

***A importância da Lei
Complementar 141/2012 na
construção das defesas dos
municípios***

Constituição Federal 1988

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante **políticas sociais e econômicas** que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Constituição Federal 1988

Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, **cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle**, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Constituição Federal 1988

Art. 23 - II - É **competência comum** da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

...

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 30 - **Compete aos Municípios:**

...

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

Lei Orgânica da Saúde – (Lei 8.080/90)

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 artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

....

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

LEI COMPLEMENTAR Nº 141/2012

LEI COMPLEMENTAR Nº 141/2012

- % MÍNIMO DE RECURSOS PRÓPRIOS A SEREM APLICADOS EM SAÚDE;
- CONCEITUA AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE;
- DEFINE O QUE SÃO E O QUE NÃO SÃO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE;
- ESTABELECE AS VEDAÇÕES E OS MECANISMOS DE CONTROLE DE DESPESAS COM A SAÚDE;

LEI COMPLEMENTAR nº141/2012

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; e dá outras providências.

APLICAÇÃO DE RECURSOS MÍNIMOS

(...)

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

LEI COMPLEMENTAR Nº141/2012 - DOS RECURSOS MÍNIMOS

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.

CONCEITO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos na LC 141, 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 (universalidade de acesso, integralidade, descentralização...), **e às seguintes diretrizes:**

DIRETRIZES PARA AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

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

DIRETRIZES PARA AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

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.

MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DA SAÚDE

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.

DESPESAS CONSIDERADAS COMO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, **Serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:**

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

DESPESAS CONSIDERADAS COMO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

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;

DESPESAS CONSIDERADAS COMO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

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;

DESPESAS CONSIDERADAS COMO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

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;

DESPESAS CONSIDERADAS COMO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

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

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

DESPESAS NÃO ACEITAS COMO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

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:

DESPESAS **NÃO** ACEITAS COMO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

- 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;

DESPESAS NÃO ACEITAS COMO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

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;

DESPESAS NÃO ACEITAS COMO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

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.

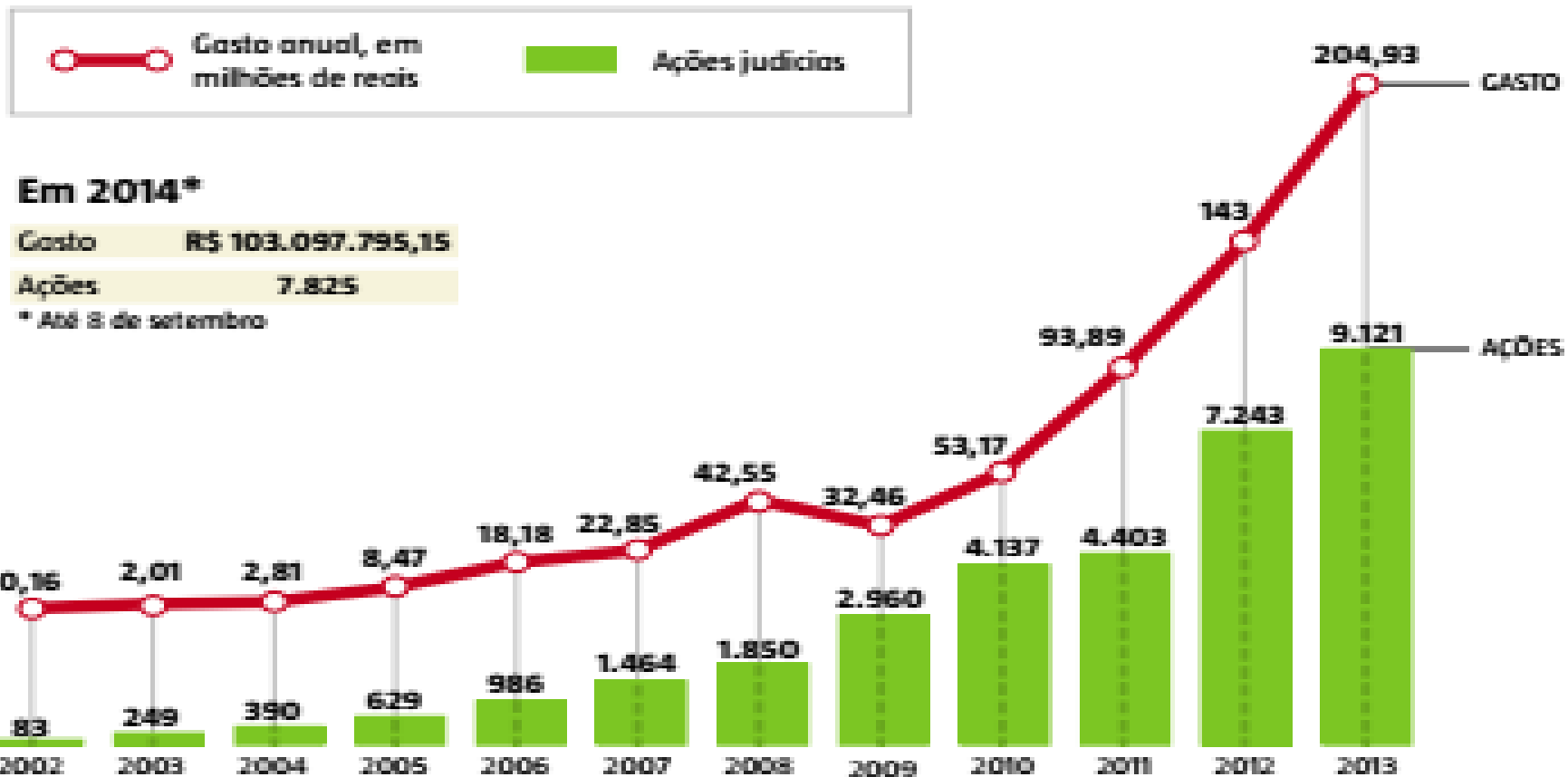
Retrato das decisões judiciais - relacionamento com MP e Judiciário

- Jornal “Estado de Minas” (01/09/13): “Um País doente: levantamento mostra que a rede pública de saúde está na UTI”;
- Jornal “Folha de São Paulo” (29/03/14): “Judicialização na saúde faz desigualdade avançar, dizem especialistas.”

- Pesquisa realizada na UFRJ aponta o efeito ambíguo da Judicialização da Saúde: “Ela pressiona os Planos de Saúde e o SUS a expandirem suas coberturas, mas abre uma porta para que a indústria force a entrada de remédios, procedimentos e exames, com ou sem efetividade comprovada”.
- A Judicialização afeta hoje todo o país e aumenta ano a ano. Só entre 2009 e 2012, houve alta de 25% nas ações contra a União (de 10.486 para 13.051). Os gastos saltaram de R\$ 95 milhões para R\$ 355,8 milhões, segundo o governo. (Fonte: Folha de São Paulo, 29/02/14)

O JUIZ RECEITOU

Decisões judiciais determinando fornecimento de remédios e terapias aumentam, assim como as despesas



Fonte: Jornal Estado de Minas 10/09/2014.

**NÚMERO DE AÇÕES COBRANDO DO SUS REMÉDIOS,
SUBSTÂNCIAS E TERAPIAS EXPLODE EM MINAS.
MÉDIA DIÁRIA DE PROCESSOS SUPERA A CASA DOS 30
E FAZ ESTADO GASTAR MILHÕES PARA ATENDER PACIENTES**

ESTADO DE MINAS • QUARTA-FEIRA, 10 DE SETEMBRO DE 2014

Os recordistas de ações judiciais em Minas

| MEDICAMENTO | INDICAÇÃO |
|---|--|
| Ranibizumabe (Lucentis®) | Degeneração macular (doença que afeta o campo central da visão) |
| Cinacalcete 30 mg (Mimpara®) | Hiperparatireoidismo secundário com insuficiência renal crônica (disfunção glandular associada a doença renal) |
| Tiotrópio brometo 2,5mcg (Spiriva Respimat) | DPOC – Doença pulmonar obstrutiva crônica |
| Mofetil, micofenolato 500mg | Rejeição a transplante |
| Ácido ursodesoxicólico 300 mg (Ursacol) | Cirrose biliar primária (CBP) |

Fonte: SES/MG

Número de ações judiciais contra municípios em 2014

| | Município |
|------------------|------------------|
| TJMG | 9.715 |
| 2ª Instância | 528 |
| 1ª Instância | 9.187 |
| Justiça Comum | 6.554 |
| Juizado Especial | 2.599 |
| Turma Recursal | 34 |

Fonte: TJMG: junho 2014.

RECOMENDAÇÃO Nº 31 DE 30 DE MARÇO DE 2010

Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

(...) b.2) evitem autorizar o fornecimento de medicamentos ainda **não registrados pela ANVISA**, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei;

b.3) ouçam, quando possível, preferencialmente por meio eletrônico, os gestores, antes da apreciação de medidas de urgência; (...)

1ª Jornada de Direito da Saúde

RELAÇÃO DE ENUNCIADOS APROVADOS PELA PLENÁRIA EM 15 DE MAIO DE 2014 – SÃO PAULO-SP

Enunciado nº 2: Concedidas medidas judiciais de prestação continuativa, em medida liminar ou definitiva, é necessária a **renovação periódica do relatório médico**, no prazo legal ou naquele fixado pelo julgador como razoável, considerada a natureza da enfermidade, de acordo com a legislação sanitária, sob pena de perda de eficácia da medida.

Enunciado nº 3: Recomenda-se ao autor da ação, a busca preliminar sobre disponibilidade do atendimento, evitando-se a judicialização desnecessária.

Enunciado nº 8 - Nas condenações judiciais sobre ações e serviços de saúde devem ser observadas, quando possível, as regras administrativas de repartição de competência entre os gestores.

Enunciado nº 11 - Nos casos em que o pedido em ação judicial seja de medicamento, produto ou procedimento já previsto nas listas oficiais do SUS ou em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PDCT), recomenda-se que seja determinada pelo Poder Judiciário a inclusão do demandante em serviço ou programa já existentes no Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de acompanhamento e controle clínico.

Enunciado nº 12 - A **inefetividade do tratamento oferecido pelo SUS, no caso concreto, deve ser demonstrada por relatório médico** que a indique e descreva as normas éticas, sanitárias, farmacológicas (princípio ativo segundo a Denominação Comum Brasileira) e que estabeleça o diagnóstico da doença (Classificação Internacional de Doenças), tratamento e periodicidade, medicamentos, doses e fazendo referência ainda sobre a situação do registro na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Enunciado nº 13 - Nas ações de saúde, que pleiteiam do poder público o fornecimento de medicamentos, produtos ou tratamentos, **recomenda-se, sempre que possível, a prévia oitiva do gestor do Sistema Único de Saúde (SUS)**, com vistas a, inclusive, identificar solicitação prévia do requerente à Administração, competência do ente federado e alternativas terapêuticas.

- Enunciado nº 14 – Não comprovada a inefetividade ou impropriedade dos medicamentos e tratamentos fornecidos pela rede pública de saúde, deve ser indeferido o pedido não constante das políticas públicas do Sistema Único de Saúde.

Enunciado nº 16 - Nas demandas que visam acesso a ações e serviços da saúde **diferenciada daquelas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde**, o autor deve apresentar prova da evidência científica, a inexistência, inefetividade ou impropriedade dos procedimentos ou medicamentos constantes dos protocolos clínicos do SUS.

- **VARAS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE – 2 Vara Cível das Comarcas de MG**
- **MEDIAÇÃO SANITÁRIA/CONCILIAÇÃO SANITÁRIA - BH – início 01/08/2016**
- **Ressarcimento: LEI 8080, art.36, §5º**
- **Comissão SES/COSEMS Judicialização – DEZ 2015**
- **Comitês estaduais de saúde :**
- **Em MG: www.comitesaudemg.com.br**

OBRIGADA!

E-mail: juridico@cosemsmg.org.br

Site: www.cosemsmg.org.br

Telefone: 31. 3287-3220