

## Há esperança para o financiamento do SUS

Grazielle David<sup>1</sup>

Depois de sucessivas desilusões, eis que surge uma esperança, jurídica, para o financiamento da Saúde Pública: a restituição dos royalties do petróleo como recurso financeiro adicional, por decisão liminar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.595. Projeto entrou foi liberado hoje, 12/09/17, para pauta no plenário do STF.

### Breve histórico do financiamento da saúde pública

Quando da promulgação da Constituição em 1988, no artigo que menciona que a saúde é direito de todos e dever do Estado, “esqueceram” de dizer de onde viria o dinheiro. Em uma busca constante e incansável por um financiamento adequado, apoiadores do SUS foram ao Legislativo e ao Judiciário em busca do que poderia vir a salvar não apenas a vida do SUS, mas de diversos brasileiros.

Somente após 12 anos, uma primeira vitória parecia surgir no horizonte. A Emenda Constitucional nº 29/2000 iniciou o processo para garantir um valor mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde. Porém, ela descreveu apenas de onde o dinheiro deveria vir no caso dos estados e municípios, mas não o valor. No caso da União foi pior, uma nova Lei teria que ser editada. Assim, a busca do SUS por um financiamento adequado, progressivo e justo permaneceu. Foram mais 12 anos para que a Lei Complementar 141/2012 fosse aprovada. Ali, finalmente, as fontes e porcentagens de recursos foram estipuladas.

A luz da esperança para o financiamento mais progressivo para o SUS ganhou brilho no ano seguinte com a Lei nº 12.858/2013, que tratou da vinculação de parcela da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural - dos contratos firmados a partir de 3/12/2012 sob os regimes de concessão, de cessão onerosa e de partilha de produção, exploradas em plataforma - no montante de 25% para a saúde e de 75% para a educação.

Porém, essa luz durou pouquíssimo tempo. Em 2015, primeiro ano de nova leva de medidas de austeridade fiscal no Brasil, pós crise econômica global de 2008, uma nova Emenda Constitucional nº 86 foi aprovada e com ela as esperanças de um financiamento mais adequado para o SUS foram pelo ralo. Isso porque além de reduzir os recursos financeiros para o SUS com um escalonamento ao longo de 5 anos, para finalmente chegar em 15% da Receita Corrente Líquida – RCL, colocaram os royalties do petróleo como uma das fontes para o cumprimento do mínimo a ser aplicado em saúde. Assim, uma receita que deveria ser

---

<sup>1</sup>Assessora política do Inesc - Instituto de Estudos Socioeconômicos; conselheira do Cebes - Centro Brasileiro de Estudos em Saúde; Mestre em Saúde Coletiva/Economia da Saúde; especialista em direito sanitário, orçamento público e bioética.

adicional tornou-se parte do mínimo. Uma receita ainda pequena, mas com grande potencial de crescimento.

O resultado foi uma aplicação baixa em saúde para o ano de 2016. Nesse momento, mais uma vez os defensores do SUS<sup>2</sup> foram buscar no Judiciário a defesa de recursos financeiros apropriados, o que resultou na Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI nº 5.595. Um ano depois, em 31/08/2017, o Ministro do Supremo Tribunal Federal – STF, Ricardo Lewandowski, deferiu medida liminar suspendendo os efeitos de artigos da EC 86, que tratavam do escalonamento e inserção dos royalties no cálculo do mínimo a ser aplicado em saúde. A liminar foi emitida para evitar que o Orçamento de 2018 para a saúde seja elaborada com recursos inferiores e para que o valor devido seja restituído em 2017, de acordo com art. 25 da LC 141.

#### Os efeitos da liminar na ADI 5.595

Com a suspensão dos artigos 2º e 3º da EC 86 pela liminar e a manutenção do artigo 1º, a União passaria a ter que aplicar em saúde 15% da RCL mais os royalties do petróleo como recurso adicional. Ocorre que isso teria que valer desde quando a EC 86 passou a vigorar, tendo um efeito temporal no valor que foi aplicado em saúde em 2016. Assim, a União deveria corrigir o valor que havia aplicado, saindo de 13,2% da RCL com os royalties incluídos no mínimo a ser aplicado em saúde, para 15% da RCL mais os 25% dos royalties do petróleo dos contratos a partir de 3/12/2012. Isso quer dizer que há uma previsão de ter que ocorrer uma **complementação de R\$ 2,5 bilhões ao orçamento da Saúde referente a 2016.**

<b>Orçamento Saúde 2016</b>			
Como foi		Previsão de como deveria ser	
Empenhado	R\$ 105.851.182.177,36	15% RCL*	R\$ 108.371.100.000,00
Royalties petróleo (incluído no mínimo)	R\$ 139.555,00	Royalties petróleo (recurso adicional)	R\$ 7.233.022,10
Total	R\$ 105.851.182.177,36	Total	R\$ 108.378.333.022,10
<b>Necessário restituir:</b>		<b>R\$ 2.527.150.844,74</b>	

Fonte: Siga Brasil; Tesouro Transparente

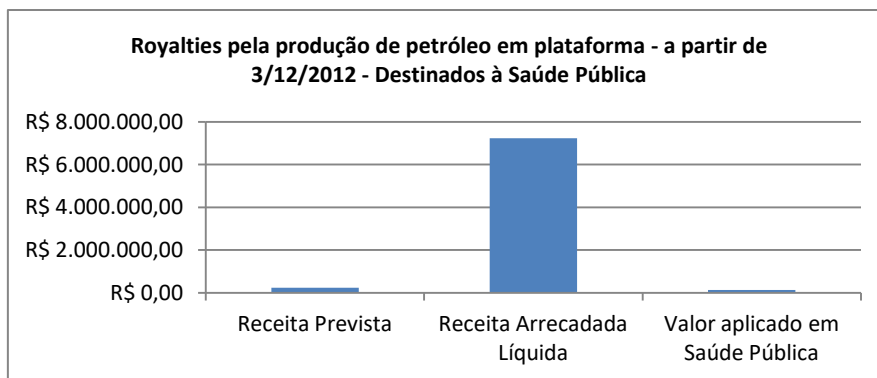
Elaboração: própria

**\*O valor da RCL considerada foi de R\$ 722 bilhões, conforme consta no site da STN, referente ao RREO do 6º bimestre de 2016. Caso seja considerada a RCL de R\$ 709 bilhões, conforme DOU de 07 de junho de 2017, o valor a ser restituído cai para R\$ 645,5 milhões.**

**\*\*** O valor empenhado (LC 141/12) foi de R\$ 106,7 bilhões, porém como ocorreu cancelamento de restos a pagar no montante de R\$ 428,3 milhões e também o Acórdão TCU-Plenário 31/2017 ditou que R\$ 559 milhões empenhados em despesas com a capitalização da Hemobras e com o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais foram indevidos, o valor empenhado considerado é de R\$ 105,9 bilhões.

Detalhando um pouco mais os cálculos sobre os royalties do petróleo para a saúde: eles haviam sido incorporados como fonte para o mínimo da saúde, e sequer foram utilizados em sua totalidade. De R\$ 7,2 milhões, apenas aplicaram R\$ 139,5 mil; como demonstrado abaixo. Agora, deveria ser um recurso adicional e aplicado em sua totalidade.

<sup>2</sup> Importante destacar entidades da reforma sanitária como CEBES, ABRASCO, ABRES, IDISA, outras; Conselho Nacional de Saúde, em nome do Francisco Funcia; acadêmicos; técnicos do Executivo, em nome da Fabíola Vieira e Rodrigo Benevides; membros do judiciário, MP, TC, em nome da Dra. Élide Graziane; indivíduos e membros de movimentos sociais e organizações da sociedade civil; e especialmente trabalhadores e usuários do SUS.



Fonte: Siga Brasil  
Elaboração: própria

Em 2017, os 15% da RCL já foram a base de cálculo em decorrência da EC nº 95 de 2016, conhecida como Teto dos Gastos, que também já havia suspenso o efeito do art. 2º da EC86. Porém, agora, com a liminar, o orçamento do SUS deverá também ser complementado, de forma adicional, com os 25% dos royalties do petróleo. **Isso representa R\$ 21 milhões a mais a ser investido em Saúde em 2017**, conforme apurado em 09/09/17 no Portal Siga Brasil, o que ainda pode aumentar até o fim do ano.

Cabe destacar a **potencialidade ao longo dos anos que os royalties do petróleo representam para a saúde como um recurso adicional**: de R\$ 7,2 milhões em 2016 já está em R\$ 21 milhões em 2017, um crescimento de 192% em apenas um ano.

#### A perversidade do “Teto dos Gastos”, mais uma vez

Entretanto, assim como ocorreu em toda a história do financiamento do SUS e de todas as políticas públicas promotoras de direito, existe o risco de a liminar ter seu brilho ofuscado. E isso pode ocorrer por culpa da EC 95.

Como existe um limite para os gastos sociais, um aumento nos recursos para a saúde, com o adicional dos royalties, pode representar menos recursos ainda para outras políticas públicas essenciais. A questão é que a saúde das pessoas é extremamente influenciada por diversos outros setores, como saneamento básico, habitação, acesso à água potável, educação. O resultado é que o **“teto dos gastos” pode inviabilizar a melhora da saúde da população por cortar recursos financeiros para outras políticas, mesmo com mais orçamento indo para o SUS**. Essa questão foi inclusive defendida pelo Ministro na sua liminar: “alterações que impliquem retrocesso no estágio de proteção dos direitos e garantias fundamentais não são admissíveis, ainda que a pretexto de limites orçamentário-financeiros”, em consonância com o princípio de não retrocesso social. Isso quer dizer que, a cada avanço na proteção dos direitos, não é possível voltar atrás, inclusive no seu financiamento, mesmo com a justificativa de dificuldades financeiras.

Uma forma de garantir um adequado financiamento do SUS, sem afetar outras políticas públicas, seria a ministra do STF, Rosa Weber, declarar inconstitucional o teto para saúde e educação na ADI 5.658, na qual é relatora. Ainda mais adequada seria a revogação da EC 95, por sua [inviabilidade técnica e humanitária](#). Por fim, considerando que **hoje, 12/09/17, o**

processo da ADI 5595 foi liberado para entrar na pauta do plenário do STF<sup>3</sup>, é essencial a defesa da sociedade para que a decisão seja no mesmo sentido em que foi a liminar, defendendo o não retrocesso dos direitos sociais e visando garantir um financiamento mais adequado para a saúde.

---

<sup>3</sup> Informação publicada no artigo de 12/09/17 da Dra. Élide Graziane Pinto, procuradora do Ministério Público de Contas de SP, que trata dos argumentos jurídicos em defesa da liminar cedida na ADI 5595. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2017-set-12/contas-vista-stf-reconhece-direito-custeio-adequado-direitos-adi-5595>