

LEI COMPLEMENTAR 141/2012: novo marco das transferências interfederativas no SUS

Lenir Santos[1] [2]

Em 16 de janeiro de 2012 foi editada, após nove anos tramitando no Congresso Nacional, a lei complementar 141 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.

A edição desta lei complementar estava prevista no art. 198, § 3º, da CF, introduzido pela EC 29, o qual determinava que lei complementar, reavaliada a cada cinco anos, deveria estabelecer os percentuais de receitas vinculados à saúde dos entes federativos, os critérios de rateio interfederativo e o controle e fiscalização dos recursos do SUS.

O § 4º do art. 77 do ADCT dispunha que na ausência da lei complementar, a partir do exercício financeiro de 2005, se aplicaria à União, aos estados, DF e municípios o disposto naquele artigo.

Durante todos esses anos – 2005 a 2012 – prevaleceram as disposições do art. 77 do ADCT, que doravante perde a sua eficácia por ter sido editada a lei complementar 141.

O que é importante destacar da lei complementar 141?

Primeiramente, trata-se de uma lei bastante complexa no tocante às questões orçamentário-financeiras, às transferências dos recursos entre os entes federativos, ao controle e fiscalização dos recursos do SUS.

Seus primeiros artigos definem o que são gastos com saúde no sentido de esclarecer quais as ações e serviços podem e não podem ser financiadas com os recursos da saúde, depositados nos fundos de saúde. Essas disposições são importantes para encerrar polêmicas existentes quanto à aplicação dos recursos da saúde em ações e serviços.

Outro destaque relevante são as vinculações de percentuais das receitas fiscais para serem aplicados com exclusividade na saúde: municípios, 15% de suas receitas; estados, 12% de suas receitas; e a União o valor do ano anterior acrescido da variação do PIB. Se acontecer de o PIB ter variação negativa em relação ao ano anterior, não se poderá reduzir o seu valor. Outro ponto é que os recursos da saúde não podem sofrer contingenciamento.

Todos os recursos da saúde deverão ser movimentados por meio de fundos de saúde e para os entes federativos receberem recursos transferidos por outro ente deverão contar com fundo, plano e conselho de saúde em funcionamento.

As transferências da União para os estados, DF e municípios devem observar os critérios da lei complementar, os do art. 35 da lei 8080, cabendo à CIT – Comissão Intergestores Tripartite definir a metodologia de cálculo, que deverá ser aprovada no Conselho Nacional de Saúde. Os valores dos recursos das transferências da União devem ser publicados anualmente.

A lei complementar também determina como devem ser a metodologia e os critérios de repasse dos recursos da União para os estados e municípios e dos estados para os municípios. Os critérios são os definidos na lei complementar e a metodologia deverá ser definida pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Os controles sobre o uso dos recursos serão dos conselhos de saúde e dos tribunais de contas, afóra o controle específico do SUS, o Sistema Nacional de Auditoria.

No caso de utilização indevida dos recursos das transferências interfederativas, o ente federativo deverá repor os recursos aplicados indevidamente e reaplicá-los nas ações e serviços de saúde prejudicados. Em caso de malversação o ente responderá administrativa e penalmente, conforme a infração cometida, nos termos de leis específicas.

[1]

Coordenadora do Instituto de Direito Sanitário Aplicado – IDISA; Coordenadora do Curso de Especialização em Direito Sanitário da UNICAMP-IDISA; ex-procuradora da UNICAMP.

[2]Lenir Santos é a responsável pela concepção e elaboração do projeto do decreto para o Ministério da Saúde.