



# CESaúde.

Comissão  
Especial  
destinada a  
Discutir o  
Financiamento  
da Saúde  
Pública.

Câmara dos  
Deputados

---

## I. Apresentação da Proposta

O debate sobre o financiamento das ações e serviços públicos de saúde (ASPS) assenta-se no contexto histórico-social de que administrar o Estado é gerenciar políticas públicas. O reflexo disso é caracterizado, a exaustão, no pensamento político e econômico que busca conhecer tudo, rigorosa e exatamente por meio dos números: qual a melhor alternativa para financiar as ASPS? Qual a forma mais eficiente, isto é, que produz mais com o menor custo? A chamada resposta racional acaba por ser sempre a razão entre dois números – a receita e o custo.

No debate sobre o financiamento das ASPS travado tanto no âmbito desta Comissão como nas linhas mestras do movimento social, ora designado de “Saúde + 10”, o orçamento e as finanças são as línguas utilizadas na discussão sobre quase tudo. As projeções, as estimativas, as tabelas, os quadros são o “cala - boca” irretorquível, contra o qual parece não haver argumentos.

Nada obstante, essa linguagem serve para organizar e interpretar a Administração Pública, o Sistema Único de Saúde e as decisões, entre outras. Tal se faz a partir de um ponto de vista ideológico inicial, de hipóteses escolhidas entre diferentes alternativas.

Portanto, este Relatório afasta-se da postura dogmática da via única, ou de que não há possibilidades, e mostra as interpretações

alternativas para financiar as ASPS.



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
DEPUTADO FEDERAL ROGÉRIO CARVALHO PT/SE  
TEXTO PARA DISCUSSÃO – PRELIMINAR AO RELATÓRIO

---

II. A Proposta que Garante Acréscimo em ASPS, que Mira o SUS Constitucional e não Desequilibra as Contas Públicas.

Há unanimidade em detectar as insuficiências dos recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) diante dos atuais compromissos constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta com maior legitimidade, visibilidade e que acumula o amplo debate sobre o financiamento da saúde é o atual Projeto de Lei Complementar nº 321, de 2013 (PLP nº 321/2013<sup>1</sup>), oriundo da Proposta de Iniciativa Popular do “Movimento Saúde + 10”.

O objeto em comum das Propostas é alterar o atual método que disciplina a aplicação dos recursos da União em ASPS. No caso, busca-se alocar pelo menos 10% das Receitas Correntes Brutas (RCB) federais como recursos da União para o setor saúde.

Em linhas mais gerais, a opinião dos especialistas do “Movimento Saúde + 10” fala que “com a aprovação da proposta, o setor saúde teria um adicional de R\$ 40 bilhões relativamente ao piso de 2013”<sup>2</sup>. Ou ainda que “Se conseguirmos emplacar este projeto, como foi o da ficha limpa, teremos cerca de R\$43 bilhões a mais de recursos federais para a saúde”<sup>3</sup>.

Conforme cálculo produzido por esta relatoria, subsidiado pela Consultoria de Orçamento da Câmara dos Deputados, **considerando o ano de 2013, 10% da RCB equivaleria a 18,5% da RCL e isso representaria um adicional de R\$ 46.4 bilhões para o setor saúde**. Por seu turno, dada a existência de duas projeções de RCB e de RCL federal, ambas oriundas do Poder

---

<sup>1</sup> Nada obstante, também tramitam na Câmara dos Deputados Projetos de Lei similares, tais como os PLPs nºs 132/2012; 226/2012 e 309/2013. É inquestionável a legitimidade de todas as propostas, de modo que a distinção se dá entre a qualificação da participação democrática direta e representativa.

<sup>2</sup> Opinião de Sulanis Dain, do Blog CEBES, na homepage do “Movimento saúde + 10”. Vide <http://www.saudemaisdez.org.br/index.php/2012-10-10-19-31-44/opiniao/61-saude-10-mais-recursos-federais-para-a-saude>

<sup>3</sup> Opinião do Prof. Gilson Carvalho na homepage do “Movimento saúde + 10”. Vide <http://www.saudemaisdez.org.br/index.php/2012-10-10-19-31-44/opiniao/61-saude-10-mais-recursos-federais-para-a-saude>



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
DEPUTADO FEDERAL ROGÉRIO CARVALHO PT/SE  
TEXTO PARA DISCUSSÃO – PRELIMINAR AO RELATÓRIO

Executivo, para o ano de 2014<sup>4</sup>, teríamos que **(a) 10% da RCB equivaleria a 18,7% da RCL e isso representaria um adicional de R\$ 46.1 bilhões** ou **(b) 10% da RCB equivaleria a 19,7% da RCL e isso corresponderia a R\$ 41.06 bilhões.**

ANO	PARÂMETROS		
	Receita Corrente Bruta - RCB	Receita Corrente Líquida - RCL	10% da RCB equivalente em %RCL
2013 (*)	1.296.468,2	699.978,9	18,5%
2014(**)	1.362.442,2	726.962,5	18,7%
2014 (***)	1.333.346,9	675.179,6	19,7%

(\*) RCL – Projeção STN  
(\*\*) RCL obtida pela Mensagem Presidencial ao PLOA 2014 e RCB extraída SIOP-MPOG  
(\*\*\*) RCL e RCB – Projeção SOF/STN via OF. 92/2013.

Portanto, uma das propostas para o debate Relatório é

- **Manter a regra atual por mais 5 (cinco) anos, estabelecendo o acréscimo real de R\$ 46 bilhões** como adicional em ASPS nesse período.
- Decorrido tal lapso temporal, **o método que define a aplicação mínima dos recursos federais em ASPS são alterados para vincularem-se a 19% (dezenove por cento) da RCL federal.**

Esclareça-se que para o valor de R\$ 46 bilhões não ficar defasado no decurso do tempo, ele será **representado por um equivalente** a base de 2014.

- No caso, a cada ano será **acrescido 6% (seis por cento) ao montante de recursos da União em**

Ao final do período e com a mudança do método de aplicação do mínimo federal para ASPS terão sido **adicionados no setor Saúde R\$ 48 bilhões.**

Chama-se atenção para o fato de que **no primeiro ano de vigência, haverá adicional de R\$ 12 bilhões para ASPS.**

<sup>4</sup> Consoante será visto em tópico seguinte, que busca demonstrar a incerteza das projeções, diante da não transparência dos dados e das informações disponíveis.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO FEDERAL ROGÉRIO CARVALHO PT/SE**  
**TEXTO PARA DISCUSSÃO – PRELIMINAR AO RELATÓRIO**

**ASPS** (apurado conforme método do art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012).

<b>Ano</b>	<b>Valor Corrigido PIB</b>	<b>Acréscimo Anual</b>	<b>Novo Valor Mínimo de ASPS</b>	<b>% ASPS/ RCL de 2014</b>	<b>Acréscimo Anual (em Relação ao Piso de 2014)</b>	<b>Acréscimo Acumulado (em Relação ao Piso de 2014)</b>
2013	83.184,1	0,0%	83.184,1		0,0	
2014	90.100,0	6,0%	95.590,7	13,1%	5.410,8	5.490,7
2015	95.590,7	6,0%	101.326,1	13,9%	5.735,4	11.226,1
2016	101.326,1	6,0%	107.405,7	14,8%	6.079,6	17.305,7
2017	107.405,7	6,0%	113.850,0	15,7%	6.444,3	23.750,0
2018	113.850,0	6,0%	120.681,0	16,6%	6.831,0	30.581,0
2019	120.681,0	(19% da RCL)	138.122,9	19,0%	17.441,9	48.022,9

Em outros termos, trata-se de adicional ao piso previsto no art. 5º da Lei Complementar nº 141/2012 até que se tenha uma melhor base de financiamento da saúde. Assim será possível garantir a mudança de método da aplicação de recursos mínimo da União em ASPS.

Com isso, **amplia-se a base de financiamento do setor saúde e evita-se o risco da vinculação com o resultado da receita significar impacto a menor do desejado**, diante das conjunturas econômicas e necessárias políticas de desoneração para enfrentar a crise econômica mundial e incrementar a economia brasileira, **sem insegurança para o setor da saúde**.

Entretanto, diga-se com toda clareza:

- O relatório quer **apresentar todas as alternativas**, de modo que a decisão seja do colegiado da CESaúde.



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
DEPUTADO FEDERAL ROGÉRIO CARVALHO PT/SE  
TEXTO PARA DISCUSSÃO – PRELIMINAR AO RELATÓRIO

E não é só: o Relatório defende a **ampliação qualificada de recursos para a saúde**, pois para se efetivar o SUS constitucional, que é universal, gratuito, integral e de qualidade, deve-se alocar recursos na saúde, que abrange a atividade finalística do sistema, a área de gestão e de transparência para combater o desperdício e a malversação dos recursos do SUS, isto é, as três ações devem caminhar juntas, inclusive **como forma de ampliar e ganhar o debate sobre novos recursos para o SUS com legitimidade e racionalidade**.

Assim, o caminho ideal seria iniciar de forma simultânea um processo de melhoria de gestão e ampliação das fontes de financiamento para a saúde pública no Brasil.

Por conseguinte, este Texto de Discussão preparatório para o Relatório **aponta como fonte de financiamento para o setor saúde:**

- 1) A proposta que cria a Contribuição Social para a Saúde, com dedução no IR para classe média e baixa, e/ou a criação da Contribuição sobre Grandes Movimentações Financeiras, com instrumentos que impeçam a não aplicação integral de seus recursos, aproveitando o aprendizado ofertado pela história da CPMF;
- 2) Tributar o patrimônio sobre bens de elevado luxo, tais como, aeronaves particulares (jatinhos e helicópteros) e embarcações (iates e lanchas);
- 3) Tributar remessa de lucros para o exterior;
- 4) Aumentar CSLL das instituições financeiras;
- 5) Extinguir e em alguns casos diminuir às subvenções do Estado às empresas ou aos grupos de medicina do setor privado lucrativo;
- 6) Estabelecer teto de abatimento do Imposto de Renda de despesas

Predomina nas propostas a incidência de tributação sobre renda e patrimônio (p.exp.: a tributação sobre grandes fortunas, grande movimentação financeira, remessa de lucros ao exterior).

E naquelas hipóteses de incidência da tributação sobre o consumo, se deve criar mecanismo de exoneração tributária para os contribuintes da classe média e baixa (dedução no IR da CSS).

Extinção da subvenção do Estado ao setor privado de saúde, de modo a impedir a transferência, ora direta ora indireta, de recursos de todos e do gasto social para o setor privado de saúde.

A redução do abatimento do IR das despesas médicas deve vir acompanhada necessariamente de melhoria de qualidade e do atendimento do



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO FEDERAL ROGÉRIO CARVALHO PT/SE**  
**TEXTO PARA DISCUSSÃO – PRELIMINAR AO RELATÓRIO**

---

com saúde, acompanhadas de melhoria na qualidade e eficiência do serviço e atendimento até a completa supressão.

7) O aprofundamento do debate para remodelagem dos instrumentos que visam atribuir efetividade ao ressarcimento das operadoras de planos e seguros de assistência à saúde de que trata o art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Ao final, **outras sugestões encaminhadas** para a CESAúde devem ser examinadas, a saber:

- 1) Proposta do Prof. Dr. Elias Jorge que cria a Contribuição Federativa sobre Movimentação Financeira;
- 2) Proposta da Profa. Dra. Lígia Bahia, no sentido de que o fundo de pensão dos servidores públicos tenha que aplicar no sistema único de saúde (SUS). No caso, nas ações que digam respeito ao complexo industrial de fabricação de vacinas e medicamentos, cujo comprador e garantidor é o Ministério da Saúde
- 3) Proposta da Associação Nacional dos Auditores de Controle Externo dos Tribunais de Contas do Brasil – ANTC, ofertado pela Dra. Lucieni Pereira;
- 4) Proposta do especialista e técnico Afonso Teixeira Reis, no sentido de imposto progressivo com alíquotas proporcionais sobre rendimentos de aplicações financeiras e receita decorrente de um pequeno acréscimo no valor unitário das apostas de jogos (com cautela para não desestimular as apostas).

### III. Alternativas que Consideram as Estimativas de 2013/2014

A Secretária do Tesouro Nacional (STN) estimou, inicialmente, **a Receita Corrente Líquida da União para o ano de 2013 em R\$ 699.978 bilhões**. E se for executado o mínimo obrigatório exigido pela LC 141/2012 (R\$ 83,184 bilhões), **os gastos da União com saúde representarão 11,88% da RCL**.

Posteriormente, o Ofício nº 92/SEAFI/SOF encaminhada à Câmara dos Deputados em julho de 2013 **fez a primeira projeção da RCL para o ano de 2014, estipulando-a em R\$ 675 bilhões**. Nesta ocasião, **projetou a RCB em R\$ 1.333 trilhão**. Igualmente, na atual metodologia (aplicado ano anterior + variação nominal do PIB), **estima-se que as ASPS no ano de 2014 seriam na ordem de R\$ 92.268 bilhões**. Ou seja, tais valores correspondem a



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
DEPUTADO FEDERAL ROGÉRIO CARVALHO PT/SE  
TEXTO PARA DISCUSSÃO – PRELIMINAR AO RELATÓRIO

---

**13,67% da RCL.**

**A segunda projeção do STN para o ano 2014 da RCB é de R\$ 1.362 trilhão e da RCL R\$726,9 bilhões.** O valor nominal do PIB é de R\$ 5.242 trilhões, de modo que **a estimativa de ASPS fica em R\$ 90.100 bilhões**, ou seja, tal representa **12,39% da RCL.**

Diga-se que essa segunda projeção **não** é apurada com base na Proposta de Lei Orçamentária Anual para o ano de 2014 (PLOA 2014), enviada ao Congresso Nacional no último dia 29 de agosto. Neste primeiro momento da apresentação, a PLOA 2014 **não** traz de modo expreso as projeções de RCL e RCB, de maneira que os percentuais de RCL e RCB são passíveis de obtenção por meio oblíquo, muito embora matematicamente racional, a partir da Mensagem do Poder Executivo.

É certo supor que mais adiante, com as apresentações dos cálculos da POLA 2014 abertos pelo Poder Executivo e as costumeiras reestimativas de receita/despesas, os dados sejam detalhados, mantidos e posteriormente retificados.

De qualquer modo, aqueles dados devem ser cotejados com o correspondente proposto pelo “Movimento Saúde + 10” (10% RCB):

- **A projeção para 2013** da RCB pela STN é de R\$ 1.296 trilhão. Os 10% da RCB corresponderia R\$ 129,6 bilhões ou 18,5% da RCL. Logo, **no ano de 2013 e mantidas as projeções, o equivalente dos 10%RCB é 18,5% da RCL.**
- Por seu turno, **a projeção para 2014** da RCB pela STN depende do documento da STN a ser considerado.

(a) **Quando a RCB é estimada em R\$ 1.333 trilhão<sup>5</sup>**, os 10% da RCB corresponderiam R\$ R\$ 133,3 bilhões ou 19,7% da RCL. Logo, **na estimativa “a” dos dados do Poder Executivo para o ano de 2014, o equivalente aos 10% RCB é 19,7% da RCL.**

---

<sup>5</sup> Trata-se do mesmo Ofício nº 92/SEAFI/SOF/MP, encaminhado à Câmara dos Deputados por força do art. 12, ° 3º da LRF, sobre a divulgação das estimativas da receita corrente líquida.



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
DEPUTADO FEDERAL ROGÉRIO CARVALHO PT/SE  
TEXTO PARA DISCUSSÃO – PRELIMINAR AO RELATÓRIO

(b) **Quando a RCB é estimada em R\$ 1.362 trilhão<sup>6</sup>**, os 10% da RCB corresponderiam R\$ 136,2 bilhões ou 18,7% da RCL. Logo, **na estimativa “b” dos dados do Poder Executivo para o ano de 2014, o equivalente aos 10% RCB é 18,7% da RCL.**

Estimativas da STN para RCB e RCL

	RCB	RCL	10% RCB (i)	Equivalente dos 10% RCB em % RCL	Valor inicial em ASPS (ii)	Diferença (i) – (ii)
2013	R\$ 1296tri	R\$ 699bi	R\$ 129bi	18,6%	R\$83,1bi ou 11,88% da RCL	R\$ 46,4bi
2014 (a)	R\$ 1333tri	R\$ 675bi	R\$ 133bi	19,7%	R\$92,2bi ou 13,67% da RCL	R\$ 41,06bi
2014 (b)	R\$ 1362tri	R\$ 726bi	R\$ 136bi	18,7%	R\$90,1bi ou 12,39% da RCL	R\$ 46,1bi

Como dito anteriormente, é importante considerar que **eleva de 11,88% para 18,5% ou 19,7% da RCL representa um brutal impacto fiscal**, impossível de ser assimilado imediatamente, especialmente na conjuntura atual de crise financeira internacional.

Pode-se, então, pensar em um **progressivo aumento dos percentuais da RCL como aplicação em ASPS pela União até alcançar o percentual 18,6% ou 19,7%**. Contudo, na hipótese, **é imperativo saber a**

<sup>6</sup> Trata-se dos cálculos obtidos a partir da Mensagem Presidencial e extração SIOP-MPOG. Explica-se: na pág 73 da referida Mensagem consta a informação de que se estimam os gastos de pessoal e encargos em R\$ 241,98 bilhões. Nessa oportunidade a mensagem também informa que o total que se projeta para a despesa de pessoal da União equivale a 33,28% da RCL. Logo, uma regra de três esclareceu o total da RCL. Todavia, considerando a saúde pública como política de Estado, a sustentabilidade dos dados, que “per si” são variáveis, sujeitam-se um modo republicano e transparente de diálogo entre Poder Executivo e Poder Legislativo.



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
DEPUTADO FEDERAL ROGÉRIO CARVALHO PT/SE  
TEXTO PARA DISCUSSÃO – PRELIMINAR AO RELATÓRIO

**correta estimativa de RCL para identificar qual o percentual corretamente adequado que representaria 10% da RCB.** E, assim, formular uma escala progressiva de aumentos.

Além disso, é sempre bom considerar que se **tratam de estimativas** que podem ou não se configurar e estarão sujeitas a variações. Tal condição envolve, inclusive, a própria proposta popular de 10% da RCB.

Abaixo segue tabela com algumas projeções, considerando as três estimativas de RCL anteriormente noticiada, com a identificação da diferença que cada percentual representaria como acréscimo para as ASPS.

		Percentual de RCL									
		ASPS em 2013=R\$83.184,1 (*)									
		ASPS em 2014=R\$90.100,0 (**)									
		Em bilhões									
		13,5%	14%	14,5%	15%	16%	17%	18%	18,5%	19%	20%
Ano		\$94,36	\$97,86	\$101,35	\$104,85	\$111,84	\$118,84	\$125,82	129,31	\$132,81	139,8
2013	Dif. (*)										
RCL		\$11,18	\$14,68	\$18,21	\$21,67	\$28,66	\$35,66	\$42,64	\$46,18	\$49,63	\$56,62
de											
R\$699											
Ano		\$98,01	\$101,6	\$105,27	\$108,9	\$116,16	\$123,42	\$130,68	\$134,31	\$137,94	\$145,2
2014	Dif.(**)										
(a)		\$7,91	\$11,5	\$15,17	\$18,8	\$26,06	\$33,32	\$40,58	\$44,21	\$47,84	\$55.1
RCL											
de											
R\$726											
Ano		\$91,12	\$94,50	\$97,87	\$101,25	\$108	\$114,75	\$121,5	\$124,87	\$128,25	\$135
2014	Dif.(**)										
(b)		\$1.02	\$4,4	\$7,77	\$11,15	\$17,9	\$24.65	\$31,4	\$34.77	\$38.15	\$44,9
RCL											
de											
R\$675											



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
DEPUTADO FEDERAL ROGÉRIO CARVALHO PT/SE  
TEXTO PARA DISCUSSÃO – PRELIMINAR AO RELATÓRIO

---

Além disso, a RCL para 2013 está superestimada e para o ano de 2014, neste momento, existem duas projeções. Logo, há muita dificuldade em **garantir o montante de impacto no início da vigência da proposta e a sua progressiva majoração**, de modo a evitar que o **percentual inicial fique aquém do desejado e possa causar pífio reflexo substancial no orçamento da União para as ASPS**.

De qualquer modo, **as alternativas deste Texto para Discussão preparatório do relatório são acatar as projeções:**

- **Da RCL para o ano de 2013 em R\$ 699 bilhões, da completa execução de R\$ 83.14 bilhões** e assim fixar o percentual inicial 13,5% (treze inteiros e cinco décimos por cento) da RCL, com estimativa de ganho inicial em 11,18 bilhões<sup>7</sup>.
- **Da RCL para o ano de 2014 em R\$ 726 bilhões, da ASPS em R\$ 90,1 bilhões** e assim fixar o percentual inicial em 13,5% (treze inteiros e cinco décimos por cento) da RCL, com estimativa de ganho inicial em R\$ 7,91 bilhões. Nos **próximos 4 (quatro) anos, tal percentual aumentaria 1% (um por cento)** por ano.
- **Da RCL para o ano de 2014 em R\$ 675 bilhões, da ASPS em R\$ 90,1 bilhões** e assim fixar o percentual inicial em 14,5% (catorze inteiros e cinco décimos por cento) da RCL, com estimativa de ganho inicial em R\$ 7,77 bilhões.

Por fim, deve ser considerado que quaisquer das alternativas acima, elas **não excluem** as já mencionadas **propostas de qualificação do gasto e indicação das outras fontes de financiamento da saúde**.

---

<sup>7</sup> Considerar que com percentuais menores, o valor fica abaixo da projeção de ASPS para 2014, que é de R\$ 90.1 bilhões. Ou seja, se o percentual inicial for 12,5% da RCL, estima-se em R\$ 87,37 bilhões os gastos com saúde. Se o percentual inicial for 13% da RCL, estima-se em R\$ 90,87 bilhões os gastos com saúde.



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
DEPUTADO FEDERAL ROGÉRIO CARVALHO PT/SE  
TEXTO PARA DISCUSSÃO – PRELIMINAR AO RELATÓRIO

---

#### IV. O Debate sobre RCB e RCL

Existe uma discussão sobre qual o parâmetro a ser utilizado como método para fixar o recurso mínimo federal em ASPS: Receita Corrente Líquida (RCL) ou Receita Corrente Bruta (RCB).

Sabe-se que é **ausente a definição legal sobre o que é (o que compõe) a RCB**, de modo que seria necessário inserir no Ordenamento Jurídico o mencionado conceito<sup>8</sup>. E não é só, o texto proposto irá **se sujeitar a posterior interpretação administrativa e judicial** por regular receita afeita a transferência constitucional.

#### **Defende-se o uso da RCL por que:**

1) Quando a LRF usa a RCL como índice que fixa percentual para despesa de pessoal e outros fins, o faz porque não existe racionalidade sócio-política, econômica, orçamentária e administrativa para **a União fixar teto com base em recursos que não lhe pertence;**

2) Na eventual composição da RCB da União existe presente a contribuição previdenciária, **que deverá ser deduzida**. Será uma dedução de aproximadamente 25,4%. Trata-se de um percentual bastante elevado de redução que, posteriormente, causará impacto significativo nas contas do setor saúde e desconforto social sob o aspecto da frustração;

3) Igualmente, a repartição das receitas de Imposto de Renda (IR) e Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) **não devem passar pelas contas da União**, uma vez que partes desses tributos pertencem aos outros entes da Federação;

4) As receitas do chamado "Sistema S" não tramitam pelo orçamento federal, de modo que nada impede que no futuro o mesmo ocorra em relação ao FPM e FPE.

---

<sup>8</sup> Apesar do Projeto de Iniciativa Popular mencionar o art. 11, § 1º da Lei nº 4.320, de 1964, este dispositivo não define RCB, mas receita corrente e de capital. Dispõe o artigo: "Art. 11 - A receita classificar-se-á nas seguintes categorias econômicas: Receitas Correntes e Receitas de Capital. § 1º - São Receitas Correntes as receitas tributária, de contribuições, patrimonial, agropecuária, industrial, de serviços e outras e, ainda, as provenientes de recursos financeiros recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes. § 2º - São Receitas de Capital as provenientes da realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívidas; da conversão, em espécie, de bens e direitos; os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, destinados a atender despesas classificáveis em Despesas de Capital e, ainda, o *superávit* do Orçamento Corrente.



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
DEPUTADO FEDERAL ROGÉRIO CARVALHO PT/SE  
TEXTO PARA DISCUSSÃO – PRELIMINAR AO RELATÓRIO

5) Pode-se ainda exemplificar o caso das **receitas dos royalties**. Quando o Supremo Tribunal Federal teve oportunidade de se pronunciar sobre a natureza jurídica dos royalties, ele assentou que estes “são receitas originárias dos entes federativos” (MS 24312, Rel.: Min. Ellen Gracie, Tribunal Pleno, Julgado em 19/02/2003, DJ 19-12-2009. No mesmo sentido, o RE 228.800, da relatoria do Min. Sepúlveda Pertence e o AI-AgR 453.025-1, da relatoria do Min. Gilmar Mendes). Por conseguinte, sendo **os royalties receitas originárias dos Estados e Municípios, o recurso pertence a tais entes e impõe o seu pagamento diretamente**<sup>9</sup>.

6) A fixação do percentual da União sobre RCB para o piso da saúde **acarretaria dupla contagem** para fins de apuração do mínimo do setor. Explica-se: parte significativa da receita bruta arrecadada pela União pertence aos Estados e Municípios, beneficiários da repartição de receita a exemplo dos Fundos de Participação dos Estados (FPE) e Municípios (FPM), que integram a base de cálculo do mínimo destes entes da Federação.

7) Considere-se que **a definição de RCL prevista na LRF foi constitucionalizada**, haja vista a sua positivação no §3º do art. 97 dos ADCT (Atos das Disposições Constitucionais Transitórias). Isso reforça o entendimento de que o conceito de RCL é pacífico e seguro para o seu uso como parâmetro de ações do Poder Público<sup>10</sup>. Considere, ainda, que a atual proposta a ser

*A história ensina: o setor saúde não deve submeter-se, novamente, as disputas de exegese jurídicas, tais como aquelas surgidas logo após a promulgação da EC nº 29, sobre o PIB fixo ou PIB móvel para cálculo do montante mínimo a ser aplicado em ASPS pela União.*

*O conceito de RCB causa insegurança jurídica e novamente coloca a questão do financiamento do setor saúde sob um frágil marco legal. Ilustre-se: muito tempo, várias disputas e danos sociais ocorreram até que se consolidasse o entendimento jurídico do que são ASPS para fins de uso dos recursos destinados à saúde. Por paralelismo, considere o que representará a disputa sobre o que integra e o que está fora do conceito de RCB*

<sup>9</sup> Vale dizer que no bojo da ADI-MC 4.917, que questiona a Lei nº 12.734, de 2012 (rateio dos royalties) a liminar da Min. Carmen Lúcia divisou plausibilidade nos seguintes argumentos do Governador do Estado do Rio de Janeiro: a) segundo a disciplina do artigo 20, §1º da CF, os royalties possuem natureza jurídica indenizatória, razão por que o ente federado que não corre risco de sofrer danos da atividade petrolífera não faz jus a qualquer valor e, portanto, b) apenas os Estados e Municípios ditos produtores são titulares do direito subjetivo público de participar do resultado da exploração petrolífera ou de perceber compensação financeira por essa exploração, conforme a literalidade do artigo 20, §1º da CF; c) a lei combatida promove desequilíbrio financeiro estabelecido pelo constituinte que garantiu aos Estados e Municípios ditos produtores participação no resultado da exploração do petróleo ou compensação financeira, em contrapartida à vedação constitucional (imunidade) de cobrança de ICMS em seus territórios, privando-os de vultosa fonte de receita (al. ‘b’, do inc. X, do § 2º, do art. 155 da CF); d) ao permitir a retroação dos efeitos do diploma questionado aos royalties referentes aos contratos de concessão anteriores à sua edição, o legislador haveria afrontado o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a segurança jurídica (inc. XXXVI do art. 5º, da CF); e) a nova lei investiria contra a segurança jurídica, por desequilibrar as finanças dos Estados produtores, afetando a higidez das leis orçamentárias já aprovadas e o equilíbrio de suas contas à luz da lei de responsabilidade fiscal.

<sup>10</sup> Atualmente todo o art. 97 do ADCT está declarado inconstitucional porque o STF entendeu que o regime especial de pagamento de precatório afronta cláusulas pétreas, como a de garantia de acesso à Justiça, a independência entre os Poderes e a proteção à coisa julgada (ADI 4357 e 4425). Todavia, sob o presente prisma,



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO FEDERAL ROGÉRIO CARVALHO PT/SE**  
**TEXTO PARA DISCUSSÃO – PRELIMINAR AO RELATÓRIO**

---

levada ao STF para pagamento dos precatórios dispõe sobre o limite de 3% (três por cento) da RCL dos Estados e Municípios<sup>11</sup>. Em outros temas, o debate judicial não se dá sobre o uso da RCL como parâmetro, mas sobre a possibilidade (ou não) de modificação do regime jurídico dos precatórios (art. 100 da Constituição Federal de 1988).

São esses os pontos mais fundamentais que levo ao conhecimento da CESaúde para amplo e profundo debate.

Sala das Comissões, em

Deputado **ROGÉRIO CARVALHO**

Relator CESaúde

---

nenhum questionamento foi ventilado acerca do uso de RCL como parâmetro para relação pagamento de precatórios, ao contrário, tal conceito foi utilizado como ponto pacífico de entendimento de como os recursos destinados para quitação de dívidas são apurados.

<sup>11</sup> Vide: <http://www.valor.com.br/brasil/3227526/proposta-preve-quitacao-de-precatorios-em-6-anos> Ou ainda, <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2013/08/prefeitura-de-sp-e-agu-estudam-levar-ao-stf-proposta-sobre-precatorios.html>