

TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS FEDERAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS: OS DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DOS CRITÉRIOS DA LEI COMPLEMENTAR Nº 141/2012

Sérgio Francisco Piola

Médico, especialista em saúde pública e ex-técnico de planejamento e pesquisa do Ipea (aposentado).

Este texto aborda os desafios para implementação dos critérios para as transferências intergovernamentais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecidos pela Lei Complementar (LC) nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

As questões relacionadas aos mecanismos e critérios de alocação de recursos financeiros são relevantes porque, apesar de o SUS ter a descentralização como uma de suas diretrizes, boa parte dos recursos públicos a ele destinados são provenientes de recursos orçamentários do Ministério da Saúde (MS). Não obstante, o papel que devem ter as transferências da União não está claramente estabelecido no texto constitucional.

As características do financiamento compartilhado do SUS fez que, desde as Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, consideradas as leis orgânicas do SUS, houvesse uma preocupação expressiva em estabelecer mecanismos e critérios para as transferências da União que, ao mesmo tempo, fossem regulares e automáticas, mas também que a alocação das transferências federais para estados, Distrito Federal e municípios fosse baseada em critérios objetivos, previamente definidos, o que, além possibilitar uma distribuição mais justa, daria maior segurança à instância receptora, que assim poderia estimar com antecedência o que iria receber.

A regularidade e o caráter automático dos repasses foram alcançados e definidos mediante o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, mas a questão dos critérios de alocação não teve a mesma evolução. Por uma série de motivos que são discutidos no texto, os critérios de alocação do art. 35 da Lei nº 8.080/1990, como os definidos na Lei nº 8.142/1990, jamais foram integralmente adotados pelo Ministério da Saúde. Essa constatação, contudo, não permite afirmar que, durante todos os anos transcorridos desde a criação do SUS, as transferências federais não tenham sido

baseadas em critérios pré-definidos, quase sempre aprovados pelas três instâncias gestoras do SUS, por meio da Comissão Interinstitucional Tripartite (CIT). O que se afirma, como dito antes, é que os critérios previstos na Lei nº 8.142/1990 nunca foram integralmente cumpridos, assim como todo o processo foi dirigido por instrumentos legais de menor hierarquia e que o papel que devem ter as transferências federais não foi, em nenhum momento, motivo de discussão. Isso levou a uma excessiva segmentação programática dos recursos transferidos, dificultando a gestão no âmbito local, situação que não foi resolvida nem com a criação dos grandes blocos de financiamento no Pacto de Gestão do SUS, em 2006.

O texto, ao apresentar a evolução dessa matéria desde a criação do SUS, discute as possíveis explicações para tal evolução e analisa os desafios postos para operacionalização da nova proposta de metodologia para alocação das transferências federais constante na LC nº 141/2012.

A despeito de todas as dificuldades antecipadas, que podem inviabilizar a formulação da metodologia, não se pode tirar o mérito da LC nº 141/2012 de, finalmente, ter trazido a preocupação com a diminuição das disparidades regionais para o mundo real das decisões políticas, retirando essa discussão do domínio das discussões meramente acadêmicas.

De qualquer forma, a não ser que o Conselho Nacional de Saúde busque o cumprimento de sua prerrogativa ou que os órgãos de controle passem a exigí-la, dificilmente uma proposta será encaminhada, porque o novo modelo de alocação de recursos financeiros exige a alteração da lógica que tem orientado a alocação de recursos federais em saúde no Brasil e implica mudanças estruturais nos critérios de distribuição empregados atualmente pelo Ministério da Saúde.