

Caracterização dos Objetivos - (PPA 2016-2019)

OBJETIVO 1136 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO: SE/MS

CARACTERIZAÇÃO

Desde a EC 29/2000, a União deve aplicar, no mínimo, o montante aplicado no exercício anterior, acrescido da variação nominal do PIB, em ações e serviços públicos de saúde. A LC 141/2012 regulamentou a EC 29, definindo o rol de ações e serviços públicos de saúde. A modificação da condição de indexação ao Produto Interno Bruto (PIB) para a vinculação à estrutura tributária própria, como responsabilidade da União no financiamento do SUS, ocorreu por meio da EC 86, aprovada em 17/03/2015, que vinculou os recursos para a saúde à Receita Corrente Líquida (RCL). Nessa nova ordem, a mudança se dá no momento em que há incertezas em relação ao comportamento das RCL.

O mesmo dispositivo constitucional estabelece a obrigatoriedade de execução financeira de emendas parlamentares individuais dentro do piso gerado pela vinculação à RCL. Esse contexto legal induz o Ministério da Saúde, por meio deste Objetivo, a aprimorar sua capacidade de gestão, de forma a criar sinergia entre a programação prioritária e as proposições apresentadas ao Orçamento Geral da União, por meio de emendas parlamentares individuais, no sentido de somar esforços para potencializar os resultados positivos da atuação setorial, diante da possibilidade conjuntural de limitações nas disponibilidades financeiras.

Sobre a operacionalização das transferências entre os entes federativos, a LC 141/2012 endossa: o funcionamento dos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde; a existência de contas específicas de responsabilidade desses fundos; que o plano de saúde seja aprovado pelos respectivos conselhos de saúde; a manutenção do fluxo de informações ao respectivo conselho de saúde e ao Tribunal de Contas sobre os montantes federal e estadual transferidos a municípios; o cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços; e a vedação à exigência de restrição à entrega de recursos referentes à modalidade regular e automática, considerados com tais as transferências obrigatórias destinadas ao custeio de ações e serviços públicos de saúde.

Com relação ao rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde, a LC 141 estabelece que, além dos critérios fixados no parágrafo anterior, devam ser observadas as necessidades de saúde da população, levando em consideração as dimensões epidemiológicas, demográfica, socioeconômica e espacial, além da capacidade de oferta, em consonância com o propósito de redução das desigualdades regionais, intenção estabelecida no Inciso II, Parágrafo 30 do Art. 198 da Constituição Federal.

As determinações relacionadas ao método de cálculo das transferências da União aos demais entes federados é motivo de discussão desde a promulgação da Lei

8080/90. Desde então, o art. 35 teve sua aplicação questionada pela complexidade envolvida no cálculo do valor a ser transferido. Enquanto um consenso tripartite a respeito da equidade do método de cálculo dos montantes a serem transferidos não é gerado, a Portaria MS 204/2007, que trata dos blocos de financiamento, vem sendo considerada uma forma transitória de regulamentação das transferências. Este objetivo induz o MS a buscar a articulação no sentido de obter um consenso tripartite.

Com finalidade de assegurar o cumprimento da LC 141/2012, no que concerne à aplicação dos recursos em saúde, respeitando o mínimo estabelecido para aplicação pelos entes federados, a mesma lei atribuiu ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) a função de instrumento de aferição e comprovação dos pisos estabelecidos pela EC 29. Para cumprir a determinação legal, o SIOPS vem passando por um processo de adaptação abrangente, além do MS operar na disseminação cultural da qualificação das informações disponibilizadas pelos entes federados.

Nesse âmbito, o desafio a ser enfrentado pelo gestor federal será o aperfeiçoamento e a manutenção da forma de aferição do cumprimento da EC 29 pelos entes federados e, por extensão, das determinações da EC 86/2015.

Ademais, em um cenário que exige otimização do gasto público em saúde, busca-se também, neste objetivo, a intensificação do ressarcimento dos procedimentos realizados pelo SUS em portadores de planos privados de saúde, como também a otimização dos procedimentos de aquisição centralizada de insumos pelo MS, combinando os objetivos de abastecimento de insumos, internalização de tecnologia pelo SUS e maior vantajosidade econômica nas aquisições por meio das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo.