

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - CAIXA ÚNICO

POR MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA*

No Brasil, ao analisarmos o Sistema Único de Saúde - SUS à luz das políticas sociais, há um fato que se destaca: o compromisso dos gestores municipais em atender as necessidades de saúde da população como direito garantido na Constituição Brasileira. Neste sentido, a história de luta do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems, criado em 1988 com a missão de congregar os atuais 5.570 gestores municipais de saúde, se confunde com a própria trajetória do SUS.

Uma das principais bandeiras de luta do Conasems diz respeito ao financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, que é de responsabilidade das três esferas de governo. Tal processo tem seus principais fundamentos na Constituição Federal - CF, tanto no que concerne a garantia do direito universal e integral da população, quanto aos montantes financeiros mínimos que devem ser aplicados pelas esferas do Poder Público.

Apesar da normativa constitucional, os últimos anos têm sido marcados por uma crise do financiamento da saúde, principalmente no âmbito da gestão municipal, o qual, em detrimento às demais esferas de gestão, aporta ano a ano maiores volumes de recursos próprios.

De fato, parte considerável dos gastos com a saúde pública é financiada pela Esfera Federal, por ser responsável pela maior arrecadação dos tributos, que compõem a receita do Poder Público. Assim, segundo o pacto federativo estabelecido, e considerando a construção tripartite do SUS, mais da metade dos

recursos destinados ao Ministério da Saúde são transferidos aos estados e municípios brasileiros, por meio de blocos de financiamento, mediante pactuações entre as três esferas de gestão do sistema. Entretanto, no decorrer das últimas três décadas, a composição dos gastos com saúde tem apresentado uma forte migração da União para os Estados e principalmente para os Municípios.

Tal (des)financiamento por parte do gestor federal do SUS revela-se como uma afronta ao princípio constitucional do não retrocesso social, que garante a progressividade na realização do direito à saúde, visto que se trata de além de um direito social, direito fundamental. Fato é que o SUS atravessa um dos momentos mais críticos de sua história, no que diz respeito ao seu financiamento, bem como à saturação do modelo de financiamento do sistema. Tal crise tende a se tornar mais severa com congelamento dos recursos federais pelos próximos 20 anos, preconizada pela Emenda Constitucional 95 de 2016, o que acarretará ainda maiores desafios aos Municípios no que tange à manutenção das garantias constitucionais e da própria gestão do SUS.

Neste sentido, a posição do CONASEMS quanto à gestão de recursos do SUS é a valorização da utilização global dos recursos transferidos dos demais entes federados aos Municípios, de acordo com o processo de planejamento disciplinado pela Lei Complementar 141, de 13 de janeiro 2012 (LC 141/2012) e pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei 8.080/90), incluindo aí a etapa de planejamento regional e dos entes federados, de forma articulada a uma programação física, relacionadas às ASPS, e financeira.

As transferências de recursos do Ministério da Saúde aos demais entes federados, destinadas a financiar ASPS - CAIXA ÚNICO, segundo as categorias econômicas custeio e capital, é uma das mais antigas bandeiras de luta do CONASEMS, concretizando-se em uma importante iniciativa dos membros da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Agrega-se a esta conquista a iminência do cumprimento da LC 141/2012, a qual disciplinou a obrigatoriedade da utilização de

**APESAR DA NORMATIVA
CONSTITUCIONAL, OS ÚLTIMOS
ANOS TÊM SIDO MARCADOS POR
UMA CRISE DO FINANCIAMENTO
DA SAÚDE, PRINCIPALMENTE NO
ÂMBITO DA GESTÃO MUNICIPAL**

O SUS ATRAVESSA UM DOS MOMENTOS MAIS CRÍTICOS DE SUA HISTÓRIA, NO QUE DIZ RESPEITO AO SEU FINANCIAMENTO, BEM COMO À SATURAÇÃO DO MODELO DE FINANCIAMENTO DO SISTEMA



critérios de rateio para os recursos da União transferidos aos demais entes, objetivando à progressiva redução das disparidades regionais. O rateio dos recursos vinculados às ASPS contemplará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, a combinação dos critérios disciplinados pela Lei 8.080/90, segundo uma metodologia de cálculo, construída mediante as necessidades de saúde, redes de atenção e desempenho técnico de execução das ASPS de cada um dos entes federados.

Neste contexto, imprescindível destacar que, neste processo de mudança, algumas das principais diretrizes estratégicas do SUS sejam asseguradas, quais sejam:

Fazer cumprir o que determina a LC 141/2012, garantindo com que o repasse dos recursos siga metodologia referente a metodologia de rateio pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e aprovada no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e;

1. Garantir a Atenção Básica (AB) como centro da organização do modelo de atenção;
2. Organizar a rede de atenção a partir do Planejamento Regional Integrado (PRI) e da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS);
3. Regularizar os Fundos Municipais de Saúde (FMS) e garantir que todos os gestores da saúde sejam efetivamente coordenadores de despesas e gestores dos seus respectivos FMS;

4. Definir as responsabilidades sanitárias a partir do PRI e de um instrumento contratual tripartite;
5. Fazer da estratégia e-Saúde a prática para o monitoramento e avaliação da execução do plano e das responsabilidades sanitárias;
6. Garantir que os Municípios terão apoio das estruturas do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais no sentido da manutenção das diretrizes e do apoio a gestão local dos sistemas (coordenação, planejamento, monitoramento dos compromissos estabelecidos regionalmente de forma tripartite).
7. Garantir, por parte do Ministério da Saúde, a cooperação técnica e financeira aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional.
8. Garantir, por parte dos Estados, apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

O Conasems defende os princípios do SUS, o direito à saúde, autonomia municipal da gestão da saúde, o financiamento justo de uma saúde de qualidade a partir da integralidade dos serviços e co-responsabilidade dos entes federados, tendo como referência a Atenção Básica de saúde, promoção e prevenção de doenças. Valoriza a participação da comunidade no SUS e busca construir cotidianamente uma sólida relação de parceria que discuta o direito à saúde, a sustentabilidade de uma política de Estado, reafirmando as proposições deste conselho que são defendidas pelos gestores no Pacto Federativo Tripartite e em conformidade com as deliberações do controle social.

**Mauro Guimarães Junqueira é atualmente o presidente do Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde – Conasems. Mauro, que foi secretário municipal de saúde de São Lourenço, em Minas Gerais, é conhecido como Mauro da Saúde por ter ocupado ainda a secretaria de Saúde de Lambari e de Carmo de Minas.*