

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

DOCUMENTO – 25/02/2019

A EMENDA CONSTITUCIONAL 95/2016 REDUZ RECURSOS PARA O FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOCIAIS, EM ESPECIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) realizará a 16ª (8ª+8) Conferência Nacional de Saúde no período de 04 a 07 de agosto de 2019. Um dos eixos dessa conferência é o “Financiamento”, tema de preocupação histórica porque o SUS padece de um processo de subfinanciamento crônico desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, conhecida como “Constituição-Cidadã”, que instituiu a seguridade social e, desde então, a saúde passou a ser considerada de “relevância pública” (artigo 197) e, no artigo 196, está assim definida: *“A saúde é direito de todos e 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”*.

Além do acesso universal e gratuito estabelecido pela Constituição Federal, o artigo 198 estabelece outras diretrizes para a organização e funcionamento do SUS: *“I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e III - participação da comunidade”*.

A regulamentação do conjunto dos dispositivos constitucionais referentes ao SUS estão presentes na Lei 8080/90, na Lei 8142/90 (que, do ponto de vista institucional, estabelece a diretriz constitucional de “participação da comunidade” por meio dos Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde como instâncias máximas de deliberação do SUS nas três esferas de governo, composta por usuários, trabalhadores do SUS e gestores/prestadores do SUS).

O problema do subfinanciamento crônico do SUS foi analisado por vários autores, como por exemplo, em Marques, Piola e Roa (2016), bem como os efeitos negativos da EC 95/2016 foram quantificados em recentes estudos, como por exemplo, em Vieira e Rodrigo (2016), cujas cifras indicam perdas acumuladas de 2017 a 2036 de R\$ 162 bilhões a R\$ 400 bilhões (conforme projeção anual do PIB de 1,0% e 2,0% respectivamente), e em Funcia e Ocke-Reis (2018), cujas cifras indicam perdas acumuladas superiores a R\$ 100 bilhões a preços de 2015 projetadas a partir do

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

DOCUMENTO – 25/02/2019

cenário contrafactual (se as regras da EC 95 estivessem em vigor no período de 2001 a 2015 em comparação aos valores efetivamente empenhados nesse período).

Nesse contexto, o Conselho Nacional de Saúde tem lutado para que o seu caráter deliberativo, expresso nas resoluções e recomendações aprovadas ao longo desses mais de 30 anos de vigência do SUS, seja respeitado pelos gestores/prestadores quando do planejamento ascendente e da proposição das políticas de saúde, bem como das ações e serviços públicos de saúde prestados para a população, inclusive no que se refere aos aspectos econômicos e financeiros conforme destacado pela Lei 8142/90. Uma das iniciativas coordenadas pelo CNS foi a elaboração e entrega do Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLP 321/2013), conhecido como “Saúde + 10”, que recebeu mais de 2,2 milhões de assinaturas auditadas, que estabelecia o piso federal da saúde em 10% das Receitas Correntes Brutas. Outra iniciativa está em andamento: o abaixo assinado em apoio à Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5568, pela inconstitucionalidade da Emenda Constitucional 95/2016 (conforme http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2017/08ago01_abaixoAssinadoEC95.html).

A respeito da inconstitucionalidade da Emenda Constitucional 95/2016, especialmente no que se refere ao princípio da vedação do retrocesso, à luz da redução do piso federal do SUS, Graziane Pinto (2017) destaca que a *“concessão da medida cautelar na ADI 5.595 pelo ministro Ricardo Lewandowski, no dia 31 de agosto, trouxe sopro de esperança, a operar como um farol interpretativo que tem sinalizado tons irradiantes de luz para o controle jurídico do ciclo orçamentário”*. Funcia e Santos (2019) refletiram sobre a importância do adequado financiamento para a garantia do direito constitucional à saúde: *“É bom lembrar que Platão definia a matemática como a ciência da quantidade, corroborando o entendimento de que não se pode admitir teorias jurídicas (contemplação) sobre direitos que custam (realidade) sem apreciar o seu financiamento; sem o necessário exame do direito à luz da realidade de seus custos x quantidade x necessidades, certamente ele será falho. Direitos prestacionais têm custos e por isso a essência de sua efetividade é a garantia de recursos financeiros para o seu financiamento, sem o que nem mesmo a gestão (se má ou boa) pode ser considerada”*.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

DOCUMENTO – 25/02/2019

Nessa perspectiva, objetivo deste documento é destacar os efeitos negativos da Emenda Constitucional (EC) 95/2016 que, ao retirar recursos federais para o financiamento do SUS, dentre outras áreas, para realizar um ajuste fiscal visando o superávit primário para o pagamento dos juros da dívida pública, prejudicam não exclusivamente o Ministério da Saúde, mas também o financiamento do SUS nos Estados e Municípios (visto que cerca de 2/3 das ações de custeio e investimento realizadas pelo Ministério da Saúde são destinadas para transferências aos Estados, Distrito Federal e Municípios), transformando com isso o crônico e histórico subfinanciamento em desfinanciamento do SUS.

Desde quando a proposta de emenda constitucional (PEC) foi encaminhada ao Congresso Nacional pelo Poder Executivo (em junho de 2016, cuja tramitação ocorreu como PEC 241 na Câmara dos Deputados e PEC 55 no Senado Federal), o CNS e entidades da sociedade civil têm alertado e apresentado estudos sobre os efeitos negativos das regras da EC 95/2016 para o financiamento das políticas sociais. No caso da saúde, são dois efeitos negativos:

- a) a mudança da regra do piso federal (desvinculação em relação à receita corrente líquida anual na proporção de 15%, que valeu para 2016 e 2017) congelou o parâmetro de aplicação mínima no valor monetário correspondente a 15% da receita corrente líquida (RCL) de 2017, atualizado anualmente tão somente pela variação do IPCA/IBGE, até 2036, como se não houvesse crescimento demográfico e envelhecimento da população nesse período que, aliado ao desenvolvimento tecnológico de medicamentos e equipamentos, demandam gastos acima da inflação medida pelo IPCA; e
- b) a nova regra do “teto” de despesas primárias total (mas, “sem teto” para as financeiras, como por exemplo, para o pagamento de juros da dívida pública), baseada na atualização dos valores pagos em 2016 pela variação anual do IPCA/IBGE até 2036, penalizou a saúde em 2017 e 2018, considerando os elevados valores de empenhos a pagar acumulados no final desses exercícios, com a conseqüente expansão dos valores dos restos a pagar inscritos e reinscritos (a quase totalidade não processados, ou seja, despesas não liquidadas), que nos últimos dois anos atingiu aproximadamente a casa dos R\$ 20 bilhões, contra os R\$ 14 bilhões que vigoravam antes da promulgação da

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

DOCUMENTO – 25/02/2019

EC 95/2016 (portanto, um aumento de 50%). Como se sabe, a ampliação dos restos a pagar não processados indica que as ações e serviços de saúde representam despesas empenhadas, mas que não foram efetivadas para o atendimento às necessidades de saúde população.

Os gráficos e tabelas a seguir foram extraídos de diversos estudos e publicações técnicas, inclusive realizados pela consultoria técnica deste CNS, que comprovam e quantificam as perdas do financiamento federal do SUS principalmente a partir da EC 95/2016, dentre os quais destacamos: A receita federal cresce, mas o orçamento da saúde cai. O que fazer? Revogar a EC 95/2016 e Aprovar a PEC 01-D/2015 com revisão do ajuste fiscal (disponível em <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-02-janeiro-2019>),

Tabela 1

Piso Federal e Despesas Empenhadas em ações e serviços públicos de saúde em relação à Receita Corrente Líquida da União, Brasil, 2014-2019

ANO	Receita Corrente Líquida (RCL)	PISO das ações e serviços públicos de saúde ⁽¹⁾		EMPENHO em ações e serviços públicos de saúde	
	R\$ milhão (a preços correntes)	R\$ milhão (a preços correntes)	% RCL	R\$ milhão (a preços correntes)	% RCL
2014	641.578	91.614	14,28%	91.899	14,32%
2015	674.523	99.609	14,77%	100.055	14,83%
2016	709.930	106.490	15,00%	106.236	14,96%
2017	727.254	109.088	15,00%	114.701	15,77%
2018 ⁽²⁾	805.348	112.361	13,95%	116.821	14,51%
2019 ⁽²⁾	846.700	117.293	13,85%	117.887	13,92%

Elaboração de Francisco Funcia para o Observatório de Políticas Públicas, Empreendedorismo e Conjuntura da USCS – CONJUSCS e para o Instituto de Direito Sanitário – IDISA. Fonte: Adaptado de: Ministério da Fazenda/STN; Ministério da Saúde/SPO - Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas - 3º Quadrimestre de 2015 a 2017 e Relatório Anual de Gestão 2014 a 2017; e Câmara dos Deputados (Estudo PLOA 2019). Observação: esta tabela foi elaborada a partir do estudo que está sendo desenvolvido em conjunto com Carlos Ocké-Reis (do IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada).

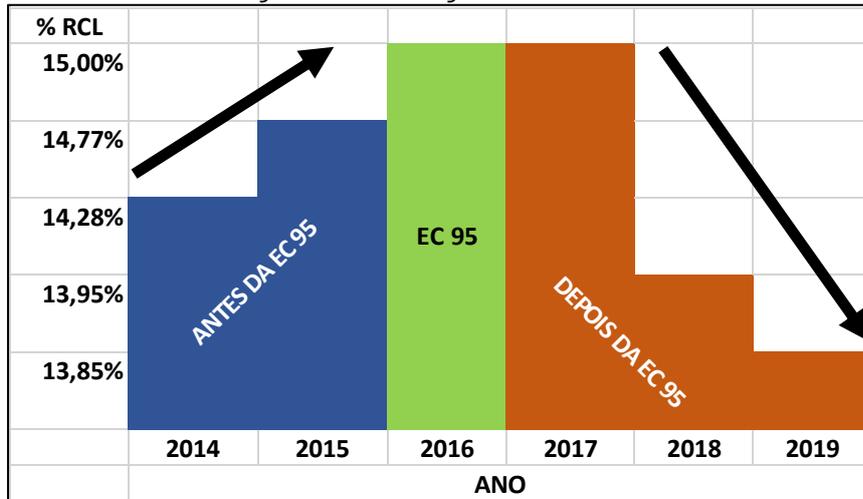
Notas: (1) Calculados pela regra da EC 29 até 2015 e pela regra da EC 95 a partir de 2016. (2) O valor da Receita Corrente Líquida de 2018 consta do Demonstrativo da Receita Corrente Líquida da União (publicação da STN/MF do 2º Quadrimestre de 2018); o valor de 2019 consta do PLOA 2019 da União conforme estudo da Câmara dos Deputados. O valor do Piso das ações e serviços públicos de saúde foi atualizado pela regra da EC 95 (RCL 2017x15%x IPCA jun/2018, de 4,39%; valores do empenho de 2018 publicado no demonstrativo próprio do Relatório Resumido da Execução Orçamentário de Dezembro de 2018 da Secretaria do Tesouro Nacional; o valor do empenho ações e serviços públicos de saúde de 2019 corresponde ao valor do PLOA 2019 da União para as ações e serviços públicos de saúde conforme estudo da Câmara dos Deputados.

A Tabela 1 evidencia a queda da proporção da receita corrente líquida destinada ao SUS após a EC 95/2016, tanto em relação ao piso federal, como em relação ao empenho. Os gráficos 1 e 2 ilustram essa queda.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

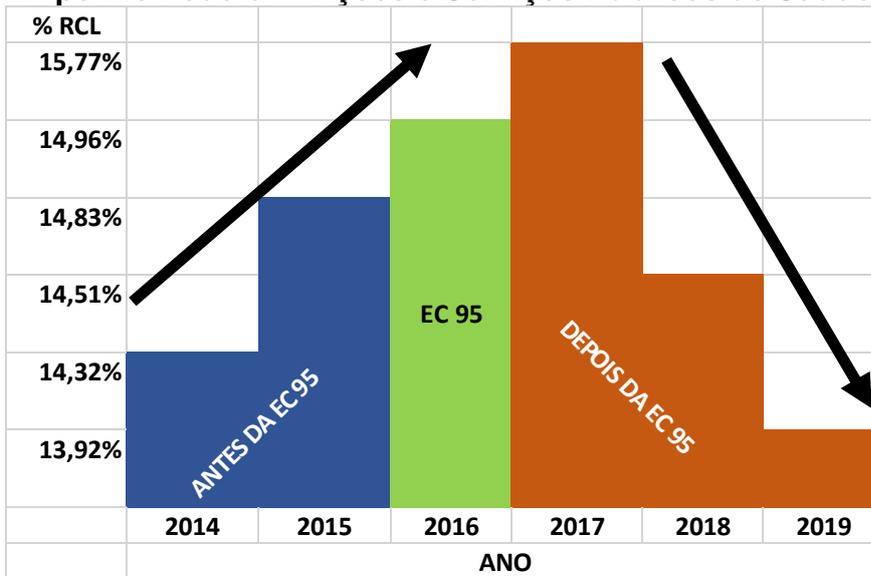
DOCUMENTO – 25/02/2019

Gráfico 1
Piso Federal – Ações e Serviços Públicos de Saúde



Fonte: Adaptado da Tabela 1

Gráfico 2
Empenho Federal – Ações e Serviços Públicos de Saúde



Fonte: Adaptado da Tabela 1

A Tabela 2 quantifica a redução do piso federal do SUS a partir de 2018 pelas novas regras EC 95/2016, tomando como referência 15% da receita corrente líquida que vigorou somente nos anos de 2016 e 2017: R\$ 4,3 bilhões em 2019 e R\$ 9,7 bilhões em 2019 (cálculo realizado com base nos valores da Receita Corrente Líquida 2019 da União estimada na Lei Orçamentária 2019).

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

DOCUMENTO – 25/02/2019

Tabela 2

Efeito da EC 95/2016 sobre o piso federal em ações e serviços públicos de saúde (ASPS)

(em R\$ milhão a preços correntes)					
ANO	RCL	PISO ASPS*		PISO 15% RCL	Piso ASPS - 15% RCL
	R\$	R\$	% RCL	R\$	R\$
2016	709.930	106.490	15,0%	106.490	0
2017	727.254	109.088	15,0%	109.088	0
2018	777.663	112.361	14,4%	116.650	-4.289
2019**	846.700	117.293	13,9%	127.005	-9.712

Elaboração de Francisco R. Funcia e Carlos Ocke-Reis. Fonte: Adaptado de Ministério da Fazenda/STN/Demonstrativo da Receita Corrente Líquida (2016 a 2018) e de Projeto de Lei Orçamentária (PLOA) 2019 da União.

Notas:

*Calculado pela regra da EC 95/2016

**O valor da Receita Corrente Líquida consta do PLOA 2019 União conforme estudo da Câmara dos Deputados; o valor do Piso ASPS foi atualizado pela regra da EC 95 (RCL 2017x15%xIPCA jun/2018 de 4,39%

A Tabela 3 evidencia as perdas para o financiamento do SUS sob uma outra perspectiva, a saber: conforme Funcia (2019), comparado ao empenho efetivamente realizado em 2018, se fossem mantidos nesse ano os valores das despesas empenhadas segundo os percentuais da Receita Corrente Líquida verificados em 2015, 2016 e 2017, as perdas em 2018 foram de R\$ 2,6 bilhões, R\$ 3,7 bilhões e R\$ 10,2 bilhões, respectivamente, conforme o parâmetro adotado.

Tabela 3

Despesas ASPS do Ministério da Saúde: comparação entre o valor do empenho apurado em 2018 e os valores dos cenários de empenho de 2018 com base nos percentuais da RCL empenhados nos anos de 2015 a 2017

DESCRIÇÃO	Ano	Parâmetros	Valores de empenhos 2018 - apurado e cenários (em R\$ bilhões)	Perdas em relação ao empenho apurado em 2018 (em R\$ bilhões)
RECEITA CORRENTE LÍQUIDA (RCL) (EM R\$ BILHÕES)	2018	805,348		
EMPENHO APURADO	2018	14,51% DA RCL	116,821	
CENÁRIOS DE EMPENHO DE 2018 COM BASE NOS PERCENTUAIS DA RCL APLICADOS EM ANOS ANTERIORES	2015	14,83%	119,461	2,640
	2016	14,96%	120,515	3,694
	2017	15,77%	127,018	10,197

Elaboração de Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de Ministério da Fazenda/Secretaria do Tesouro Nacional (Relatório Resumido da Execução Orçamentária – 6º Bimestre de 2018 – e Demonstrativo da Receita Corrente Líquida – Dezembro de 2018), Ministério da Saúde/SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde) e Ministério da Saúde/Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (Relatórios de Gestão 2015 a 2017 do Ministério da Saúde).

Uma das áreas afetadas pela redução de recursos é a Atenção Básica. Mendes (2019) alerta para uma das consequências negativas da EC 95/2016: “Para se ter

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

DOCUMENTO – 25/02/2019

uma ideia desse problemático financiamento, os recursos financeiros federais transferidos para a Atenção Básica foram de R\$ 21,6 bilhões em 2017, contra R\$ 20,6 bilhões em 2016, o que representou um crescimento nominal de 2,88%, abaixo do crescimento anual do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo –IPCA, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE de 2,95%. Essa diminuição já foi constatada entre 2014 a 2016, quando o montante de recursos federais transferidos à Atenção Básica reduziu em 8,2%.⁶ Assim, a Emenda Constitucional –EC 95/2016, que congelou o gasto público para os próximos 20 anos, indicou estrangulamentos para a saúde da população já no primeiro ano de sua vigência”.

Para finalizar, o Conselho Nacional de Saúde aprovou várias propostas nos últimos dois anos para reverter os efeitos negativos da Emenda Constitucional 95/2016 para o financiamento do SUS:

- a) Revogar a Emenda Constitucional 95/2016, especialmente os seus dispositivos que diminuem os pisos federais da saúde e da educação, bem como o financiamento da seguridade social.
- b) Apoiar a tramitação da PEC 01/D de 2015, que foi aprovada em 1º turno na Câmara dos Deputados em abril de 2016, que aloca de forma escalonada (em sete anos) 19,4% da receita corrente líquida como piso federal do SUS (que expressa de forma similar as bases do Projeto de Iniciativa Popular “Saúde + 10”).
- c) Destinar os recursos adicionais para o financiamento do SUS para a mudança do modelo de atenção à saúde que estabeleça a atenção básica como a ordenadora de toda a rede de cuidados da saúde da população, bem como para a valorização dos servidores públicos de saúde e para o fortalecimento da rede própria de unidades de saúde federais, estaduais e municipais.
- d) Instituir a Contribuição sobre Grandes Transações Financeiras e a tributação sobre grandes fortunas para o financiamento da seguridade social, com rateio específico para a saúde, bem como aumentar as alíquotas da tributação sobre bebidas açucaradas, álcool, tabaco, motocicletas, como meio de fortalecer as fontes de financiamento exclusivas da seguridade social, e do SUS em particular.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

DOCUMENTO – 25/02/2019

- e) Reduzir a renúncia de receita (gasto tributário) atualmente estimada em cerca de R\$ 400 bilhões, por meio de uma avaliação do efetivo cumprimento das contrapartidas legalmente estabelecidas para a sociedade por parte dos beneficiários das renúncias, bem como rever a isenção concedida no imposto de renda sobre os rendimentos das pessoas físicas oriundas de dividendos.

Referências Bibliográficas

FUNCIA, Francisco R. A receita federal cresce, mas o orçamento da saúde cai. O que fazer? Revogar a EC 95/2016 e Aprovar a PEC 01-D/2015 com revisão do ajuste fiscal. Revista Domingueira da Saúde, nº 02/2019. Campinas: IDISA – Instituto de Direito Sanitário, 2019 (disponível em <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-02-janeiro-2019>).

_____. Nota preliminar sobre a execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde em 2018: confirmação do prejuízo da EC 95/2016 para o financiamento do SUS. Revista Domingueira da Saúde, nº 06/2019. Campinas: IDISA – Instituto de Direito Sanitário, 2019 (disponível em <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-06-fevereiro-2019>).

FUNCIA, Francisco R. e OCKE-REIS, Carlos. “Efeitos da política de austeridade fiscal sobre o gasto público federal em saúde” in: ROSSI, Pedro; DWECK, Esther; OLIVEIRA, Ana Luíza M. Economia para poucos. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

FUNCIA, Francisco R. e SANTOS, Lenir. Do subfinanciamento ao desfinanciamento da saúde: descendo as escadas. Revista Domingueira da Saúde, nº 04/2019. Campinas: IDISA – Instituto de Direito Sanitário, 2019 (disponível em <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-04-janeiro-2019>).

GRAZIANE PINTO, Élida. STF reconhece o "direito a ter o custeio adequado de direitos" na ADI 5.595. Consultor Jurídico (Conjur), 12/09/2017. Disponível em <https://www.conjur.com.br/2017-set-12/contas-vista-stf-reconhece-direito-custeio-adequado-direitos-adi-5595>.

MARQUES, Rosa M.; PIOLA, Sérgio F.; ROA, Alejandra C. (organizadores). Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento. Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento; OPAS/OMS no Brasil, 2016. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5213:opa-s-oms-disponibiliza-publicacao-sobre-organizacao-e-financiamento-do-sistema-de-saude-brasileiro-2&Itemid=843).

MENDES, Áquilas. A atenção básica no SUS e as pedras no seu caminho. Revista Domingueira da Saúde, nº 05/2019. Campinas: IDISA – Instituto de Direito Sanitário, 2019 (disponível em <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-05-fevereiro-2019>).

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

DOCUMENTO – 25/02/2019

SANTOS, Lenir e FUNCIA, Francisco R. A inconstitucionalidade da EC 95 nos pisos da saúde à luz da matemática. Revista Domingueira da Saúde, nº 03/2019. Campinas: IDISA – Instituto de Direito Sanitário, 2019 (disponível em <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-03-janeiro-2019>).

VIEIRA, Fabíola S. e BENEVIDES, Rodrigo P.S. Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. Nota Técnica nº 28. Rio de Janeiro: IPEA, set/2016 (disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160920_nt_28_diso_c.pdf).