



Câmara dos Deputados

Nota Técnica nº 20/2023

Mudança nas regras de apuração dos pisos constitucionais de saúde e educação durante o exercício de 2023

Alteração promovida pela revogação do art. 110 do
ADCT pela EC nº 126, de 2022, a partir da sanção da Lei
Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023

Saúde, Trabalho, Previdência, Assistência Social e Família
Mário Luis Gurgel de Souza - Coordenador de Núcleo

Brasília, Setembro/2023



Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira

© 2023 Câmara dos Deputados. 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

I. OBJETO DA SOLICITAÇÃO

A presente solicitação busca avaliar a alegação de que a aplicação em 2023 dos pisos constitucionais da saúde e da educação com base nas disposições constitucionais permanentes causaria "shutdown" orçamentário no Executivo Federal, inviabilizando a destinação de recursos para outros ministérios, como alegado na representação do MPTCU.

II. PISO CONSTITUCIONAL DA SAÚDE

II.1. SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

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.

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 duradouras¹ que culminaram com a aprovação da Emenda da Saúde (Emenda Constitucional nº 29, de 2000 - EC nº 29, de 2000).

II.2. EC Nº 29, DE 2000: EMENDA 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

“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:

¹ 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.

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.”

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)². 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)³.

III. PISO CONSTITUCIONAL DA EDUCAÇÃO

A Constituição determina uma aplicação mínima em educação por parte de todos os entes federados. A apuração do montante decorrente da incidência de percentual sobre a receita resultante de impostos, como se verifica a seguir.

“Art. 212. A União aplicará, anualmente, nunca menos de dezoito, e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios vinte e cinco por cento, no mínimo, da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino.

§ 1º A parcela da arrecadação de impostos transferida pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, ou pelos Estados aos respectivos Municípios, não é considerada, para efeito do cálculo previsto neste artigo, receita do governo que a transferir.”(grifei)

² 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.

³ 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).

IV. EMENDA CONSTITUCIONAL N  86, DE 2015: “ORÇAMENTO IMPOSITIVO”

A Emenda   Constitu  o n  86, de 2015, que instituía o chamado Orçamento Impositivo para garantir a execução de emendas individuais, também alterou a EC n 29, de 2000. Segundo a nova redação do art. 198 da Constitu  o:

“Art. 198 ...

 2  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:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);”(grifei)

Portanto, a partir da EC n  86, de 2015, o montante mínimo a ser aplicado pela União em saúde passou a ser regulado exclusivamente por norma constitucional, que determinou um mínimo de 15% incidente sobre a receita corrente líquida do exercício (art. 198,  2 , I, da Constitu  o), **não havendo previsão para que a matéria seja tratada por meio de lei complementar.**

Entretanto, a alteração constitucional estabeleceu um prazo para que o referido percentual de 15% da RCL (constante da parte permanente da CF, art. 198) fosse plenamente atingido. Conforme disp o o art. 2  da EC 86/15, o calculo se iniciaria com 13,2% e cresceria anualmente até atingir o percentual previsto no art. 198 da CF.

“Art. 2  O disposto no inciso I do   2  do art. 198 da Constitu  o Federal será cumprido progressivamente, garantidos, no mínimo: [\(Revogado pela Emenda Constitucional n  95, de 2016\)](#)

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; [\(Revogado pela Emenda Constitucional n  95, de 2016\)](#)

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; [\(Revogado pela Emenda Constitucional n  95, de 2016\)](#)

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; [\(Revogado pela Emenda Constitucional n  95, de 2016\)](#)

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; [\(Revogado pela Emenda Constitucional n  95, de 2016\)](#)

V - 15% (quinze por cento) da receita corrente líquida no quinto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional.” [\(Revogado pela Emenda Constitucional n  95, de 2016\)](#)

V. EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95, DE 2016: “REGIME FISCAL”

Ocorre que o modelo transitório de apuração do piso da saúde previsto no art. 2º da EC nº 86, de 2015, foi alterado já no exercício seguinte pela EC nº 95, de 2016, que instituiu o regime fiscal.

A alteração trouxe a ideia de um sistema inovador de normas que passariam a regular a política fiscal da União, pelo lado da despesa. A vigência prevista alcançaria de 2017 a 2036, período em que as despesas primárias não poderiam ultrapassar limites individualizados definidos na Constituição. Todos esses limites tiveram por base a despesa primária paga em 2016, incluídos os restos a pagar pagos e as demais operações que afetam o resultado primário.

Em consonância com o proposta de limitar despesas, a EC nº 95, de 2016, suspendeu a vinculação das aplicações mínimas com saúde e educação à arrecadação de tributos. Para tanto, instituiu fórmula de cálculo para os pisos semelhante à correção dos limites individualizados, como se constata no art. 110 do ADCT:

ADCT

(EC nº 95, de 2016)

"Art. 110. Na vigência do Novo Regime Fiscal, as aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde e em manutenção e desenvolvimento do ensino equivalerão:

I - no exercício de 2017, às aplicações mínimas calculadas nos termos do inciso I do § 2º do art. 198 e do caput do art. 212, da Constituição Federal; e

II - nos exercícios posteriores, aos valores calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigidos na forma estabelecida pelo inciso II do § 1º do art. 107 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias."

Dessa forma, a EC nº95, de 2016, determinou a aplicação das disposições constitucionais permanentes. Vale dizer, antecipou para 2017 a incidência dos 15% da RCL para apuração do piso da saúde e, para os anos seguintes, determinou a incidência sobre tais bases da correção pelo IPCA acumulado. Justamente por isso expressamente revogou a implementação gradual de aumentos percentuais até 15% da RCL prevista no art. 2º da EC nº 86, de 2015.

EC nº 95, de 2016

"Art. 3º Fica revogado o art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015."

VI. EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 126, DE 2022: REGIME FISCAL SUSTENTÁVEL OU NOVO ARCABOUÇO FISCAL

Por sua vez, a EC nº 126, de 2022, previu que lei complementar instituiria o regime fiscal sustentável, o chamado Novo Arcabouço Fiscal. A alteração constitucional determinou ainda a revogação do art. 110 do ADCT a partir da sanção da citada lei complementar. Portanto, com a sanção da Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023, foi revogada a regra transitória de apuração dos pisos constitucionais em saúde e educação prevista no art. 110 do ADCT.

EC nº 126, de 2022

Art. 9º Ficam revogados os arts. 106, 107, 109, 110, 111, 111-A, 112 e 114 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias após a sanção da lei complementar prevista no art. 6º desta Emenda Constitucional.(grifei)

Diante desse contexto, durante o exercício de 2023 os pisos da saúde e da educação são regulados por duas normas constitucionais distintas. Uma regulando a apuração dos pisos de saúde e educação durante oito meses (janeiro até o final de agosto de 2023, nos termos do art. 110 do ADCT) e outra por quatro meses (setembro a dezembro de 2023, conforme disposições constitucionais permanentes).

No quadro a seguir são apresentados os valores dos pisos apurados sob as duas óticas (regra antiga e regra nova), bem como considerando uma aplicação proporcional segundo o período de vigência de cada regra, além de serem apresentados os valores atualmente autorizados para essas finalidades na LOA 2023.

Valores em mil R\$

Piso Educação	
NORMA	Valor
EC nº 95, de 2016 (art. 110 do ADCT)	66.411.190
Art. 212 da CF (B) *	97.886.326
LOA 2023 - Valor Autorizado	98.518.563
(-) complementação FUNDEB-correção	9.812.767
(+) troca de fontes	
Valor apurado (A)	88.705.796
Necessidade de Aporte para atendimento dado art. 212 (B-A)	9.180.530
Montante mínimo considerando uma aplicação proporcional das regras segundo o período de vigência ⁴	76.902.902

* projeção com base em 2022, PIB e inflação 2023

Piso Saúde	
NORMA	Valor
EC nº 95, de 2016 (art. 110 do ADCT)	147.907.944
Art. 198, §2º, I, da CF (15% RCL) ** (C)	188.012.017
LOA 2023 - Valor Autorizado	171.105.190
Valor apurado (D)	171.105.190
Necessidade de Aporte para atendimento do art. 198 (C-D)	16.906.827
Montante mínimo considerando uma aplicação proporcional das regras segundo o período de vigência ⁴	161.275.968

** considerando uma RCL de R\$ 1.253,4 bilhões em 2023

⁴ Considera 8 (oito) meses de apuração dos pisos sob a ótica do art. 110 do ADCT e 4 (quatro) meses segundo as disposições permanentes da Constituição

Em que pese a revogação do art. 110 do ADCT, deve-se considerar que o Orçamento de 2023 foi aprovado pelo Congresso Nacional com o uso da margem fiscal autorizada pela EC nº 126, de 2022, e com o atendimento de todos os demais dispositivos constitucionais e legais então vigentes. Vale dizer, sem espaço para o restabelecimento dos pisos segundo os dispositivos permanentes da Constituição que não o remanejamento de outras áreas.

VII. TRATAMENTO CONFERIDO PELO TCU DURANTE A MUDANÇA DO MODELO DE APURAÇÃO DO PISO DA SAÚDE DA EC 86/15 PARA A EC 95/16

Por fim, destacamos não ser inédita a mudança do modelo de apuração dos recursos mínimos a serem aplicados em saúde durante o exercício. Como mencionado, a EC nº 86, de 2015, atrelou a apuração do referido mínimo constitucional a percentual da receita corrente líquida, mas antes de encerrado o exercício de 2016, a regra de transição foi revogada pela EC nº 95, de 2016.

Apesar disso, a interpretação conferida à época, inclusive pelo Tribunal de Contas da União, foi no sentido de manutenção da regra revogada (mas vigente e efetivamente considerada quando da aprovação do orçamento), como se verifica a seguir.

ACÓRDÃO TCU nº 1048/2018 - PLENÁRIO

ASSUNTO: *Representação em razão do suposto descumprimento pelo Governo Federal do percentual mínimo definido constitucionalmente para aplicação em ações e serviços públicos de saúde pela União no exercício financeiro de 2016.*

SUMÁRIO: **REPRESENTAÇÃO FORMULADA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS JUNTO AO TCU. ALEGAÇÕES DE DESCUMPRIMENTO, PELA UNIÃO, NA APLICAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO CONSTITUCIONAL PARA AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO EXERCÍCIO DE 2016. REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE MEDIDA CAUTELAR PARA DETERMINAR A IMEDIATA COMPENSAÇÃO DOS VALORES CONSIDERADOS SUPRIMIDOS DO MONTANTE DEVIDO. CAUTELAR INDEFERIDA POR AUSÊNCIA DOS PRESSUPOSTOS LEGAIS. RATIFICAÇÃO DE ENTENDIMENTO FIRMADO PELO TRIBUNAL QUANTO À METODOLOGIA A SER APLICADA PARA CÁLCULO DO MÍNIMO CONSTITUCIONAL DE SAÚDE NO EXERCÍCIO DE 2016. NÃO COMPROVAÇÃO DAS IRREGULARIDADES ALEGADAS. IMPROCEDÊNCIA. CIÊNCIA.**

ACÓRDÃO

(...)

“ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo Relator, em:

9.1. conhecer da presente representação, uma vez satisfeitos os requisitos de admissibilidade previstos no art. 237, inciso I, do Regimento Interno TCU c/c art. 84 da Lei 8.443/1992, **para considerá-la improcedente**, em razão da inexistência de irregularidades na aplicação do mínimo do exercício de 2016, assim como na compensação das disponibilidades de caixa provenientes de cancelamento de restos a pagar não processados no exercício de 2015 (itens 87-157; 158-197; 216-242 da instrução transcrita no relatório precedente);”

Trecho do Voto Relator (...)

“Ao manter, para todo exercício de 2016, critério uniforme de apuração do mínimo de saúde (13,2% da RCL, fixado pela EC 86/2015), garante-se a integração dos princípios constitucionais e legais abordados no exame de mérito, essenciais para assegurar a harmonia das normas orientadoras do planejamento orçamentário da política de saúde e de sua execução orçamentária e financeira, com estrito cumprimento das regras específicas que devem direcionar a definição - observado o modelo decisório bipartite e tripartite - dos planos e metas nacionais, conforme previsto no art. 30 da Lei Complementar 141/2012.”

(Acórdão TCU nº 1048/2018 – Plenário; Relator: Bruno Dantas; Processo: 011.936/2017-7; Data da Sessão: 09/05/2018; Ata: 16/2018 – Plenário)

Portanto, o referido Acórdão TCU sedimentou o entendimento de que o cálculo do piso federal de saúde para 2016 deveria considerar 13,2% da RCL do exercício de 2016, apesar de a revogação do dispositivo constitucional que previa tal percentual ter ocorrido antes do encerramento de 2016.

VIII. CONCLUSÃO

A partir da EC nº 86, de 2015, o montante mínimo a ser aplicado pela União em saúde passou a ser regulado exclusivamente por norma constitucional, não havendo previsão para que a matéria seja tratada por meio de lei complementar.

A EC nº 95, de 2016, suspendeu a aplicação das regras permanentes de apuração dos pisos constitucionais durante a vigência do regime fiscal, conforme previsão do art. 110 do ADCT.

Nos termos do que dispõe o art. 9º da EC 126, de 2022, **com a sanção da Lei Complementar nº 200, em 30 de agosto de 2023, foi revogado o art. 110 do ADCT.**

A revogação do art. 110 do ADCT torna aplicáveis os arts. 198, §2º, I, e 212 da Constituição, que regulam respectivamente a apuração dos pisos constitucionais da saúde e da educação no âmbito federal.

A aplicação dos modelos de apuração dos referidos pisos nos termos do que dispõem os arts. 198, §2º, I, e 212 da Constituição ensejaria a necessidade de aporte de aproximadamente R\$ 16,9 bilhões e R\$ 9,2 bilhões, respectivamente para a saúde e educação.

O Orçamento de 2023 foi aprovado pelo Congresso Nacional com o uso da margem fiscal autorizada pela EC nº 126, de 2022, e com o atendimento de todos os dispositivos constitucionais e legais então vigentes. Dessa forma, a aplicação dos dispositivos permanentes da Constituição que regulam a apuração dos montantes mínimos a serem aplicados em saúde e em educação ensejaria o remanejamento para as citadas áreas.

No passado, a regra de apuração dos recursos mínimos a serem aplicados em saúde já sofreu alteração antes do encerramento do exercício. Em meados de dezembro de 2016, a regra de transição do cálculo do piso da saúde constante da EC nº 86, de 2015, foi revogada pela EC nº 95, de 2016; apesar disso, **o TCU entendeu aplicável o modelo de apuração previsto quando da aprovação da LOA 2016, ainda que já revogado antes do encerramento de 2016.**

Elaboração: Núcleo de Saúde – Câmara dos Deputados⁵

⁵ Elaborado por Mario Luis Gurgel de Souza, colaboração de Cláudio Riyudi Tanno