

COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 251, DE 2005 DO SR. ROBERTO GOUVEIA, QUE ‘INCLUEM PARÁGRAFOS NO ARTIGO 19 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 101 DE 4 DE MAIO DE 2000’ (AUMENTA O GASTO COM PESSOAL NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATÉ 75% ‘SETENTA E CINCO POR CENTO’ DOS RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS À SAÚDE) E APENSADOS.

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 251, DE 2005

(Apensos os Projetos de Lei Complementar nºs 264, de 2005; 268, de 2005; 328, de 2006; 331, de 2006; 382, de 2006; 36, de 2007; 515, de 2009; 548, de 2009; 13, de 2011; 25, de 2011; 35, de 2011; 51, de 2011; 92, de 2011; 393, de 2014; 57, de 2015; e 92, de 2015)

Inclui parágrafos no art. 19 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Autor: Deputado ROBERTO GOUVEIA

Relator: Deputado ROBERTO BRITTO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei n.º 251, de 2005, de autoria do Deputado Roberto Gouveia, propõe a alteração da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF), com o intuito de criar um novo e específico limite para os gastos com pessoal da área da saúde.

O art. 1º do projeto acrescenta dois parágrafos ao art.19 da LRF. Um deles estabelece que na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios o limite da despesa total com pessoal, exclusivamente da área de saúde, poderá ser de, até no máximo, 75% do total dos recursos destinados

à saúde, incluídos neste montante as receitas próprias, somados os valores das transferências constitucionais para a saúde, segundo os preceitos constitucionais e legais sobre o assunto em vigor. O outro parágrafo sugere que os recursos destinados à saúde deixarão de fazer parte do montante da receita corrente líquida, base de cálculo para as despesas com pessoal das demais áreas dos entes da federação.

Na justificação, o autor defendeu a necessidade de ajustes na Lei de Responsabilidade Fiscal, referentes ao percentual de gasto com pessoal para atender a uma necessidade oriunda das peculiaridades do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, o limite de despesas de pessoal até o percentual de 60% para Municípios e Estados e de 50% para a União, estariam dificultando a execução de ações e serviços de saúde necessários à população. Tais limites estariam gerando distorções, como a não reposição de servidores aposentados ou demissionários e o subterfúgio inconstitucional de terceirizar mão-de-obra de atividade fim, como no caso dos agentes comunitários de saúde.

Também defendeu que é “imprescindível o estabelecimento do limite restrito aos recursos da saúde para que as despesas se equilibrem entre os vários insumos necessários às ações e serviços de saúde como: pessoal, material de consumo, serviços de terceiros, estruturas físicas, móveis, equipamentos etc.” Assim, “a base de cálculo deixaria de ser o montante de receita pública, mas o montante de receita da saúde”.

A proposição foi encaminhada, inicialmente, às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC), cabendo às duas primeiras, a apreciação do mérito. Ao longo desses dez anos de tramitação da matéria, foram apensados outros 16 projetos, o que motivou a sua redistribuição para o pronunciamento de mérito de outras duas Comissões, a de Educação e a de Trabalho, de Administração e Serviço Público. A partir dessa inclusão foi criada a presente Comissão Especial. Vale ressaltar que a matéria chegou a ter seu mérito acolhido pela CSSF, na forma de substitutivo, no dia 17 de agosto de 2011.

Os Projetos de Lei apensados ao PLP 251/2005 são os seguintes:

1. O PLP 264/2005, de autoria da Deputada Jandira Feghali, dispõe sobre as despesas de pessoal de servidores de Estados e Municípios vinculados a ações e serviços públicos de saúde, modifica a Lei Complementar 101, de 2000, por meio de acréscimo da alínea “d” ao inciso IV, do art. 2º e do inciso VII ao §1º do art. 19. A primeira alteração exclui do cálculo da receita corrente líquida “os recursos recebidos como transferência na forma do inciso II, do §3º do art. 198 da Constituição Federal, exclusivamente para efeito dos limites de que tratam os arts. 19 a 23 desta Lei.” A segunda alteração exclui dos limites de despesa com pessoal aquelas relacionadas “com pessoal ativo, de servidores dos quadros do Distrito Federal e dos Estados e dos Municípios, vinculados à prestação de ações e serviços públicos de saúde, até o limite do valor correspondente aos recursos recebidos mediante transferência na forma do inciso II, do §3º do art. 198 da Constituição Federal”.
2. O PLP 268/2005, de autoria do Deputado Marco Maia, dispõe sobre limites e controle social das despesas de pessoal nos recursos da saúde nos Municípios, modifica a Lei Complementar 101, de 2000, por meio de acréscimo da alínea “d” no inciso IV, do artigo 2º e do § 3º, com incisos I e II no artigo 19. A primeira alteração exclui do cálculo da receita corrente líquida “nos Municípios, os recursos próprios ou de transferências constitucionais utilizados na área da saúde, exclusivamente para efeito dos limites de que tratam os arts. 19 a 23 desta Lei.” A segunda alteração estabelece que “nos Municípios, os recursos globais da área da saúde, provenientes de receitas próprias e de transferências constitucionais em vigor, não farão parte do montante da receita corrente líquida, enquanto base de cálculo que define as despesas com pessoal das demais

áreas da administração municipal.” “O limite da despesa total com pessoal da área da saúde será regulamentado anualmente pelo gestor municipal, com prévia construção e deliberação do Conselho Municipal de Saúde, podendo chegar ao teto máximo de 80% dos recursos globais da área da saúde.” “O critério de utilização dos recursos de despesa de pessoal dentro do limite definido será de alocação exclusiva de pessoal em programas na área da saúde”.

3. O PLP 328/2006, de autoria do Deputado Adelor Vieira, altera a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, para definir um limite de despesas de pessoal diferenciado para a área de saúde, por meio de acréscimo de §3º e §4º ao art. 19, segundo os quais nos Municípios, “o limite total com pessoal, exclusivamente na área da saúde, será de, no máximo, setenta e cinco por cento do total dos recursos destinados à saúde, incluídos neste montante no mínimo quinze por cento das receitas correntes municipais.” “Os recursos destinados à saúde nos Municípios não integram o conceito de receita corrente líquida a que se refere o art. 2º, inc. IV”.
4. O PLP 331/2006, de autoria do Deputado Paulo Bauer, altera a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, para definir um limite de despesas de pessoal diferenciado para a área de saúde, por meio de acréscimo de §3º e §4º ao art. 19, com o mesmo teor do PLP 328/2006.
5. O PLP 382/2006, de autoria do Deputado Érico Ribeiro, acrescenta inciso VII ao parágrafo 1º do art. 19, da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal, para excluir despesas com o Programa Saúde da Família do limite das despesas de

peçoal dos Municípios, independentemente da origem dos respectivos recursos.

6. O PLP 36/2007, de autoria da Deputada Alice Portugal, dispõe sobre as despesas de peçoal de servidores de Estados e Municípios vinculados a ações e serviços públicos de saúde, modifica a Lei Complementar 101, de 2000, por meio de acréscimo da alínea “d” ao inciso IV, do art. 2º, e de inciso VII ao §1º do art. 19, com o mesmo teor do PLP 264/2005.
7. O PLP 515/2009, de autoria do Deputado Mário Negromonte, altera o § 1º do art. 19 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências, excluindo dos limites de despesa com peçoal aquelas relacionadas com peçoal que preste serviços diretos à população nas unidades de saúde e escolas públicas municipais.
8. O PLP 548/2009, de autoria do Deputado Ivan Valente, altera a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, para incluir o § 3º no art. 18 e o inciso VII no § 1º do art. 19. A primeira alteração estabelece que sejam excluídas do somatório de que trata o caput as despesas de peçoal destinadas às atividades de educação e saúde, que serão contabilizadas, respectivamente, como “Outras Despesas – Peçoal da Educação” e “Outras Despesas – Peçoal da Saúde”. A segunda alteração exclui dos limites de despesa com peçoal aquelas destinadas às atividades de educação e saúde.
9. O PLP 13/2011, de autoria do Deputado Onofre Santo Agostini, acrescenta dispositivos à Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na

gestão fiscal e dá outras providências, por meio de acréscimo do inciso VII ao § 1º do art. 19, que exclui do limite de gastos com pessoal as despesas de Municípios e do Distrito Federal “para remunerar pessoal contratado e/ou nomeado exclusivamente para atender a programas federais em efetivo desenvolvimento nos seus respectivos territórios, limitado a 20% do total de funcionários efetivos do Município”.

- 10.O PLP 25/2011, de autoria do Deputado Amauri Teixeira, altera a Lei de Responsabilidade Fiscal, para excluir do limite de despesas de pessoal os recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde (nos termos do art. 198, § 2º, da Constituição Federal), por meio de acréscimo do inciso VII ao § 1º do art. 19.
- 11.O PLP 35/2011, de autoria do Deputado Washington Reis, altera a Lei de Responsabilidade Fiscal, para excluir do limite de despesas de pessoal os recursos destinados ao Programa Saúde da Família, por meio de acréscimo do inciso VII ao § 1º do art. 19.
- 12.O PLP 51/2011, de autoria do Deputado Valmir Assunção, modifica a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para excluir da despesa total com pessoal a mão-de-obra contratada pelo Município como contrapartida em programas com a União, nas áreas de educação, saúde e assistência social, por meio de acréscimo do inciso VII ao § 1º do art. 19.
- 13.O PLP 92/2011, de autoria do Deputado Paulo Foletto, altera a LRF para dispor sobre a exclusão das despesas com pessoal dos integrantes do Programa da Saúde da Família nos Municípios dos limites estabelecidos pela Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

14.O PLP 393/2014, de autoria do Deputado Rogério Carvalho, altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), para excluir do limite de despesas de pessoal os recursos destinados às ações e serviços de saúde e de educação.

15.O PLP 57/2015, de autoria do Deputado Elizeu Dionizio, exclui das despesas de pessoal dos Municípios, para efeito do limite estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal, as relativas às áreas de educação e saúde;

16.PLP 92/2015, de autoria da Deputada Moema Gramacho, acrescenta dispositivo à Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, para excluir os recursos municipais, estaduais e federais, utilizados no custeio de gastos voltados à execução de programas federais e estaduais, do cômputo do limite de despesa total com pessoal.

No âmbito desta Comissão Especial, foram realizadas duas audiências públicas e dois seminários, relacionados no quadro abaixo, para debater todas as questões envolvidas nas propostas, em especial dos possíveis impactos para a área da saúde e educação, bem como dos efeitos sobre a cultura da responsabilidade fiscal que vem sendo incrementada a partir da LRF.

Data	Evento	Convidados / Palestrantes
14/5/2015	Audiência	Sra. Élide Graziane Pinto, Procuradora do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo; Sr. Fernando Passos Cupertino de Barros, Assessor Técnico do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; Sr. Denilson Magalhães, Consultor da Confederação Nacional dos Municípios - CNM.
21/5/2015	Audiência	Sr. Heider Aurélio Pinto, Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, representando o Ministério da Saúde Sr. Ronald Ferreira dos Santos - Conselheiro Nacional de Saúde, representando o Conselho Nacional de Saúde.

		Sra. Maria Leda Clementino Marques, Coordenadora Geral de Apoio à implementação de Políticas de Valorização dos Profissionais da Educação da Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino/SASE/MEC, representando o Ministério da Educação.
28/5/2015	Seminário	Sr. José Bonifácio Dourado - Vice-Presidente da União dos Municípios da Bahia – UPB Sr. Ronaldo Nascimento de Sant'Anna - Conselheiro Substituto, representando o Presidente do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia Sr. Joaquim Galvão - Contador da Empresa JG Contabilidade Pública
8/6/2015	Seminário em Salvador/BA	Sra. Maria Quitéria Mendes - Presidente da União dos Municípios da Bahia - UPB Sr. José Bonifácio Dourado - Vice-Presidente da União dos Municípios da Bahia - UPB Deputado Roberto Britto - Relator da matéria - PLP 251, de 2015 e seus apensos; Deputado Jorge Solla - Membro Titular da Comissão Especial - PLP 251, de 2015 Sr. Ronaldo Nascimento de Sant'anna - Conselheiro Substituto do Tribunal de Contas dos Municípios da Bahia; Sr. Wellington do Carmo Cruz - Presidente do Conselho Regional de Contabilidade da Bahia; Sr. Celso Castro - Jurista, Professor de Direito Administrativo e Diretor da Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia; Sr. Joaquim Galvão – Contador da Empresa JG Contabilidade Pública.

Alguns aspectos que envolvem tão importante assunto, trazidos pelos participantes das audiências e seminários, merecem destaque:

- A Sra. Élide Graziane Pinto ressaltou o fato de que alguns tribunais de contas estão sensíveis ao problema. Ela citou, por exemplo, que o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCE/MG) respondeu à Consulta nº 656574 em 28/08/2002, permitindo a exclusão no cálculo do limite da despesa de pessoal do gasto realizado com recursos federais, na medida em que haveria, em seu entender, o dever de contabilizar apenas as

despesas de pessoal custeadas com a contrapartida municipal para tais programas. Entretanto, ressaltou que essa questão deveria ser tratada no âmbito do poder legislativo, devido à falta de uniformidade no tratamento da questão dentro dos tribunais de contas.

- O Sr. Fernando Cupertino de Barros ressaltou que, apesar das despesas com pessoal no programa “Saúde da Família” serem pagas, em parte, com recursos de transferências federais e, portanto, não deviam ser incluídas no limite da LRF municipal, os Tribunais de Contas têm considerado a despesa com esse programa como gasto com pessoal e apenas gestores.
- O Sr. Heider Aurélio Pinto, representando o Ministério da Saúde, apresentou estatísticas do SIOPS, onde se ressaltou que as despesas de pessoal do setor saúde representavam uma média de 70,8% das despesas totais.
- O Sr. Ronaldo Nascimento de Sant'Anna elencou que, dos Municípios da Bahia, 333 descumpriram os limites do art. 19 da LRF, no ano de 2014, por conta das despesas de pessoal com saúde para execução de programas federais ou estaduais. Se essas despesas obrigatórias fossem desconsideradas para fins de apuração das despesas com pessoal, somente 27 continuariam violando esse artigo.
- O Sr. Joaquim Galvão, Contador da Empresa JG Contabilidade Pública, apresentou a situação dos Municípios da Bahia cuja contabilidade está sob responsabilidade de sua empresa. Dos 17 Municípios que ele citou, somente 2 estavam cumprindo os limites de despesa com pessoal da LRF. Também ficou evidenciado que, sem essas despesas obrigatórias decorrentes de transferências da União, todos os 17 Municípios estariam dentro dos limites da LRF.
- A Sra. Maria Quitéria explicou que o desequilíbrio nas finanças municipais ocorre quando os valores repassados pelo governo federal para o custeio dos programas sociais não são suficientes para a manutenção dos serviços, ampliando assim as despesas das prefeituras. Essa complementação financeira para

executar programas federais como UPA, SAMU, PSF e Farmácia Básica foi relatada por inúmeros prefeitos que compareceram ao seminário como principal fator para a elevação do gasto, visto que todo atendimento depende da contratação de servidores.

- O Sr. José Bonifácio Dourado disse que, ao completar 15 anos a LRF precisa passar por atualização para atender as exigências criadas após o ano 2000 e evitar contradições, considerando que essa lei limita as despesas com pessoal ao limite de 54% da Receita Corrente Líquida, quando há programas que exigem a aplicação de 60%, ponderando que há a necessidade de que ela seja flexibilizada nesse ponto.
- O Deputado Jorge Solla reforçou a necessidade de uma solução urgente para evitar prejuízos à população, considerando que “o receio de ter as contas rejeitadas significa limitar o acesso a serviços”.
- O Sr. Celso Castro lembrou que a Lei de Responsabilidade segue um modelo importado da Nova Zelândia e não adaptado à cultura brasileira. Ele questionou como um gestor que ultrapassa o índice para oferecer serviços que salvam vidas pode ser tarifado por isso.
- Do mesmo modo, o Sr. Wellington do Carmo Cruz, defendeu que a aplicação da lei siga o princípio da razoabilidade.
- Diante das críticas ao posicionamento do Tribunal de Contas dos Municípios da Bahia (TCM-BA), o Sr. Ronaldo Nascimento de Sant’Anna ponderou que “seria mais difícil buscar um entendimento entre os 34 tribunais de controle existentes no Brasil, que aprovar uma emenda mudando a interpretação da lei”. Segundo ele, dados do sistema de gestão do TCM mostram que a aprovação do projeto de lei reduziria em cerca de 90% o número de Municípios baianos que extrapolam o índice.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei Complementar n.º 251, de 2005, aborda tema de extrema relevância para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a responsabilidade na gestão dos recursos públicos, pois sugere a alteração da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) no intuito de estabelecer limites de despesas específicos para a área da saúde.

A relevância do assunto pode ser vista no grande número de projetos apensados, dezesseis. Em que pese sua importância, em especial para o setor da saúde pública, já que cria um sistema exclusivo de contabilização de receitas e despesas para o setor, trata-se de um tema muito controvertido, pois altera parâmetros sensíveis da LRF. Essa é uma lei de reconhecida importância no cenário nacional, que permitiu um maior controle dos gastos públicos e a geração de uma cultura de responsabilidade na gestão fiscal da Administração Pública.

Os debates promovidos por esta Comissão, por meio de Audiências Públicas e Seminários, mostraram a dificuldade que os Municípios de todo o País têm enfrentado para ampliar as ações de saúde disponibilizadas aos seus munícipes, em função dos limites legais para as despesas com pessoal. A contratação de servidores para a execução dos serviços vinculados a tais ações está obstaculizada diante dos limites fixados no art. 19 da LRF, independente do Município ter ou não disponibilidade financeira para a contratação de servidores e ampliação dos serviços de saúde.

A matéria, apesar de complexa e controvertida, precisa ser enfrentada pelo Congresso Nacional. A LRF completou quinze anos e já dá sinais claros de que precisa ser atualizada, pois, na sua atual redação, está comprometendo a concretização de direitos muito importantes, ligados intimamente ao direito à vida e à dignidade humana, como o direito à saúde. Várias ações deixam de ser iniciadas, algumas outras expandidas, tendo em vista os limites dos gastos com pessoal estabelecidos pela LRF. Obviamente que a restrição que atinge tais ações reflete na falta de concretização adequada do direito à saúde, de forma integral, nos termos exigidos pela Constituição Federal. Assim, entendemos que alguns ajustes podem ser feitos na contabilidade das despesas relacionadas às ações e serviços de saúde,

sem que isso constitua prejuízo à responsabilidade fiscal dos gestores públicos.

Da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa

Compete a esta Comissão Especial pronunciar-se sobre a constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei Complementar nº 251, de 2005, e seus apensos, a teor do art. 34, § 2º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Da análise das propostas, não constatamos óbice quanto à constitucionalidade, juridicidade ou técnica legislativa das proposições.

Da Adequação Orçamentária e Financeira

O inciso IV do art. 53 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD) atribui à Comissão Especial a competência para apreciar a admissibilidade das proposições a ela distribuídas quanto à compatibilidade orçamentária-financeira, nos termos do, art. 32, inciso X, alínea “h” do RICD.

No que tange a essa compatibilidade, verifico que as propostas não autorizam o aumento ou a diminuição de receitas e despesas públicas. Trata-se de matéria de natureza normativa e que não gera impactos no orçamento da União. Assim, não há impactos orçamentários, ou financeiros que impeçam a análise de mérito da matéria. Vale lembrar que as alterações sugeridas são destinadas à alteração da forma de contabilização de determinadas despesas incorridas pelos Municípios na execução de programas formulados pela União, com repasse de recursos federais.

Do Mérito

As propostas em análise nesta douta Comissão revelam a preocupação de seus autores com a manutenção e a expansão dos serviços de saúde. Alguns dos projetos apensados também buscam um tratamento diferenciado para a educação e a assistência social. São áreas de extrema relevância para a expressão da dignidade humana em seu espectro mais amplo e, por isso, precisam obter uma atenção especial do legislador.

A saúde é um setor que apresenta algumas características próprias que o diferencia dos demais. A Constituição Federal definiu a saúde como um dever do Estado, ou seja, todos os entes federados têm responsabilidade na formulação de ações e políticas direcionadas à redução dos agravos.

Os serviços de saúde são organizados em um sistema único, do qual participam a União, os Estados e os Municípios. Consequentemente, esses três entes também estão obrigados a financiar os serviços de saúde ofertados aos cidadãos, de forma universal, igualitária, equitativa, descentralizada e integral.

Apesar do financiamento tripartite, os Municípios, tendo em vista a primazia do interesse local, são os principais responsáveis pela execução dos serviços de saúde. À União e aos Estados foi delegada a competência para a cooperação técnica e financeira, assim como a atuação subsidiária em caso de deficiência na ação municipal.

Tal distribuição de atribuições, no âmbito da saúde, faz com que os Municípios assumam grande número de ações e serviços. Mesmo programas criados pela União, por meio do Ministério da Saúde, ou pelos Estados, são desenvolvidos pelo poder municipal, como o Programa Saúde da Família. Todo o pessoal envolvido na execução desses programas fica vinculado ao respectivo Município e impacta o gasto com pessoal desse ente.

Porém, a União não repassa valores suficientes para o pagamento dos servidores que precisam ser contratados pelos Municípios para desenvolver tais programas. Há um sério subfinanciamento das ações de saúde, tanto por parte da União, quanto por parte dos Estados. Dessa forma, os Municípios precisam arcar com grande parte das despesas criadas quando da formulação de programas governamentais, as quais inclusive o pagamento de pessoal, integralmente contabilizado nas contas do Município.

Com o decorrer do tempo e a criação de novos programas, obviamente que novas despesas surgem, porém, o congelamento dos repasses federais juntamente com o aumento dos gastos com pessoal em virtude de aumento de salários, planos de carreira, aposentadorias, criação de pisos salariais, etc., a maioria dos Municípios passa a extrapolar os limites de gasto com pessoal fixados na LRF.

No que tange à área da educação e da assistência social, os Municípios também assumem a prestação de diversos serviços. A contrapartida oferecida pela União e Estados, assim como ocorre com a saúde, não se mostra suficiente para o financiamento de boa parte das despesas correlacionadas. Em última análise, recai, mais uma vez, sobre o tesouro municipal a responsabilidade de custeio dessas ações.

Em que pese a relevância do controle orçamentário e da responsabilidade fiscal dos ordenadores de despesa no âmbito da Administração Pública, consideramos que as áreas da saúde, educação e assistência social, precisam ser priorizadas. São ações que envolvem direitos sensíveis e caros para toda a sociedade. Para que não ocorram prejuízos maiores aos indivíduos, a alteração da LRF torna-se necessária.

Porém, a flexibilização da contabilização dos gastos com pessoal da área da saúde constitui apenas uma medida de caráter formal, ou seja, muda a forma de apropriação das despesas. A ideia é não alterar o total das despesas suportadas atualmente. Entendo que a mudança na contabilização desses gastos servirá para corrigir uma distorção que ocorre atualmente em muitos Municípios, em especial naqueles em que o montante de recursos próprios perfaz pequena parcela do montante total da arrecadação. São Municípios que dependem muito dos repasses federais e estaduais para a execução de ações governamentais.

Todavia, muitos deles possuem recursos para pagar todas suas obrigações, além de disponibilidade de caixa, mas que possivelmente terão as suas contas julgadas irregulares pelos respectivos Tribunais de Contas em função de normas contábeis, fiscais. A alteração não autoriza o aumento de despesas ou receitas, mas tão somente muda a forma de contabilizar determinados custos, como forma de tornar o julgamento sobre a responsabilidade fiscal dos prefeitos mais justo, um julgamento mais consentâneo com a distribuição das atribuições acerca dos serviços de saúde, educação e assistência social, pois muitos gastos assumidos pelos Municípios são de responsabilidade da União, autora e financiadora de vários programas executados pelos Municípios, os quais assumem todos os encargos relacionados aos servidores contratados para o desenvolvimento das ações de interesse da União.

Diante de tal contexto, considero que os supramencionados dispositivos são considerados inadequados perante a realidade enfrentada por muitos Municípios brasileiros. A ideia de separar os gastos de pessoal envolvido com programas da União, dos gastos totais, veiculada nas propostas ora analisadas, mostra-se uma medida justa e essencial para evitar a rejeição das contas de muitos prefeitos e, consequentemente, sua inelegibilidade.

Segundo a maioria das proposições, o setor saúde deveria ter um tratamento diferenciado, pois possui critérios de aplicação de valores mínimos definidos em lei, tanto próprios como de transferências federais e estaduais. Por isso, seria mais adequado que se criasse um sistema próprio para o controle dos gastos com pessoal da área de saúde, os quais deveriam ser contabilizados de forma separada dos gastos com os demais servidores. Algumas propostas limitam os gastos com pessoal do setor saúde sobre o montante de recursos vinculados a essa área. Para tanto, os projetos propuseram alterações no art. 19 da LRF e a maior parte das propostas indicou um percentual máximo de 75%.

Como se observa na descrição dos apensados, apesar de todos abordarem políticas de saúde, alguns ampliaram esse objetivo para ações de educação e de outras políticas, como a assistência social e, até mesmo, todos os programas promovidos pela União. Outros limitavam o objeto a ações e serviços específicos da saúde, como o Programa de Saúde da Família.

Para aperfeiçoar a matéria e diante da similaridade de conteúdos dos Projetos de Lei, optou-se pela apresentação de um Substitutivo hábil a acolher o mérito contido nas propostas. Além disso, as Audiências Públicas, que contribuíram de maneira ímpar na formulação do presente Voto, suscitaram outro problema contábil enfrentado pelos Municípios e que merece ser reparado.

A atual redação do art. 42, parágrafo único, da LRF tem causado a reprovação das contas municipais de forma injusta, quando envolve a execução de convênios e ajustes congêneres com a União e Estados. Isso porque as despesas executadas no esteio desses acordos devem ser contabilizadas no exercício financeiro em que ocorrem.

Entretanto, as receitas envolvidas no ajuste, sob responsabilidade do outro ente federado, só podem ser contabilizados no momento em que entram no caixa do Município, independente do exercício em que ocorre o repasse. Esse descompasso entre as despesas e receitas, gera uma indisponibilidade momentânea na contabilidade municipal suficiente para configurar a irregularidade das contas, de modo injusto a meu ver. Por isso, considero de bom alvitre a alteração da redação do referido dispositivo, como forma de permitir uma análise mais correta e adequada da gestão fiscal dos Municípios.

Diante do exposto, VOTO pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa; pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição das despesas e receitas públicas, não cabendo pronunciamento quanto aos aspectos financeiros e orçamentários; e, no mérito, pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei Complementar n.º 251, de 2005 e dos apensados, Projetos de Lei Complementar nºs 264, de 2005; 268, de 2005; 328, de 2006; 331, de 2006; 382, de 2006; 36, de 2007; 515, de 2009; 548, de 2009; 13, de 2011; 25, de 2011; 35, de 2011; 51, de 2011; 92, de 2011; 393, de 2014; 57, de 2015; e 92, de 2015, **na forma do Substitutivo em anexo.**

Sala da Comissão, em de de 2015.

Deputado ROBERTO BRITTO
Relator

COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 251, DE 2005 DO SR. ROBERTO GOUVEIA, QUE ‘INCLUEM PARÁGRAFOS NO ARTIGO 19 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 101 DE 4 DE MAIO DE 2000’ (AUMENTA O GASTO COM PESSOAL NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATÉ 75% ‘SETENTA E CINCO POR CENTO’ DOS RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS À SAÚDE) E APENSADOS.

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR

Nº 251, DE 2005

(Apenas os Projetos de Lei Complementar nºs 264, de 2005; 268, de 2005; 328, de 2006; 331, de 2006; 382, de 2006; 36, de 2007; 515, de 2009; 548, de 2009; 13, de 2011; 25, de 2011; 35, de 2011; 51, de 2011; 92, de 2011; 393, de 2014; 57, de 2015; e 92, de 2015)

Acrescenta §3º ao art. 19, §3º ao art. 51 e altera a redação do parágrafo único do art. 42 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para estabelecer nova fórmula de cálculo dos limites de despesa com pessoal nos Municípios, obrigar os entes federados a incluir seus dados contábeis e fiscais nos sistemas de informação da União e autorizar a contabilização de receitas a receber no âmbito de convênios e programas celebrados com outros entes da federação.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta Lei acrescenta §3º ao art. 19, §3º ao art. 51 e altera a redação do parágrafo único do art. 42 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para estabelecer nova fórmula de cálculo dos limites de despesa com pessoal nos Municípios, obrigar os entes federados a incluir seus dados contábeis e fiscais nos sistemas de informação da União e autorizar a contabilização de receitas a receber no âmbito de convênios e programas celebrados com outros entes da federação.

Art. 2º. O art. 19 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“Art. 19.....

.....

§ 3º Para efeito exclusivo da verificação do limite de que trata o inciso III, alínea b, do art. 20 desta Lei, poderá ser deduzido do cálculo o montante da despesa com pessoal que exceder a aplicação do percentual fixado no referido dispositivo sobre as receitas vinculadas e transferidas pela União no âmbito das funções Saúde, Educação e Assistência Social, desde que observadas as seguintes condições:

I – as despesas sejam destinadas ao pagamento de pessoal ativo e vinculadas aos respectivos programas;

II – for comprovado, na última apuração anual, que o Município cumpre os requisitos constitucionais e legais relativos à aplicação mínima de recursos no âmbito da saúde, da educação e da assistência social;

III – o Município adota todas as medidas necessárias à arrecadação das receitas e à cobrança da dívida ativa.”

Art. 3º. O parágrafo único do art. 42 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 42.....

“Parágrafo único – Na determinação da disponibilidade de caixa serão considerados os encargos e despesas compromissadas a pagar até o final do exercício, bem como as receitas vinculadas a programas e convênios celebrados entre os entes da federação, provenientes de transferências já empenhadas pelo ente transferidor, mas ainda não recebidas. (NR)”

Art. 4º O art. 51 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“Art. 51.....

.....

§ 3º. Os Estados e Municípios deverão incluir e manter atualizadas, em sistema próprio a ser disponibilizado pela União, as informações contábeis, orçamentárias e financeiras necessárias à consolidação de contas e verificação do cumprimento desta Lei, conforme regulamento.”

Art. 5º Esta Lei Complementar entra em vigor nesta data, com efeito a partir do 1º dia do exercício financeiro subsequente ao de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2015

Deputado ROBERTO BRITTO
Relator

2015_4759