

028

ORÇAMENTO EM DISCUSSÃO

**Sobre o Idealizado Novo Regime Fiscal:
Reflexos no Financiamento da Saúde**

Rudinei Baumbach

Consultoria de Orçamentos,
Fiscalização e Controle

SENADO
FEDERAL



SENADO FEDERAL
Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle – CONORF
Conselho Editorial

Diretor do Conselho Editorial

Luiz Fernando de Mello Perezino

Coordenadores

João Henrique Pederiva

Rita de Cássia Leal Fonseca dos Santos

Maria Liz de Medeiros Roarelli

Membros do Conselho

Diego Prandino Alves

Flávio Diogo Luz

Lívio Botelho Dantas

Marcel Pereira

Rafael Inacio de Fraia e Souza

Renan Bezerra Milfont

Rudinei Baumbach

Endereço

Senado Federal, Ala Filinto Müller, Gabinete 9 – Brasília, DF, Brasil–CEP 70.165-900

Telefone: +55 (61) 3303-3318

Página da internet

<http://www12.senado.gov.br/senado/institucional/orgaosenado?codorgao=1340>

Email: conselho.editorial@senado.leg.br

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citados os autores e a Consultoria de Orçamentos do Senado Federal. São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito do Senado Federal. Este trabalho é de inteira responsabilidade de seus Autores, não representando necessariamente a opinião do Senado Federal ou de suas Comissões.

**Sobre o Idealizado Novo Regime Fiscal:
Reflexos no Financiamento da Saúde**

Rudinei Baumbach*

2016

* Consultor de Orçamentos do Senado Federal. Bacharel em Administração pela Universidade Federal do Paraná e em Direito pela Universidade de Brasília. Especialista em Direito Constitucional pelo Instituto Brasiliense de Direito Público. Mestre em Direito pela Universidade de Brasília. Endereço do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5112780189796824>.

RESUMO

O presente trabalho examina os prováveis impactos do idealizado Novo Regime Fiscal – NRF (Proposta de Emenda à Constituição n. 241/2016) no financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS pela União. Inicialmente, faz-se uma breve exposição geral sobre a reforma fiscal que se pretende produzir, estruturada na fixação de limites de dispêndio atrelados à variação da inflação. Adiante, esquadram-se os prováveis reflexos do NRF na Saúde desde uma perspectiva comparada, considerando-se a forma de apuração do piso de gasto da União na área consoante a norma vigente e a prevista no NRF. Também são feitos cotejos específicos conforme dados cenários, entre eles a projeção do piso de dispêndio em 2017 na regra hoje em aplicação e na do NRF. Apurou-se que o NRF, comparativamente à regra atualmente em vigor, tende a resultar em um piso menor de dispêndio na Saúde quando a variação do Produto Interno Bruto – PIB for positiva, e em piso maior quando tal variação for negativa. A comparação de impactos prospectivos deve ser feita considerando não uma idêntica variação do PIB em diferentes possíveis contextos institucionais, mas sim entre, por um lado, o futuro sem a aprovação do NRF, respectiva evolução econômica esperada e regra corrente para a apuração do piso de ASPS e, por outro, o futuro com a positivação do NRF e correlata norma de mínimo de dispêndio em ASPS. Se se reputar que não haverá prosperidade econômica sem sustentabilidade fiscal, quadro que o NRF pretende resgatar, então seria forçoso concluir que a aprovação do NRF é, em verdade, indiferente ou até mesmo favorável ao financiamento da Saúde. Essa angulação do problema, que deve ser devidamente ponderada, compõe um grupo de fatores que, apreciados em conjunto, induzem a conclusão geral de que o NRF terá impactos negativos no financiamento da Saúde, caso de fato venha a ter algum, bem menores do que se poderia imaginar à primeira vista.

Palavras-Chave: Proposta de Emenda à Constituição n. 241/2016, Novo Regime Fiscal, financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Sumário

1- Introdução.....	6
2- Visão global do NRF.....	7
2.1- Contexto estrutural das contas públicas	7
2.2- Sentido geral do NRF	8
2.3- Outros aspectos da proposição	10
3- O NRF e a área da Saúde	11
3.1- Piso de dispêndio na Saúde	11
3.2- Despesa mínima da Saúde no NRF	12
3.3- Avaliação geral dos reflexos no piso.....	13
3.4- Como medir e julgar o impacto do NRF	15
4- Alguns cenários de comparação	17
4.1- Hipotética vigência em 2016	17
4.2- Projeção para 2017	19
4.3- Vigência do NRF a partir de 2008.....	20
5- Conclusão	21

Sobre o Idealizado Novo Regime Fiscal: Reflexos no Financiamento da Saúde

Rudinei Baumbach

1- Introdução

Está em tramitação no Congresso Nacional a Proposta de Emenda à Constituição – PEC n. 241/2016, que visa à positividade de um Novo Regime Fiscal – NRF para a União, centrado na fixação de tetos gerais de dispêndio, por Poder e órgão autônomo, vinculados à variação da inflação.

O idealizado NRF busca colaborar no resgate da credibilidade da política fiscal e econômica, estabelecer um panorama de sustentabilidade do gasto e da dívida e pôr em marcha uma dinâmica capaz de, no médio prazo, assegurar o reequilíbrio das contas públicas. À medida que tenha sucesso nessas frentes, o NRF credivelmente promete reverter as expectativas sobre o futuro econômico do país, reduzir as taxas de inflação e de juros, viabilizar maior crescimento do produto, aumento do emprego, da renda e do bem-estar em geral.

No presente trabalho, objetiva-se examinar os possíveis reflexos do NRF no financiamento da Saúde pela União. Inicialmente, faz-se uma breve exposição geral sobre o NRF, que contempla inclusive rápida referência ao contexto estrutural das contas públicas, é dizer, ao pano de fundo social, político e institucional que explica e motiva o proposto NRF.

Depois, examinam-se os prováveis impactos do NRF na Saúde. Dada a complexidade do aspecto e a existência de mudanças recentes a respeito, faz-se necessário, nesta altura, revisar as regras sobre o piso de dispêndio da União em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS. Em seguida, compara-se a sistemática vigente e a predisposta no NRF, avaliando-se em caráter geral os reflexos do NRF no financiamento da Saúde. Simulam-se, também, diferentes cenários comparativos em função de projetadas variações do Produto Interno Bruto – PIB.

Por fim, são tracejadas comparações específicas, em estimativa, com base em três diferentes cenários: a) o setor de Saúde perderia ou ganharia caso a aprovação da PEC tivesse ocorrido em 2015?; b) E em termos de projeção a esse respeito para 2017?; c) Caso a regra da PEC tivesse vigorado a partir de 2008, qual seria a aplicação em Saúde em 2016?

2- Visão global do NRF

2.1- Contexto estrutural das contas públicas

Em termos muito genéricos, simplificados, pode-se dizer que a Constituição Federal de 1988, ao assegurar uma pletera de direitos e mandar que o Estado se desincumbia de provê-los, predispõe a expansão, potencialmente explosiva, dos gastos públicos. Em contexto, além do mais, de renascimento da cidadania e de demandas sociais represadas, negligenciadas pelo regime autoritário precedente, não faz nenhuma espécie que a despesa pública tenha aumentado aceleradamente. Parte desse avanço do dispêndio estatal, ademais, se dá por meio da cristalização de direitos adquiridos. Vale dizer, o desembolso se torna intangível à discricionariedade fiscal e orçamentária.

Essa estrutura social e institucional, aliada a diversos outros fatores, cria uma dinâmica que, caso não perturbada, força um progressivo aumento da carga tributária e, ou, o aumento da dívida. Isto é, sem contenção pelo lado da despesa, o equilíbrio das contas públicas só pode ser alcançado pelo aumento da arrecadação. Globalmente, foi isso que se viu desde 1988, com a carga tributária saltando de aproximados 22% do Produto Interno Bruto – PIB naquele ano para cerca de 35% atualmente. Quer dizer, foi no geral resolvido em favor da expansão da atuação do estado o embate entre, de um lado, as legítimas demandas por mais gastos sociais e, de outro, a igualmente idônea exigência de modicidade na carga tributária.

Aí está, a bem dizer, o grande impasse de caráter estrutural das contas públicas brasileiras. O ciclo de prosperidade havido nos últimos anos, até 2012 aproximadamente, permitiu preservar a tendência de avanço dos gastos públicos sem prejuízo do equilíbrio fiscal e sem a necessidade de se aumentar a carga tributária como percentual do PIB. As despesas continuaram subindo em termos reais, mas o crescimento econômico, repercutindo na receita estatal, permitiu a sua cobertura, preservada a higidez fiscal. No presente momento, com uma crise econômica aguda implantada, o desequilíbrio nas contas públicas (re-)aflora, porém, e de maneira particularmente virulenta.

Com o grave desencontro entre entradas e despesas do orçamento público, volta à baila o impasse estrutural acima referido. Prosseguem as pressões por mais e melhores serviços públicos, sobretudo na área social. Por outro lado, entretanto, percebe-se maior resistência da sociedade à criação ou à majoração de impostos e tributos em geral, que já constituem uma carga bastante acentuada. A solução que havia tomado foros, digamos, de tradicional – aumento dos tributos, já não é a via exclusiva a ocupar o raio de cogitações no enfrentamento do desarranjo fiscal.

Ninguém se pode apresentar como surpreso diante da verificação, que não se duvida possa ser feita, de que se esgotaram, inclusive desde a angulação econômica, as possibilidades de expansão real do dispêndio. Semelhante quadro haveria de se amoldurar cedo ou tarde, e bem que pode já se ter amoldurado, ao menos desde a ótica política e social. Se não se pode mais esperar o resgate do equilíbrio fiscal pelo aumento da receita, há que se divisar uma solução por meio do controle das despesas.ⁱ⁻ⁱⁱ

2.2- Sentido geral do NRF

Sob esse pano de fundo fica mais fácil compreender as regras, intituladas de Novo Regime Fiscal, que se pretende ver positivadas por meio da PEC n. 241/2016 (que, mencione-se, atualmente está em tramitação na Câmara dos Deputados). Desta feita, para assegurar o equilíbrio fiscal, é pela contenção das despesas, não pelo aumento da receita, que se quer resolver o impasse estrutural entre, de um lado, a pressão por mais gastos e, de outro, os limites econômicos ou políticos da capacidade de financiamento.

A solução encaminhada, desde um ponto de vista técnico, é de elegante relativa simplicidade. Introduzem-se regras, com eficácia de vinte anos, no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT (com *status* constitucional, portanto). Não se restringem, diretamente, atuações estatais nesta ou naquela área. Fixa-se um limite global da despesa desde o ângulo financeiro, subdividido entre os Poderes e órgãos autônomos, quer dizer, há diversos tetos gerais de despesa.

Eis os preceptivos principais entre aqueles que a PEC pretende introduzir no ADCT (art. 1º da PEC):

Art. 101. Fica instituído para todos os Poderes da União e os órgãos federais com autonomia administrativa e financeira integrantes dos Orçamento Fiscal e da Seguridade Social, o Novo Regime Fiscal, que vigorará por vinte exercícios financeiros, nos termos dos art. 102 a art. 105 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Art. 102. Será fixado, para cada exercício, limite individualizado para a despesa primária total do Poder Executivo, do Poder Judiciário, do Poder Legislativo, inclusive o Tribunal de Contas da União, do Ministério Público da União e da Defensoria Pública da União.

§ 1º Nos Poderes e órgãos referidos no **caput**, estão compreendidos os órgãos e as entidades da administração pública federal direta e indireta, os fundos e as fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público e as empresas estatais dependentes. [...]

§ 3º Cada um dos limites a que se refere o **caput** equivalerá:

I - para o exercício de 2017, à despesa primária realizada no exercício de 2016, conforme disposto no § 8º, corrigida pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, ou de outro índice que vier a substituí-lo, para o período de janeiro a dezembro de 2016; e

II - nos exercícios posteriores, ao valor do limite referente ao exercício imediatamente anterior, corrigido pela variação do IPCA, publicado pelo IBGE, ou de outro índice que vier a substituí-lo, para o período de janeiro a dezembro do exercício imediatamente anterior. [...]

§ 8º Para fins de verificação do cumprimento do limite de que trata o **caput**, será considerado o somatório das despesas que afetam o resultado primário no exercício, incluídos os restos a pagar referentes às despesas primárias.

Conforme se observa, os tetos de dispêndio global por Poder e órgão autônomo serão ancorados ao montante de gasto primário havido em 2016, incluídos os restos a pagar (art. 102, § 3º, I, e § 8º). Anualmente, a começar no teto para 2017, o limite de gasto deverá ser atualizado pelo IPCA (art. 102, § 3º, I).

É dizer, no NRF, como delineado na PEC, as despesas ficarão estacionadas em termos reais. Se a economia crescer, a participação relativa do dispêndio estatal como proporção do PIB deverá diminuir. Mantida a mesma carga tributária, e verificado o aumento da base econômica de incidência pelo aumento do PIB, o resultado das contas públicas deverá melhorar progressivamente.

Daí advirão diversos reflexos positivos, correlacionados entre si, alguns imediatos outros de médio e longo prazo, referidos às expectativas dos agentes econômicos sobre a solvência do setor público e a sustentabilidade da dívida, às taxas de juros e inflação, ao tamanho relativo da dívida pública e ao custo de sua rolagem. Por certo, a concretização de tal cenário, por sua vez, impulsionará o crescimento da economia, criando-se potencialmente um círculo virtuoso.

A propósito, eis dois excertos da Exposição de Motivos que escoltou a PEC (EMI n. 00083/2016 MF MPDG):

Dentre outros benefícios, a implementação dessa medida: aumentará previsibilidade da política macroeconômica e fortalecerá a confiança dos agentes; eliminará a tendência de crescimento real do gasto público, sem impedir que se altere a sua composição; e reduzirá o risco-país e, assim, abrirá espaço para redução estrutural das taxas de juros. Numa perspectiva social, a implementação dessa medida alavancará a capacidade da economia de gerar empregos e renda, bem como estimulará a aplicação mais eficiente dos recursos públicos. Contribuirá, portanto, para melhorar da qualidade de vida dos cidadãos e cidadãs brasileiro. [...]

Certamente a contenção do crescimento do gasto primário, em uma perspectiva de médio prazo, abrirá espaço para a redução das taxas de juros, seja porque a política monetária não precisará ser tão restritiva, seja porque cairá o risco de insolvência do setor público. Juros menores terão impacto sobre o déficit nominal (representado pela soma do déficit primário com as despesas financeiras) e sobre a trajetória da dívida bruta.

Aspecto que vale frisar reside no fato de que o NRF não corta despesa nenhuma, tampouco impede que os gastos totais preservem seu patamar em valor real, afinal os tetos serão corrigidos pela inflação. O que está em questão, aí sim, é uma proibição de avanços, no cômputo global, da despesa em termos reais.

2.3- Outros aspectos da proposição

Alguns desembolsos, que não caracterizam propriamente despesas ou que têm caráter variável e sazonal, de menor importância relativa no montante global de gastos, ficarão de fora do NRF (art. 102, § 6º):

§ 6º Não se incluem nos limites previstos neste artigo:

I - transferências constitucionais estabelecidas pelos art. 20, § 1º, art. 157 a art. 159 e art. 212, § 6º, e as despesas referentes ao art. 21, **caput**, inciso XIV, todos da Constituição, e as complementações de que trata o art. 60, **caput**, inciso V, deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias;

II - créditos extraordinários a que se refere o art. 167, § 3º, da Constituição;

III - despesas com a realização de eleições pela justiça eleitoral;

IV - outras transferências obrigatórias derivadas de lei que sejam apuradas em função de receita vinculadas; e

V - despesas com aumento de capital de empresas estatais não dependentes.

O método de correção dos limites globais poderá ser alterado mediante lei desde que os efeitos de tal mudança sobrevenham, quando mais cedo, a partir do décimo exercício de vigência da PEC (art. 102, § 7º):

§ 7º O Presidente da República poderá propor ao Congresso Nacional, por meio de projeto de lei, vedada a adoção de Medida Provisória, alteração no método de correção dos limites a que se refere este artigo, para vigorar a partir do décimo exercício de vigência da Emenda Constitucional que instituiu o Novo Regime Fiscal.

Há sanções para o caso de descumprimento do teto (art. 103, I a V), algumas específicas para a hipótese de infringência cometida pelo Poder Executivo (art. 103, p. u., I e II).

Art. 103. No caso de descumprimento do limite de que trata o **caput** do art. 102 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, aplicam-se, no exercício seguinte, ao Poder ou ao órgão que descumpriu o limite, vedações:

I - à concessão, a qualquer título, de vantagem, aumento, reajuste ou adequação de remuneração de servidores públicos, inclusive do previsto no inciso X do **caput** do art. 37 da Constituição, exceto os derivados de sentença judicial ou de determinação legal decorrente de atos anteriores à entrada em vigor da Emenda Constitucional que instituiu o Novo Regime Fiscal;

II - à criação de cargo, emprego ou função que implique aumento de despesa;

III - à alteração de estrutura de carreira que implique aumento de despesa;

IV - à admissão ou à contratação de pessoal, a qualquer título, ressalvadas as reposições de cargos de chefia e de direção que não acarretem aumento de despesa e aquelas decorrentes de vacâncias de cargos efetivos; e

V - à realização de concurso público.

Parágrafo único. Adicionalmente ao disposto no **caput**, no caso de descumprimento do limite de que trata o **caput** do art. 102 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias pelo Poder Executivo, no exercício seguinte:

I - a despesa nominal com subsídios e subvenções econômicas não poderá superar aquela realizada no exercício anterior; e

II - fica vedada a concessão ou a ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária da qual decorra renúncia de receita.” (NR)ⁱⁱⁱ

3- O NRF e a área da Saúde

3.1- Piso de dispêndio na Saúde

É oportuno rememorar que, em consequência de disposição constitucional (art. 198, § 2º, incluído pela Emenda Constitucional – EC n. 29/2000), todos os entes federados devem aplicar certo montante mínimo em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS. No caso da União, a forma de definição de tal montante foi alterada recentemente pela EC n. 86/2015, e o planejado NRF conforma outra metodologia.

Esquemáticamente, eis os critérios de dispêndio mínimo em ASPS pela União nos termos do disposto na EC n. 29/2000, na EC n. 86/2015 e na PEC do NRF, vigência de cada qual e referência às regras pertinentes:

Critérios de Apuração do Piso de Dispêndio da União em ASPS

	EC n. 29/2000	EC n. 86/2015 (regra atual)	NRF (PEC n. 241/2016)
Critério	Montante empenhado em ASPS no exercício financeiro anterior, corrigido pela variação nominal do PIB naquele ano	Percentual da Receita Corrente Líquida – RCL do respectivo exercício financeiro, não menos do que 15% (atingindo-se esse percentual progressivamente: 13,2% em 2016, 13,7% em 2017, 14,1% em 2018, 14,5% em 2019, e 15% de 2020 em diante)	Aplicação mínima do exercício anterior, corrigida pela inflação medida pelo IPCA (tomando-se por referência inicial a aplicação mínima em 2016)
Regras^{iv}	Constituição, art. 198, § 2º, I, c/c: ADCT, art. 77, I, b (2001-2004); depois, ADCT, art. 77, I, b, e § 4º (2005-2011); em seguida, Lei Complementar n. 141/2012, art. 5º (2012-2015) ^v	Constituição, art. 198, § 2º, I (nova redação, hoje vigente), c/c EC n. 86/2015, art. 2º, I a V ^{vi}	Texto da PEC para os arts. 104 e 102, § 3º, II, do ADCT
Vigência	2001-2015 ^{vii}	A partir de 2016 ^{viii}	Se aprovado, a partir de 2017

Convém registrar que a Lei Complementar n. 141/2012, entre diversas inovações, procurou eliminar as indefinições que pairavam em torno do que deveria ser considerado como “ações e serviços públicos de saúde”. Em termos gerais, houve uma restrição do conceito, de sorte que dispêndios antes computados para a apuração do mínimo deixaram de sê-lo. Vale dizer, variaram no tempo não só os critérios de apuração do mínimo, mas também as ações e serviços computáveis no cumprimento do piso de desembolso.^{ix}

3.2- Despesa mínima da Saúde no NRF

No idealizado NRF, como visto, o piso de dispêndio em ASPS em determinado ano será dado pela aplicação mínima do exercício anterior, corrigida pela inflação medida pelo IPCA. Eis os dispositivos da PEC que encaminham semelhante comando:

Art. 104. A partir do exercício financeiro de 2017, as aplicações mínimas de recursos a que se referem o inciso I do § 2º e o § 3º do art. 198 e o **caput** do art. 212, ambos da Constituição, corresponderão, em cada exercício financeiro, às aplicações mínimas referentes ao exercício anterior corrigidas na forma estabelecida pelo inciso II do § 3º e do § 5º do art. 102 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Art. 102 [...]

§ 3º Cada um dos limites a que se refere o caput equivalerá: [...]

II - nos exercícios posteriores, ao valor do limite referente ao exercício imediatamente anterior, corrigido pela variação do IPCA, publicado pelo IBGE, ou de outro índice que vier a substituí-lo, para o período de janeiro a dezembro do exercício imediatamente anterior. [...]

§ 5º A variação do IPCA a que se refere o inciso II do § 3º será:

I - para fins de elaboração e aprovação da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual, a estimativa proposta pelo Poder Executivo, e suas atualizações; e

II - para fins de execução orçamentária, aquela acumulada no período de janeiro a dezembro do exercício anterior, procedendo-se o correspondente ajuste nos valores dos limites previstos neste artigo.

É importante observar que, como ocorre nos tetos gerais de gastos, o piso da Saúde também é ancorado em 2016, mas por critérios diferentes. A correção dos tetos gerais e do piso da Saúde passam todos a ser feitos pelo IPCA a partir de 2017, mas a base originária, apurada com números de 2016, é formada por distinta metodologia. Sintetizando:

NRF: Base Inicial Para a Apuração e Correção dos Montantes

Dos tetos de Dispêndio dos Poderes (no proposto art. 102 do ADCT, § 3º, I, e § 8º)	Do piso da Saúde (proposto art. 104 do ADCT, c/c Constituição, art. 198, § 2º, I, e EC n. 86/2015, art. 2º, I)
Gasto realizado no exercício de 2016, considerado o somatório das despesas que afetam o resultado primário no exercício, incluídos os restos a pagar referentes às despesas primárias	Aplicação mínima em ASPS em 2016, ou seja, 13,2% da RCL de 2016

Vale mencionar, outrossim, que a PEC do NRF (art. 2º) também prevê a revogação do art. 2º da EC n. 86/2015, em que está previsto o escalonamento até o alcance de um piso de dispêndio equivalente a 15% da RCL. Como aqui interpretado, tal revogação, ainda que sobrevinda neste exercício, não teria eficácia retroativa a ponto de deixar de valer para 2016 a aplicação mínima de recursos no valor igual a 13,2% da RCL.

3.3- Avaliação geral dos reflexos no piso

Na tabela a seguir, apresentamos novamente a diferença entre a regra vigente de apuração do piso de dispêndio da União em ASPS e a que será adotada caso venha a ser aprovado o NRF:

Piso da Saúde na União: Regra Vigente e Regra do NRF

Regra Vigente (Constituição, art. 198, § 2º, I, c/c EC n. 86/2015, art. 2º, I a V)	Regra do NRF (propostos arts. 104 e 102, § 3º, II, do ADCT)
Percentual da RCL do respectivo exercício financeiro, não menos do que 15% (atingindo-se esse percentual progressivamente: 13,2% em 2016, 13,7% em 2017, 14,1% em 2018, 14,5% em 2019, e 15% de 2020 em diante)	A partir de 2017, aplicação mínima do exercício anterior, corrigida pela inflação medida pelo IPCA (tomando-se por referência inicial a aplicação mínima em 2016, ou seja, 13,2% da RCL daquele exercício)

Ceteris paribus, no que se refere à definição do piso (assumindo, pois, as palavras “perda”, “ganho”, “favorável”, “desfavorável”, “negativo”, “positivo” e afins nesse específico sentido, de decréscimo ou majoração do piso), temos que o NRF será favorável ao setor da Saúde quando a variação do PIB for negativa, e desfavorável quando a economia crescer.

Isso porque a RCL se liga à base econômica sobre a qual incidem os tributos (inclusive contribuições tributárias), principal fonte de receita corrente. À mesma taxa geral de carga tributária, quanto maior o PIB, maior haverá de ser a RCL, e vice-versa. Assim, na regra vigente a RCL e, por decorrência, o piso da Saúde tendem a acompanhar a variação real do PIB. No sistema do NRF, o mínimo da Saúde será estabilizado em termos reais, sendo corrigido apenas pela inflação.

Como ordinariamente a variação do PIB é positiva, pode-se concluir, dentro das premissas e parâmetros aqui assumidos, que o NRF é, no geral, tendencialmente desfavorável à área da Saúde em termos de definição de piso de dispêndio (a variação positiva do PIB é premissa, aliás, adotada universalmente sem maiores problematizações, mas que não deixa de ter um quê de ingênuo e indutivo otimismo, e de cuja adoção podem advir efeitos deletérios quando os fatos contradizem a expectativa, o que, de resto, vemos nestes dias no contexto das contas públicas nacionais e na definição do mínimo de dispêndio em ASPS, aspecto esse que será visto adiante).

Impende destacar, entretanto, que esse parecer deve ser temporizado – ou pode ser, no limite, posto em xeque – pela devida importância que é forçoso ligar às circunstâncias que envolvem o NRF, notadamente à longa lista de benefícios que suscita ou pode suscitar desde

logo ou no médio e longo prazo, alguns deles, inclusive, conectados diretamente à regra que pretende fixar para o piso da Saúde. Eis um rol, que não pretende ser exaustivo:

- i. Há um piso de dispêndio na Saúde, não um teto. Se observado o limite total de gasto, no NRF, tal como se dá atualmente, poderão ser destinados recursos para ASPS em volume superior ao mínimo. Em teoria, portanto, o NRF não obstaculiza a concretização de avanços, em termos reais, no dispêndio em ASPS (tal hipótese é implausível, porém, pois implicaria em perda relativa de outras áreas de atuação governamental, algumas tão meritórias quanto a Saúde – se o orçamento naturalmente beneficiasse a Saúde em perspectiva relativa, sequer seria necessária essa hermética legislação de finanças própria para o setor, inclusive um piso de gastos). De resto, não parece ser vedado que as diretrizes orçamentárias de dado exercício, como subministradas na lei própria, contemplem piso da Saúde em montante superior ao definido pelo NRF, desde que, claro, observado o teto geral;
- ii. O NRF não implica cortes, nem perdas, nem congelamento no dispêndio em ASPS (no sentido em que mais comumente se usa as expressões “corte”, “perda” e “congelamento”). Ele preserva o ganho real do montante do piso havido nos últimos anos. Com efeito, ao atrelar o piso à variação da carestia, o NRF imuniza-o da corrosão inflacionária (embora o piso, desde que a economia cresça, tenda a representar um menor percentual do PIB);
- iii. Em contexto de recessão econômica, como a que vivemos atualmente, a regra do piso do NRF é favorável ao setor. Na regra presentemente em aplicação, caindo o PIB em termos reais, salvo o influxo de outras variáveis, cai a RCL em termos reais e, pois, cai também o piso de dispêndio em ASPS (é esse o panorama que se desfralda no corrente exercício, como é visto abaixo). Desde essa ótica, o NRF tutela o piso de crises econômicas;
- iv. No NRF, o piso da Saúde, desatrelado das marchas e contramarchas do PIB, tornar-se-á mais previsível. O administrador terá, assim, um quadro mais claro do montante de que irá dispor em determinado exercício, o que em princípio facilita a gestão e melhora a eficiência na aplicação, ou seja, mais projetos e atividades de saúde tendem a ser produzidas a partir de uma mesma base de financiamento;
- v. A nova regra do piso de desembolso em ASPS representa um aspecto sobremaneira importante da PEC do NRF e, conseqüentemente, um fator a que se pode atribuir realce como motivador dos benefícios gerais que o NRF promete, de maneira fiável, produzir a médio e longo prazo: reequilíbrio das contas públicas, queda da inflação,

queda da taxa de juros e sustentável crescimento econômico, com os correlatos impactos sociais positivos, no nível de emprego, renda, saúde e bem-estar em geral da população.^x

3.4- Como medir e julgar o impacto do NRF

O observador particularmente atento poderá constatar, corretamente, que qualquer medição do impacto do NRF ao longo do tempo futuro no piso de financiamento da Saúde não poderá ser feita senão desconsiderando os efeitos projetados do próprio NRF na expansão do PIB. Se o PIB crescer por causa do NRF, então haveria de acontecer, proporcionalmente a tal resultado, um hiato entre o piso de ASPS na regra do NRF e o que seria apurado no regime atual. Obviamente que tal diferença, porém, não constitui “perda” para a Saúde em nenhum sentido, pois, se excluído o NRF, excluída fica também a prosperidade econômica a redundar na “perda” no financiamento em termos de fixação de piso.

Vale dizer, um cotejo consistente das regras de fixação de piso de dispêndio em ASPS e seus efeitos ao longo de certo período de tempo futuro não pode ser empreendido sob o pressuposto, absolutamente falso, de que a evolução da economia independa de sustentabilidade fiscal (que o NRF se inclina a viabilizar no médio prazo). Qualquer projeção de “perdas” relativas ao piso de ASPS que venha a adotar tal premissa, claramente equivocada ainda que pareça natural, deve ser lida com bastante desconfiança ou, melhor, prontamente descartada. Esquematizando:

Estrutura Analítica Incorreta para se Projetar os Impactos do NRF: Futuro Econômico Idêntico, Independentemente da sua Aprovação

Uma mesma variação do PIB
(considerando ou não os efeitos do NRF, é dizer, presumindo que a evolução da economia não dependa de sustentabilidade fiscal) e

Regra vigente para o piso de ASPS

Regra do NRF para o piso de ASPS

Difícil quando não impossível de ser realizada, uma projeção realmente idônea da perda (ou ganho) do piso da Saúde em razão do NRF deveria considerar dois futuros alternativos – aqui se está a tratar de fórmula pela qual eventualmente se possa de fato constatar, agora sim, perdas propriamente para o piso, não diferenças reputadas “perdas” e que surgem de operações assentadas em pressupostos analíticos insustentáveis lógica e tecnicamente. Desde um lado, o piso de dispêndio na regra vigente e conforme o crescimento do PIB que se pode esperar sem equilíbrio e sustentabilidade fiscal (vale dizer, sem o NRF ou via alternativa para o saneamento das contas públicas) e, de outro lado, o piso de dispêndio na regra do NRF (que não se vincula à variação do PIB). Veja-se:

**Estrutura Analítica Adequada Para se Projetar os Impactos do NRF:
Futuro Econômico Distinto, Consoante NRF Seja ou não Seja Aprovado**

Variação do PIB (<u>sem</u> considerar efeitos do NRF, ou de sustentabilidade fiscal por outra via) e Regra vigente para o piso de ASPS	Variação do PIB (<u>considerando</u> efeitos do NRF, que encaminha sustentabilidade fiscal) e Regra do NRF para o piso de ASPS
---	--

Nessa estrutura analítica, teríamos então que a relação entre o NRF e piso de ASPS seria definida como positiva e negativa conforme, e proporcionalmente, a variação que se espera para o PIB no futuro independentemente do próprio NRF (recorde-se que, como visto acima, no NRF o piso tende a se manter estacionado em termos reais, ao passo que na regra atual o piso tende a acompanhar a marcha do PIB, avante ou de ré). Se o PIB estagnar no cogitado futuro sem o NRF (ou sustentabilidade fiscal por outro meio), pode-se dizer que não há efeitos do NRF no piso de ASPS (quer dizer, o piso de ASPS seria o mesmo, aprovado ou não aprovado o NRF); se regredir o PIB naquele possível devenir, a aprovação do NRF é positiva ao piso de ASPS; se crescer o PIB, é negativo proporcionalmente a tanto o NRF.^{xi}

E o que se pode esperar para o futuro da economia nacional sem uma profunda reforma, que reequilibre a balança de entradas e saídas primárias, abra espaço para a diminuição da dívida e, em geral, recobre a sustentabilidade fiscal? Nesse destino alternativo, com muito otimismo, pode se imaginar avanços modestíssimos do PIB, ou estagnação. O futuro verossímil, em nada sendo feito no interesse do equilíbrio fiscal, é um de expansão da dívida, descontrole inflacionário, expansão dos juros, exaurimento do crédito, *default* e involução econômica (“década perdida” e “grecificação” são palavras que ocorrem naturalmente ao espírito). Assumindo-se que é isso que nos espera sem a aprovação do NRF, poder-se-ia então concluir que o NRF e a regra de piso de ASPS que acolhe são favoráveis ao financiamento da Saúde.

Em cenário fictício, três comparações prospectivas cogitando de horizonte de cinco anos, partindo-se do ano X, com piso de ASPS em 100 unidades monetárias, variação do PIB de -1%, 0% e 1%, RCL variando simetricamente à evolução do PIB, com o correlato impacto no piso de ASPS conforme a regra atual:

Piso de ASPS na Regra Atual e na do NRF em Diferentes Cenários de Evolução do PIB												
Ano	PIB	Atual	NRF	$\Delta\%$ NRF	PIB	Atual	NRF	$\Delta\%$ NRF	PIB	Atual	NRF	$\Delta\%$ NRF
X+1	-1%	99,00	100	1,01%	0%	100	100	0%	1%	101,00	100	-0,99%
X+2	-1%	98,01	100	2,03%	0%	100	100	0%	1%	102,01	100	-1,97%
X+3	-1%	97,03	100	3,06%	0%	100	100	0%	1%	103,03	100	-2,94%
X+4	-1%	96,06	100	4,10%	0%	100	100	0%	1%	104,06	100	-3,90%
X+5	-1%	95,10	100	5,15%	0%	100	100	0%	1%	105,10	100	-4,85%

4- Alguns cenários de comparação

Neste tópico são oferecidas respostas às seguintes indagações pontuais, que traduzem possíveis cenários de comparação: a) o setor de Saúde perderia ou ganharia caso a aprovação da PEC tivesse ocorrido em 2015?; b) E em termos de projeção a esse respeito para 2017?; c) Caso a regra da PEC tivesse vigorado a partir de 2008, qual seria a aplicação mínima em Saúde em 2016?^{xii}

Todas essas comparações devem ser tomadas com extrema cautela haja vista a correlação entre evolução do PIB e hígidez fiscal, abordada no tópico precedente. Nenhuma delas é exata, pois não levam em conta os efeitos gerais que o NRF teria na sua aplicação simulada, vale dizer, simplesmente se aplica a regra do NRF *vis-à-vis* a norma em vigor no período sob referência para a estipulação do piso de ASPS.

4.1- Hipotética vigência em 2016

Primeiramente, vejamos sobre a perda ou ganho do setor de Saúde caso a PEC do NRF tivesse sido aprovada em 2015, estando vigente, pois, em 2016. Considerando perda ou ganho em referência ao piso de gastos, eis a estrutura da comparação esquematizada, os números que levantamos na simulação para o mínimo de dispêndio em ASPS, fonte dos dados, conta e sua metodologia:

**Simulação de Aplicação da Regra do NRF:
Piso de Dispêndio da União em ASPS em 2016**

Estimativa na Regra Vigente (Constituição, art. 198, § 2º, I, c/c EC n. 86/2015, art. 2º, I)	Se em vigor o NRF (PEC n. 241/2016, adaptando-se para a simulação o texto que prevê para o art. 102, § 3º, II, e art. 104 do ADCT)	Diferença Estimada
13,2% da RCL de 2016	Piso do exercício anterior, ou seja, piso de 2015, corrigido pelo IPCA	
R\$ 92,56 bilhões	R\$ 108,79 bilhões	R\$ 16,24 bilhões, ou 17,54%

- Estimativa na regra vigente. A projeção da RCL da União em 2016 foi empreendida do seguinte modo: RCL auferida no exercício de 2015 (R\$ 674,5 bilhões), acrescida da inflação antevista para o exercício de 2016 pelo mercado conforme divulgado no Relatório Focus do Banco Central (medida pelo IPCA, qual seja, 7,26%), descontada a previsão, também do mercado, para a variação do PIB (-3,3%). Assim, temos: $674.522.742.000 * 1 + [(7,26 - 3,3) / 100] = R\$ 701.233.842.583$; 13,2% deste montante resultam em R\$ 92.562.867.221.

Dados extraídos de/os: a) RCL, do Relatório Resumido de Execução Orçamentária – RREO de dezembro de 2015 (Disponível em: <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/-/relatorio-resumido-de-execucao-orcamentaria>. Acesso em: 11 jul. 2016); b) Inflação e variação do PIB estimadas pelo mercado para 2016 (mediana – agregado), do Relatório Focus de 08/07/2016 (Disponível em: <http://www.bcb.gov.br/pec/GCI/PORT/readout/readout.asp>. Acesso em: 11 jul. 2016).^{xiii}

- Se em vigor o NRF. O valor mínimo de aplicação em ASPS, no exercício de 2015, ficou em R\$ 98.308.994.000, e a inflação daquele ano, pelo IPCA, chegou a 10,67%. Calculando: $98.308.994.000 * 1 + (10,67 / 100) = R\$ 108.798.563.660$.

Números oriundos de: a) Piso de 2015, RREO de dezembro de 2015; b) Variação do IPCA em 2015, série histórica do IBGE (Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/precos/inpc_ipca/defaultseriesHist.shtm. Acesso em: 11 jul. 2016).^{xiv}

Conforme se observa, nessa comparação, dentro dos parâmetros metodológicos aqui utilizados, pode-se estimar que o piso de dispêndio da União em ASPS no exercício de 2016, aplicado em simulação o critério do NRF, seria cerca de R\$ 16,24 bilhões superior ao que se projeta será definido pela norma em vigência.

Isso encontra explicação em duas circunstâncias. A uma, porque na simulação da aplicação do NRF acaba que não entra em cena a regra da EC n. 86/2015, que começará a incidir, precisamente, na definição do piso de 2016. Atente-se que o piso em 2015 ficou em R\$ 98,30 bilhões, e o número estimado para 2016, na regra da EC n. 86/2015, é R\$ 92,56 bilhões, redução nominal aproximada de R\$ 6 bilhões.^{xv}

A duas, em virtude da variação esperada para o PIB no presente exercício: grave desaceleração de 3,3%, o que impacta diretamente na RCL e, dali, no piso de dispêndio em ASPS na regra em vigor. Atrelado o piso ao valor de 2015 com correção pela inflação, ele não sofreria influência derivada da queda do PIB.

4.2- Projeção para 2017

Pode-se também projetar comparativamente o piso da Saúde na regra vigente e conforme o NRF. Nesse caso, porém, é preciso ligar particular sentido aproximativo aos números, que tentam exprimir algo cuja real configuração só se poderá saber num futuro mais distante, por definição mais contingente. É dizer, as contas apenas se baseiam em números projetados e, pois, refletem sempre meras estimativas.

Um aumento sério na carga tributária imposta pela União, p. ex., poderia afetar significativamente os valores, assim como uma variação efetiva do PIB muito destoante da prevista pelo mercado. Sob tais advertências, eis a estrutura da comparação esquematizada, os números que levantamos para o piso de gastos na área da Saúde, fonte dos dados e metodologia da conta:

Projeção da Aplicação da Regra do NRF em 2017: Estimativas de Piso de Dispêndio da União em ASPS

Na Regra Vigente (Constituição, art. 198, § 2º, I, c/c EC n. 86/2015, art. 2º, II)	Na Regra do NRF (PEC n. 241/2016, texto que propõe para o art. 102, § 3º, II, e art. 104 do ADCT; c/c regra vigente aplicável no exercício anterior)	Diferença Estimada
13,7% da RCL de 2017	Piso do exercício anterior, corrigido pelo IPCA (ou seja, 13,2% da RCL de 2016 corrigida pelo IPCA)	
R\$ 102,21 bilhões	R\$ 99,28 bilhões	R\$ -2,93 bilhões, ou -2,87%

- Estimativa na regra vigente. Para projetar a RCL de 2017, adotamos a estimativa de RCL para 2016 apurada na comparação precedente (R\$ 701.233.842,583), aplicamos a inflação estimada para 2017 pelo mercado (5,40%), acrescida da variação prevista também pelo mercado para o PIB em 2017 (1,00%). Conta: $701.233.842,583 * 1 + [(5,40 + 1) / 100] = 746.112.808.509$, sendo que 13,7% disso equivalem a R\$ 102.217.454.766.

Dados de inflação e variação do PIB estimadas pelo mercado para 2017, do Relatório Focus de 08/07/2016.

- Estimativa na regra do NRF. Partiu-se da projeção do piso de gastos em 2016 pela regra vigente elaborada na comparação anterior (R\$ 92.562.867.221), aplicando-se a variação do IPCA esperada pelo mercado para este exercício de 2016 (7,26%): $92.562.867.221 * 1 + (7,26 / 100) = 99.282.931.381$.

Nessa estimativa, portanto, dentro dos parâmetros metodológicos empregados, projeta-se que o sistema do NRF acarretará em piso de dispêndio da União em ASPS em patamar inferior em cerca de R\$ 2,93 bilhões comparativamente ao que seria definido pela aplicação da regra vigente. Duas variáveis explanam semelhante resultado: a expectativa de crescimento do PIB em 1% em 2017, com o correlato impacto na RCL, e o aumento, na norma vigente, do percentual a incidir sobre a RCL para se fixar o piso de dispêndio em ASPS, de 13,2% para 13,7%.

Cabe uma advertência importante, porém. Os analistas de mercado (ou alguns deles ao menos), ao arriscarem prognósticos do que será o PIB de 2017, certamente já ponderam em seus cálculos algo à conta da expectativa de aprovação do NRF e, pois, de um futuro não tão distante de reequilíbrio fiscal. Sem esse dado no radar, certamente que a expectativa média apontaria uma previsão de PIB menor para 2017. Rigorosamente, portanto, ao se estimar o valor de piso de ASPS na regra vigente, seria necessário abater algo da previsão do PIB assumida na comparação elaborada, o que resultaria em diferença menor, ou inexistente, do que a apontada.

4.3- Vigência do NRF a partir de 2008

Outro quesito diz respeito ao cenário da aplicação mínima em Saúde em 2016 caso o NRF tivesse vigorado a partir de 2008. Entre as diversas metodologias que poderiam ser utilizadas para fazer uma conta aproximada, optamos pela seguinte, a mais simples e direta:

Piso de Dispêndio da União em ASPS em 2016: Simulação de Aplicação do NRF a Partir de 2008

Estimativa na Regra Vigente	Na Regra do NRF	Diferença Estimada
Conforme regras da EC n. 29/2000 e, em 2016, da EC n. 86/2015	Piso do exercício anterior, corrigido pelo IPCA	
R\$ 92,56 bilhões	R\$ 76,07 bilhões	R\$ -16,49 bilhões, ou -17,81%

- Estimativa na regra vigente. Conforme apurado e detalhado em tabela cima.

- Na regra do NRF. Tomado o valor de dispêndio em ASPS em 2006 (R\$ 40.750.155.000), corrigido então o número pela variação nominal do PIB em 2006 no percentual indicado no RREO (8,65%), chegando-se a um piso de dispêndio em 2007 no valor de R\$ 44.275.043.408. Em seguida, sobre tal base se aplicou, sucessivamente, os índices de variação do IPCA de 2007 a 2015:

	IPCA	Piso ASPS
2007	4,46%	44.275.043.408
2008	5,90%	46.249.710.343
2009	4,31%	48.978.443.254
2010	5,91%	51.089.414.158
2011	6,50%	54.108.798.535
2012	5,84%	57.625.870.439
2013	5,91%	60.991.221.273
2014	6,41%	64.595.802.450
2015	10,67%	68.736.393.387
2016		76.070.566.562

Fonte dos dados: a) Valor mínimo de dispêndio em ASPS em 2006 e variação nominal do PIB em 2006 em relação a 2005, RREO de dezembro de 2007; b) Percentuais de evolução anual do IPCA, série histórica pertinente do IBGE.

Nessa comparação simulada, dadas as premissas em que se fundamenta, apura-se em estimativa, portanto, que a aplicação da sistemática do NRF a partir de 2008 resultaria num piso de ASPS, em 2016, inferior em cerca de R\$ 16,49 bilhões em relação ao prognosticado

será definido na regra vigente. A variação real positiva do PIB no interregno deve ser a variável principal a explicar semelhante diferença.

Importa consignar que não há uniformidade no conceito de ASPS no período em referência (tampouco marcador a identificar tais despesas no orçamento – o Identificador de Uso 6 surge apenas no Orçamento de 2013). É apenas com a Lei Complementar n. 141/2012 que se estabelece uma detalhada disciplina sobre os gastos que devem e os que não devem ser computados como ASPS^{xvi-xvii}.

Os números devem ser tomados com cautela em virtude disso, e também porque o resultado final de qualquer simulação, ainda mais se referente a interregnos longos, pode ser sensivelmente alterado a depender das premissas empregadas, inclusive no que se refere à base inicial (se a comparação partisse de 2014, p. ex., tendo em vista os resultados negativos do PIB em 2015 e como projetado para 2016, o NRF haveria de produzir um piso de ASPS a partir de 2015 e para os próximos exercícios em montante superior ao que seria fixado mediante regra que o vinculasse a percentual da RCL).

Releva deixar bem vincado que essa comparação e os números que produz, ao contrário do que o aodamento poderia sugerir, são absolutamente incompetentes para servirem como parâmetro de julgamento do NRF e seu provável influxo no piso de dispêndio de ASPS. Por quê? Bem, o passado sob consideração foi um, no geral, de equilíbrio fiscal e crescimento do PIB. A não ser que surjam reformas graves (como a de que trata o NRF), o futuro que se anuncia é um de progressivo agravamento da situação fiscal e estagnação ou até mesmo involução econômica.

5- Conclusão

Escoradas nos fundamentos e pressupostos acima alinhavados, as principais conclusões atingidas neste trabalho podem ser assim rapidamente sumariadas:

- i. No que toca à definição do piso de gastos da União em ASPS, o NRF, presumindo-se que o PIB irá variar positivamente no período de sua vigência, tende a ser desfavorável em comparação com o critério hoje em vigor, ou seja, no NRF o piso de dispêndio tende a ser fixado em montante relativamente inferior e o desembolso efetivamente realizado também tende a ser inferior. Nesse específico sentido, o NRF tende a prejudicar o financiamento das ASPS;
- ii. Entretanto, vinculam-se ao NRF, inclusive diretamente à regra de piso de dispêndio em ASPS nele acolhida, um conjunto de circunstâncias e potenciais desdobramentos a indicar que sua repercussão global na área da Saúde será menos negativa do que se poderia imaginar. Entre tais fatores pode-se destacar, em síntese, que o NRF: não

- corta nem congela gastos em ASPs; não obstaculiza, em teoria, que o montante de aplicação avance em termos reais; tutela o mínimo de dispêndio em ASPs no que se refere aos efeitos da corrosão inflacionária e das crises econômicas; torna mais previsível a base de financiamento; predispõe um maior nível de eficiência no gasto;
- iii. Além do mais, a comparação de impactos prospectivos do NRF deve ser feita considerando não uma idêntica variação do PIB em diferentes possíveis contextos institucionais, mas sim entre, por um lado, o futuro sem aprovação do NRF, respectiva evolução econômica esperada e regra corrente para a apuração do piso de ASPs, e, por outro, o futuro com a aprovação do NRF e correlata norma de mínimo de dispêndio em ASPs. Se se reputar que não haverá prosperidade econômica sem sustentabilidade fiscal, quadro que o NRF pretende resgatar, então seria forçoso concluir que a aprovação do NRF é, em verdade, indiferente ou até mesmo favorável ao financiamento da Saúde;
- iv. Dentro das premissas e metodologia de cálculo aqui empregadas, temos as seguintes estimativas:
- a) Caso a PEC do NRF tivesse sido aprovada em 2015, vigendo ele, pois, em 2016, o piso de dispêndio da União em ASPs ficaria em R\$ 108,79 bilhões. Na regra vigente, estimou-se um piso de R\$ 92,56 bilhões (diferença de R\$ 16,24 bilhões, ou 17,54%, a maior na regra do NRF);
 - b) Projetada a aplicação do NRF para 2017, o piso de ASPs naquele exercício ficaria, como estimado, em aproximadamente R\$ 99,28 bilhões. Na regra vigente, em estimados R\$ 102,21 bilhões (diferença de R\$ 2,93 bilhões, ou 2,87%, a maior conforme a sistemática vigente);
 - c) Simulada a vigência do NRF a partir de 2008, a aplicação mínima em Saúde em 2016 seria de R\$ 76,07 bilhões, ao passo que pelas normas aplicadas no período estima-se um piso de R\$ 92,56 bilhões (diferença de R\$ 16,49 bilhões, ou 17,81%, a menor pela regra de fixação do piso no NRF). Nada disso pode servir de referência, porém, à avaliação do impacto do NRF no piso da Saúde, que se dará, por óbvio, no futuro. É que o passado em revisão foi um de equilíbrio fiscal e expansão do PIB, e o futuro plausível, se nada for feito em prol da balança de receitas e despesas, é um de crise fiscal perene e estagnação ou involução econômica.

ⁱ Pela angulação quantitativa do orçamento, nós temos, com efeito, um quadro estrutural razoavelmente claro. A respeito, vide, p. ex.: REZENDE, Fernando. A montanha mágica: uma breve história da formação e deformação de nosso orçamento. Disponível em: <http://fgvprojetos.fgv.br/publicacao/montanha-magica>. Acesso em: 3 abr. 2016. Com diferente perspectiva, mas traçando um cenário estrutural bastante semelhante: MENDES, Marcos. Por que a economia brasileira foi para o buraco? Disponível em: <http://www.brasil-economia-governo.org.br/2015/08/25/por-que-a-economia-brasileira-foi-para-o-buraco/>. Acesso em: 3 abr. 2016.

ⁱⁱ A Exposição de Motivos da PEC do NRF identifica no dispêndio a origem do contemporâneo grave déficit fiscal primário da União: “3. No âmbito da União, a deterioração do resultado primário nos últimos anos, que culminará com a geração de um déficit de até R\$ 170 bilhões este ano, somada à assunção de obrigações, determinou aumento sem precedentes da dívida pública federal. De fato, a Dívida Bruta do Governo Geral passou de 51,7% do PIB, em 2013, para 67,5% do PIB em abril de 2016 e as projeções indicam que, se nada for feito para conter essa espiral, o patamar de 80% do PIB será ultrapassado nos próximos anos. Note-se que, entre as consequências desse desarranjo fiscal, destacam-se os elevados prêmios de risco, a perda de confiança dos agentes econômicos e as altas taxas de juros, que, por sua vez, deprimem os investimentos e comprometeram a capacidade de crescimento e geração de empregos da economia. Dessa forma, ações para dar sustentabilidade às despesas públicas não são um fim em si mesmas, mas o único caminho para a recuperação da confiança, que se traduzirá na volta do crescimento. 4. A raiz do problema fiscal do Governo Federal está no crescimento acelerado da despesa pública primária. No período 2008-2015, essa despesa cresceu 51% acima da inflação, enquanto a receita evoluiu apenas 14,5%. Torna-se, portanto, necessário estabilizar o crescimento da despesa primária, como instrumento para conter a expansão da dívida pública. Esse é o objetivo desta Proposta de Emenda à Constituição.”

ⁱⁱⁱ Já temos ao menos duas análises gerais de qualidade posto que sumárias acerca do proposto NRF: FREITAS, Paulo Springer de; MENDES, Francisco Schertel Ferreira. Comentários sobre a PEC que institui o Novo Regime Fiscal. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, julho/2016 (**Boletim Legislativo** n. 49, de 2016). Disponível em: www.senado.leg.br/estudos. Acesso em: 20 jul. 2016. BIJOS, Paulo Roberto Simão; COURI, Daniel Veloso. Breve análise sobre a PEC 241/2016, que altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal. **Orçamento em Discussão**, n. 26, 2016 (Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle do Senado Federal). Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/521801/OED0026.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 jul. 2016.

^{iv} **Constituição:**

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: [...]

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

~~I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)~~

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

ADCT, art. 77:

Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

a) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) [...]

§ 4º Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

Lei Complementar n. 141/2012:

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. § 1º (VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º (VETADO). § 4º (VETADO). § 5º (VETADO).

EC n. 86/2015:

Art. 2º O disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal será cumprido progressivamente, garantidos, no mínimo:

I - 13,2% (treze inteiros e dois décimos por cento) da receita corrente líquida no primeiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

II - 13,7% (treze inteiros e sete décimos por cento) da receita corrente líquida no segundo exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

III - 14,1% (quatorze inteiros e um décimo por cento) da receita corrente líquida no terceiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

IV - 14,5% (quatorze inteiros e cinco décimos por cento) da receita corrente líquida no quarto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

V - 15% (quinze por cento) da receita corrente líquida no quinto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional.

PEC do NRF:

Art. 104. A partir do exercício financeiro de 2017, as aplicações mínimas de recursos a que se referem o inciso I do § 2º e o § 3º do art. 198 e o caput do art. 212, ambos da Constituição, corresponderão, em cada exercício financeiro, às aplicações mínimas referentes ao exercício anterior corrigidas na forma estabelecida pelo inciso II do § 3º e do § 5º do art. 102 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Art. 102 [...]

§ 3º Cada um dos limites a que se refere o caput equivalerá: [...]

II - nos exercícios posteriores, ao valor do limite referente ao exercício imediatamente anterior, corrigido pela variação do IPCA, publicado pelo IBGE, ou de outro índice que vier a substituí-lo, para o período de janeiro a dezembro do exercício imediatamente anterior. [...]

§ 5º A variação do IPCA a que se refere o inciso II do § 3º será:

I - para fins de elaboração e aprovação da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual, a estimativa proposta pelo Poder Executivo, e suas atualizações; e

II - para fins de execução orçamentária, aquela acumulada no período de janeiro a dezembro do exercício anterior, procedendo-se o correspondente ajuste nos valores dos limites previstos neste artigo.

^v Sobrevinda a Lei Complementar n. 141/2012 e seu art. 5º, lei essa que finalmente surgiu para regulamentar a EC n. 29/2000, o art. 77, I, b, do ADCT, perdeu a eficácia, força do que dispõe o § 4º do mesmo dispositivo do ADCT, lido *a contrario sensu*. Não houve, porém, mudança na fórmula de definição do piso da União. Eis uma passagem do Relatório Setorial da Área de Saúde da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização, alusivo ao Projeto de LOA para o exercício de 2013, formatação original não preservada: “Em 13 de janeiro do presente exercício, foi finalmente sancionada a Lei Complementar nº 141, que após doze anos de intensos debates veio a regular a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (Emenda da Saúde – EC nº 29, de 2000). No âmbito da União, a Norma manteve a previsão de que o valor a ser aplicado em um exercício tomasse por base ‘o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior’ (base móvel), acrescida da ‘variação nominal Produto Interno Bruto do ano anterior’ (art. 5º da citada LC). Determinou ainda que o ‘valor empenhado no exercício financeiro anterior’ fosse ‘apurado nos termos da Lei Complementar’ (art. 5º da LC nº 141/2012)” (Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/orcamentobrasil/loa/loa2013>. Acesso em: 12 jul. 2016). Inicialmente, houve interpretações diversas sobre o art. 77 do ADCT e o exato sentido da fórmula que predisponha para a definição do piso de dispêndio em ASPs. A passagem supratranscrita considera a leitura que enfim foi sedimentada sobre o preceito. Eis os textos pertinentes do ADCT e da Lei n. Lei Complementar n. 141/2012:

ADCT	Lei Complementar n. 141/2012
<p>Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:</p> <p>I - no caso da União:</p> <p>a) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento;</p> <p>b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB; [...]</p> <p>§ 4º Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo. <u>(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)</u></p>	<p>Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.</p> <p>§ 1º (VETADO).</p> <p>§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.</p>

^{vi} Com a vigência da EC n. 86/2015, o art. 5º da Lei Complementar n. 141/2012 foi tacitamente revogado (ou, se se preferir, acabou “não recepcionado” pelos novos dispositivos constitucionais).

^{vii} Para 2000, o mínimo da União foi definido pelo montante empenhado em ASPS no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento (ADCT, art. 77, I, a).

^{viii} A EC n. 86/2015 se administrou vigor na data de publicação, que ocorreu em 18/03/2015, e estatuiu, ademais, que produziria “efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014” (art. 4º da EC). Sucede que a aplicação do novo critério de piso já em 2015, a par do problema prático ligado ao fato de que naquela altura o orçamento de 2015 já estava em avançada fase de elaboração (a LOA 2015, Lei n. 13.115/2015, foi publicada em 22/04/2015), esbarraria na inexistência de um percentual de RCL ao qual se ligaria o mínimo de ASPS em 2015 (os percentuais previstos no art. 2º da EC valem a partir do “primeiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação”).

^{ix} Como consta do supracitado Relatório Setorial da Área de Saúde da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização: “A grande inovação da LC nº 141, de 2012, entretanto, foi afastar a subjetividade que durante anos permeou a definição de ‘ações e serviços públicos de saúde’ para fins de cômputo no Piso Constitucional e, assim, aproximar as referidas despesas da intenção original do constituinte da EC nº 29, de 2000. Nesse sentido, a Lei Complementar fixou regras, diretrizes e condições para identificar as despesas passíveis de serem consideradas nos recursos mínimos”.

^x A exposição de motivos da PEC n. 241/2016 refere os graves desajustes fiscais e macroeconômicos impulsionados pela abordagem fragmentária da despesa pública e pela vinculação de parcelas relevantes do gasto ao ritmo com que se conduz a economia: “5. O atual quadro constitucional e legal também faz com que a despesa pública seja procíclica, ou seja, a despesa tende a crescer quando a economia cresce e vice-versa. O governo, em vez de atuar como estabilizador das altas e baixas do ciclo econômico, contribui para acentuar a volatilidade da economia: estimula a economia quando ela já está crescendo e é obrigado a fazer ajuste fiscal quando ela está em recessão. A face mais visível desse processo são as grandes variações de taxas de juros e de taxas de desemprego, assim como crises fiscais recorrentes. A esse respeito, cabe mencionar a vinculação do volume de recursos destinados a saúde e educação a um percentual da receita. [...] 7. Nos últimos anos, aumentaram-se gastos presentes e futuros, em diversas políticas públicas, sem levar em conta as restrições naturais impostas pela capacidade de crescimento da economia, ou seja, pelo crescimento da receita. É fundamental para o equilíbrio macroeconômico que a despesa pública seja gerida numa perspectiva global. Nesse sentido, qualquer iniciativa que implique aumento de gastos não deve ser analisada isoladamente, haja vista que essa abordagem tende a levar a conclusões equivocadas sobre seus benefícios e custos. De fato, nossa experiência ensinou que o processo descentralizado e disperso de criação de novas despesas gerou crescimento acelerado e descontrolado do gasto. Isso posto, faz-se necessário a introdução de limites ao crescimento da despesa global, ao mesmo tempo em que se preservam as prerrogativas dos poderes constituídos para alocarem

os recursos públicos de acordo com as prioridades da população e a legislação vigente. [...] 21. Um desafio que se precisa enfrentar é que, para sair do viés procíclico da despesa pública, é essencial alterarmos a regra de fixação do gasto mínimo em algumas áreas. Isso porque a Constituição estabelece que as despesas com saúde e educação devem ter um piso, fixado como proporção da receita fiscal. É preciso alterar esse sistema, justamente para evitar que nos momentos de forte expansão econômica seja obrigatório o aumento de gastos nessas áreas e, quando da reversão do ciclo econômico, os gastos tenham que desacelerar bruscamente. Esse tipo de vinculação cria problemas fiscais e é fonte de ineficiência na aplicação de recursos públicos. Note-se que estamos tratando aqui de limite mínimo de gastos, o que não impede a sociedade, por meio de seus representantes, de definir despesa mais elevada para saúde e educação; desde que consistentes com o limite total de gastos.”

^{xi} Obviamente, o panorama ideal, ou idealizado, para a Saúde seria um de reforma fiscal sem mudança da regra de piso de ASPS, ou seja, um ajuste a ser suportado apenas pelas outras áreas de ação governamental, ou ainda pelo lado da receita, desde que mais tributação não comprometa o crescimento do PIB, suposto questionável dada a carga tributária já existente entre nós.

^{xii} Estas comparações decorrem dos quesitos formulados na demanda de trabalho técnico do qual agora resulta, com adaptações, o presente escrito.

^{xiii} Nesta altura, a RCL que alfim será havida neste exercício de 2016 só pode ser estimada, obviamente. Há, porém, dificuldades adicionais ligadas ao contexto de crise e imprevisibilidade macroeconômica, e correlato impacto nas entradas. Baseado na previsão da LOA 2016 (Lei n. 13.255/2016), o RREO de maio próximo passado, o último disponível, aponta uma RCL estimada de R\$ 809,6 bilhões para o exercício. Sucede que tal número é exageradamente otimista (o valor acumulado em doze meses, apontado no RREO referido, é de R\$ 694,5 bilhões). Tanto é assim que já presenciamos a alteração da LDO 2016 (Lei n. 13.242/2015), cambiando-se a meta primária dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade da União de superávit de R\$ 24 bilhões para déficit de R\$ 170,49 bilhões (mudança produzida pela Lei n. 13.291/2016). Em 2015, a RCL ficou em R\$ 674,5 bilhões, sendo que o RREO de dezembro de 2015, baseado na LOA 2015, acusa estimativa de RCL da ordem de R\$ 792,9 bilhões.

^{xiv} Releva destacar, como já referido, que a definição do piso de desembolso da União em ASPS no exercício de 2015 ainda estava sob a regência da Lei Complementar n. 141/2012 (art. 5º: valor empenhado no exercício anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual de variação nominal do PIB naquele ano, não podendo haver redução nominal caso haja variação negativa do PIB). Outro aspecto digno de nota é que a ancoragem do piso da Saúde no respectivo mínimo de 2016 possivelmente acabará sendo critério favorável para a área em comparação com a alternativa de atrelá-lo à despesa primária em ASPS enfim havida no mesmo exercício (como faz o NRF em relação aos tetos gerais). No critério alternativo, a ancoragem não levaria em consideração as despesas financeiras em ASPS. No cenário da simulação, pressuposta, pois, a vigência do NRF em 2016 e ancoragem em 2015, mas, agora, com referência nas despesas primárias em ASPS naquele ano pagas, apuramos uma base de R\$ 96.528.151.313 sobre a qual incidiria o IPCA de 10,67%, chegando-se a R\$ 106,82 bilhões (base essa tirada do Siafi-Siga Brasil: dispêndio em ASPS em 2015, IU 6, excluídas as despesas financeiras).

^{xv} Cogitando desse cenário, que de fato parece se desenhar, a LDO 2016 previu disposto protetivo do piso, como que revigorando para o exercício a regra superada pela EC n. 86/2015: “Durante o exercício de 2016, o montante a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde de que trata o § 2º do art. 198 da Constituição não poderá ser inferior ao valor resultante da aplicação da regra constante do art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012” (art. 38, § 8º). Tal preceptivo foi, porém, objeto de veto presidencial, pelas seguintes razões: “O dispositivo determinaria ao Poder Executivo a utilização de cálculo do valor mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde diferente do previsto na Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015, criando assim um contexto normativo de insegurança jurídica que seria prejudicial para as ações nessa área.”

^{xvi} Uma metodologia quem sabe mais consistente poderia ser estruturada desde a vinculação da base inicial para a aplicação simulada do NRF ao critério hoje vigente para a definição de ASPS. A par de ser problemático retroagir ao passado regras hoje correntes, tal solução passaria por um trabalho de grande extensão, quiçá irrealizável ademais, dada a mudança da estrutura programática da despesa havida desde 2007. De mais a mais, apesar dos câmbios no conceito, a participação de ASPS no dispêndio total com saúde não sofreu variações bruscas (os RREOs de dezembro de 2006, 2011, 2014 e 2015 indicam participação de ASPS em relação ao gasto global com saúde nos seguintes percentuais, pela ordem: 91,96%, 92,10%, 90,09% e 90,78%).

^{xvii} Confirmam-se alguns dispositivos da Lei Complementar n. 141/2012:

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, 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, e às seguintes diretrizes: 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 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. 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.

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, 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; 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; 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; 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; 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.

Art. 4º 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: 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; 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; 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.