

Lei Complementar nº141 de 13 de Janeiro de 2012

Rosália Bardaro
Núcleo de Assuntos Jurídicos
Secretaria de Estado da Saúde

A Regulamentação

- 9 anos de tramitação no Congresso Nacional
- A Lei foi editada com a seguinte estrutura:
 - Disposições preliminares;
 - Das ações e serviços públicos de saúde;
 - Da aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde;
 - Da transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle;
 - Disposições finais e transitórias.

Em linhas gerais dispõe sobre:

- **valores mínimos a serem aplicados anualmente** pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;
- **critérios de rateio dos recursos** de transferências para a saúde;
- **normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde** nas 3 esferas de governo;
- **revogação expressa e tácita de dispositivos das Leis 8080/90; 8142/90 e 8689/93 e deve ser reavaliada a cada 05 anos, segundo disposto no art. 198, §3º/CF.**

Importância

A Lei 141/12, embora deixe algumas dúvidas, principalmente do ponto de vista executivo, trouxe definições importantes:

- o que são gastos com saúde (art. Art. 3º, I ao XII);
- o que não são gastos com saúde (Art. 4º, I ao X) para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos na lei;
- como se dá a vinculação das receitas: Municípios devem aplicar 15% de suas receitas em saúde; os Estados 12% de suas receitas e a União o valor do ano anterior acrescido da variação nominal do PIB;

Ações e Serviços de Saúde

- CF/88 – Art. 200, incisos I a VIII
- Lei Orgânica de Saúde (LOS) - nº 8.080/90:
 - Art. 5º (objetivos) e Art. 6º (atribuições)
 - **Art. 7º** : *“As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da CF, OBEDECENDO AINDA AOS SEGUINTE PRINCÍPIOS (...)”*
 - **PRINCÍPIOS:**
 - *Descentralização*
 - *Atendimento integral (promoção, proteção e recuperação)*
 - *Participação da comunidade (Controle Social)*

Ações e Serviços de Saúde

Aplicação de Recursos Mínimos

- Lei nº 141/2012:
 - Art. 2º (DIRETRIZES): reafirma o previsto na CF/88 e na Lei nº 8.080/90
 - Art. 3º (DEFINIÇÃO)
- Art.2º: promoção, proteção e recuperação
 - Universalidade, igualdade e gratuidade (inciso I);
 - Planos de Saúde de cada ente da Federação (inciso II);
 - Responsabilidade específica do setor **Saúde** - **Excluídas** as políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população (inciso III);
 - Ações de saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos **fundos de saúde** (Parágrafo Único).

Ações e Serviços de Saúde na Lei nº 141/2012

(Art. 3º e incisos)

Art. 3º. Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, **para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos**, serão consideradas **despesas com ações e serviços públicos de saúde** as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Alterações relevantes – Art. 3º da Lei 141/2012

Inciso I – vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária: primeira vez que o termo “vigilância em saúde” é citado em uma Lei. Nela se incluem a vigilância sanitária e a epidemiológica, podendo ser incluídas na “vigilância em saúde” também a saúde ambiental e a saúde do trabalhador.

Inciso III – capacitação de profissionais da saúde (SUS): era comum a negativa dos órgãos de fiscalização e controle em casos de transferências de recursos para investimento na educação dos profissionais da saúde.

Inciso VIII – manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças: necessária a definição de limites destas ações ambientais, dada a abrangência e complexidade.

Inciso IX – investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde: resta a dúvida – vale para a rede tercerizada?

Inciso X – remuneração do pessoal ativo na área da saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais: pagamento de todos os profissionais que trabalhem na área de saúde e não só aqueles que prestam serviços “diretos” como consultas, partos, exames, cirurgias, etc.

Inciso XII – gestão do sistema público de saúde e operação das unidades prestadoras de serviços públicos de saúde: “unidades prestadoras de serviços públicos de saúde” (termo amplo – interessante esclarecer) dúvida: valerá para as tercerizadas?

O que não é ação ou serviço público de saúde?

Art. 4º da Lei nº 141/2012

Art. 4º. Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos; (**exceção**: lixo hospitalar – coleta e tratamento)
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Repasse

Os repasses serão realizados por meio dos Fundos de Saúde e também diretamente às unidades orçamentárias do Ministério de Saúde, sendo requisito essencial para a que o repasse ocorra a existência do Fundo municipal ou estadual, do Plano de Saúde e Conselho de Saúde

- Mecanismo de repasses da União para Estados, Municípios e Distrito Federal: Arts. 17 e 18
- Mecanismo de repasses do Estado para os Municípios: Art. 19, 20 e 21.

Fundos de Saúde

- A LC 141/2012 trouxe algumas novidades para os Fundos de Saúde, que já eram exigidos pelo art. Lei 8142/2012, no art. 4º, revogado tacitamente pela LC 141.
- A exigência atual é que os Fundos de Saúde se constituam em unidades *orçamentárias e gestoras* de todos os recursos de saúde.
- Desta maneira, entende-se que tanto a execução orçamentária quanto a execução financeira são agora responsabilidades do Fundo de Saúde, ressalvados os recursos das unidades vinculadas, leia-se, administração indireta, uma vez que deve-se aplicar o tratamento análogo ao dado pela LC 141 à União no art. 14, *in fine*:

“...ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.” (Princípio da Simetria)

Prestação de contas

- A regulamentação do *modus operandi* da prestação de contas está descrita nos artigos 34, 35 e 36 da Lei 141/2012.
- A prestação de contas é composta da apresentação de três relatórios distintos:
 - 1) Relatório Resumido da Execução Orçamentária;
 - 2) Relatório quadrimestral e
 - 3) Relatório de Gestão.

Prestação de contas

- O Relatório Resumido da Execução Orçamentária deverá ser apresentado ao Tribunal de Contas com os respectivos demonstrativos de despesas com saúde para instruir emissão de parecer prévio a ser exarado pela Corte de Contas, conforme estabelecido no art. 56 da Lei Complementar 101/2000.
- A cada quadrimestre, o gestor do SUS de cada ente federado, deverá elaborar Relatório contendo o *montante e as fontes dos recursos aplicados no período; as auditorias realizadas ou em fase de execução no período, bem como as recomendações e determinações porventura existentes; a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação*. Este relatório deverá ser apresentado para a respectiva Casa Legislativa até o final de maio, setembro e fevereiro em audiências públicas.

Prestação de contas

- No que diz respeito ao **Relatório de Gestão** deverá ser ele apresentado ao Conselho Municipal até 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, de acordo com o modelo padronizado e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, havendo determinação expressa para a que os municípios com população inferior a 50 mil habitantes adotem modelo simplificado.

Controles

- Houve mudança profunda no ordenamento jurídico nacional, introduzida pela Lei 141/2012, através do art. 46, no que tange ao mecanismo de controle, uma vez que além do Tribunal de Contas e do Sistema Nacional de Auditoria, foi incluído como entidade que deve exercer controle sobre as contas dos Estados e Municípios o Conselho de Saúde respectivo, estando agora munido de poder de rejeitar as contas apresentadas.
- Tal mudança significou revogação expressa dos artigos 3º e 4º da Lei 8142/90, uma vez que modificou e ampliou as competências dos Conselhos de Saúde.

Revogações

- **Revogações expressas:**

- parágrafo 1º do art. 35 da Lei 8.080/90
- artigo 12 da Lei 8.689/93

- **Revogações tácitas:**

- arts. 3º e 4º da Lei 8.142/90
- o art. 4º da Lei 8.689/93
- artigos 31 e 32 e seus parágrafos (exceto o 5º por tratar-se de tema diverso do financiamento) e arts. 33, 34, 36 e 37 da Lei 8080/90.