



Orientações para aplicação do §2º do artigo 36 da LC 141/12

Alethele de Oliveira Santos
Lourdes Lemos de Almeida

INTRODUÇÃO

O artigo 36 da LC 141/12, especialmente em seu § 2º, tem sido alvo de questionamentos pelas secretarias estaduais de saúde, uma vez que define a mudança de algumas práticas já incorporadas nas áreas de planejamento das Secretarias Estaduais de Saúde.

A citada norma estabelece que 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.

Em reunião específica para tratar do assunto, com a presença de alguns secretários estaduais e técnicos do CONASS foi elaborada a seguinte proposta.

PROPOSTA

A orientação que o CONASS oferece aos estados consiste na elaboração e encaminhamento da Programação Anual de Saúde em 2 etapas distintas, observando os seguintes prazos:

- envio do Relatório de Gestão ao Conselho de Saúde: 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira;
- envio da Programação Anual de Saúde ao Conselho de Saúde para aprovação: antes da data de encaminhamento Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO do exercício correspondente;
- envio da LDO ao legislativo: em abril (*o projeto de lei de diretrizes orçamentárias será encaminhado até oito meses e meio antes do encerramento do exercício financeiro e devolvido para sanção até o encerramento do primeiro período da sessão legislativa - CF art. 35 - II*).

Etapas 1:

- 1- Programação Anual de Saúde para orientar a lei de diretrizes orçamentárias: esta etapa deve expressar especialmente a análise das diretrizes do Plano de Saúde e suas respectivas ações aplicáveis ao ano de 2014, (subsequente ao

do exercício), indicando as diretrizes e prioridades definidas.¹ Deve ser elaborado então, um documento simplificado com a programação resumida contendo as prioridades para o ano. Para a elaboração dessa 1ª etapa da Programação Anual de Saúde os gestores ainda não contarão com o resultado da análise do Relatório de Gestão de 2013 a ser realizada pelo Conselho de Saúde/Tribunais de Contas, assim como não disporão das estimativas de receitas do ente estadual, dada a coincidência do prazo para sua análise/apresentação em Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias..

- 2- Há que se interpretar que a intenção da LC 141/12 foi que a setorial saúde estivesse contemplada nas regras expostas na LDO aplicáveis ao ano subsequente, no caso, 2014. A partir desta premissa sugere-se que esta Programação seja apresentada, no mais tardar, até 31.03.2013 e uma vez analisada pelo Conselho Estadual, seja imediatamente remetida à Secretaria de Planejamento ou equivalente, para a elaboração do Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLDO) do respectivo governo, que durante o mês de abril tem que enviá-lo ao Poder Legislativo.²
- 3- Esta interpretação deu-se especialmente pelo fato de que já há casos em que Secretarias Estaduais de Saúde submetem o PLDO aos respectivos Conselhos Estaduais, no que diz respeito à setorial saúde indicando assim que este era o espírito da lei ao especificar que a Programação Anual de Saúde deve preceder a elaboração da LDO.

Etapas 2:

¹ Constituição Federal: Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão: I - o plano plurianual; II - as diretrizes orçamentárias; III - os orçamentos anuais.[...] § 2º - A lei de diretrizes orçamentárias compreenderá as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientará a elaboração da lei orçamentária anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento.

² Constituição Federal: Art. 35. O disposto no art. 165, § 7º, será cumprido de forma progressiva, no prazo de até dez anos, distribuindo-se os recursos entre as regiões macroeconômicas em razão proporcional à população, a partir da situação verificada no biênio 1986-87. § 1º - Para aplicação dos critérios de que trata este artigo, excluem-se das despesas totais as relativas: I - aos projetos considerados prioritários no plano plurianual; II - à segurança e defesa nacional; III - à manutenção dos órgãos federais no Distrito Federal; IV - ao Congresso Nacional, ao Tribunal de Contas da União e ao Poder Judiciário; V - ao serviço da dívida da administração direta e indireta da União, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público federal. § 2º - Até a entrada em vigor da lei complementar a que se refere o art. 165, § 9º, I e II, serão obedecidas as seguintes normas: I - o projeto do plano plurianual, para vigência até o final do primeiro exercício financeiro do mandato presidencial subsequente, será encaminhado até quatro meses antes do encerramento do primeiro exercício financeiro e devolvido para sanção até o encerramento da sessão legislativa; II - o projeto de lei de diretrizes orçamentárias será encaminhado até oito meses e meio antes do encerramento do exercício financeiro e devolvido para sanção até o encerramento do primeiro período da sessão legislativa; III - o projeto de lei orçamentária da União será encaminhado até quatro meses antes do encerramento do exercício financeiro e devolvido para sanção até o encerramento da sessão legislativa.



- 1- Programação Anual de Saúde: realizada após a aprovação da LDO, deve tratar do detalhamento do que foi previamente apresentado na 1ª etapa, isto é, das diretrizes e prioridades, de forma a conter a quantificação de metas e estimativa de gasto orçamentário/financeiro – apresentado no formato que já é praticado no processo de planejamento do SUS: detalhamento das ações e serviços de saúde, as metas para o ano, os indicadores e os recursos orçamentários.
- 2- Esta fase, de elaboração do documento mais detalhado já contará com os subsídios oriundos da análise do Relatório de Gestão de 2013, as estimativas de receitas do Governo, a análise do primeiro quadriênio e, portanto, propiciará a demonstração de dados e informações necessárias à programação e sua posterior aferição de execução.
- 3- Em verdade, esta etapa pode ser vista também como atualização/complementação da programação resumida elaborada anteriormente à LDO, na Etapa 1.

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 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.

CAPÍTULO IV**DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE****Seção I****Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde**

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:

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.

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.

Seção II**Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde**

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.

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.

Seção III

Da Prestação de Contas

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.

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.

§ 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.