

A Lei Complementar 141: um ano depois

Lenir Santos

O tempo é cruel com todos: quando percebemos, os anos já se passaram. Ele é uma visita cruel, como diz Lionel Shirver em seu livro *“A visita cruel do tempo”*; Permanente, que não nos abandona nunca. Por isso esse sentimento de urgência que se acentua quanto mais o tempo passa.

É surpreendente já ter passado um ano da edição da LC 141. Questões relevantes foram tratadas na LC 141, com todas as críticas que se possam fazer ao seu texto, muitas vezes confuso, com má técnica legislativa etc.

Destacamos aqui o rateio dos recursos da União para Estados e Municípios. Um dos fundamentos do financiamento da saúde diz respeito à partilha de recursos em consequência ao nosso federalismo cooperativo e tridimensional.

A integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos imposto pela Constituição exige esse rateio para se conformar um sistema regionalizado (organizado em regiões de saúde), o qual impõe o compartilhamento das ações e serviços em rede com a finalidade de se garantir ao cidadão a integralidade da sua assistência e possibilitar ao ente municipal, em especial, a devida e desejada equidade orçamentária ante as suas assimetrias demográficas, técnicas, geográficas e socioeconômicas.

Por isso importa muito o art. 17 da LC 141, de 2012. É esse artigo, conjugado com o art. 35 da Lei 8080, que dispõe sobre os critérios para o rateio dos recursos federais, determinando, ainda, seja sua metodologia definida na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e aprovada no Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O critério-base da LC 141 é o da necessidade de saúde da população considerada sob as dimensões epidemiológicas, demográficas, socioeconômicas, geográfica, de organização de serviços (quantidade, qualidade) que, nos termos do Decreto 7.508, deverá ser feito por região de saúde no âmbito de políticas nacionais plurianuais fundadas nessas necessidades. A metodologia deverá

considerar essas dimensões, devendo o desempenho econômico, financeiro e técnico do período anterior ser apurado anualmente e ter um adicional de desempenho.

As referências (entes federativos elevados à categoria de referência para outros entes na execução de determinados serviços na região de saúde e inter-região) devem entrar na categoria do ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo. Isso tudo deve estar acordado no contrato organizativo de ação pública da saúde (Decreto 7.508, recepcionado integralmente pela LC 141), o qual deverá acordar como se dará a integração dos serviços locais e estaduais configurados na região de saúde.

Importa agora é a CIT definir a metodologia do cálculo (a ser aprovada pelo CNS) para que os montantes de recursos que a União deverá transferir aos demais entes possam ser publicados anualmente, conforme determina o art. 17 da LC 141 em seus novos termos.

O rateio dos recursos, fundados nas necessidades de saúde da população que considere as dimensões aqui mencionadas, há que trazer *equidade orçamentária para a região de saúde*. A metodologia há que considerar esse ponto como essencial, bem como o fortalecimento da atenção primária em um sistema que a tem como ordenadora.

As formas de transferir recursos que hoje atingem mais de 200 modalidades não fazem mais sentido por não terem sido construídas à luz do art. 35 da Lei 8080, tampouco da recente LC 141.

Os próprios blocos de financiamento, definidos na portaria 204, somente poderão fazer sentido se a sua dança tiver a coreografia do art. 17 da LC 141, art. 35 da Lei 8080 e a determinação do art. 11 do Decreto 7.508 de que as ações e serviços de saúde serão ordenados pela atenção primária.

Se a atenção primária ordena o sistema, deve ela, na metodologia do cálculo do rateio dos recursos da União, ser considerada a rainha da bateria (já que estamos em pré-carnaval), com todas as honras e pompas do financiamento.

Que se reverencie a atenção primária como a mais importante passista do bloco e integrem as políticas de saúde mediante critérios e metodologia que permitam ao gestor da saúde em sua região gerir um sistema

integrado, articulado, referenciado, que considere as suas especificidades, com a autonomia que a Constituição lhe confere.

Sabemos que na saúde nada é de fácil execução e de baixo custo, por isso o sentimento de urgência que se deve ter na construção de suas *estruturas* organizativas e orçamentárias.