

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº DE 2005
(Do Sr. Marco Maia)

Dispõe sobre limites e controle social das despesas
de pessoal nos recursos da saúde nos municípios.

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

Art. 1º A Lei complementar 101 de 04 de maio de 2000 passa a vigorar acrescida da alínea “d” no inciso IV, do artigo 2º e do § 3, com incisos I e II no artigo 19, com as seguintes redações:

“Art. 2º

d) 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.” (NR)

Art. 19.....

§ 3 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.

I - 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;

“II – 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.” (NR)

JUSTIFICATIVA

A administração pública municipal teve significativos avanços com o advento da Lei Complementar 101/00, ao estabelecer um teto nas despesas com pessoal, garantindo uma fatia considerável para ações sustentáveis em investimentos públicos.

As crescentes demandas específicas das diversas áreas das políticas públicas municipais têm estabelecido uma dinâmica de concorrência intra-municipal na disputa dos recursos. Enquanto o teto de despesas com pessoal for tomado de forma linear global entre as diferentes áreas, os recursos específicos da área da saúde que possui um teto mínimo de 15% da receita corrente líquida, muitas vezes passam a justificar comprometimento com pessoal de outras áreas. Este quadro tem provocado estrangulamentos imensos, particularmente no desenvolvimento de ações e programas no Sistema Único de Saúde.

O gradativo avanço na municipalização das ações na área da saúde, sobretudo nas ações de prevenção e demais ações básicas que demandam um considerável número de pessoal, tem configurado um quadro muito aquém das expectativas na prestação destas ações diretamente ligadas à população. As soluções encontradas pelos municípios frente este gargalo, tem se caracterizado, via de regra, por formas de contratação que precarizam as relações de trabalho e desestimulam os “novos servidores públicos” em realizar a contento tão nobres ações sonhadas e conquistadas pela cidadania.

A XII Conferência Nacional da Saúde debateu profundamente os estrangulamentos na administração pública como a falta de pessoal na viabilização do Sistema Único de Saúde, particularmente na execução das ações como o Programa da Saúde da Família, formulando a concepção de que *os recursos públicos em saúde não são gastos, mas sim, investimentos*. Firmando o entendimento da saúde enquanto um direito humano e social e não como mercadoria; da prioridade constitucional do atendimento às crianças e adolescentes, bem como idosos e demais usuários que são preteridos por arranjos administrativos ao acesso às políticas públicas de saúde, entre outros postulados, delibera que se encontre formas de “ampliação do número de servidores públicos da área da saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, estabelecendo um parâmetro que fundamente a elaboração de um diagnóstico de necessidades, com o acompanhamento dos respectivos Conselhos de Saúde”. (Relatório Final da XII Conferência Nacional da Saúde, 2003, página 117).

Portanto, frente ao caráter humanitário e social dos recursos da área da saúde defendemos, em nível municipal, a desvinculação dos mesmos do conjunto dos recursos da

receita corrente líquida para os efeitos de verificação do limite com gastos de pessoal na Lei de Responsabilidade Fiscal. Os recursos globais na área da saúde, na especificidade em que a presença atuante do servidor público é um investimento exigem que sejam tratados de forma diferenciada, desde que se estabeleçam mecanismos que garantam sua aplicação no desenvolvimento de ações de ponta e que não possam justificar subterfúgios em atividades meio ou cedências de pessoal para atender outras áreas da administração pública.

Ademais, nada melhor do que o gestor municipal construir com os demais parceiros prestadores de serviços e usuários organizados no Conselho Municipal da Saúde o formato mais adequado do Plano de Saúde do município que atenda as necessidades da população. Desta feita, mais o debate nas Câmaras Municipais permitem, anualmente, a participação da cidadania no efetivo controle social da política pública de saúde. Assim sendo, propomos alteração na Lei n.º 101/02, Lei de Responsabilidade Fiscal, no sentido de que cabe aos administradores públicos municipais a responsabilidade de formularem, a partir de suas necessidades, o melhor percentual de gastos com pessoal para a área da saúde, até o limite de 80%, com a deliberação do Conselho Municipal de Saúde.

Sala das Sessões, em de 2005.

Deputado MARCO MAIA