

## Gestores do SUS conquistam mais autonomia

A Comissão Intergestores Tripartite do SUS, composta por representantes do Ministério da Saúde, dos Municípios e dos Estados, divulgou no dia 30/01, a aprovação da nova metodologia de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Composta por apenas duas fontes de financiamento, custeio e capital, elimina a fragmentação e a pulverização dos recursos financeiros da União, em programas de saúde.

Historicamente, com a publicação da Portaria nº 204, do Ministério da Saúde, em 2007 foram criados cinco Blocos de Financiamento do SUS: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS. Posteriormente, foi criado o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde (Portaria MS nº 837/2009). Em 2013, a Portaria MS nº 412, subdividiu o financiamento da assistência farmacêutica em dois blocos, o do Componente Básico e outro do Componente Excepcional. Assim, totalizaram sete blocos de financiamento do SUS.

Detalhe das medidas do Ministério da Saúde, sempre questionadas pelos Municípios brasileiros, é que ferem a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), por criarem critérios e condições para as transferências de recursos da União para os Municípios e Estados.

Com isso, uma metodologia arcaica, praticada no financiamento do SUS durante mais de 23 anos, incentivou a pulverização dos recursos da Saúde por inúmeros programas de saúde, com regulamentos e regramentos infralegais, e, sem segurança jurídica, a exemplo da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Essa metodologia sempre foi de difícil compreensão e impulsionadora de fiscalizações e notificações pelos órgãos de controle.

Os Fundos Municipais de Saúde, passaram a receber recursos financeiros fragmentados, carimbados e totalmente engessados em programas de saúde. Esses recursos eram transferidos em contas bancárias específicas e, mesmo pertencendo a um bloco de

financiamento comum, sofriam a impossibilidade de movimentações para cobrir as despesas de ações e serviços contemplados nesse mesmo bloco, indo de encontro ao contido na própria Portaria MS 204/2007.

Com os recursos carimbados e o subfinanciamento dos programas federais, historicamente as contas municipais não fechavam, havendo superavit em áreas menos demandadas e déficit financeiro em outras com maior procura por parte dos usuários do SUS.

Vale destacar que essa nova metodologia de transferência dos recursos da União para os Estados e os Municípios, na forma de financiamento de custeio e de capital, está prevista no art. 18 da Lei Complementar nº 141/2012, e deveria ter sido implantada e implementada desde janeiro de 2012.

Essa é uma antiga reivindicação dos Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde, e garante autonomia para que os gestores planejem e apliquem os recursos financeiros de acordo com as necessidades e especificidades do Sistema de Saúde local, possibilitando a oferta e a manutenção das ações e dos serviços de atenção integral às suas populações. Desta forma, os gestores municipais recuperam a sua autonomia na gestão do SUS, garantida na Constituição brasileira e que, há muito tempo havia sido suprimida por regulamentações e regras infraconstitucionais e infralegais.

Assim, a CNM se mostra favorável à essa medida inicial e preliminar criada pela CIT para um novo processo de financiamento da saúde, entretanto, aguardamos a definição de critérios para sua regulamentação, com a expectativa de que essa mudança flexibilize a operacionalização dos recursos e qualifique todos os segmentos da área consagrando os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade do SUS.

Área Técnica da Saúde da CNM

(61) 2101 6005