



*Execução Orçamentária da União  
em Ações e Serviços Públicos de  
Saúde entre 2012 e 2015 e  
Apuração dos Recursos Mínimos a  
Serem Aplicados no Referido  
Período.*

Nota Técnica  
n.º 02/2016

Elaboração: Área Temática II - Saúde

março/2016

*Mario Luis Gurgel de Souza*

**RESUMO:** expõe um breve histórico do Sistema Nacional de Saúde e do respectivo financiamento a partir da Emenda Constitucional da Saúde até 2015, apresenta dados afetos à execução orçamentária da União em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) a partir da vigência da Lei Complementar nº 141, de 2012, e estima o mínimo constitucional a ser aplicado frente à legislação e às revisões do PIB pelo IBGE.

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citados os autores e a Consultoria de Orçamento da Câmara dos Deputados. São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito da Câmara dos Deputados. Este trabalho é de inteira responsabilidade de seus autores, não representando necessariamente a opinião da Câmara dos Deputados ou de suas comissões.

**CONOF/CD**

<http://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/conof>  
e-mail: [conof@camara.gov.br](mailto:conof@camara.gov.br)



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE**

## **SUMÁRIO**

<b>I. SOLICITANTE.....</b>	<b>3</b>
I.1. <i>Objeto da Solicitud.....</i>	<i>3</i>
<b>II. SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE.....</b>	<b>3</b>
II.1. <i>Modelo de Saúde Adotado pela Constituição.....</i>	<i>3</i>
II.2. <i>Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (Piso Constitucional da Saúde).....</i>	<i>4</i>
II.3. <i>Regulamentação da EC nº 29/2000: Lei Complementar nº 141/2012.....</i>	<i>5</i>
II.4. <i>Movimentos Sociais e Financiamento da Saúde.....</i>	<i>5</i>
II.5. <i>Emenda Constitucional nº 86, de 2015: "Orçamento Impositivo".....</i>	<i>6</i>
<b>III. APLICAÇÃO EM ASPS NA LDO PARA 2015.....</b>	<b>6</b>
<b>IV. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA FEDERAL EM ASPS A PARTIR DA LC Nº 141/2012</b>	<b>7</b>
<b>V. O PIB E A ALTERAÇÃO DA METODOLOGIA DE APURAÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>VI. RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO).....</b>	<b>9</b>
<b>VII. APURAÇÃO DO PISO FEDERAL DE SAÚDE ENTRE 2012 E 2015 .....</b>	<b>10</b>
VII.1. <i>Recursos Mínimos em Saúde no Exercício de 2015 .....</i>	<i>11</i>
VII.2. <i>ASPS Aplicado em 2015: Divergência com Dados do RREO de 2015.....</i>	<i>12</i>
<b>VIII. REGRA DE REPOSIÇÃO DO PISO CONSTITUCIONAL DE SAÚDE .....</b>	<b>12</b>
<b>IX. COMPETÊNCIA DO LEGISLATIVO PARA FISCALIZAR A APLICAÇÃO EM ASPS .</b>	<b>13</b>
<b>X. CONCLUSÃO .....</b>	<b>13</b>



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE**

**NOTA TÉCNICA Nº 002, de 2016**

*Execução orçamentária da União em Ações e Serviços Públicos de Saúde entre 2012 e 2015, apuração do mínimo constitucional do Setor no referido período.*

**I. SOLICITANTE**

O presente trabalho visa atender a Solicitação de Trabalho nº 006, de 2016, do Deputado Samuel Moreira.

**I.1. Objeto da Solicitação**

Requer informações quanto à execução orçamentária da União em programações classificadas como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e à apuração do mínimo a ser aplicado em saúde no período. Dessa forma, restringimos os dados ao período submetidos à vigência da Lei Complementar nº 141, de 2012.

Solicita ainda que seja conferida especial atenção ao exercício de 2015 em função da aprovação da Lei nº 13.192, de 2015, que alterou a LDO para 2015 e disciplinou o piso da saúde para o referido período, e que sejam apontadas outras informações que a Consultoria entenda pertinentes ao tema.

**II. SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE**

Antes de apresentar os dados referentes à execução orçamentária de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), é importante contextualizar o modelo de saúde adotado pelo constituinte e o percurso histórico do financiamento do Setor até 2015.

**II.1. Modelo de Saúde Adotado pela Constituição**

No Brasil, a Constituição Federal incorporou o direito à saúde como um direito de todos e um dever do Estado, garantido *"mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"*. A previsão de um *"direito de todos"* pôs em destaque aspectos afetos à equidade no gozo da saúde e à universalidade de acesso a ações e serviços de saúde.

Além disso, o constituinte adotou um conceito abrangente de saúde que englobou a oportunidade de acesso a serviços que, de alguma forma, contribuam com a promoção de uma vida saudável.

Regulamentando esse direito, o art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990, estabeleceu que a saúde tem como *"fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais"*. A norma reconheceu ainda a influência sobre a saúde de ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE**

Implica dizer que Saúde, em termos legais, envolve ações e serviços a cargo de diversos órgãos públicos – e não apenas aqueles prestados no âmbito do Ministério da Saúde e das secretarias de saúde -, e só pode ser garantida por meio de uma política governamental integrada.

Obviamente é grande o desafio de implantar um sistema capaz de garantir universalidade e integralidade em uma república federativa com mais 8 milhões de quilômetros quadrados, população estimada para 2015 em 204 milhões de habitantes e sistema político composto por três níveis autônomos de governo.

A previsão de tal Sistema ampliou as demandas por serviços e a pressão sobre os gastos públicos, sem que houvesse garantia de recursos em volume adequado e suficiente para atender às novas necessidades.

Para compensar a falta de recursos, que acarretou instabilidade no financiamento das políticas de saúde públicas, foram adotadas medidas emergenciais, tais como empréstimos junto ao Fundo do Amparo ao Trabalhador - FAT, obtidos no início dos anos 90, e a criação da CPMF, que vigorou de 1997 a 2007. Ao lado dessas medidas, surgiram também propostas de soluções duradouras<sup>1</sup> que culminaram com a aprovação da Emenda da Saúde (Emenda Constitucional nº 29, de 2000 - EC nº 29, de 2000).

## **II.2. Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (Piso Constitucional da Saúde)**

A EC nº 29, de 2000, estabeleceu a participação mínima de cada ente federado no financiamento das ações e serviços públicos de saúde, vigorando no período de 2000 a 2004 as determinações previstas no art. 77 do ADCT, *in verbis*:

*“Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:*

*I - no caso da União:*

- 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;*
- b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB;*

*II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e*

*III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.”*

<sup>1</sup> Dentre essas propostas, destacam-se as PECs nºs 169/93 e 82/95, que propunham a vinculação de recursos da Seguridade Social ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde. O substitutivo desta última, com algumas modificações, deu origem à EC nº 29/2000.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE**

Previu também a EC nº 29, de 2000, a edição de lei complementar para revisar os percentuais de vinculação dos recursos destinados às ações e serviços de saúde por parte dos entes federados, estabelecer os critérios de rateio e a fiscalização e controle desses recursos (§3º do art. 198 da CF)<sup>2</sup>. A Carta Política determinou ainda que, até a aprovação da lei complementar, fossem mantidas as regras transitórias vigentes até 2004 (cf. §4º do art. 77 do ADCT)<sup>3</sup>.

### **II.3. Regulamentação da EC nº 29/2000: Lei Complementar nº 141/2012**

Somente em 2012 o país passa a contar com a regulamentação da EC nº 29, de 2000. A Lei Complementar nº 141, de 2012 (LC nº141, de 2012) avançou na definição de ASPS e contribuiu para aproximar as despesas do Setor à intenção original do constituinte da Emenda da Saúde.

Não obstante tal avanço, a LC nº141, de 2012, deixou de atender aos apelos advindos de diversos setores da sociedade no sentido de aumentar a participação da União no financiamento da saúde. 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 do Produto Interno Bruto do ano anterior”* e determinou que o *“valor empenhado no exercício financeiro anterior”* fosse *“apurado nos termos da Lei Complementar* (cf. art. 5º da citada LC).

Portanto, a Lei Complementar incorporou permanentemente a regra provisória estabelecida pelo constituinte (cf. art. 77 do ADCT) e frustrou as expectativas criadas em torno de maiores recursos para o Setor.

### **II.4. Movimentos Sociais e Financiamento da Saúde**

Diante da aprovação da LC nº141, de 2012, setores da sociedade se organizaram para fazer chegar ao Congresso Nacional pleito por ampliação dos recursos do Sistema Único de Saúde. Culminando com a apresentação do Projeto de Lei Complementar nº 321, de 2013 (apensado ao PLP nº 123, de 2012).

A proposta pleiteava a alteração da LC nº141, de 2012, de forma a fixar a *“receita corrente bruta”* como base de cálculo do montante a ser aplicado pela União em ações e serviços públicos de saúde e a *“estabelecer o percentual mínimo de 10% sobre a citada base como mínimo de aplicação”* no Setor.

<sup>2</sup> Constituição. Art. 198 (...) § 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:  
I - os percentuais de que trata o § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

<sup>3</sup> Art. 77 (...) §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 (ADCT).



## **II.5. Emenda Constitucional nº 86, de 2015: “Orçamento Impositivo”**

Todavia, a alteração constitucional promovida em 2015 pôs fim às expectativas do referido projeto de lei complementar. A Emenda à Constituição nº 86, de 2015 - que instituía o chamado Orçamento Impositivo para garantir a execução de emendas individuais -, também alterava a Emenda Constitucional da Saúde nos seguintes aspectos:

- ✓ revogava a delegação constitucional para que lei complementar estabelecesse normas para apuração do piso federal em saúde;
- ✓ fixava, na própria Carta Política, a base de cálculo e o percentual mínimo de aplicação federal (receita corrente líquida do exercício e 15%); e
- ✓ vinculava metade das emendas individuais ao orçamento a despesas com ASPS e tornava obrigatório o respectivo cômputo no piso federal.

Portanto, a partir da EC nº 86, de 2015, a fixação de percentuais e de parâmetros de cálculo para apuração dos recursos mínimos a serem aplicados em saúde pela União passou a exigir tratamento constitucional, e não mais de lei complementar.

## **III. APLICAÇÃO EM ASPS NA LDO PARA 2015**

A EC nº 86, de 2015, entrou em vigência na data de promulgação e determinou que o piso federal de aplicação em saúde fosse alcançado progressivamente, até alcançar os 15% da RCL.

Dessa forma, em março de 2015 a Constituição passa a determinar que o mínimo a ser aplicado pela União seja baseado na receita corrente líquida (RCL) e revoga os dispositivos que remetiam a lei complementar a fixação do piso federal e a regulamentação da respectiva apuração (art. 198, §2º, I, e §3º, I e IV, da CF), não remanescendo o suporte constitucional que em 2012 autorizou a lei complementar a dispor sobre o mínimo a ser aplicado pela União.

Por sua vez, o art. 2º da EC fixou a aplicação mínima equivalente a 13,2% (treze inteiros e dois décimos por cento) da receita corrente líquida *“no primeiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação da Emenda Constitucional”*. Portanto, o primeiro piso formalmente garantido pela citada alteração constitucional diz respeito ao exercício de 2016, não havendo formalmente piso para 2015.

Tendo em vista a prática observada ser no sentido de o Poder Executivo restringir a execução ao mínimo exigido pela legislação, a ausência de previsão legal para 2015 criou insegurança sobre o montante a ser aplicado. Dessa forma, a Lei de Diretrizes para 2015<sup>4</sup> (com a alteração promovida pela Lei nº 13.192, de 2015) voltou a dispor sobre o gasto anual em ASPS, como ocorreu até a LC nº 141, de 2012.

---

<sup>4</sup> Lei nº 13.080, de 2 de janeiro de 2015.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE**

**LDO para 2015**

*“Art. 36-A Para efeito de cumprimento do art. 198, § 2º, inciso I, da Constituição Federal, a apuração dos recursos mínimos para o exercício de 2015 será efetuada na forma estabelecida nos termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, em virtude da ‘vacatio legis’ ocasionada pela promulgação da Emenda Constitucional nº 86 somente em 17 de março de 2015, cuja produção dos efeitos do escalonamento previsto no art. 2º somente se dará em 2016.” (grifei)*

Na prática, a alteração procurou garantir em 2015 a aplicação federal com base na antiga regra de cálculo; ou seja, a partir do montante empenhado no exercício financeiro anterior corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto dos dois anos anteriores.

**IV. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA FEDERAL EM ASPS A PARTIR DA LC Nº 141/2012**

Na Tabela I, são apresentados dados afetos à execução federal (empenhamento) de dotações classificadas como ASPS a partir da vigência da Lei Complementar nº 141, de 2012.

**Tabela I**  
**Execução Orçamentária da União em ASPS**

<b>Descriptor</b>	<i>Valores em bilhões de R\$</i>			
	<b>Emp. 2012</b>	<b>Emp. 2013</b>	<b>Emp. 2014</b>	<b>Emp. 2015</b>
ASPS	78,2 <small>(1); (2)</small>	83,1	91,9	100,1
Outras	8,6	9,6	10,0	10,2
<b>Ministério da Saúde (Orçamento Seguridade)</b>	<b>86,8</b>	<b>92,7</b>	<b>101,9</b>	<b>110,2</b>

(1) Ajustado com as despesas das ações do Farmácia Popular que foram segregadas em co-pagamento e gratuidade.

(2) O Executivo considera empenhamentos distintos para 2012: no RREO de 2012 indica R\$ 80,1 bilhões e no RREO 2013 R\$ 78,2 bilhões. Por isso, optamos por utilizar o montante empenhado em 2012 segundo a LC nº 141, de 2012.

**OBS:** dados extraídos em 15.2.2016.

Importa registrar que a Lei Complementar nº 141, de 2012, prevê a entrada em vigor na data de publicação (cf. art. 48)<sup>5</sup>. Portanto, a partir de janeiro de 2012, a norma complementar passou a vigorar em todo o país<sup>6</sup>, momento em que o Orçamento de 2012 já havia sido aprovado pelo Congresso Nacional, dependendo apenas de sanção do Poder Executivo.

Antevendo a possibilidade de sanção da LC após a aprovação da Lei de Meios, a lei de diretrizes orçamentárias para 2012 (LDO/2012)<sup>7</sup> previu no §1º do art. 48 que, para efeito da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde durante 2012, fossem consideradas as normas da LDO *“ressalva disposição em contrário que viesse a ser estabelecida pela lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, da Constituição”*. Assim, a

<sup>5</sup> Conforme art. 48 da LC nº 141, de 2012: “art. 48. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação”.

<sup>6</sup> Art. 1º Salvo disposição contrária, a lei começa a vigorar em todo o país quarenta e cinco dias depois de oficialmente publicada (Decreto-Lei nº 4.657, de 1942).

<sup>7</sup> Lei nº 12.465, de 2011.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE**

LDI expressamente determinou que o orçamento 2012 se ajustasse a eventuais conflitos que viessem a ocorrer com a aprovação da lei complementar da saúde, o que poderia (e pode) ser efetuado por meio de créditos adicionais,<sup>8</sup> caso se mostrem necessários.

De toda forma, á época o Executivo entendeu que a prévia aprovação do Orçamento postergaria a vigência da LC. Por isso, no Demonstrativo das Despesas com ASPS que integra o Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) de 2012 consta a execução de R\$ 80,1 bilhões (que não segue a classificação de ASPS prevista na LC nº 141/2012), e não o lançado na Tabela I (que está em conformidade com a classificação de ASPS prevista na LC nº 141/2012).

Apesar dessa interpretação, quando da elaboração do RREO de 2013, o Executivo foi compelido a rever os gastos de 2012 de R\$ 80,1 bilhões para R\$ 78,2 bilhões, uma vez que foi necessário adequar a base de 2012 para coloca-la em conformidade com a LC nº 141, de 2012, a fim de projetar o gasto de 2013. Portanto, optamos por considerar os gastos de 2012 como R\$ 78,2 bilhões.

## **V. O PIB E A ALTERAÇÃO DA METODOLOGIA DE APURAÇÃO**

Como mencionado anteriormente, a Constituição (cf. art. 77 do ADCT) e a LC nº 141, de 2012 (cf. art. 5º), adotaram a variação nominal do PIB como mecanismos de incremento das despesas federais com ASPS.

O produto interno bruto busca mensurar o fluxo de produção no tempo a partir da contabilização dos bens e serviços produzidos em determinada região. Apesar de cada país possuir institutos e metodologias de análise, o PIB está disciplinado por padronização internacional estabelecida no Manual de Contas Nacionais de 1993 (System of National Accounts), produzido pela Organização das Nações Unidas (ONU), em parceria com o Banco Mundial, a Comissão das Comunidades Europeias, o Fundo Monetário Internacional (FMI) e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

Tal indicador pode ser adotado em valores “*nominais*”, calculado a partir de preços correntes, ou “*reais*” apurado a preços constantes de modo a evitar os efeitos da inflação.

Portanto, até a promulgação da EC nº 86, de 2015, a legislação atrelou o gasto do Setor ao aumento nominal da produção de bens e serviços do país.

Ocorre que o PIB divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) se sujeita à incorporação de novas recomendações metodológicas. O que aconteceu no final de 2014 e em 2015, quando o IBGE efetuou significativa revisão nos resultados registrados pela economia brasileira dos últimos anos<sup>9</sup>.

De fato, segundo os “*Indicadores IBGE-Contas Nacionais Trimestrais - Indicadores de Volume e Valores Correntes, referente a Julho/Setembro 2015*” (pp. 05), em 17/11/2015, “foi concluído o projeto de Implantação da Série do Sistema de Contas Nacionais – Referência 2010, com a divulgação dos resultados definitivos para os anos de 2012 e 2013. A nova série do Sistema de Contas Nacionais do IBGE adota 2010 como ano de referência e incorpora recomendações da mais recente revisão do manual de

<sup>8</sup> Caso implique a necessidade de aumento de dotações orçamentárias prevista para o exercício.

<sup>9</sup> Segundo o IBGE, a taxa de investimento em relação ao PIB passou de uma alta de 19,3 por cento para 20,6 por cento em 2011.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE**

**Contas Nacionais organizado por ONU, FMI, OCDE e Banco Mundial.** Além de atualizações metodológicas, a nova série apresenta uma classificação mais detalhada de produtos e atividades, integrada à CNAE 2.0, e incorpora dados do Censo Agropecuário de 2006 e da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008/09"

Na Tabela II, são apresentados os valores de PIB divulgados à época, bem como os atuais considerados definitivos pelo IBGE para 2012 e 2013 (cf. a referida publicação IBGE).

**Tabela II**  
**- Valores de PIB Divulgados pelo IBGE -**

ANO	2012				2013				<i>Valores em Bilhões R\$</i>
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	
<b>2009</b>	3.239,40	3.239,40	3.239,40	3.239,40	-x-	3.239,40	3.239,40	3.239,40	
<b>2010</b>	3.770,09	3.770,09	3.770,09	3.770,09	3.770,09	3.770,09	3.770,09	3.770,09	
<b>2011</b>	4.143,01	4.143,01	4.143,01	4.143,01	4.143,01	4.143,01	4.143,01	4.143,01	
<b>2012</b>	-x-	-x-	-x-	4.402,54	4.402,54	4.402,54	4.392,09	4.392,09	
<b>2013</b>	-x-	4.837,95							
<b>2014</b>	-x-								
<b>2015</b>	-x-								
<i>Data Divulgação</i>	1/6/12	31/8/12	30/11/12	1/3/13	29/5/13	30/8/13	3/12/13	27/2/14	

ANO	2014				2015				<i>Valores em Bilhões R\$</i>
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	
<b>2009</b>	3.239,40	3.239,40	3.239,40	-x-	3.328,17	3.328,17	3.333,04	-x-	
<b>2010</b>	3.770,09	3.770,09	3.770,09	-x-	3.886,84	3.886,84	3.885,85	-x-	
<b>2011</b>	4.143,01	4.143,01	4.143,01	-x-	4.374,77	4.374,77	4.373,66	-x-	
<b>2012</b>	4.392,09	4.392,09	4.392,09	4.713,10	4.713,10	4.713,10	4.805,91(*)	-x-	
<b>2013</b>	4.844,82	4.844,82	4.844,82	5.157,57	5.157,57	5.157,57	5.316,46(*)	-x-	
<b>2014</b>	-x-	-x-	-x-	5.521,26	5.521,26	5.521,26	5.687,31	-x-	
<b>2015</b>	-x-	-x-							
<i>Data Divulgação</i>	30/5/14	29/8/14	28/11/14	27/3/15	29/5/15	28/8/15	1/12/15	3/3/16	

(\*) valores "definitivos", cf. publicação IBGE, pp. 05, em "Indicadores IBGE - Contas Nacionais Trimestrais - Indicadores de Volume e Valores Correntes - Julho / Setembro 2015

([ftp://ftp.ibge.gov.br/Contas\\_Nacionais/Contas\\_Nacionais\\_Trimestrais/Fasciculo\\_Indicadores\\_IBGE/pib-vol-val\\_201503caderno.pdf](http://ftp.ibge.gov.br/Contas_Nacionais/Contas_Nacionais_Trimestrais/Fasciculo_Indicadores_IBGE/pib-vol-val_201503caderno.pdf))

## VI. RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)

Prevê o § 3º do art. 165 da CF que o Executivo publique, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre, Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO). A LRF disciplina em seu art. 52 o conteúdo desse relatório e a LC nº 141, de 2012, determina em seus arts. 34 e 35 que integre o RREO um demonstrativo das despesas com ASPS.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE**

Na Tabela III, são apontadas as variações nominais de PIB utilizadas nos demonstrativos que integram os RREO entre 2012 e 2015 para apuração de despesas de saúde (Anexo I) e, na Tabela IV, as efetivamente apuradas segundo os dados divulgados pelo IBGE ao longo de cada trimestre entre 2012 e 2015.

**Tabela III**  
**Variações de PIB Utilizadas Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)**

CÁLCULO DOS “RECURSOS MÍNIMOS” A SEREM APLICADOS EM SAÚDE		Valores em Variação Percentual
Piso da Saúde referente ao Exercício	Variação do PIBs de exercícios anteriores	Variação PIB Utilizada no RREO
2012	PIB 2011/ PIB2010	9,89%
2013	PIB 2012/PIB 2011	6,01%
2014	PIB 2013/ PIB 2012	10,31%
2015	PIB 2014/ PIB 2013	6,98%

**Tabela IV**  
**Variações de PIB Segundo Dados Divulgados pelo IBGE**

Ano/Trimestre - De divulgação pelo IBGE -	Variação Nominal do PIB Segundo Dados Divulgados pelo IBGE												Valores em Variação Percentual			
	2012				2013				2014				2015			
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º <sup>(1)</sup>
PIB 2011/ PIB2010	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	-x-	12,55	12,55	12,55
PIB 2012/PIB 2011	-x-	-x-	-x-	6,26	6,26	6,26	6,01	6,01	6,01	6,01	6,01	6,01	-x-	7,73	7,73	9,88
PIB 2013/ PIB 2012	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	10,15	10,31	10,31	10,31	10,31	9,43	9,43	9,43	10,62
PIB 2014/ PIB 2013	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	7,05	7,05	7,05	6,98

<sup>(1)</sup> Data prevista de divulgação pelo IBGE do 4º trimestre de 2015 em 03 de março de 2016.

Como se percebe, os demonstrativos integrantes dos RREO utilizaram valores do Produto Interno Bruto-PIB disponíveis à época, mas que diferiram dos dados apurados pelo Instituto<sup>10</sup>.

## VII. APURAÇÃO DO PISO FEDERAL DE SAÚDE ENTRE 2012 E 2015

Dante dos dados relativos ao PIB até então conhecidos, a execução em ASPS encontrava-se um pouco superior ao mínimo calculado para aplicação (cf. Tabela V.a).

<sup>10</sup> A partir de em 2015 com base na nova metodologia de apuração.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE**

Entretanto, com a mudança metodológica introduzida pelo IBGE, e os novos dados divulgados no início de 2015, verifica-se que o gasto em saúde entre 2012 e 2015 – *portanto dentro do período de aplicação da LC nº 141, de 2012, que considera a variação do PIB como indexador* –, ficou aquém do esperado (cf. Tabela V.b).

**Tabela V- a**

**Apuração do Piso Federal em ASPS – “Dados ANTIGOS Divulgados pelo IBGE”**

*Valores em bilhões de R\$*

<b>Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS</b>	<b>Execução</b>				
	<b>2011 (1)</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015 (2)</b>
Gasto Efetivo em ASPS (cf. LC nº 141, de 2012)	(a)	<b>69,8</b>	<b>78,2</b>	<b>83,1</b>	<b>91,9</b>
Variação Nominal do PIB do ano anterior – <i>valores utilizados à época</i> (3)	(b)	--	<b>9,89%</b>	<b>6,01%</b>	<b>10,31%</b>
Valor Mínimo de Aplicação – <i>Piso Calculado</i>	(c)	69,8	76,7	82,9	91,6
<b>Diferença</b>	(d) = (a) - (c)	--	<b>1,5</b>	<b>0,1</b>	<b>0,3</b>
					<b>1,8</b>

**Elaboração:** Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira/Núcleo de Saúde

**OBS (1):** para 2011, foi considerado um montante de R\$ 69,8 bilhões em ASPS que representa o valor aplicado pelo Ministério da Saúde em ASPS segundo a LC nº141, de 2012. **OBS (2):** valores apurados em 16 de fevereiro de 2016. **OBS (3):** valores de PIB divulgados pelo IBGE antes da revisão.

**Tabela V.b**

**Apuração do Piso Federal em ASPS - Dados FINAIS Divulgados pelo IBGE**

*Valores em bilhões de R\$*

<b>Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS</b>	<b>Execução</b>				
	<b>2011 (1)</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015 (2)</b>
Gasto Efetivo em ASPS (cf. LC nº 141, de 2012)	(a)	<b>69,8</b>	<b>78,2</b>	<b>83,1</b>	<b>91,9</b>
Variação Nominal do PIB do ano anterior – <i>valores finais</i> (3)	(b)	--	<b>12,55%</b>	<b>9,88%</b>	<b>10,62%</b>
Valor Mínimo de Aplicação – <i>Piso Calculado</i>	(c)	69,8	78,5	86,3	95,5
<b>Diferença</b>	(d) = (a) - (c)	--	<b>-0,3</b>	<b>-3,3</b>	<b>-3,6</b>
					<b>-2,1</b>

**Elaboração:** Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira/Núcleo de Saúde

**OBS (1):** para 2011, foi considerado um montante de R\$ 69,8 bilhões em ASPS que representa o valor aplicado pelo Ministério da Saúde em ASPS segundo a LC nº141, de 2012. **OBS (2):** valores apurados em 16 de fevereiro de 2016. **OBS (3):** valores de PIB ajustados pelo IBGE em 2015.

## **VII.1. Recursos Mínimos em Saúde no Exercício de 2015**

Durante a vigência da antiga sistemática de cálculo - baseada no art. 77 do ADCT e no art. 5º da LC nº 141, de 2012 -, a apuração dos recursos mínimos deve considerar **o maior valor** entre o “*efetivamente empenhado no ano anterior*” (quando o empenhamento coincide com o mínimo calculado) e o “*montante mínimo calculado para o exercício*” (quando o empenhamento do ano fica aquém do mínimo calculado). Com esse modelo, evita-se que falhas na execução (execuções aquém do mínimo) contaminem a apuração de pisos futuros.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE**

Como se verifica na Tabela V-b, em se observando os últimos dados de PIB divulgados pelo IBGE – conhecidos ao longo de 2015 - estar-se-ia aplicando valores inferiores ao mínimo necessário para atendimento da Norma em vigor desde 2012.

A atualização dos valores de PIB a partir de 2012, com o consequente recálculo dos pisos seguintes, implicam um montante mínimo a ser aplicado em 2015 de **R\$ 102,14 bilhões, sem considerar as diferenças apuradas entre 2012 e 2014, que alcançam aproximadamente R\$ 7,16 bilhões.**

## **VII.2. ASPS Aplicado em 2015: Divergência com Dados do RREO de 2015**

Cumpre mencionar que o demonstrativo de apuração da aplicação em ASPS referente ao exercício de 2015, integrante do RREO, informa a aplicação de R\$ 100,8 bilhões. Entretanto, segundo dados coletados do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, foram empenhados R\$ 100,5 bilhões, sendo que R\$ 405,5 milhões se referem à reposição de restos a pagar cancelados ou prescritos<sup>11</sup> e não devem ser considerados no exercício de 2015. Dessa forma, consideramos como efetivamente aplicados em ASPS em 2015 o montante de R\$ 100,05 bilhões.

## **VIII. REGRA DE REPOSIÇÃO DO PISO CONSTITUCIONAL DE SAÚDE**

É importante mencionar que, até o advento da LC nº 141, de 2012, diferenças *“a menor”* no cumprimento do piso constitucional da União eram de difícil reposição. Em função da ausência de regulamentação para compensação de diferenças, qualquer aplicação acima do mínimo – ainda que a título de reposição - repercutiria em pisos futuros, não havendo como simplesmente *“compensar diferenças passadas”* sem comprometer o cálculo dos próximos anos.

Tal situação foi sanada a partir de 2012. A Lei Complementar previu que *“eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos deverá ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência”* (cf. art. 25)<sup>12</sup>.

Evidentemente, a mudança metodológica de apuração do PIB não configura descumprimento intencional da LC, uma vez que se buscou dar atendimento à Norma dentro dos dados conhecidos à época. Por outro lado, em havendo alterações significativas desses indicadores, é natural – e até esperado - que se busque a readequação dos gastos.

A indexação do piso à variação nominal do PIB – tanto originalmente pela Constituição quanto pela LC nº 141, de 2012 – foi uma forma de garantir a reposição/ampliação dos gastos proporcionalmente ao crescimento da produção de bens e serviços do país. Por isso, um descompasso entre a variação efetiva do PIB e o acréscimo implementado em despesas com saúde – ainda que justificável – exige medidas para recolocação dos gastos no patamar adequado.

<sup>11</sup> Utilizam a modalidade de aplicação “95 - Aplicação Direta à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012”

<sup>12</sup> Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE**

## **IX. COMPETÊNCIA DO LEGISLATIVO PARA FISCALIZAR A APLICAÇÃO EM ASPS**

Como se observa no art. 38 da LC nº141, de 2012, compete ao Poder Legislativo de cada ente da Federação fiscalizar o cumprimento das normas da Lei Complementar.

*“Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito: (...)”*

*III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar; (...)”*

*V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS; (...)”* (grifei)

Consequentemente, cabe ao Legislativo avaliar o atendimento das normas afetas ao financiamento do Setor, em especial quanto ao cumprimento do disposto na LC nº 141, de 2012.

## **X. CONCLUSÃO**

Por todo o exposto e em atenção aos valores de PIB<sup>13</sup> após revisão metodológica, conclui-se que os montantes empenhados em ASPS no período compreendido entre 2012 e 2015 encontram-se abaixo do necessário para dar atendimento à LC nº141, de 2012. As diferenças apuradas no período alcançam R\$ 9,3 bilhões (cf. Tabela V-b), dos quais R\$ 2,1 bilhões dizem respeito exclusivamente ao exercício de 2015.

Considerando o que determina a legislação vigente (art. 25 da LC nº 141, de 2012)<sup>14</sup>, “diferenças que impliquem o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos” devem “ser acrescidas ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência”.

Como os dados que permitiram a apuração das diferenças foram divulgados somente em meados do exercício de 2015, é presumível que tais diferenças possam ser repostas já a partir do presente exercício.

Brasília, em 22 de fevereiro de 2016.

**Núcleo de Saúde/Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados<sup>15</sup>**

### **ANEXOS:**

- I - Demonstrativos das despesas com saúde integrantes do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) -referentes aos exercícios de 2012; 2013; 2014 e 2015.

<sup>13</sup> Valores divulgados pelo IBGE ao longo de 2015.

<sup>14</sup> Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis

<sup>15</sup> Elaboração: Mario Luis Gurgel de Souza.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE**

**ANEXO I - Demonstrativos de Despesas com Saúde - Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) -**

GOVERNO FEDERAL  
 RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA  
 DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM SAÚDE  
 ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL  
 JANEIRO A DEZEMBRO DE 2012

RREO - Anexo XV (ADCT, art. 77)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL (a)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (a)	LIQUIDADAS Até o Bimestre (b)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (c)	R\$ milhares % ((b/c)a)
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>82.041.090</b>	<b>83.488.249</b>	<b>77.178.957</b>	<b>4.473.012</b>	<b>97,80</b>
Pessoal e Encargos Sociais	14.148.369	15.346.151	15.242.932	15.253	99,43
Juros e Encargos da Dívida	5.466	4.850	3.772	0	77,79
Outras Despesas Correntes	67.887.254	68.137.248	61.932.253	4.457.759	97,44
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	<b>9.730.717</b>	<b>12.439.454</b>	<b>1.336.056</b>	<b>3.828.876</b>	<b>41,52</b>
Investimentos	9.498.055	12.142.587	1.324.967	3.623.605	40,75
Inversões Financeiras	217.300	295.333	9.856	205.272	72,84
Amortização da Dívida	15.362	1.533	1.233	0	80,43
<b>TOTAL</b>	<b>91.771.807</b>	<b>95.927.703</b>		<b>86.816.903</b>	<b>90,30</b>
<b>DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b>	<b>DOTAÇÃO INICIAL (d)</b>	<b>DOTAÇÃO ATUALIZADA (d)</b>	<b>LIQUIDADAS Até o Bimestre (e)</b>	<b>INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e)</b>	<b>% ((d-e)/d)despesas com saúde</b>
Despesas com Saúde	91.771.807	95.927.703	78.515.014	8.301.889	100,00
(-) Encargos Previdenciários	6.237.053	6.746.294	6.738.120	0	7,76
(-) Juros e Encargos da Dívida	5.466	4.850	3.772	0	0,00
(-) Amortização da Dívida	15.362	1.533	1.233	0	0,00
(-) Despesas custeadas pelo Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza	0,00	0,00	0	0	0,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (I)</b>	<b>85.513.925</b>	<b>89.175.025</b>		<b>80.073.777</b>	<b>92,23</b>
<b>CÁLCULO DO LIMITE</b>	<b>VARIAÇÃO NOMINAL DO PIB<sup>1</sup> (f)</b>	<b>DESPESAS EXECUTADA Até o Bimestre/2012 (g)</b>	<b>DESPESAS EXECUTADA Até o Bimestre/2011 (h)</b>	<b>VARIAÇÃO % DE APLICAÇÃO ((f)/(g) * 100) - 100</b>	
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (I)</b>	<b>9,89</b>	<b>80.073.777</b>		<b>72.356.648</b>	<b>10,67</b>

FONTE: SIAFI - STN/CCNT/GEINF

Nota: Apuração dos valores feita de acordo com os critérios estabelecidos pelo art. 48, parágrafo único da Lei nº 12.465/2011, conforme Parecer PGFN/CAF nº 1.215/2006, até a definição dos critérios orçamentários que permitam a implementação das definições da Lei Complementar nº 141/2012.

<sup>1</sup> Os recursos mínimos aplicados serão equivalentes ao valor apurado no ano anterior corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto, conforme a alínea 'b' do inciso I do art. 77 do ADCT. Os valores utilizados para o cálculo da variação nominal do PIB, de 2011 em relação a 2010, referem-se aos dados preliminares do 1º Trimestre de 2012 divulgados pelo IBGE.

<sup>2</sup> Estão excluídas as despesas com "Encargos Previdenciários", "Juros e Encargos da Dívida", "Amortização da Dívida" e aquelas custeadas com recursos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

Nota: Durante o exercício, somente as despesas liquidadas são consideradas executadas. No encerramento do exercício, as despesas não liquidadas inscritas em restos a pagar não processados são também consideradas executadas.

Dessa forma, para maior transparência, as despesas executadas estão segregadas em:

- a) Despesas liquidadas, consideradas aquelas em que houve a entrega do material ou serviço, nos termos do art. 63 da Lei 4.320/64;
- b) Despesas empenhadas mas não liquidadas, inscritas em restos a pagar não processados, consideradas liquidadas no encerramento do exercício, por força do art. 35, inciso II da Lei 4.320/64.

UNIÃO  
 RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA  
 DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE  
 ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL  
 JANEIRO A DEZEMBRO DE 2012

RREO - Anexo 12 (LC 141/2012, art. 35)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL (a)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (a)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100	Até o Bimestre (c)	% (c/a) x 100
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>89.355.973</b>	<b>90.900.851</b>	<b>87.609.242</b>	<b>96,38</b>	<b>83.177.101</b>	<b>91,50</b>
Pessoal e Encargos Sociais	15.298.194	16.394.806	16.171.679	98,64	16.143.100	98,46
Juros e Encargos da Dívida	6.134	6.134	4.478	73,00	4.470	72,87
Outras Despesas Correntes	74.051.645	74.499.911	71.433.085	95,88	67.029.531	89,97
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	<b>9.916.377</b>	<b>9.606.928</b>	<b>5.092.739</b>	<b>53,01</b>	<b>1.442.173</b>	<b>15,01</b>
Investimentos	9.741.668	9.382.219	4.934.287	52,59	1.283.734	13,68
Inversões Financeiras	170.000	220.000	155.000	70,45	155.000	70,45
Amortização da Dívida	4.710	4.710	3.453	73,31	3.439	73,03
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (I)</b>	<b>99.272.350</b>	<b>100.507.779</b>	<b>92.701.981</b>	<b>92,23</b>	<b>84.619.274</b>	<b>84,19</b>
<b>DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO</b>	<b>DOTAÇÃO INICIAL (d)</b>	<b>DOTAÇÃO ATUALIZADA (d)</b>	<b>DESPESAS EMPENHADAS Até o Bimestre (e)</b>	<b>% (d/Tb)x100</b>	<b>DESPESAS LIQUIDADAS Até o Bimestre (e)</b>	<b>% (e/Tc)x100</b>
<b>DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS</b>	<b>6.919.653</b>	<b>7.274.982</b>	<b>7.264.751</b>	<b>7,84</b>	<b>7.263.136</b>	<b>8,58</b>
<b>DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRÍNCIPIO DE ACESSO UNIVERSAL</b>	<b>339.898</b>	<b>385.179</b>	<b>379.132</b>	<b>0,41</b>	<b>379.107</b>	<b>0,45</b>
<b>DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS</b>	<b>2.518.805</b>	<b>2.675.280</b>	<b>1.996.912</b>	<b>2,15</b>	<b>854.064</b>	<b>1,01</b>
Recursos de Operações de Crédito	293.000	293.000	93.798	0,10	51.999	0,06
Outros Recursos	2.225.805	2.382.280	1.903.114	2,05	802.065	0,95
<b>OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS</b>	<b>10.844</b>	<b>10.844</b>	<b>7.931</b>	<b>0,01</b>	<b>7.909</b>	<b>0,01</b>
Serviço da Dívida	10.844	10.844	7.931	0,01	7.909	0,01
<b>RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA<sup>1</sup></b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS<sup>2</sup></b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES<sup>3</sup></b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (II)</b>	<b>9.789.201</b>	<b>10.346.285</b>	<b>9.648.726</b>	<b>10,41</b>	<b>8.504.216</b>	<b>10,05</b>
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = (I - II)</b>	<b>89.483.150</b>	<b>90.161.494</b>	<b>83.053.256</b>	<b>89,59</b>	<b>76.115.058</b>	<b>89,95</b>
<b>APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE<sup>4</sup></b>	<b>DESPESAS EXECUTADAS ATE O BIMESTRE/2012 (f)</b>	<b>DESPESAS EXECUTADAS ATE O BIMESTRE/2013 (g)</b>	<b>VARIAÇÃO NO MÍNIMO DO PIB % (h)</b>	<b>VALOR MÍNIMO A SER APLICADO (i) = [(f x h / 100) + f]</b>	<b>VARIAÇÃO DE APLICAÇÃO % (g / f x 100) - 100</b>	
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b>	<b>78.210.742</b>	<b>83.053.256</b>	<b>6,01%</b>	<b>82.912.830</b>	<b>6,19%</b>	



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE**

UNIÃO  
 RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA  
 DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE  
 ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL  
 JANEIRO A DEZEMBRO DE 2014

RREO – Anexo 12 (LC 141/2012, art. 35)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOAÇÃO INICIAL	DOAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		R\$ milhares
			Até o Bimestre	% (b/a) x 100	Até o Bimestre	% (c/a) x 100	
DESPESAS CORRENTES	95.885.391	98.615.530	96.432.779	97,79	92.924.547	94,23	
Pessoal e Encargos Sociais	16.829.408	17.123.279	17.019.161	99,39	16.971.000	99,11	
Juros e Encargos da Dívida	5.022	6.306	5.354	84,90	5.354	84,90	
Outras Despesas Correntes	79.050.961	81.485.944	79.408.264	97,45	75.948.194	93,20	
DESPESAS DE CAPITAL	10.133.873	9.761.825	5.422.782	55,55	1.513.423	15,50	
Investimentos	9.816.166	9.444.751	5.383.142	57,00	1.503.784	15,92	
Inversões Financeiras	100.000	100.000	30.000	30,00			
Amortização da Dívida	217.707	217.074	9.640	4,44	9.640	4,44	
<b>TO TAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (I)</b>	<b>106.019.264</b>	<b>108.377.355</b>	<b>101.855.561</b>	<b>93,98</b>	<b>94.437.971</b>	<b>87,14</b>	
<b>DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO</b>	<b>DOAÇÃO INICIAL</b>	<b>DOAÇÃO ATUALIZADA</b>	<b>DESPESAS EMPENHADAS</b>	<b>Até o Bimestre</b>	<b>%</b>	<b>Até o Bimestre</b>	<b>%</b>
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	7.204.252	7.599.691	7.586.680	7,45	7.586.093	8,03	
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRÍNCIPIO DE ACESSO UNIVERSAL	403.729	392.409	385.749	0,38	384.415	0,41	
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	248.000	248.000	167.670	0,16	46.603	0,05	
Recursos de Operações de Crédito	248.000	248.000	167.670	0,16	46.603	0,05	
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	2.423.841	2.205.209	1.472.271	1,45	992.850	1,05	
Serviço da Dívida	222.730	223.381	14.994	0,01	14.994	0,02	
Outras Ações	2.201.111	1.981.828	1.457.277	1,43	977.856	1,04	
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA <sup>1</sup>	-	-	-	-	-	-	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS <sup>2</sup>	-	344.660	344.660	0,34	344.660	0,36	
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES <sup>3</sup>	-	-	-	-	-	-	
<b>TO TAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (II)</b>	<b>10.279.821</b>	<b>10.789.969</b>	<b>9.957.031</b>	<b>9,78</b>	<b>9.354.622</b>	<b>9,91</b>	
<b>TO TAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = (I - II)</b>	<b>95.739.443</b>	<b>97.587.386</b>	<b>91.898.531</b>	<b>90,22</b>	<b>85.083.349</b>	<b>90,09</b>	
<b>APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE<sup>4</sup></b>	<b>DESPESAS EXECUTADAS ATÉ O BIMESTRE/2013 (f)</b>	<b>DESPESAS EXECUTADAS ATÉ O BIMESTRE/2014 (g)</b>	<b>VARIAÇÃO NOMINAL DO PIB % (h)</b>	<b>VALOR MÍNIMO A SER APLICADO (i) = [(f x h / 100) + f]</b>	<b>VARIAÇÃO DE APLICAÇÃO % (g / f x 100) - 100</b>		
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b>	<b>83.053.256</b>	<b>91.898.531</b>	<b>10,31%</b>	<b>91.614.082</b>	<b>10,65%</b>		

UNIÃO  
 RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA  
 DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE  
 ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL  
 JANEIRO A DEZEMBRO DE 2015

RREO – Anexo 12 (LC 141/2012, art. 35)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOAÇÃO INICIAL	DOAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS
			Até o Mês (b)	% (b/a) x 100	Até o Mês (c)	% (c/a) x 100	
DESPESAS CORRENTES	110.238.448	110.502.149	106.465.528	96,35	101.375.543	91,74	5.089.984
Pessoal e Encargos Sociais	17.649.277	17.685.484	17.604.029	99,54	17.587.681	99,45	16.348
Juros e Encargos da Dívida	12.936	7.619	6.040	79,28	6.040	79,28	-
Outras Despesas Correntes	92.576.235	92.809.047	88.855.459	95,74	83.781.822	90,27	5.073.637
DESPESAS DE CAPITAL	10.772.926	10.638.886	3.756.365	35,31	1.334.860	12,55	2.421.505
Investimentos	10.409.512	10.286.885	3.434.891	33,39	1.143.386	11,11	2.291.505
Inversões Financeiras	324.214	338.264	311.624	92,12	181.624	53,69	130.000
Amortização da Dívida	39.200	13.738	9.850	71,70	9.850	71,70	-
<b>TO TAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (I)</b>	<b>121.011.374</b>	<b>121.141.036</b>	<b>110.221.893</b>	<b>90,99</b>	<b>102.710.404</b>	<b>84,79</b>	<b>7.511.489</b>
<b>DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO</b>	<b>DOAÇÃO INICIAL</b>	<b>DOAÇÃO ATUALIZADA</b>	<b>DESPESAS EMPENHADAS</b>	<b>Até o Mês (d)</b>	<b>% (d/b)x100</b>	<b>DESPESAS LIQUIDADAS</b>	<b>INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS</b>
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	7.551.366	7.941.505	7.938.468	7,20	7.936.531	7,73	1.937
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRÍNCIPIO DE ACESSO UNIVERSAL	404.978	349.818	345.668	0,31	337.327	0,33	8.341
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	157.528	157.528	28.777	0,03	26.360	0,03	2.417
Recursos de Operações de Crédito	157.528	157.528	28.777	0,03	26.360	0,03	2.417
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	1.345.179	1.321.620	717.487	0,65	412.407	0,40	305.080
Serviço da Dívida	52.136	21.357	15.890	0,01	15.890	0,02	0
Outras Ações	1.293.043	1.300.264	701.597	0,64	396.517	0,39	305.080
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA <sup>1</sup>	-	-	0,00	-	0,00	-	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS <sup>2</sup>	0	405.475	405.475	0,37	375.221	0,37	30.254
DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES <sup>3</sup>	-	-	0,00	-	0,00	-	
<b>TO TAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (II)</b>	<b>9.459.051</b>	<b>10.175.947</b>	<b>9.435.875</b>	<b>8,56</b>	<b>9.087.844</b>	<b>8,85</b>	<b>348.030</b>
<b>TO TAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = (I - II)</b>	<b>111.552.323</b>	<b>110.965.089</b>	<b>100.786.018</b>	<b>91,44</b>	<b>93.622.559</b>	<b>91,15</b>	<b>7.163.459</b>
<b>APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE<sup>4</sup></b>	<b>DESPESAS EXECUTADAS ATÉ O MÊS/2014 (f)</b>	<b>DESPESAS EXECUTADAS ATÉ O MÊS/2015 (g)</b>	<b>VARIAÇÃO NOMINAL DO PIB % (h)</b>	<b>VALOR MÍNIMO A SER APLICADO (i) = [(f x h / 100) + f]</b>	<b>VARIAÇÃO DE APLICAÇÃO % (g / f x 100) - 100</b>		
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b>	<b>91.898.531</b>	<b>100.786.018</b>	<b>6,98%</b>	<b>98.308.994</b>	<b>9,67%</b>		