

O CAIXA ÚNICO E A GESTÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Lídia Silveira Arantes (apresentador)¹
Thales de Oliveira Costa Viegas²

Eixo: Planejamento e Gestão dos Sistemas de Saúde

Resumo: Há muito tempo os gestores públicos questionam a elevada burocracia e o engessamento do financiamento dos recursos públicos destinados à saúde. Com o fito de enfrentar os referidos problemas foram criadas duas categorias de dispêndio: Custeio e Capital. O objetivo deste trabalho é discutir os desafios e oportunidades correlatos à essa mudança. Nesse sentido, o problema de pesquisa é o seguinte: quais são as razões e as consequências da adoção do regime de caixa único na gestão pública dos recursos da saúde? A extinção dos seis blocos de financiamento objetiva alcançar a desburocratização do financiamento do SUS e fortalecer a descentralização do processo de planejamento do SUS, de modo a conferir maior flexibilidade operacional na utilização dos recursos. Todavia, liberdade de utilização dos recursos pode gerar priorização das demandas de curto prazo, em detrimento do planejamento da melhoria da atenção básica. A criação do “Caixa Único do SUS” na União, nos Estados e nos Municípios, na modalidade fundo a fundo, seria aquela por meio da qual os recursos seriam repassados de forma ágil. Isso eliminaria o elevado número de contas bancárias, que constituem o Fundo Municipal de Saúde, as quais promovem uma irracionalidade administrativa e financeira. Espera-se que o caixa único do SUS facilite a prestação de contas e eleve o poder discricionário do gestor municipal (atualmente em 10% da receita) na condução da política de saúde local. A conta única do SUS permitiria fiscalizar mais clara e diretamente se os recursos estão ingressando no valor certo nos municípios para a

¹ Mestranda em Economia e Desenvolvimento, Universidade Federal de Santa Maria, lidiaarantes@gmail.com

² Doutor em Economia da Indústria e da Tecnologia, Docente, Universidade Federal de Santa Maria, thales.viegas@ufsm.br

realização dos gastos. O modelo anterior se manteve por tanto tempo pela cultura tecnoburocrática do Estado brasileiro que estabelece um “excesso de regras” para dificultar a burla (combater eventuais desvios de finalidade) na aplicação dos recursos e facilitar a auditoria externa. Na macroeconomia o “excesso de regras” prioriza despesas com juros/amortização de dívida e engessa o orçamento. Contraditoriamente, as “regras rígidas” tendem a ser mais facilmente burladas por gestores corruptos, além do que igualam bons e maus gestores, enquanto regras flexíveis dificultam práticas nocivas ao interesse público. Adicionalmente, a discricionariedade do gestor deve se limitar apenas pelas políticas pactuadas (com metas de resultado) no âmbito das Comissões Intergestores (dos Conselhos de Saúde). O risco é que a flexibilização de critérios provoque realocação de recursos da atenção básica, assistência farmacêutica e vigilância em saúde para a média e alta complexidade num contexto de desfinanciamento. Contudo, essa flexibilização ocorre num cenário de precário planejamento público. A maioria dos municípios brasileiros está despreparado técnica e tecnologicamente para monitorar e controlar a destinação dos recursos com essa flexibilização. Conclui-se que a criação do caixa único do SUS permitiria o controle mais eficiente das políticas de saúde, bem como traria mais racionalidade e celeridade às gestões municipal, estadual e federal, pois a auditoria estaria focada no cumprimento das metas e resultados pactuados. Contudo, a flexibilização requer amadurecimento, pois não pode ser feita de imediato, mas sim via um processo de transição com ações de curtíssimo, curto e médio prazos.

Palavras-chave: Caixa Único; Flexibilização; Eficiência.