia mencionada.

Ensina Mello¹³ (1979) sobre a supremacia do interesse público: “trata-se de verdadeiro axioma reconhecível no moderno Direito Público”. Proclama a superioridade do interesse da coletividade, firmando a prevalência dele sobre o particular, como condição, até mesmo, da sobrevivência e do asseguramento deste último.

Quanto ao princípio da eficiência, garantido constitucionalmente no *caput* do artigo 37 da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB)¹, pode-se

dizer que tanto o gestor quanto a própria sistemática administrativa devem buscar a melhor forma de atuar, modernizar-se, atualizar-se, buscando sempre a consecução de melhores resultados, tendo em vista questões qualitativas e quantitativas na prestação do serviço de saúde.

O princípio da continuidade se descumprido coloca o gestor de saúde diante de um dos maiores problemas imagináveis por aqueles que são usuários dos serviços de saúde, isto é, sua paralisação. Na verdade se faz necessária a consciência por parte do gestor de que como serviço de utilidade pública, essencial, a prestação de assistência à saúde populacional não pode sofrer interrupções, pois representaria risco tanto àqueles que se encontram em assistência, como àqueles que eventualmente necessitarão utilizar-se do serviço.

Deve ainda o gestor de saúde pautar seus atos de acordo com valores comuns à coletividade, nunca por valores pessoais muitas vezes destoantes dos reais interesses sociais. Objetivamente o administrador de serviço de saúde não pode atuar de acordo com o que julga ser importante, mas sim deve fazê-lo de acordo com o que realmente tem relevância face à coletividade, guardando sempre uma relação lógica entre fatos e decisões administrativas, conforme o princípio da razoabilidade.

Para Rocha¹⁴ (1994), a razoabilidade pode ser chamada de princípio da proibição de excesso, evitando abusos por parte da Administração Pública; o autor segue relacionando a razoabilidade com a proporcionalidade.

No que tange a proporcionalidade, cabe ao gestor conseguir um máximo de benefícios ao usuário do serviço de saúde, exigindo um mínimo de sacrifício de direitos, estabelecendo uma adequação favorável entre os fins pretendidos e meios de obtenção.

Sobre moralidade e legalidade é importante salientar que devem ser complementares, nunca exclusivos, de modo a tornar legítimos os atos administrativos. Sobre a moralidade, nos aclara Meirelles¹² (2002) citando Hariou¹⁰ (1926):

“... constitui, hoje em dia, pressuposto de validade de todo ato da Administração Pública (CF, art. 37, *caput*). Não se trata – diz Hariou, o sistematizador de tal conceito – da moral comum, mas sim de uma moral jurídica, entendida como ‘o conjunto de regras de conduta tiradas da disciplina interior da Administração’. Desenvolvendo sua doutrina, explica o mesmo autor que o agente administrativo, como ser humano dotado da capacidade de atuar deve,

necessariamente, distinguir o Bem do Mal, o honesto do desonesto. E, ao atuar, não poderá desprezar o elemento ético de sua conduta. Assim, não terá que decidir somente entre o legal e o ilegal, o justo e o injusto, o conveniente e o inconveniente, o oportuno e o inoportuno, mas também entre o honesto e o desonesto”.

No referente ao princípio da legalidade, é necessário salientar que o administrador dos serviços de saúde deve ater-se ao que lhe é permitido por lei, uma vez que tal princípio determina ao administrador que somente poderá atuar naquilo que lhe for permitido por lei, o que difere do âmbito privado em que se pode fazer não somente o que é permitido, mas também o que não é proibido por lei.

A legalidade exalta a submissão do Estado à lei, consagrando a idéia de que a Administração Pública só pode ser exercida conforme o permitido por lei.

Nesse sentido, vislumbra-se a maior dificuldade do administrador de saúde em equilibrar a eficiência, a moralidade, e os outros princípios que o obrigam a fornecer o melhor atendimento possível, composto dos melhores profissionais, terapias e equipamentos, diante de legislações que se preocupam em minimizar os gastos públicos à exata medida da arrecadação.

Devem também orientar o atuar do administrador de saúde o princípio da impessoalidade, segundo o qual a atividade administrativa é própria do cargo ou função ocupada pelo administrador, que não deve se confundir quanto a isso; o princípio da publicidade, que exige do administrador clareza, transparência nos seus atos; da indisponibilidade, pois a atividade administrativa não faculta ao gestor de saúde atuar; e da autotutela ou autocontrole, que permite ao administrador revisar, anular e revogar seus próprios atos em conformidade com o interesse coletivo.

IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

O gestor de saúde, assim como qualquer outro agente público, pode ser sujeito ativo da improbidade administrativa. Segundo Rosa¹⁵ (2004), essa improbidade pode ser definida como o ato que afronta os princípios norteadores da atuação administrativa, ou seja, a administração ímproba significa, portanto, administração de má qualidade.

A Lei nº 8.429/92⁵ trata como atos que configuram a improbidade aqueles que importam enriquecimento ilícito, os que acarretam prejuízo ao erário e por fim os atos contrários aos princípios da administração pública.

É amplo o universo de pessoas cujos atos podem

ser apontados como ímprobos, bastando que, em sendo servidores ou terceiros, incidam nas situações apontadas pela lei. Bastante abrangente é também o número de entidades cujo patrimônio se acha protegido pelas disposições legais em referência.

Os gestores de saúde podem, portanto, ser indiciados por seus atos quando estes forem classificados como improbidade administrativa. Mas deve-se salientar que um ato ímprobo não necessariamente é um ato imoral.

O ato de imoralidade afronta a honestidade, a boa-fé, o respeito à igualdade, as normas de conduta aceitas pelos administrados, o dever de lealdade, a dignidade humana e outros postulados éticos e morais.

A improbidade, por sua vez, significa a má qualidade de uma Administração.

Pode-se dizer que atos administrativos contrários à moralidade de forma exacerbada, qualificada, configuram improbidade. Porém, nem todo ato de improbidade administrativa representa violação à moralidade administrativa. Ou seja, mesmo que o Gestor em Saúde não aja de má fé, mas pratique um ato que seja contra os princípios da administração pública, tal fato irá caracterizar improbidade administrativa.

A configuração da improbidade sujeita o gestor às sanções elencadas no art. 12 da Lei nº 8.429/92⁵, aplicadas de acordo com a gravidade do ato e as suas conseqüências. Tem-se para os atos que importam enriquecimento ilícito:

- a)** perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio;
- b)** ressarcimento integral do dano, quando houver;
- c)** perda da função pública;
- d)** suspensão dos direitos políticos por oito a dez anos;
- e)** pagamento de multa civil de até três vezes o valor do acréscimo patrimonial;
- f)** proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de dez anos.

Já para os atos que acarretam prejuízo ao erário, tem-se:

- a)** ressarcimento integral do dano, se houver;
- b)** perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, se concorrer esta circunstância;
- c)** perda da função pública, suspensão dos direitos políticos por cinco a oito anos;
- d)** pagamento de multa civil de até duas vezes o valor do dano;
- e)** proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditício,

direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de cinco anos.

E para os atos violadores dos princípios da Administração Pública:

- a)** ressarcimento integral do dano;
- b)** perda da função pública, suspensão dos direitos políticos por três a cinco anos;
- c)** pagamento de multa civil de até cem vezes o valor da remuneração percebida pelo agente;
- d)** proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefício ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de três anos.

Visando a possibilidade de se realizar uma fiscalização efetiva e um acompanhamento da evolução patrimonial dos agentes públicos, a Lei n. 8.429/92⁵ prevê a obrigação da declaração dos bens e valores que compõem o patrimônio particular do agente público no dia da posse para qualquer cargo. Sendo assim, é possível ao Tribunal de Contas verificar se houve ou não enriquecimento ilícito por parte do agente público (neste caso, o gestor de saúde).

Apesar de o dano ao Erário ser imprescindível, o ato de improbidade está sujeito a prescrição de acordo com o art. 23 da Lei⁵, referida da seguinte forma:

- a)** até cinco anos após o término do mandato, nos casos de cargo de comissão ou função de confiança;
- b)** dentro do prazo prescricional previsto em lei específica para faltas disciplinares puníveis com demissão a bem do serviço público, nos casos de exercício de cargo efetivo ou emprego.

LICITAÇÃO

O gestor de saúde deve ter um grande conhecimento sobre direito administrativo. Dentro desse assunto se encontra um tema de extrema importância, que é a licitação. Em suma, licitação é o procedimento administrativo destinado à seleção mais vantajosa para a contratação almejada pela Administração e que atenda ao interesse público, ou seja, com a finalidade de permitir a melhor contratação possível (seleção da proposta mais vantajosa) e possibilitar que qualquer interessado, desde que atenda os requisitos legais, possa participar da disputa pelas contratações. Ela garante a observância do princípio constitucional da isonomia e será julgada e processada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório e com os que lhes são

correlatos.

O dever de licitar decorre do art. 37, XXI, da Constituição Federal¹, que foi regulamentado através da Lei nº 8.666/93⁶ (Estatuto das Licitações para a Administração Federal e Lei de Licitações para o Distrito Federal, Estados e Municípios).

São necessariamente precedidas de Licitação: as obras, os serviços, inclusive de publicidade, as compras, as alienações, as concessões, as permissões e as locações da Administração Pública. Ou seja, o gestor de saúde freqüentemente se encontra na necessidade de realizar uma licitação, seja para realizar compras de produtos médicos ou para adquirir ou locar qualquer outro bem que seja necessário para o Serviço de Saúde do Município.

As modalidades de licitação previstas na Lei nº 8.666/93⁶ são: concorrência, tomada de preços, convite, concurso e leilão. A Lei nº 10.520⁸, de 17 de julho de 2002, incluiu a modalidade denominada “pregão” para aquisição de bens e de serviços comuns no âmbito de todos os entes federados.

A seguir são apresentadas as modalidades de licitação:

- **Concorrência:** é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados que, na fase inicial de habilitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto.
- **Tomada de preços:** é a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação.
- **Convite:** é a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de 3 (três) pela unidade administrativa, a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados na correspondente especialidade que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 (vinte e quatro) horas da apresentação das propostas.
- **Concurso:** é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme critérios constantes de edital publicado na imprensa oficial com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias.

- **Leilão:** é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para a venda de bens móveis inservíveis para a Administração ou de produtos legalmente apreendidos ou penhorados, ou para a alienação de bens imóveis prevista no art. 19 da Lei nº 8.666/93⁶, a quem oferecer o maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação.
- **Pregão:** é a modalidade de licitação para aquisição de bens e serviços comuns, promovida exclusivamente no âmbito da União, qualquer que seja o valor estimado da contratação, em que a disputa pelo fornecimento é feita por meio de propostas e lances em sessão pública.

Além das modalidades de licitação, existem também os tipos de licitação, que estão ligados ao critério de julgamento das propostas e devem estar estabelecidos no edital ou convite. Os tipos de licitação são: menor preço (usual); melhor técnica (o material mais eficiente, mais rentável, melhor); técnica e preço (preço mais vantajoso e melhor técnica) e maior oferta ou lance (oferta em leilão)¹⁵.

Os prazos mínimos até o recebimento das propostas ou da realização do evento serão:

- **45 dias:** concurso; concorrência (quando a licitação contemplar o regime de empreitada integral, ou o tipo melhor técnica ou técnica e preço);
- **30 dias:** concorrência (nos casos não contemplados anteriormente); tomada de preços (quando a licitação for do tipo melhor técnica ou técnica e preço);
- **15 dias:** tomada de preços (nos casos não contemplados anteriormente); leilão;
- **5 dias:** convite.

Limites de valores para licitações (Limites fixados pela Lei 9.648 de 27/05/1998)⁷:

- **Obras:**
 - Convite: até R\$ 150.000.
 - Tomada de Preços: até R\$ 1.500.000.
 - Concorrência: acima de R\$ 1.500.000.
- **Compras e Serviços:**
 - Convite: até R\$ 80.000.
 - Tomada de Preços: até R\$ 650.000.
 - Concorrência: acima de R\$ 650.000.

RESPONSABILIDADE FISCAL

A Lei complementar nº 101³, de 4 de maio de 2000, intitulada Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), é apresentada como um código de conduta para os administradores públicos, compreendendo os três Poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário), nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal),

além de fundos, autarquias, fundações e empresas estatais dependentes¹¹.

A busca pelo equilíbrio das contas públicas é fator primordial e decisivo na redefinição do modelo econômico brasileiro, em que a estabilidade da moeda, o crescimento sustentado, os ganhos de produtividade e a melhoria progressiva das condições de vida da população são objetivos básicos do Plano Real alicerçados no equilíbrio fiscal, que é uma das prioridades do processo de reformas pelo qual o País vem passando.

Esse novo padrão fiscal (LRF) fixa limites para despesas com pessoal, para a dívida pública, e ainda determina que sejam criadas metas para controlar receitas e despesas, o que faz com que o administrador sempre consiga pagar despesas sem comprometer o orçamento ou os orçamentos futuros.

Em seu artigo 11³, a LRF propõe estimular as esferas governamentais a instituir e cobrar tributos a ela devidos, para aumentar a receita própria e a previsão efetiva de referida arrecadação tributária até 30 dias antes do prazo final para o encaminhamento de seus propostos. O poder Legislativo só poderá fazer alterações na receita estimada se comprovado erro ou omissão de ordem técnica ou legal⁹.

Tal prática não era corrente para a maioria dos administradores, que prioritariamente efetuavam os gastos e constituíam as despesas para posteriormente encontrar as receitas. Tal realidade foi modificada com a LRF, que tratou de inverter as ações, proporcionando uma nova realidade fiscal à esfera administrativa, exigindo de administradores maior eficiência, congruência e proporção na gestão dos gastos públicos.

Um dos pontos mais delicados da LRF encontra-se nos artigos 18, 19 e 20³, os quais abordam o tema de despesa total com pessoal, que é o somatório dos gastos com ativos, inativos pensionistas, relativos, e mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos, civis, militares e membros dos Poderes, com vencimentos e vantagens fixas e variáveis, subsídios, proventos da aposentadoria, reformas e pensões, adicionais, gratificações, horas extras e vantagens pessoais de qualquer natureza, bem como com encargos sociais e contribuições recolhidas pela prefeitura à entidade de previdência^{9,11}.

A despesa total com pessoal, em cada período de apuração (mês em referência com as despesas dos 11 meses imediatamente anteriores), não poderá exceder 60% da receita corrente líquida para os Estados e Municípios e 50% para a União.

Outros itens, referentes à dívida pública, apontam questões de relevância ao administrador, nas quais meios e parâmetros são colocados a fim de controlar as despesas em proporção à receita, além de adequar o tempo de execução das mesmas, que deve ficar dentro do mandato do administrador, evitando que se acarrete ônus à próxima administração.

Em caso de descumprimento da LRF, as punições encontram-se definidas no Código Penal; na Lei nº 1.079⁴, de 10 de abril de 1950 (que define os crimes de responsabilidade e regula processo de julgamento); no Decreto-Lei nº 201², de 27 de fevereiro de 1967 (que dispõe sobre a responsabilidade dos prefeitos e vereadores); e na Lei nº 8.429⁵, de 2 de junho de 1992 (que dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito)⁹.

DISCUSSÃO

A administração pública, principalmente no que diz respeito ao gestor de saúde, é pautada por inúmeras intempéries. Trata-se de uma área em que a necessidade está, vez por outra, diretamente ligada à vida do usuário, determinando inclusive o manutenção de sua vida; portanto, é fundamental que cada usuário desse sistema estabelecido esteja protegido por direitos indisponíveis. Nesse cenário surge o gestor, a quem cabe cumprir seus deveres perante tal população, sem ferir citados direitos, e ainda limitando-se ao permitido pela legislação.

O gestor de saúde deve principalmente atuar baseado nos princípios da moralidade administrativa e da legalidade, evitando assim, que seus atos sejam inseridos no contexto da improbidade administrativa, o que acarreta sanções em cada caso específico.

As regras de Licitação devem ser respeitadas e, para isso, o gestor deve conhecer as suas modalidades e tipos, obedecendo aos princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório e aos que lhes são correlatos.

A inconstitucionalidade de alguns temas, como a LRF, é abordada por Figueiredo *et al.*⁹ (2001) como:

“...esta lei não pode suprimir a competência estadual e municipal, em matéria de finanças públicas, vez que ela é inerente a autonomia federativa e que, por isso, apenas as normas gerais são de obrigatoria observância pelos Estados, Municípios e Distrito Federal...”

“A opção entre cumprir a Constituição e desrespeitá-la para

dar cumprimento à lei inconstitucional é concedida ao particular para defesa de seu interesse privado. Não será ao Chefe de um dos Poderes para a defesa, não de seu interesse particular, mas da supremacia da constituição que estrutura o próprio estado.”

A limitação do acesso à saúde por parte de um gestor fere o direito à saúde do cidadão [Constituição Federal (CF), artigo 196, *caput*]; contudo, a LRF impõe limites ao cumprimento constitucional desse direito do cidadão. Nesse contexto, vislumbra-se talvez a maior das dificuldades enfrentadas pelo gestor de saúde em seu labor, vez que este se vê obrigado a ser eficiente, a socorrer os anseios populacionais por uma melhora de sua saúde, mas deve fazê-lo com a disciplina de um bom financista observando a disponibilidade dos recursos que lhe são repassados.

A terceirização, na área da saúde, só é possível para a realização de serviços acessórios e/ou de apoio, tais como os de radiologia, tomografia, laboratórios, e para aqueles relacionados a atividade-meio, cujas funções terceirizadas não existem no quadro de pessoal permanente do órgão, tais como serviços de limpeza, manutenção e vigilância. A contratação de serviços relacionados à execução do próprio serviço público de saúde (atividade-fim) somente pode ocorrer por meio de concurso público, daí a vedação à contratação de médicos por meio de cooperativas.

Também não é lícita a terceirização para realização de programas como os de Saúde da Família, combate à dengue, agente comunitário etc. Trata-se de programas realizados pelos municípios, com a utilização de verbas transferidas pela União. Para a realização desses programas de grande cunho social, pode-se recorrer a contratações por prazo determinado (art. 37, inciso IX, da CF¹). Outra alternativa é constituir um quadro de pessoal vinculado ao prazo de duração dos programas para o preenchimento de empregos por servidores celetistas concursados especificamente para esse fim. Ao término da transferência de recursos para a realização dos programas, o profissional seria dispensado, já que teria sido contratado para um fim específico.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a atuação do gestor de saúde no cenário administrativo é cercada de responsabilidades e deveres frente ao Estado; responsabilidades estas que não fazem parte do currículo de formação de um profissional de saúde, o que deixa o mesmo vulnerável, à mercê de uma legislação volátil, muitas vezes

desconectada das muitas realidades apresentadas por nosso país. O gestor de saúde quando profissional da área de saúde carece de conhecimento jurídico, quando não pertencente à área, carece de conhecimento humanitário, assim, ambos ao enfrentarem o dilema necessidade populacional *versus* possibilidade estatal demonstram dificuldade em face do conhecimento parcial que possuem.

A situação do gestor é deveras complexa, pois este não pode argumentar sequer a pressuposta inconstitucionalidade de algumas leis ou alguns atos limitadores de sua atuação, sob pena de responder pela inobservância. Em contrapartida, não pode ser negligente com a saúde da população, tendo sempre como norteadores os princípios administrativos e a constituição federal.

Sem dúvida o equilíbrio entre leis, princípios constitucionais e administrativos e principalmente o respeito ao usuário são importantes guias do gestor de saúde, as quais tendem a evitar sua responsabilização ou, pelo menos, servem como justificadores legítimos de seus atos.

ABSTRACT

The health manager's administrative responsibility

Health professionals in general, including dentists, may act in their professions in different ways. These include the activity of the health manager, whose importance in the national political outlook has increased lately due to its essential role in addressing the population's needs. Acting in this field requires knowledge that is usually not provided by the normal curriculum of universities. The present paper aims at presenting the main responsibilities and obligations of the health manager towards the State, based on principles of administrative law and on the current legislation. A literature review was conducted on the main issues of administrative law, administration principles, administrative misconduct, the invitation to bid statute and fiscal responsibility. It was noticed that the work of a health manager in the administrative outlook is restricted by responsibilities and duties towards the State, rendering that professional vulnerable due to the lack of knowledge on his/her functions.

DESCRIPTORS

Public administration. Public health administration. Public health. ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988 [citado 2004 mar]. Disponível em URL: <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/legislação/decretos.htm>.
2. Brasil. Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967 [citado 2005 jun]. Disponível em URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0201.htm.
3. Brasil. Lei complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 [citado 2005 jun]. Disponível em URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/Lcp/Lcp101.htm.
4. Brasil. Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950 [citado 2005 jun]. Disponível em URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L1079.htm.
5. Brasil. Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 [citado 2005 jun]. Disponível em URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8429.htm.
6. Brasil. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 [citado 2005 jun]. Disponível em URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm.
7. Brasil. Lei nº 9.648, de 27 de maio de 1998 [citado 2005 jun]. Disponível em URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9648cons.htm.
8. Brasil. Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 [citado 2005 jun]. Disponível em URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10520.htm.
9. Figuciredo CM, Ferreira C, Raposo F, Braga H, Nóbrega M. Comentários à Lei de Responsabilidade Fiscal. 2ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2001.
10. Hauriou M. Précis Élémentaires de Droit Administratif (1926) *apud* Meirelles HL. Direito Administrativo Brasileiro. 27ª ed. São Paulo: Malheiros; 2002.
11. Khair AA. Lei de Responsabilidade Fiscal: guia de orientação para as prefeituras. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, BNDS, Brasília; 2000.
12. Meirelles HL. Direito Administrativo Brasileiro. 27ª ed. São Paulo: Malheiros; 2002.
13. Mello OAB. Princípios Gerais de Direito Administrativo. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 1979.
14. Rocha CLA. Princípios Constitucionais da Administração Pública (1994) *apud* Meirelles HL. Direito Administrativo Brasileiro. 27ª ed. São Paulo: Malheiros; 2002.
15. Rosa MFE. Direito Administrativo - Vol 19. 6ª ed. São Paulo: Saraiva; 2004.

Aceito para publicação em 10/2005