



SENADO FEDERAL

Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle

ORÇAMENTO PÚBLICO
em discussão

006

***A Lei Complementar nº 141/2012 e os investimentos da
União em saúde***

Luciano de Souza Gomes

SENADO FEDERAL

Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle

Diretor

Luiz Fernando de Mello Perezino

Editores

Renato Jorge Brown Ribeiro
Rita de Cássia Leal Fonseca dos Santos
Róbison Gonçalves de Castro

Equipe Técnica

Thiago de Azevedo Barbosa

O conteúdo deste trabalho é de responsabilidade dos autores e não representa posicionamento oficial do Senado Federal.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

**A Lei Complementar nº 141/2012 e os investimentos da
União em saúde**

Luciano de Souza Gomes*

2013

Resumo

O presente estudo avalia os investimentos em saúde por parte da União, especialmente em face da Lei Complementar nº 141/2012, detalhando o aporte feito em saúde em 2012 e 1º trimestre de 2013 comparativamente ao ano de 2011, feito pelos três entes federados, antes da entrada em vigor da referida Lei.

A Lei Complementar nº 141/2012 e os investimentos da União em saúde

Luciano de Souza Gomes

1. Introdução

O presente estudo visa avaliar os investimentos em saúde por parte da União, especialmente em face da Lei Complementar nº 141/2012, detalhando o aporte feito em saúde em 2012 e 1º trimestre de 2013 comparativamente ao ano de 2011, feito pelos três entes federados, antes da entrada em vigor da referida Lei.

2. Desenvolvimento

Até a sanção da Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012¹, permaneceram válidas as regras estatuídas pelo art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT)², determinando que “até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes: I – no caso da União: a) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento; b) do ano 2001 a 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB.”

Como a Lei Complementar exigida pelo art. 198 da Constituição Federal só foi promulgada em 2012, as regras que permaneceriam válidas somente até 2004 foram revalidadas ano a ano até 2012. Da mesma forma, a definição de ações e serviços públicos de saúde, para fins de cumprimento da determinação constitucional, continuou sendo aquela ditada por sucessivas LDOs, traduzida da seguinte forma: “consideram-se exclusivamente como ações e serviços públicos de saúde a totalidade das dotações do órgão Ministério da Saúde, deduzidos os encargos previdenciários da União, os serviços da dívida, as transferências de renda a famílias e as despesas financiadas com recursos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, e ressalvada disposição em contrário que vier a ser estabelecida pela lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, da Constituição”.

Além disso, a Decisão nº 143/2002 do TCU foi clara em determinar que se deveria interpretar o mandamento constitucional sob a ótica da “base móvel”, pela qual o valor despendido em um ano se incorpora à base de cálculo do piso de aplicação do ano subsequente. Sendo assim, tinha-se que a apuração do valor mínimo a ser aplicado em saúde estava condicionada a duas variáveis: base de cálculo (piso do ano anterior ou

¹ 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.

² Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

valor empenhado, caso este superasse o valor mínimo estabelecido) e fator de correção (variação nominal do PIB do ano anterior).

Em 13 de janeiro de 2012, após doze anos de intensos debates, foi finalmente sancionada a Lei Complementar nº 141. No âmbito da União, a norma manteve a previsão de que o valor a ser aplicado em um exercício tomasse por base “o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior” (base móvel), acrescida da “variação nominal do Produto Interno Bruto do ano anterior” (art. 5º da citada LC).

A grande inovação da LC 141/12, entretanto, foi afastar a subjetividade que durante anos permeou a definição de “ações e serviços públicos de saúde” para fins de cômputo no Piso Constitucional e, assim, aproximar as referidas despesas da intenção original do constituinte da Emenda Constitucional nº 29, de 2000. Nesse sentido, a Lei Complementar fixou regras, diretrizes e condições para identificar as despesas passíveis de serem consideradas nos recursos mínimos.

O Projeto de Lei Orçamentária Anual para 2013 (PLOA 2013) foi o primeiro orçamento federal a ser apreciado pelo Congresso Nacional já sob a égide da LC 141/12. Nele, foram previstos recursos da ordem de R\$ 86,63 bilhões, já classificados com identificador de uso de código 6, que passou a marcar o Piso Constitucional da Saúde a partir de 2013 .

Contudo, o Parecer Preliminar ao PLOA 2013 aprovado pela Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização, em novembro de 2012, apontou divergências de interpretação da LC 141/12 em relação às despesas previstas no PLOA com identificador de uso de código 6 (ações e serviços públicos de saúde). Tais divergências circunscreveram-se às despesas relacionadas a:

- Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;
- Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS;
- Hospitais Universitários – REHUF;
- Resíduos Sólidos;
- Saneamento Básico; e
- Academias de Saúde.

Após intensos debates ocorridos no Congresso Nacional, inclusive no âmbito das Comissões de Assuntos Sociais do Senado Federal e de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, foi aprovado o Parecer Final ao PLOA 2013, firmando o entendimento de que as despesas com a ANS, Resíduos Sólidos, Saneamento Básico e Academias de Saúde não deveriam fazer parte do Piso Constitucional da Saúde.

A Tabela I abaixo apresenta o cômputo dos valores considerados como ações e serviços públicos de saúde da União, para fins do Piso Constitucional, exercícios financeiros de 2011 e 2012 (empenhados) e 2013 (autorizado), nos moldes da LC 141/2012.

TABELA I – Ações e Serviços de Saúde – Piso Constitucional

R\$ mil

DISCRIMINAÇÃO	2011	2012	2013	
	EMPENHADO	EMPENHADO	AUTORIZADO	EMPENHADO
DOTAÇÃO TOTAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	78.536.907	86.806.274	100.171.479	65.304.371
EXCLUSÕES (LC 141/2012)	8.963.650	9.976.945	10.063.805	8.192.765
Academias de Saúde			251.080	
Agência Nacional de Saúde Suplementar	195.741	206.720	225.906	180.484
Assistência Médica a Servidores	346.868	343.711	341.042	320.232
Encargos Previdenciários	6.176.483	6.738.120	7.190.313	6.916.500
Farmácia Popular	914.129	1.498.355	448.720	178.324
Fonte de Operações de Crédito	53.299	30.007	293.000	36.507
Resíduos Sólidos	181.216	35.061	185.206	
Saneamento	1.067.772	1.119.964	1.117.694	559.047
Serviços da Dívida	28.141	5.006	10.844	1.670
AÇÕES DE SAÚDE - PISO CONSTITUCIONAL	69.573.257	76.829.330	90.107.674	57.111.606
Crescimento percentual em relação ao ano anterior		10,43%	17,28%	
Variação nominal do PIB - ano anterior		9,89%	6,26%	

FONTES: SIGA Brasil e Banco Central.

Valores empenhados em 2013 até 01/07/2013

Como se pode observar da Tabela I, o mandamento constitucional foi atendido tanto em 2012 quanto em 2013 (este último em relação aos valores autorizados). Chama a atenção o expressivo crescimento ocorrido em 2013 – mais de 17% em relação ao ano anterior – justificado em parte pelo atendimento de emendas coletivas e individuais quando da tramitação da proposta orçamentária no Congresso Nacional. Entretanto, deve-se ter em mente que tal elevação tem como referência os valores autorizados (dotação inicial acrescida de eventuais créditos adicionais aprovados), e que o real percentual de crescimento só será computado ao término do exercício financeiro, após a apuração dos valores empenhados ao longo de todo o ano.

A seguir são apresentadas três tabelas contendo todas as ações orçamentárias constantes do Piso Constitucional com valores superiores a R\$ 500 milhões, para os exercícios financeiros de 2011 a 2013.

TABELA II – Ações Orçamentárias Constantes do Piso Constitucional em 2011

R\$ mil	
AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PISO CONSTITUCIONAL	EMPENHADO
8585 - Atenção a Saúde da População Procedimentos em Média e Alta Complexidade	31.102.546
20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família	7.197.728
2000 - Administração da Unidade	6.960.566
8577 - Piso de Atenção Básica Fixo	4.446.119
4705 - Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais	3.521.460
6031 - Imunobiológicos para Prevenção e Controle de Doenças	1.613.203
20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, DF e Municípios para a Vigilância em Saúde	1.336.632
6217 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	1.213.618
09HB - Contribuição para Custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais	1.203.573
20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	1.060.000
8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	926.453
4370 - Atendimento à População com Medicamentos HIV/AIDS e Outras DST	804.802
20G8 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares - Hospitais Universitários	684.552
6148 - Assistência Médica Qualificada e Gratuita Associação Das Pioneiras Sociais	676.209
1215 - Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde - UBS	553.440
Demais Ações	6.272.356
TOTAL	69.573.257

FONTE: SIGA Brasil

TABELA III – Ações Orçamentárias Constantes do Piso Constitucional em 2012

R\$ mil	
AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PISO CONSTITUCIONAL	EMPENHADO
8585 - Atenção à Saúde da População Procedimentos em Média e Alta Complexidade	34.095.457
20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família	8.128.167
20TP - Pagamento de Pessoal Ativo da União	7.091.802
8577 - Piso de Atenção Básica Fixo	4.422.000
4705 - Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais	4.082.150
6031 - Imunobiológicos para Prevenção e Controle de Doenças	1.823.144
20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, DF e Municípios para a Vigilância em Saúde	1.495.952
09HB - Contribuição para Custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais	1.172.027
20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	1.077.449
8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	831.307
8761 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192	830.100
4370 - Atendimento à População com Medicamentos HIV/AIDS e Outras DST	820.431
6148 - Assistência Médica Qualificada e Gratuita Associação Das Pioneiras Sociais	716.326
8743 - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	704.249
8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	684.875

6217 - Atencao a Saude Nos Servicos Ambulatoriais e Hospitalares do Ministerio da Saude	674.211
2000 - Administracao da Unidade	636.086
1215 - Construcao e Ampliacao de Unidades Basicas de Saude – UBS	556.300
4295 - Atencao aos Pacientes Portadores de Doencas Hematológicas	515.602
Demais Ações	6.471.695
TOTAL	76.829.330

FONTE: SIGA Brasil

TABELA IV – Ações Orçamentárias Constantes do Piso Constitucional em 2013

R\$ mil

AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PISO CONSTITUCIONAL	AUTORIZADO	EMPENHADO
8585 - Atencao a Saude da População Procedimentos em Media e Alta Complexidade	35.608.777	25.341.372
20AD - Piso de Atencao Basica Variavel - Saude da Familia	9.437.759	7.212.110
20TP - Pagamento de Pessoal Ativo da Uniao	7.425.497	6.493.148
8577 - Piso de Atencao Basica Fixo	5.220.000	4.120.540
4705 - Apoio Financeiro para Aquisicao e Distribuicao de Medicamentos Excepcionais	4.492.341	3.666.671
8535 - Estruturacao de Unidades de Atencao Especializada em Saude	3.285.315	18.360
20YE - Imunobiologicos e Insumos para Prevencao e Controle Dedoencas	2.184.000	1.058.305
20AL - Incentivo Financ. aos Estados, DF e Municipios para a Vigilancia em Saude	1.898.000	659.170
20YR - Manutencao e Funcionamento Programa Farmacia Popular plo Sistema de Gratuidade	1.556.880	541.834
09HB - Contribuicao para Custeio do Regime de Previdencia dos Servidores Publicos Federais	1.376.100	1.298.900
1215 - Construcao e Ampliacao de Unidades Basicas de Saude - UBS	1.299.700	
8581 - Estruturacao da Rede de Servicos de Atencao Basica de Saude	1.282.524	1.984
20AE - Promocao da Assist. Farmaceutica e Insumos Estrategicos na Atencao Basica Saude	1.236.150	1.029.842
20YP - Promocao da Seguranca Alimentar e Nutricional e Recuperacao da Saude Indigena	838.000	528.615
6148 - Assistencia Medica Qualificada e Gratuita Associacao Das Pioneiras Sociais	812.100	371.500
2000 - Administracao da Unidade	780.111	534.334
4370 - Atendimento a Populacao com Medicamentos HIV/AIDS e Outras DST	770.200	514.602
8761 - Servico de Atendimento Movel de Urgencia - SAMU 192	755.400	386.936
20YD - Educacao e Formacao em Saude	748.249	372.441
6217 - Atencao a Saude Nos Servicos Ambulatoriais e Hospitalares do Ministerio da Saude	697.264	295.525
4295 - Atencao aos Pacientes Portadores de Doencas Hematologicas	577.915	253.261
20G8 - Atencao a Saude Nos Servicos Ambulatoriais e Hospitalares - Hospitais Universitarios	560.000	34.242
8933 - Servicos de Atencao as Urgencias e Emergencias na Redehospitalar	521.838	22.581
Demais Ações	6.743.554	2.355.333
TOTAL	90.107.674	57.111.606

FONTE: SIGA Brasil

Analisando os dados apresentados pelas três tabelas anteriores, temos a observar que:

- A ação que mais consumiu recursos nos três exercícios analisados foi a “*Atenção à Saúde da População em Procedimentos em Média e Alta Complexidade*”, que abrange atendimentos ambulatoriais e hospitalares mais sofisticados³, com R\$ 31,1 bilhões em 2011 (44,6% do total), R\$ 34,9 bilhões em 2012 (44,4% do total) e R\$ 35,6 bilhões previstos para 2013 (39,5% do total).
- A segunda maior ação em níveis de gastos foi a “*Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família*”, que se destina a desenvolvimento de programas específicos, como o de agentes comunitários de saúde e o de saúde da família⁴. Essa ação consumiu em 2011 R\$ 7,2 bilhões (10,3% do total), em 2012 R\$ 8,1 bilhões (10,5% do total), e em 2013 previstos R\$ 9,4 bilhões (10,4% do total).
- Já as despesas com “*Pagamento de Pessoal Ativo da União*” alcançaram R\$ 6,3 bilhões em 2011 (tais despesas em 2011 estavam agrupadas na ação “*Administração da Unidade*”, sendo desmembradas nos anos seguintes), R\$ 7,1 bilhões em 2012, e R\$ 7,4 bilhões previstos para 2013.
- A ação “*Piso de Atenção Básica Fixo*” entra como o quarto maior item em volume de gastos, alcançando respectivamente R\$ 4,5 bilhões, R\$ 4,4 bilhões e R\$ 5,2 bilhões nos exercícios financeiros analisados.
- Por fim, também merece destaque a ação “*Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais*”, com R\$ 3,5 bilhões em 2011, R\$ 4,1 bilhões em 2012, e R\$ 4,5 bilhões previstos para 2013.

No que concerne aos gastos dos demais entes federativos – Estados, DF e Municípios, é patente a ausência de dados confiáveis. No entanto, a Nota Técnica n.º 012, de 2013, da Consultoria de Orçamentos da Câmara dos Deputados, apresentou tabela reproduzida abaixo em que constam os dispêndios com ações e serviços públicos de saúde nos três níveis federativos. A fonte utilizada pela Consultoria foi o SPO/MS e Siops, a partir de notas técnicas produzidas pelo Siops com a análise dos balanços estaduais e municipais, acessado em março de 2013.

³ São considerados procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial as consultas de diferentes especialidades médicas e os procedimentos de diagnose e terapias, entre os quais a tomografia, o estudo hemodinâmico, a quimioterapia, a radioterapia, a ressonância magnética, a terapia renal substitutiva. Entre os procedimentos hospitalares têm-se os transplantes, gastroplastias, cirurgia cardíaca, cirurgias eletivas e outras.

⁴ Tais como: **Programa de Agentes Comunitários de Saúde** - consiste em recursos financeiros destinados a estimular a organização da atenção básica em todos os municípios com a implantação de agentes comunitários. Ações centradas em práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde; **Programa de Combate às carências Nutricionais** - ligado ao desenvolvimento das ações de nutrição e alimentação a determinados grupos populacionais, com prioridade ao grupo materno infantil, visando combater a desnutrição; **Assistência Farmacêutica Básica** - ações destinadas à aquisição e fornecimento de medicamentos básicos, contribuindo para a garantia da integralidade na prestação da assistência básica de saúde; **Ações Básicas à Saúde dos Povos Indígenas** - destina-se a garantir o acesso dos índios e das comunidades indígenas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

**TABELA VI – Ações e Serviços de Saúde – União, Estados e Municípios
Exercícios Financeiros de 2006 a 2011**

R\$ bilhões correntes

Entes Federados	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
União	40,7	47%	44,3	46%	48,7	43%	58,3	47%	62,0	45%	72,5	46%
Estados	23,0	26%	26,0	27%	31,0	28%	32,3	26%	37,3	27%	40,9	26%
Municípios	23,6	27%	26,4	27%	32,6	29%	34,5	28%	39,3	28%	45,9	29%
Gasto Total	87,3		96,7		112,3		125,1		138,6		159,3	

3. Conclusões

Podemos considerar a Lei Complementar nº 141, de 2012, como um marco regulatório dos gastos com saúde no Brasil. O normativo dispôs sobre a metodologia de cálculo do que se convencionou chamar “ações e serviços públicos de saúde” para fins de cômputo no Piso Constitucional, e estabeleceu limites mínimos de dispêndios de tais despesas para as três esferas de governo – União, Estados e DF, e Municípios.

No âmbito da União, o Governo Federal vêm atendendo com folga o mandamento constitucional, principalmente com a ajuda do Congresso Nacional, que sempre amplia os gastos com saúde durante a tramitação das propostas de orçamento no Parlamento.

Os dispêndios da União com ações e serviços de saúde estão concentrados em quatro grandes ações orçamentárias, a saber: Atenção à Saúde da População em Procedimentos em Média e Alta Complexidade; Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família; Pagamento de Pessoal Ativo da União; Piso de Atenção Básica Fixo; e Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais.

Em que pese a União cumprir a determinação constitucional de gastos mínimos com ações e serviços públicos de saúde, o governo brasileiro ainda gasta pouco nessa área frente a países desenvolvidos. Para exemplificar tal afirmação, de acordo com os Indicadores de Desenvolvimento Mundial do Banco Mundial, as Despesas Públicas de Saúde do Brasil alcançam 4,07% do PIB, enquanto na Espanha montam a 6,95%, Reino Unido 7,71%, Austrália 6,19%, França 8,92% e Canadá 7,87%.

Temos pela frente dois grandes desafios: tornar os gastos com saúde mais eficientes com uma fiscalização mais rígida e mecanismos de controle mais efetivos; e encontrar novas fontes de financiamento frente à escassez de recursos públicos discricionários (que não possuem destinação específica). Fica aqui uma crítica à excessiva rigidez orçamentária brasileira: onde tudo é prioritário, nada é prioritário.