

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012

1

RESUMO DAS ATRIBUIÇÕES DOS CONSELHOS DE SAÚDE NA LC 141/2012

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (LC 141/2012), *“regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências”*.

Complementando as demais atribuições existentes para o controle social na legislação que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), a LC 141/2012 contém dispositivos com atribuições específicas aos Conselhos de Saúde referentes ao papel exercido pelo conselheiro no processo de fiscalização, avaliação e controle das despesas com ações e serviços públicos de saúde na União, Estados, Distrito Federal e Municípios nos termos da presente lei.

Assim sendo, são atribuições dos Conselhos Nacional, Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde conforme a LC 141/2012:

- a) Deliberar sobre as despesas com saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades que serão consideradas como ações e serviços de saúde na prestação de contas do respectivo gestor federal, estadual, distrital ou municipal.
- b) Deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde pelo respectivo gestor federal, estadual, distrital ou municipal.
- c) Avaliar a gestão do SUS quadrimestralmente e emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento dos dispositivos da LC 141/2012 quando da apreciação das contas anuais encaminhadas pelo respectivo gestor federal, estadual, distrital ou municipal.
- d) Avaliar a repercussão da LC141/2012 sobre as condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde da população e encaminhamento ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação das indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.
- e) Apreciar os indicadores propostos pelos gestores de saúde dos respectivos entes da Federação para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde e a implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39.
- f) Participar na formulação do programa permanente de educação na saúde para qualificar a atuação dos conselheiros, especialmente usuários e trabalhadores, na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde.
- g) Assessorar o Poder Legislativo de cada ente da Federação, quando requisitados, no exercício da fiscalização do cumprimento dos dispositivos da LC141/2012, especialmente, a elaboração e a execução do Plano de Saúde, o cumprimento das metas estabelecidas na LDO, a aplicação dos recursos mínimos constitucionalmente estabelecidos, as transferências financeiras Fundo-a-Fundo, a aplicação de recursos vinculados e a destinação dos recursos oriundos da alienação de ativos vinculados ao SUS.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012

2

h) Receber informação do Ministério da Saúde sobre os recursos previstos para transferência aos Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde e no termo de compromisso de gestão firmado entre os entes da Federação.

i) Receber informação do Ministério da Saúde sobre o descumprimento dos dispositivos da LC141/2012 pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Além dessas, são atribuições exclusivas do Conselho Nacional de Saúde conforme a LC 141/2012:

- Deliberar sobre a metodologia pactuada na CIT para definição dos montantes a serem transferidos pelo Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios para custeio das ações e serviços de saúde.
- Deliberar sobre as normas do SUS pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- Deliberar sobre o modelo padronizado do Relatório Anual de Gestão (RAG) e dos Relatórios Quadrimestrais da União, Estados, Distrito Federal e Municípios e do modelo simplificado desse relatório para os municípios com menos de 50 mil habitantes.

INTRODUÇÃO

Este texto¹ representa o esforço inicial de reflexão da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (COFIN/CNS) sobre a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que *“regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências”* (extraído da ementa da referida lei).

1 Versão adaptada do texto consolidado por Francisco R. Funcia a partir da reflexão dos participantes da reunião realizada durante a reunião da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (COFIN/CNS) em Brasília nos dias 31 de janeiro e 01 de fevereiro de 2012.

Com isso, a COFIN/CNS procura contribuir com os conselheiros de saúde para o debate em torno dessa lei, na perspectiva de que a mobilização nacional em torno da obtenção de mais recursos para o processo de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) deve continuar ainda mais forte, diante das lacunas deixadas em relação a isso pelos dispositivos dessa Lei Complementar que regulamentou a Emenda Constitucional 29/2000 (EC 29).

I – DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

LC 141 - Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde; **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

O caput do artigo 1º apresenta a base constitucional desta Lei Complementar, a saber:

CF88 - Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

(...)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá.

I - os percentuais de que trata o § 2º.

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais.

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000).

Fica evidenciado aqui o comando constitucional que deve reger o entendimento e aplicação dos dispositivos desta Lei Complementar, na perspectiva de que, no setor público, **nada pode ser feito sem lei que autorize**, enquanto que, no setor privado, tudo pode ser feito desde que a lei não proíba. Este aspecto é de grande relevância para elucidar algumas controvérsias surgidas durante a presente reflexão em torno do tema e que integram este texto.

II – DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

LC 141 - Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, **considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes: (grifo nosso)**

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde. (grifo nosso)

Este dispositivo estabelece no Parágrafo Único que **a movimentação financeira dos recursos vinculados ao financiamento do SUS deverá ser realizada pelos respectivos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**, assunto que será retomado posteriormente para a União no artigo 12 desta Lei Complementar. Além disso, nos Incisos I, II e III, estão presentes as diretrizes para caracterizar o que são ações e serviços públicos de **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

saúde, **adicionalmente aos princípios anteriormente estabelecidos pelo artigo 7º da Lei nº 8080/90**, a seguir transcritos:

L8080 - 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 Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Cabe destacar que pelo artigo 2º da Lei Complementar nº 141/2012 foram introduzidas novas diretrizes em relação às existentes anteriormente, **firmando definitivamente o entendimento de que despesas com ações e serviços públicos de saúde devem ser caracterizadas também pela garantia do acesso gratuito a esses serviços, bem como deixou absolutamente claro que as despesas com ações decorrentes das “políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos” não podem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde.**

LC 141 - 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: (grifo nosso)**

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; (grifo nosso)

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; (grifo nosso)**

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais; **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

XI - ações de apoio administrativo realizadas **pelas instituições públicas do SUS** e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; (**grifo nosso**) e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

O artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 disciplina o que pode ser considerado como despesas com ações e serviços públicos de saúde para o cômputo da aplicação mínima estabelecida por essa lei.

Inicialmente, cabe destacar que o Inciso VI do artigo 3º atribui **competência deliberativa aos respectivos Conselhos de Saúde** para definição das despesas com saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades que poderão ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde em cada ente da Federação.

O caput do artigo 3º remete ao artigo 200 da Constituição Federal (CF88) e ao artigo 6º da Lei 8080/90, que apresentam dispositivos que continuam válidos para avaliação da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde, a seguir transcritos:

CF88 - Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

L8080 - Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

LC141- 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: (grifo nosso)

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;

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.

O artigo 4º da Lei Complementar 141/2011 define **o que não pode ser considerado no cômputo da aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde e deve ser combinado com o parágrafo 4º do artigo 24 desta lei, que também indica outras despesas que não podem ser consideradas para esse mesmo fim, a saber, “despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita...”** de Estados, Distrito Federal e Municípios. **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

Primeiramente, cabe destacar que o artigo 4º excluiu os gastos com:

- a) assistência médica a servidores para o cômputo da aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde, considerando o disposto no inciso III;
- b) a parte das despesas referentes à farmácia popular decorrente dos pagamentos efetuados pelos usuários, considerando o disposto no inciso X; e
- c) outras despesas financiadas com recursos próprios vinculados, como por exemplo, DPVAT no caso da União, considerando o disposto no inciso X.

A combinação dos dispositivos do artigo 4º com o parágrafo 4º do artigo 24 permite deduzir que **as despesas financiadas com operações de crédito não serão computadas para o cálculo da aplicação mínima em saúde a partir de 13 de janeiro de 2012 e, como decorrência, as despesas com amortização e juros dessas operações passarão a computar esse cálculo.**

Por outro lado, como as despesas financiadas com operações de crédito anteriores a 13 de janeiro de 2012 já foram consideradas no cálculo da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde, **os respectivos gastos com amortização e juros da dívida que venham a ocorrer a partir de 13 de janeiro de 2012 não poderão ser computados para evitar a dupla contagem, ou seja, para evitar que gastos que já foram computados como aplicação em saúde (no momento do recebimento dos recursos das operações de crédito para financiar uma obra) sejam novamente computados quando do pagamento da amortização e juros dessa mesma operação de crédito a partir da vigência desta lei complementar.** O espírito do legislador, declarado por vários congressistas no momento do voto, não pretendia reduzir o processo de financiamento do SUS, pelo contrário. Além disso, nenhuma lei pode retroagir seus efeitos e **nem há nesta Lei Complementar nenhum dispositivo que autorize esse procedimento de computar a mesma despesa duas vezes, ainda que com classificações orçamentárias diferentes (na primeira vez, dotações de obras e equipamentos, e na segunda, dotações de amortização e juros).**

A COFIN/CNS alerta para a necessidade de obtenção de posicionamento oficial do Ministério da Saúde (MS) sobre esse tema, visto que um dos representantes da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO/MS) na reunião dos dias 31 de janeiro e 01 de fevereiro manifestou entendimento favorável à computação dessa despesa na forma da “dupla contagem”, ainda que tenha expressado que se tratava de opinião pessoal. Se esse entendimento prosperar, haverá prejuízo ao financiamento do setor, pois a inclusão de despesa “duplicada” resultará na exclusão de outra, mantida a política observada, especialmente na União, desde 2000 de considerar a aplicação mínima constitucional como “máxima”. Para tanto, é necessário conhecer a situação dos contratos de operação de crédito ainda vigentes, tanto em termos de recebimento de recursos, quanto em termos dos pagamentos das respectivas amortizações e juros onerando o orçamento do Ministério da Saúde.

III – DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

LC 141 - Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, **apurado nos termos desta Lei Complementar**, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. **(grifo nosso)**

§ 1º (VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º (VETADO). **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

O artigo 5º desta Lei Complementar estabeleceu que a base de cálculo para apuração da aplicação mínima em ações e serviços de saúde no âmbito da União é o valor empenhado no exercício financeiro anterior acrescido do percentual correspondente à variação nominal do PIB ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

Considerando que nenhuma lei pode retroagir seus efeitos, o valor da aplicação com ações e serviços públicos de saúde pelo governo federal obedeceu aos dispositivos estabelecidos pela Emenda Constitucional 29/2000. Nesse sentido, a base de cálculo para apuração da aplicação mínima em 2012 deve ser o valor empenhado em 2011 acrescido do percentual correspondente à variação nominal do PIB de 2011. Esse valor mínimo apurado para 2012 poderá financiar as despesas enquadradas nos termos desta Lei Complementar.

Porém, **a redação desse artigo trouxe um aspecto que pode trazer prejuízo ao financiamento do SUS no âmbito da União, tomando por base a posição pessoal expressa por um dos representantes da SPO/MS na reunião da COFIN/CNS dos dias 31 de janeiro e 01 de fevereiro de 2012**, a saber: quando da apuração do valor mínimo a ser aplicado em 2012, a base de cálculo (valor empenhado em 2011 com ações e serviços públicos de saúde) deverá ser reduzida do valor das despesas que, a partir de 2012, não serão mais computadas para esse fim.

Se essa interpretação do representante da SPO/MS prevalecer, **estará consolidado o prejuízo ao processo de financiamento do SUS**, pois com a inclusão dessas despesas no passado no conjunto de recursos destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde, menos recursos puderam ser alocados para o financiamento de outras despesas, como por exemplo, atenção básica. Agora, com a exclusão dessas despesas indevidas em termos legais a partir de 2012 da base de cálculo do ano anterior (2011), perpetuou-se de forma definitiva a redução de recursos alocados para esse financiamento em termos do cálculo da aplicação mínima a partir de 2012.

Em outros termos: **antes da Lei Complementar 141/2012, algumas despesas como assistência médica a servidores e farmácia popular eram indevidamente computadas como ações e serviços públicos de saúde, o que retirava recursos para aplicação em despesas com atenção básica, por exemplo; agora, após a Lei Complementar 141/2012, a exclusão daquelas despesas que parecia um reforço ao processo de financiamento do SUS a partir de 2012, veio acompanhada de um artifício que reduz da base de cálculo de 2011 aquelas despesas indevidas e, assim, reduz o valor empenhado sobre o qual será acrescido o percentual da variação nominal do PIB de 2011.**

Além disso, estaremos diante de uma situação inusitada, **com a existência de dois valores correspondentes à aplicação em ações e serviços públicos de saúde pela União em 2011**: um que valeu para comprovar o gasto do exercício; e outro, reduzido, que servirá de base cálculo para a apuração do mínimo a ser aplicado em 2012.

LC141 - Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Parágrafo único. (VETADO). **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Os artigos 6º, 7º e 8º desta Lei Complementar reproduzem quase que na íntegra a regra adotada anteriormente segundo a EC 29.

LC141 - Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial. (grifo nosso)

O parágrafo 2º do artigo 198 da Constituição Federal apresenta os mesmos dispositivos dos artigos 6º e 7º desta Lei Complementar, por isso, não será aqui transcrito. A novidade introduzida pelo artigo 9º é que **os valores decorrentes de políticas de isenção tributária e/ou de estímulo ao desenvolvimento econômico regional ou local não poderão ser excluídos da receita base de cálculo para a apuração da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde.**

LC141 - Art. 10. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

O artigo 10 desta Lei Complementar não apresenta novidade em relação à regra adotada anteriormente segundo a EC 29.

LC141 - Art. 11. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.(grifo nosso)

O artigo 11 **evidencia claramente o espírito do legislador voltado para fortalecer o processo de financiamento do SUS**, pois impede que a partir da vigência desta Lei Complementar sejam revogados dispositivos anteriores que representavam valores maiores de aplicação nos Estados, Distrito Federal e Municípios.

LC141 - Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde. (grifo nosso)

O artigo 12 resgata o tema tratado no parágrafo único do artigo 2º desta Lei Complementar, mas focado para a União, com a exigência de repasse pela União dos recursos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde **para o Fundo Nacional de Saúde e para as demais unidades orçamentárias que integram o órgão Ministério da Saúde.** Isso possibilitaria a geração de receita patrimonial vinculada ao SUS, decorrente dos ganhos de aplicação financeira das sobras diárias de caixa – o momento da arrecadação não ocorre simultaneamente ao do pagamento das obrigações. Com isso, no âmbito da União, poderia ser **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

ampliada a capacidade de financiamento de despesas adicionais com ações e serviços públicos de saúde, diferente do que ocorre atualmente em que esses ganhos de aplicação financeira ficam no caixa geral do Tesouro Nacional. **Considerando que o artigo 34 da Lei 8080/90 continua em vigor**, a forma e o montante do repasse dos recursos financeiros pelo Tesouro Nacional ao Fundo Nacional de Saúde deveriam obedecer ao que segue:

L8080 - Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada **transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** (grifo nosso)

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Portanto, **a COFIN/CNS alerta para a necessidade de obtenção de posicionamento oficial do Ministério da Saúde (MS) sobre esse tema, pois o procedimento adotado pelos Ministérios da Saúde, Fazenda e Planejamento, Orçamento e Gestão não tem respeitado esse dispositivo legal, o que além de reduzir consideravelmente a capacidade de receita adicional vinculada ao SUS, condiciona os recursos orçamentários e financeiros vinculados à saúde às medidas de contingenciamento que retardam a liberação de recursos obrigatórios para o cumprimento da aplicação mínima legal.** Esse procedimento é um dos responsáveis pela geração de volumes elevados de restos a pagar, entre outras consequências negativas, muitos dos quais cancelados em exercícios seguintes, o que representa *a posteriori* o descumprimento da aplicação mínima calculada em anos anteriores com base nos valores de empenho que, na condição de restos a pagar nos anos seguintes, foram cancelados.

LC141 - Art. 13. (VETADO).

§ 1º (VETADO).

§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, **em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.**

§ 3º (VETADO).

§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios **deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.**

O comentário inicial sobre o artigo 13 desta Lei Complementar é que foram mantidos parágrafos referentes ao caput do artigo que foi vetado, o que caracteriza uma anomalia.

Nesse contexto, em relação parágrafo 2º, **não houve explicitação do significado e do critério das “contas específicas”**, exceto que devem ser observados critérios e procedimentos definidos em ato do Chefe do Poder Executivo da União. Sobre isso, **cumpra mencionar a existência do Decreto 1232, de 30 de agosto de 1994**, que regulamenta *“as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal”* (trecho extraído da ementa do Decreto), mas que não aborda aspectos que possam elucidar o significado de *“contas específicas”*. Cabe destacar o artigo 3º:

D1232 - Art. 3º Os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde serão movimentados, em cada esfera de governo, sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012

fiscalização exercida pelos órgãos do sistema de Controle Interno do Poder Executivo e do Tribunal de Contas da União. **(grifo nosso)**

O citado decreto não somente estabeleceu os pré-requisitos para essa transferência fundo a fundo (existência de Conselho de Saúde e de Fundo de Saúde, entre outros), **como atribuiu competência aos Conselhos de Saúde para fiscalizar a movimentação de recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde, antecipando dispositivos que agora estão presentes nesta Lei Complementar.**

O parágrafo 4º do artigo 13 desta Lei Complementar alterou parcialmente a regra estabelecida pelo Decreto 7507/2011 para a movimentação de recursos federais, mas não desrespeitou o espírito desse regulamento **em termos da identificação do credor objeto do pagamento.**

LC141 - Art. 14. O Fundo de Saúde, **instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde,** ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde. **(grifo nosso)**

Art. 15. (VETADO).

O artigo 14 desta Lei Complementar exige não somente a instituição do Fundo de Saúde, mas também a comprovação do seu funcionamento pelos entes da Federação, bem como **a sua constituição em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde.**

A redação dada a este artigo estabelece que os recursos financeiros vinculados ao SUS devem ser repassados não somente no ato do pagamento das despesas, mas de acordo com o disposto no artigo 34 da Lei 8080, conforme nossa análise anterior, para que cada Fundo de Saúde possa cumprir a sua condição de “unidade gestora dos recursos” **e não somente a função de “pagadoria”,** como por exemplo ocorre no âmbito da União ao receber os repasses da Secretaria do Tesouro Nacional somente no momento do pagamento das obrigações de acordo com o estabelecido no decreto que trata da programação financeira do governo federal. **Neste caso, compete ao Ministério da Saúde, e particularmente ao Fundo Nacional de Saúde, “ajustar o pé ao tamanho do sapato” estabelecido pela Secretaria do Tesouro Nacional.**

LC141 - Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

§ 3º As instituições financeiras referidas no § 3º do art. 164 da Constituição Federal são obrigadas a evidenciar, nos demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação, divulgados inclusive em meio eletrônico, os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no § 2º deste artigo, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil.

§ 4º (VETADO).

A redação do caput do artigo 16 desta Lei Complementar ficou confusa e incoerente, pois os artigos 6º, 7º e 8º citados tratam da aplicação de recursos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, enquanto que o caput disciplina sobre repasses ao Fundo de Saúde de cada ente e inclui repasses da União às unidades orçamentárias do Ministério da Saúde. **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

No parágrafo 3º do artigo 16 desta Lei Complementar, houve a citação do parágrafo 3º do artigo 164 da Constituição Federal, que disciplina sobre os depósitos de recursos públicos pelos entes da Federação em instituições financeiras oficiais. **Entretanto, a análise ficou prejudicada porque o parágrafo 2º deste artigo 16 foi vetado, tornando sem sentido o dispositivo do parágrafo seguinte.**

LC141 - Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, **utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde**, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

§ 3º **O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do caput do art. 9º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.**

O caput do artigo 17 desta Lei Complementar determina a necessidade do cumprimento do inciso II do parágrafo 3º do artigo 198 da Constituição Federal (que estabelece a necessidade de considerar entre os objetivos desses repasses a progressiva redução das disparidades regionais e que foi transcrito anteriormente na análise do artigo 1º), bem como do artigo 35 da Lei 8080/90, a seguir transcrito:

L8080 - Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º **Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio. (grifo nosso; este dispositivo foi revogado pela presente Lei Complementar)**

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

O caput do artigo 17 desta Lei Complementar estabeleceu que os repasses da União aos Estados, Distrito Federal e Municípios para o financiamento das ações e serviços públicos de **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

saúde deverão observar, entre outros critérios, as necessidades de natureza socioeconômica. Sobre isso, **houve um retrocesso com a revogação do critério de repasse per capita equivalente a 50% dos recursos fixado no parágrafo 1º do artigo 35 da Lei 8080/90.** Entretanto, o critério socioeconômico não pode desrespeitar a regra constitucional da garantia do acesso universal, nem financiar despesas de caráter assistencial vedadas também na presente Lei Complementar.

Cabe destacar a **competência atribuída ao Conselho Nacional de Saúde no parágrafo 1º do artigo 17 de aprovar a metodologia e o montante de recursos a serem transferidos para Estados, Distrito Federal e Municípios pactuados na CIT**, bem como o dispositivo (parágrafo 3º) que obriga ao Poder Executivo manter informados os respectivos Conselhos de Saúde e Tribunais de Contas dos entes da Federação sobre os repasses da União baseados no Plano Nacional de Saúde nos termos pactuados.

LC141 - Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos. (grifo nosso)

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

O parágrafo único do artigo 18 prevê para as situações específicas de transferência de recursos entre a União e os demais entes da Federação a adoção dos meios fixados no inciso VI do artigo 71 da Constituição Federal, a saber, “...convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres...”. Fica evidenciado, portanto, que a regra é o repasse fundo a fundo.

Porém, a redação do caput do artigo 18 **não estabeleceu com clareza o entendimento sobre a natureza desse repasse direto, regular e automático, o que ainda ensejará distorções em termos de exigências para o repasse de recursos tal qual ocorre atualmente e que não se limitam aos instrumentos jurídicos citados.**

LC141 - Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.(grifo nosso)

§ 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, **pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.**

§ 2º **O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde. (grifo nosso)**

Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde. (grifo nosso)

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento. **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

A redação do caput do artigo 19 reitera dispositivo anterior desta Lei Complementar, mas não faz referência ao artigo 35 da Lei 8080/90 como consta no artigo 17 analisado. **O parágrafo 1º do artigo 19 atribuiu aos Conselhos Estaduais de Saúde a competência de aprovar a pactuação feita na CIB e na CIT sobre a metodologia de alocação de recursos estaduais e a previsão anual desses recursos a serem transferidos para os Municípios.**

O caput do artigo 20 traz uma novidade, **ao estabelecer os repasses de recursos estaduais aos Municípios na modalidade funda a fundo, entendido como regra geral diante de outras modalidades que poderão ser estabelecidas para as situações específicas nos termos do parágrafo único deste artigo.**

A metodologia de alocação de recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios **deverão estar explicitadas no Plano Estadual de Saúde com base no que foi previamente pactuado na CIB e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde.** Trata-se de procedimento quadrienal, mas que será passível de revisão anual tal qual está prevista no Plano Plurianual (PPA).

LC141 - Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no caput deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, **e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. (grifo nosso)**

O caput do artigo 21 trata da aplicação de recursos por meio de consórcios públicos e outras formas de cooperativismo, o que representa um avanço. A legislação citada no parágrafo único refere-se ao SUS (Lei 8080/90 e Lei 8142/90) e aos consórcios públicos em geral (Lei 11107/2005).

Cabe destacar ainda que, a partir a redação da parte final deste parágrafo único, é possível deduzir que todas as normas do SUS pactuadas na CIT deverão ser aprovadas pelo CNS, pois tais normas ultrapassam os limites da regulamentação referida para consórcios no âmbito do SUS.

LC 141 - Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Parágrafo único. A vedação prevista no caput não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

- I - à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e
- II - à elaboração do Plano de Saúde.

Inicialmente, é importante destacar que esta Lei Complementar estabeleceu no caput do artigo 22 uma exceção para a vedação prevista no inciso X do artigo 167 da Constituição Federal, o que representa uma anomalia em termos da hierarquia que deve existir entre a Constituição Federal e as normas infraconstitucionais que sempre devem se submeter aos CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012

ditames constitucionais. O citado dispositivo constitucional veda “a transferência voluntária de recursos e a concessão de empréstimos, inclusive por antecipação de receita, pelos Governos Federal e Estaduais e suas instituições financeiras, para pagamento de despesas com pessoal ativo, inativo e pensionista, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)”.

Além disso, o **parágrafo único deste artigo atribui como condicionante para a efetivação da transferência de recursos não somente a comprovação da instituição do respectivo Fundo e Conselho de Saúde, mas também do funcionamento deles em cada ente da Federação**, além da elaboração do respectivo Plano de Saúde.

LC141 - Art. 23. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Parágrafo único. **As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro. (grifo nosso)**

O caput do artigo 23 estabelece para as três esferas de governo que a fixação inicial dos valores mínimos para aplicação em ações e serviços públicos de saúde deverá corresponder aos parâmetros da receita da Lei Orçamentária Anual, mas as despesas serão atualizadas sempre que houver abertura de crédito adicional, além da atualização quadrimestral decorrente da diferença apurada entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas.

Sobre isso, houve a compatibilização temporal com os Relatórios de Gestão Fiscal (RGF) e os Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária (RREO) exigidos pela Lei Complementar 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal), respectivamente publicados quadrimestral e bimestralmente no mês imediatamente posterior ao último do período de cada relatório, o que facilitará a obtenção de dados para a fiscalização pelos conselhos.

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar **até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde. (grifo nosso)**

§ 1º **A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde. (grifo nosso)**

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, **a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente. (grifo nosso)**

§ 3º Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Lei Complementar as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidos no art. 3º:

I - na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º;

II - (VETADO). **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

Inicialmente, cabe lembrar a necessidade de combinar o disposto no parágrafo 4º, I, deste artigo 24 com os artigos 3º e 4º anteriormente analisados, especialmente o questionamento formulado em “III.a” relativo a dupla contagem em termos de comprovação da aplicação com ações financiadas por operações de créditos anteriormente à vigência desta Lei Complementar, se forem incorporadas no cômputo da aplicação mínima as respectivas despesas com amortização e juros dessas operações de crédito, cujas despesas realizadas com esses recursos de financiamento já tenham sido computadas no passado.

O caput do artigo 24 e seus incisos I e II estabeleceu que o cálculo da aplicação mínima em ações e serviços de saúde considerará as despesas empenhadas, liquidadas ou não no exercício, sendo que as despesas empenhadas e não liquidadas no exercício, a serem inscritas em restos a pagar, serão consideradas até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, desde que consolidadas no respectivo Fundo de Saúde. No caso de cancelamento ou prescrição dos Restos a Pagar, deverá ocorrer compensação no exercício seguinte por meio de consignação em dotação orçamentária específica, conforme disposto nos parágrafos 1º e 2º.

Cabe destacar outra inovação, a saber, que **deverá existir disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, ou seja, os valores correspondentes aos Restos a Pagar vinculados ao SUS deverão estar depositados na conta vinculada do Fundo de Saúde**, nos termos do inciso II do caput do artigo 24 e dos parágrafos citados anteriormente.

LC141 - Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.

O artigo 25 desta Lei Complementar trata da compensação obrigatória no exercício seguinte do valor que ficou faltando para a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde no exercício anterior nas três esferas de governo, inclusive enquanto fator condicionante para o repasse de recursos da União para Estados, Distrito Federal e Municípios nos termos do inciso II do parágrafo único do artigo 160 da Constituição Federal.

Compensar a insuficiência do exercício anterior significa acrescer recursos ao valor da aplicação mínima do exercício seguinte. A competência dessa fiscalização é dos respectivos Tribunais de Contas e Poder Legislativo, cabendo ao Ministério da Saúde garantir o registro e dar transparência a essas informações nos termos do artigo 39 desta Lei Complementar.

LC 141 - Art. 26. Para fins de efetivação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas nesta Lei Complementar, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício previstos no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. (grifo nosso)

§ 1º No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, **a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde**, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal. **(grifo nosso)**

§ 2º Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência desta Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1º, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.

§ 3º Os efeitos das medidas restritivas previstas neste artigo serão suspensos imediatamente após a comprovação por parte do ente da Federação beneficiário da aplicação adicional do montante referente ao percentual que deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

§ 4º A medida prevista no caput será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

§ 5º Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União e dos Estados poderão ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições estatuídas neste artigo, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.

O artigo 26 complementa o artigo 25, adicionando que as eventuais diferenças do exercício anterior deverão ser apuradas e divulgadas, com base nas informações do Relatório Resumido de Execução Orçamentária do 6º bimestre, **a partir do 31º dia do encerramento do exercício anterior**, nos termos do artigo 52 da Lei Complementar 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal), **cujo prazo para regularização dessa aplicação compensatória se encerrará no final do exercício seguinte ao da aplicação insuficiente, devendo o valor correspondente estar consignado em dotação específica**. Em outros termos, a apuração de eventuais diferenças de aplicação do exercício anterior deverá ser apurada e divulgada a partir de 01 de fevereiro do exercício seguinte.

Além disso, o parágrafo 2º do artigo 26 estabelece que **o prazo máximo para aplicação dos recursos repassados pela União aos Estados e Municípios, e dos Estados para os Municípios, é de 12 meses, sendo que o Poder Executivo da União e dos Estados editarão decreto até 12 de abril de 2012** fixando *“os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1º, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente”*.

LC141 - Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso, com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de **determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse; (grifo nosso)**

II - à responsabilização nas esferas competentes.

O artigo 27 representou um avanço importante em relação aos procedimentos atuais, pois se houver apuração de uso indevido de recurso repassado, **a devolução ocorrerá para o Fundo CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

de Saúde que recebeu o recurso, cujo valor será atualizado por índice a ser definido pelo ente transferidor do recurso, com o objetivo de cumprir a finalidade original do repasse, lembrando que o prazo máximo para aplicação definida nesta Lei Complementar é de 12 meses.

LC141 - Art. 28. São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 5º a 7º. (grifo nosso)

O artigo 28 **proíbe o contingenciamento orçamentário e financeiro sobre os recursos vinculados à saúde**, se essa medida comprometer a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde. Ocorre que, na prática, o contingenciamento retarda a execução orçamentária e financeira, o que por si só representa prejuízo para a qualidade e quantidade dos serviços prestados no âmbito do SUS nas três esferas de governo. É bom lembrar que contingenciar significa indisponibilizar a utilização de recursos orçamentários e financeiros, ou seja, impede a realização de despesas e compromete a prestação de serviços à população.

LC141 - Art. 29. É vedado aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, por ocasião da apuração do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

O artigo 29 resgata aspecto tratado no artigo 9º desta Lei Complementar, a saber, **os valores decorrentes de políticas de isenção tributária e/ou de estímulo ao desenvolvimento econômico regional ou local, bem como vinculados a fundos e despesas específicas, não poderão ser excluídos da receita base de cálculo para a apuração da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde.**

LC141 - Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º **Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional. (grifo nosso)**

§ 3º **Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual. (grifo nosso)**

§ 4º **Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades. (grifo nosso)**

Nos termos do artigo 30, os impactos de natureza orçamentária e financeira decorrentes desta Lei Complementar sobre os PPA's, LDO's, e LOA's, bem como sobre os planos de aplicação dos recursos dos Fundos de Saúde da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, deverão ser contemplados no processo de revisão desses instrumentos, que por serem leis obrigarão à apresentação de projeto de lei para esse fim.

Além disso, a elaboração desses instrumentos a partir de 2012 deverão contemplar os dispositivos desta Lei Complementar, inclusive no que se refere ao processo **de planejamento ascendente nos termos dos parágrafos 1º a 3º. O parágrafo 4º atribui como competência aos conselhos de saúde a definição das prioridades nas três esferas de governo.**

IV - DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012

LC141 - Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, **para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade**, com ênfase no que se refere a: **(grifo nosso)**

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - **avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação. (grifo nosso)**

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

LC 141 - Art. 32. Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. **As normas gerais para fins do registro de que trata o caput serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União**, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar. **(grifo nosso)**

O artigo 32 estabelece que a Secretaria do Tesouro Nacional editará as normas dos registros contábeis a serem adotados nas três esferas de governo para o cumprimento dos dispositivos desta Lei Complementar, especialmente quanto à segregação das informações.

LC141 - Art. 33. O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

O artigo 33 disciplina a apresentação das despesas com ações e serviços públicos de saúde de forma consolidada, englobando as ações das administrações direta (Ministério, Secretarias, etc.) e indireta (autarquia, fundações, empresa pública, etc.) da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterà demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

Os artigos 34 e 35 tratam da demonstração da prestação de contas nos termos do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (conforme parágrafo 3º do artigo 165 da Constituição Federal) e do parecer prévio do respectivo Tribunal de Contas (artigo 56 da Lei Complementar 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal)

LC 141 - Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterà, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - 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.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.

O artigo 36 reproduziu aspectos anteriormente apresentados no artigo 12 da Lei 8689/93 revogado por esta Lei Complementar. Além disso, o parágrafo 1º estabeleceu o prazo de 30 de março para que o Poder Executivo da União, dos Estados e dos Municípios encaminhem os seus Relatórios de Gestão (RAG) do exercício anterior para apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde, que deverão analisar e deliberar para envio à CIB e CIT até 31 de maio.

Outra novidade foi apresentada no parágrafo 2º deste artigo: os conselhos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão receber do respectivo Poder Executivo previamente ao envio do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2013 para análise e deliberação, a respectiva Programação Anual de Saúde de 2013, procedimento que será adotado de forma anual a partir da vigência desta Lei Complementar.

O parágrafo 5º deste artigo estabeleceu a obrigatoriedade da União apresentar em audiências públicas no Congresso Nacional até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro os relatórios de prestação de contas quadrimestrais referentes ao 1º, 2º e 3º quadrimestres respectivamente, o mesmo valendo para Estados, Distrito Federal e Municípios que, anteriormente, apresentavam trimestralmente.

O modelo de RAG e dos Relatórios Quadrimestrais para as três esferas de governo será elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde, que prepara uma versão simplificada para os municípios com menos de 50.000 habitantes.

Neste artigo, foram atribuídas as seguintes competências aos Conselhos de Saúde:

- a) Emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento das normas estabelecidas nesta Lei Complementar com base nas informações prestadas pelos gestores nos respectivos RAG's;
- b) Aprovar as respectivas Programações Anuais de Saúde antes de deliberar sobre as prioridades fixadas no Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias de cada ente da Federação; e
- c) Especificamente para o Conselho Nacional de Saúde, elaborar o modelo de RAG que será válido para as três esferas de governo, além de preparar uma versão simplificada para os municípios com menos de 50.000 habitantes.

LC141 - Art. 37. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar.

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012

Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;

II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;

III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;

IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;

V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;

VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Os artigos 37 e 38 tratam do processo de fiscalização da gestão da saúde pelo Poder Legislativo, que poderá contar com o apoio dos Conselhos de Saúde.

LC 141 - Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

§ 1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:

I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;

II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;

III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;

IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;

V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;

VI - integração, mediante processamento automático, das informações do Siops ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no caput a responsabilidade pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e na legislação concernente.

§ 3º O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações no Siops, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 4º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no art. 4º da Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

§ 6º O descumprimento do disposto neste artigo implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

Primeiramente, cabe registrar que o SIOPS passa ter existência legal.

LC141 - Art. 40. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

O artigo 41 estabeleceu como competência dos Conselhos de Saúde não somente analisar e deliberar sobre os relatórios de prestação de contas, mas também indicar ao Chefe do Poder Executivo (Presidente da República, Governador de Estado e Prefeito) as medidas corretivas a serem adotadas.

LC141 - Art. 42. Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

LC141 - Art. 43. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.

§ 1º A cooperação técnica consiste na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 2º A cooperação financeira consiste na entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

LC141 - Art. 44. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

LC141 - Art. 45. (VETADO).

Art. 46. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei no 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei no 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei no 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.

Os conselhos (ou os conselheiros?) de saúde responderão criminalmente e/ou administrativamente pelo descumprimento de competências fixadas para os conselhos de saúde.

Art. 47. Revogam-se o § 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 12 da Lei no 8.689, de 27 de julho de 1993.

Art. 48. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação. **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 – TEXTO REFERÊNCIA PARA DEBATE SEMINÁRIO 29 E 30 DE MAIO DE 2012**

Brasília, 13 de janeiro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.
DILMA ROUSSEFF José Eduardo Cardozo Guido Mantega Alexandre Rocha Santos Padilha Eva Maria
Cella Dal Chiavon Luís Inácio Lucena Adams
Este texto não substitui o publicado no DOU de 16.1.2012