

Financiamento do SUS: do subfinanciamento ao desfinanciamento

Dra. Élide Graziane Pinto

Procuradora do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo

Pós-doutora em Administração pela EBAPE-FGV/ Doutora em Direito Administrativo pela UFMG

Trajetória errática do dever de custeio adequado do direito à saúde na CR/1988

- ▶ Art. 55 do ADCT – 30% do OSS, o que, segundo a LOA/2020, corresponderia a aproximadamente R\$271,5 bilhões, ao invés dos cerca de R\$125 bilhões previstos para ASPS (proporcionalidade e solidariedade de custeio perdidas na relação com a previdência);
- ▶ Instituição do FSE, posteriormente convertido em FEF e **DRU**, por meio da ECR nº 1/1994 e das EC's nº 10/1996, 17/1997, 27/2000, 42/2003, 56/2007 e 68/2011, com vigência programada até 31/12/2015. Com a promulgação da EC 93/2016, a 8ª DRU foi aprovada e se estenderá até 2023, mediante desvinculação majorada de 30%, bem como com a sua adoção também por Estados, DF e Municípios (DRE/DRDF/DRM);
- ▶ CPMF – instituída pela EC nº 12/1996 e última prorrogação pela EC 42/2003 até 31/12/2007;
- ▶ Segregação do custeio da previdência dentro do OSS, por meio do art. 167, XI da CR/1988, inserido pela EC 20/1998;

Trajetória errática do dever de custeio adequado do direito à saúde na CR/1988

- ▶ EC 29/2000 e falta de critério no texto permanente da CR/1988 – regulamentação por lei complementar e o art. 77 do ADCT – Tema de Repercussão Geral 818 no STF;
- ▶ LC 141/2012, após 7 (sete) anos de omissão quanto ao dever do art. 198, § 3º da CR/1988;
- ▶ Dotações autorizadas nas LOA's e não executadas, para manter o piso estagnado (aproximadamente R\$140 bilhões inexecutados desde a EC 29/2000), como se pode ler em <http://veja.abril.com.br/politica/cfm-desde-2003-governo-deixa-de-gastar-r-131-bi-na-saude/> ;
- ▶ EC 86/2015 e patamar até 2020 de 15% da RCL: **em 2016, 13,2%**, o que é proporcionalmente **menos do que se aplicou em 2000 (14% da RCL) e em 2015 (14,8% da RCL)** – manobra com o art. 2º da EC 95/2016.

Trajetória errática do dever de custeio adequado do direito à saúde na CR/1988

- ▶ ADI 5595 (reforçada pela RCL 30696) questiona a constitucionalidade dos arts. 2º e 3º da EC 86/2015: <https://www.conjur.com.br/2018-nov-07/opiniaomacrolitigancia-financeira-pelos-direitos-fundamentais>
- ▶ “Greve” de prefeituras em função dos atrasos nos repasses federais em saúde e educação: <http://oglobo.globo.com/brasil/crise-mais-de-mil-cidades-param-servicos-fazem-greves-17873082> e <http://www20.opovo.com.br/app/politica/2015/07/27/noticiaspoliticass,3475207/prefeituras-fazem-paralisacao-contra-cortes-e-atrasos-em-repasses-da-u.shtml>
- ▶ **Teto fiscal** da EC 95/2016, falta de controle das renúncias de receitas (<http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-06/brasil-deixou-de-arrecadar-r-3547-bi-com-renuncias-fiscais-em-2017>) e renegociação das dívidas estaduais a título de “recuperação fiscal” (LC’s nº 156/2016 e 159/2017);
- ▶ Audiência pública no Conselho Federal da OAB “Saúde na UTI”: <http://www.oab.org.br/noticia/52038/saude-nao-pode-sofrer-cortes-no-ajuste-fiscal-afirma-presidente-nacional-da-oab?argumentoPesquisa=sa%C3%BAde%20na%20uti>

Trajetória errática do dever de custeio adequado do direito à saúde na CR/1988

- ▶ Recomendação CNMP 48/2016, que visa orientar todo o MP em nível nacional sobre o controle do piso em saúde: inteiro teor disponível em http://www.cnmp.mp.br/portal/images/normas/RECOMENDAO_48.pdf;
- ▶ Intempestividade da execução orçamentária do piso da saúde, dos repasses aos fundos e, sobretudo, dos pagamentos a fornecedores (com exploração do fato pelo mercado financeiro: <https://banco.bradesco/html/pessoajuridica/solucoes-integradas/emprestimo-e-financiamento/capital-de-giro-antecipacao-de-recebiveis-sus.shtm>), além da falta de correção monetária dos programas, incentivos e preços referenciais (“tabela SUS”): desequilíbrio federativo com sobrecarga de custeio sobre as prefeituras como aponta a Confederação Nacional dos Municípios [http://www.cnm.org.br/portal/dmdocuments/Subfinanciamento%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20da%20Sa%C3%BAde%20\(2016\).pdf](http://www.cnm.org.br/portal/dmdocuments/Subfinanciamento%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20da%20Sa%C3%BAde%20(2016).pdf) e outro fluxo de judicialização: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2016/08/hospitais-do-rs-entram-com-acao-por-bloqueio-das-contas-da-uniao.html>
- ▶ Duodécimos e dever de progressividade: uma agenda em disputa, a despeito da ADI 5897

Trajetória errática do dever de custeio adequado do direito à saúde na CR/1988

- ▶ Estado Inconstitucional de Coisas na ADPF 347 – STF liminarmente determinou que a União promovesse o descontingenciamento dos recursos do Fundo Penitenciário – situação análoga à **precatorização** das despesas obrigatórias do Ministério da Saúde? (http://www.cee.fiocruz.br/sites/default/files/10_Elida%20Graziane_estado%20de%20coisas%20inconstitucional.pdf)
- ▶ Uma guerra fiscal de despesas afronta a responsabilidade solidária pela saúde na federação brasileira (<http://www.conass.org.br/biblioteca/download/6880/>)

*“Não se mostrará lícito, contudo, ao Poder Público [...] criar obstáculo artificial que revele – a partir de **indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa** – o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência.”* (ADPF 45/DF, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Informativo/STF nº 345/2004).

ADI 5595 e o direito a ter o custeio constitucionalmente adequado de direitos em tempos de crise fiscal

“a ocorrência de reforma constitucional que vise ao aprimoramento dos direitos e garantias fundamentais é medida desejável de atualização dos fins e preceitos da CF, mas alterações que impliquem retrocesso no estágio de proteção por eles alcançado não são admissíveis, ainda que a pretexto de limites orçamentário-financeiros.” (grifo nosso)

Mudança de indexador dos pisos em educação e saúde em tempos de EC 95/2016: risco fiscal e insegurança jurídica

O dever estatal na consecução das políticas públicas de saúde e educação é processado na justa fronteira da proporcionalidade entre receitas e despesas que os pisos constitucionais asseguram.

Os cidadãos, por sua vez, possuem **direito subjetivo público à educação básica obrigatória e ao acesso universal, integral e igualitário às ações e serviços públicos de saúde.**

Pensar em sentido diverso levará a sociedade brasileira a experimentar, em curto espaço de tempo, a paulatina **conversão dos pisos constitucionais que amparam tais direitos fundamentais em volumes cada vez mais significativos de precatórios judiciais.**

Emenda 95/2016 e limbo jurídico dos restos a pagar: interpretação adequada dos arts. 24 e 25 da LC 141/2012

Era preciso que tivesse sido **vedada**, na transição de regimes do piso federal em saúde, a **inclusão de quaisquer novos restos a pagar não pagos** (independentemente de haverem sido liquidados/processados ou não).

Em igual medida, é urgente que se imponha à União o **dever de quitação imediata do volumoso saldo de restos a pagar processados e não processados e de restos a pagar cancelados e não compensados, que, porventura já tenham sido computados no piso federal em saúde em exercícios anteriores**, em conformidade com a clara dicção do art. 107, §1º, inciso I do ADTC que somente inseriu no teto global de despesas primárias da União iniciado em 2017 os “**restos a pagar pagos**” até 31/12/2016, até 31/12/2017 e até 31/12/2018.

Restos a pagar são análogos a precatórios, mas sem correção monetária

UNIÃO
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A JUNHO DE 2019

Continuação

CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS RESTOS A PAGAR⁴

Exercício de Inscrição em Restos a Pagar ^{5,6}	Mínimo para Aplicação com Saúde (n)	Valor Executado em ASPS no Ano (o)	RP Inscritos (Processados e Não-Processados)	RP Considerado no Limite ⁷	RP Pagos	Valor que Falta Pagar para Garantir o Mínimo	RP a Pagar	RP Cancelados até o presente (p)	Saldo de Cumprimento do Mínimo (q) = (o - n - p)	Compensações Legais ⁸ (r)	Saldo Final ⁹ (s) = (q + r)
Empenhos de 2018	112.360.793	116.820.887	11.768.230	7.308.136	7.348.042		4.252.564	167.624	4.292.470		4.292.470
Empenhos de 2017	109.088.149	114.700.610	14.124.981	8.512.519	11.392.868		2.382.093	350.020	5.262.442		5.262.442
Empenhos de 2016	93.710.704	106.235.537	7.786.502	0	6.324.547		957.654	504.307	12.020.526		12.020.526
Empenhos de 2015	98.308.994	100.054.862	7.880.322	6.134.454	7.035.104		338.236	506.981	1.238.887		1.238.887
Empenhos de 2014	91.614.082	91.898.531	7.136.587	6.852.138	5.932.749	919.389	397.399	806.439	-521.990	695.438	173.448
Empenhos de 2013	82.912.830	83.053.256	7.642.873	7.502.447	6.520.128	982.319	241.993	880.752	-740.326	867.268	126.943
Empenhos de 2012	79.512.720	80.073.777	8.534.459	7.973.402	6.958.182	1.015.220	322.221	1.254.056	-692.999	867.268	174.269
Empenhos de 2011	72.128.481	72.356.648	8.415.641	8.187.474	6.977.545	1.209.930	351.478	1.086.618	-858.452		-858.452
Empenhos de 2010	61.230.118	61.976.698	6.280.781	5.534.201	5.024.644	509.557	209.414	1.046.724	-300.145		-300.145
Empenhos de 2009	54.963.099	58.281.095	8.568.041	5.250.045	6.763.968		112.569	1.691.521	1.626.476		1.626.476
Empenhos de 2008	48.561.056	48.678.681	5.685.001	5.567.377	4.477.684	1.089.692	84.026	1.123.357	-1.005.733		-1.005.733
TOTAL (XV)	904.391.027	934.130.582	93.823.419	68.822.194	74.755.462	5.726.107	9.649.648	9.418.399	20.321.156	2.429.974	20.731.188

Restos a pagar: um problema histórico

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Recomendação nº 058, ao Exmo. Sr. Presidente da República a adoção de medidas corretivas urgentes, antes do final do exercício de 2017, para que não ocorra a redução de recursos em 2018 para as despesas com ações e serviços públicos de saúde (conforme princípio constitucional da vedação de retrocesso) como decorrência da redução da base de cálculo (valores pagos em 2017) e com o objetivo de aprimorar o desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito federal:

- 1.** Ampliar as disponibilidades orçamentária (para efetivar empenhos até 31/12/2017) e financeira (para efetivar pagamentos até 31/12/2017) para garantir o mínimo (piso) de 2017 estimado em R\$ 114,7 bilhões (equivalente a 15% da Receita Corrente Líquida de 2017 estimada pela Secretaria do Tesouro Nacional no Demonstrativo da Receita Corrente Líquida de 2017 publicado até setembro/2017);
- 2.** Adicionalmente ao item anterior, promover a liberação de recursos orçamentários (para efetivar empenhos até 31/12/2017) e financeiros (para efetivar pagamentos até 31/12/2017) para a imediata compensação (como aplicação adicional ao mínimo de 2017):
 - a)** Dos restos a pagar cancelados até 31/12/2016 pelo valor integral nos termos da Lei Complementar nº 141/2012 (e não somente daqueles referentes aos empenhos realizados após 2012, nos termos deliberados pelo CNS);
 - b)** Complementação dos restos a pagar cancelados de 2015 (conforme apontado na Resolução CNS nº 551, de 06 de julho de 2017, que reprovou o RAG 2016 do Ministério da Saúde);
 - c)** Da aplicação abaixo do mínimo verificada em 2016 (conforme apontado na Resolução CNS nº 551, de 06 de julho de 2017, que reprovou o RAG 2016 do Ministério da Saúde e na medida cautelar concedida pelo Ministro Lewandowski na ADI 5595);
 - d)** Dos valores do pré-sal, considerando a medida cautelar concedida pelo Ministro Ricardo Lewandowski na ADI 5595.
- 3.** A ampliação das disponibilidades orçamentárias e financeiras indicadas nos itens 1 e 2 (a, b, c) deverá estar em conformidade com as diretrizes para o estabelecimento de prioridades para o exercício de 2017 aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução CNS nº 509, de 07 de abril de 2016.

Horror jurídico e horror econômico nos 32 anos da Constituição de 1988

“Não me é indiferente a crise fiscal vigente no Brasil, mas lembro que a crise é da União e também dos estados. Portanto, estamos aqui repartindo escassez. Temos que fazer o que é justo. Por temer o horror econômico, não podemos promover o horror jurídico.”

Luís Roberto Barroso

Disponível

em: <https://oglobo.globo.com/economia/stf-condena-uniao-fazer-repasses-estados-que-podem-chegar-r-50-bi-21794301#ixzz4uXZUINQZ>

Regressividade federal no custeio do SUS dá causa a uma guerra fiscal de despesas

Contabilidade criativa. Recursos estavam previstos no Orçamento, mas acabaram cancelados ou não foram pagos; mesmo assim, despesas serviram para ajudar o governo a atingir o valor mínimo estabelecido pela Constituição para gastos com saúde

Em 15 anos, governo federal retém R\$ 31 bilhões em gastos para saúde

Adriana Fernandes
Lígia Formentti | BRASÍLIA

O governo federal segurou R\$ 31,25 bilhões de gastos carimbados para a área de saúde nos últimos 15 anos. São despesas do Orçamento da União destinadas à saúde, mas que na prática acabaram canceladas ou ainda não foram efetivamente executadas e pagas.

Esse valor poderia bancar, por um ano, 10.416 das mais complexas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), com nove médicos. Também seria possível pagar 161 milhões de sessões de hemodiálise e 70,5 milhões de partos normais, além de comprar 379 mil ambulâncias. O montante represado equivale a um quarto de todo o Orçamento do Ministério da Saúde em 2018.

Apesar de não terem sido quitadas ao final de cada ano, essas

despesas serviram para o governo comprovar, em cada exercício, o cumprimento do mínimo previsto na Constituição – o piso de recursos que o governo tem de, obrigatoriamente, destinar para aplicação em saúde.

Levantamento feito pelo *Estado/Broadcast* mostra que os gastos represados na saúde somam R\$ 19,4 bilhões e os cancelados, R\$ 11,8 bilhões. Nos dois casos, essas cifras passam a fazer parte da rubrica “restos a pagar”, como são chamadas na contabilidade pública as despesas empenhadas (comprometidas e ainda não pagas) que são transferidas de um ano para o outro. O empenho é a primeira fase da despesa pública, quando o governo assume, com o fornecedor ou prestador de serviço, o compromisso de pagar por determinado produto ou serviço. O problema é que, mais tarde, o empenho pode não se transformar em despesa liquidada e paga.

“É uma promessa que não são se cumpre. Um cheque pré-datado. Se empenha e o dinheiro de fato não chega”, disse Grazielle David, assessora do Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc). Segundo ela, quem mais perde com esse represamento de recursos são os municípios, que precisam colocar mais dinheiro na área da saúde para atender a demanda crescente. “Os municípios já estão no limite.” Grazielle ressalta que isso já vinha acontecendo, mas que em 2017 a retenção dessa verba “foi assustadora”.

NOVA PEDALADA

• Governo federal segurou bilhões em recursos destinados à saúde

Evolução dos gastos mínimos em saúde



Histórico das pendências por ano de empenho



FONTE: ELABORADO PELO ESTADO COM BASE EM INFORMAÇÕES DO DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO FEDERAL E DADOS DO SIM. INFOGRÁFICO/ESTADO

• **Comparação**
161 milhões
de sessões de hemodiálise poderiam ter sido feitas com o montante que ficou parado

379 mil
é o número de ambulâncias que seria possível comprar

70,5 milhões
partos normais teriam sido feitos

PONTOS-CHAVE

Recursos da saúde parados

• **Orçamento**
Nos últimos 15 anos, despesas com a saúde totalizando R\$ 32,25 bilhões ou foram canceladas ou ainda não foram executadas ou pagas



• **UPAs**
O valor poderia bancar anualmente 10.416 das mais complexas UPAs. Também seria possível comprar um total de 379 mil ambulâncias.

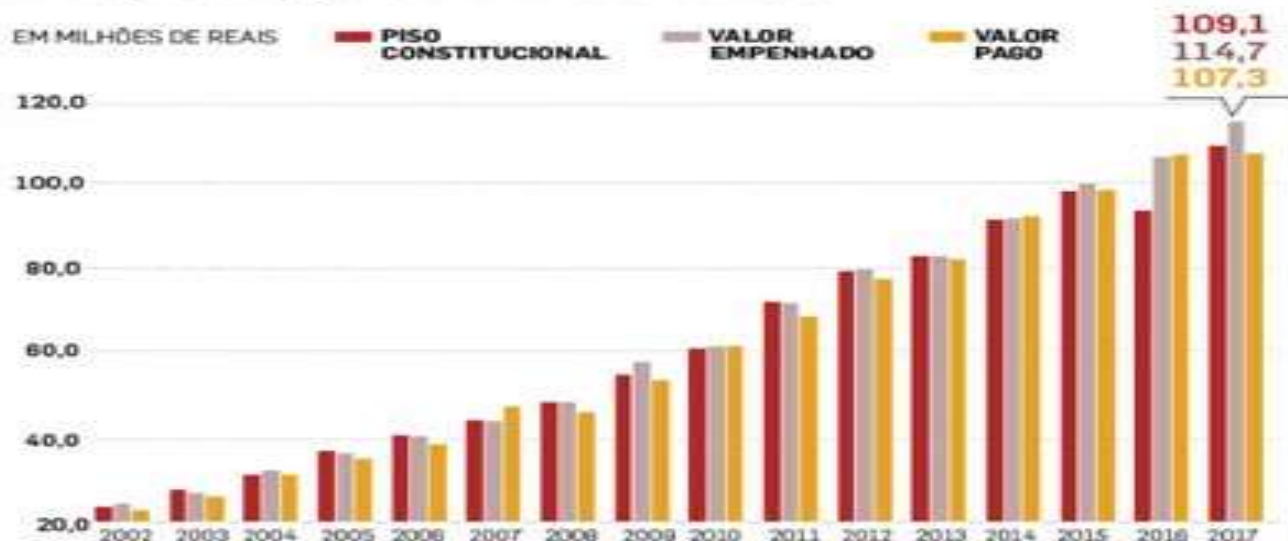


• **Restos a pagar**
Quando as despesas são canceladas ou não são executadas ou pagas entram na rubrica 'restos a pagar'; alguns levam até 10 anos para serem quitados

NOVA PEDALADA

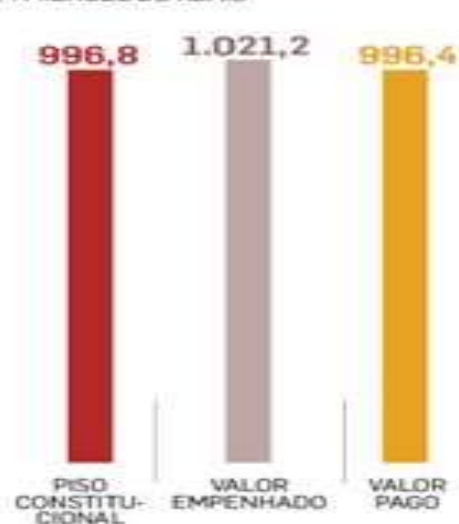
● Governo federal segurou bilhões em recursos destinados à saúde

Evolução dos gastos mínimos em saúde



Total de gastos

EM MILHÕES DE REAIS



Histórico das pendências por ano de empenho

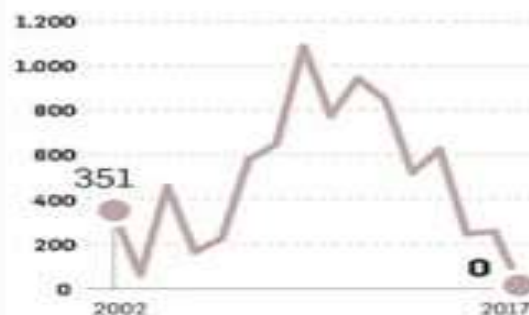
EM MILHÕES DE REAIS

Restos a pagar



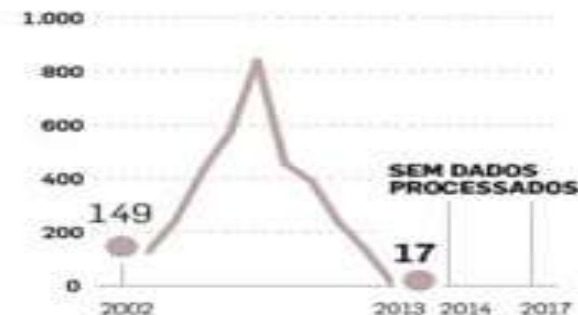
TOTAL
R\$ 19,471 bilhões

Restos a pagar cancelados (não processados)



TOTAL
R\$ 7,772 bilhões

Restos a pagar (processados)



TOTAL
R\$ 4,005 bilhões

Regressividade proporcional aferida pelo IPEA (TD nº 1846, de julho de 2013)

TABELA 2

Gasto com ações e serviços públicos em saúde (ASPS): total e por esfera de governo (2000-2011)

(Em R\$ bilhões de 2011 deflacionados pela média anual do IPCA¹)

Ano	Federal	(%)	Estadual	(%)	Municipal	(%)	Total	(%)
2000	41,31	59,8	12,82	18,5	14,96	21,7	69,09	100,0
2001	42,70	56,1	15,71	20,7	17,65	23,2	76,07	100,0
2002	43,34	52,8	17,66	21,5	21,08	25,7	82,07	100,0
2003	41,51	51,1	18,67	23,0	21,02	25,9	81,20	100,0
2004	46,85	50,2	22,96	24,6	23,51	25,2	93,33	100,0
2005	49,80	49,7	23,11	23,1	27,19	27,2	100,10	100,0
2006	52,44	48,4	25,48	23,5	30,37	28,0	108,28	100,0
2007	55,01	47,5	28,02	24,2	32,81	28,3	115,84	100,0
2008	57,18	44,2	32,81	25,4	39,24	30,4	129,23	100,0
2009	65,27	45,8	36,13	25,4	40,98	28,8	142,38	100,0
2010	66,08	44,1	39,74	26,5	44,08	29,4	149,90	100,0
2011	72,33	44,7	41,50	25,7	47,94	29,6	161,77	100,0

Fontes: Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO)/MS (esfera federal) e SIOPS (esferas estadual e municipal, extraídos em 27 de novembro de 2012).

Nota: ¹ Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Obs.: 1. O gasto federal ASPS está de acordo com a definição das LDOs, que considera os gastos totais do MS, excetuando-se as despesas com inativos e pensionistas, juros e amortizações de dívida, bem como as despesas financiadas pelo Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

2. Vale lembrar que a SPO, para o cálculo do gasto federal ASPS, considera os valores executados na Unidade Orçamentária (UO) 74202 – recursos sob supervisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) até 2007. A partir de 2008, a SPO começou a excluir esta UO do cálculo de gasto em ASPS.

3. O gasto estadual ASPS foi extraído de Notas técnicas produzidas pelo SIOPS com a análise dos balanços estaduais. Foram utilizadas as informações sobre despesa própria da análise dos balanços estaduais efetuada pela equipe do SIOPS, em conformidade com as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 322/2003 e EC nº 29/2000. Em 2009 e 2010, foram utilizados os dados dos 27 estados que transmitiram ao SIOPS (posição 27 de novembro de 2012). Em 2011, foram utilizadas as 26 Unidades da Federação (UFs) que transmitiram até dia 27 de novembro de 2012. Em relação a Alagoas, que ainda não havia transmitido até esta data, atualizou-se a informação de 2010 com base no crescimento anual médio observado nos últimos dois anos. Aguardou-se a análise de balanço pela equipe do SIOPS dos respectivos anos para a atualização final deste gasto.

4. O gasto municipal ASPS foi extraído da base do SIOPS em 27 de novembro 2012. Os dados referem-se apenas aos municípios que transmitiram em cada ano, cujo percentual corresponde a uma média de 99% do total de municípios entre 2001 e 2011. Em 2000, 96% transmitiram os dados ao SIOPS e em 2011 este percentual foi de 98%.

Tribunal de Contas da União

TC 032.624/2013-1 (Relatório Sistêmico de Fiscalização da Saúde – FISCOSAÚDE)

39. Entretanto, cabe tecer algumas considerações acerca dos valores incluídos em Restos a Pagar. Nos termos do art. 24, §§ 1º e 2º, da Lei Complementar nº 141/2012, as parcelas correspondentes a cancelamentos ou prescrições de restos a pagar deverão necessariamente ser aplicadas em ações ou serviços públicos de saúde, sem prejuízo do valor definido como mínimo para o exercício.

40. O valor mínimo que deveria ser aplicado pela União nas ações e nos serviços de saúde no exercício de 2011 foi R\$ 72,12 bilhões, de acordo com os critérios estabelecidos pela legislação. Contudo, consta do Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO (bimestre novembro e dezembro/2012) que as Despesas Empenhadas em Ações e Serviços Públicos de Saúde em 2011 perfizeram o total de R\$ 72,35 bilhões, tendo sido inscritos em Restos a Pagar R\$ 8,42 bilhões, dos quais R\$ 512 milhões foram cancelados, R\$ 5,26 bilhões foram pagos e R\$ 2,65 bilhões estão no status de Restos a Pagar não Processados a Pagar em 2013.

Tabela 5: Valores Inscritos em Restos a Pagar e Aplicação do Mínimo em Saúde (2011)

Inscrição em Restos a Pagar referente às Ações e Serviços Públicos de Saúde (R\$ milhões)	
1. Valores Inscritos em Restos a Pagar em 31.12.2011	8.426
2. (-) Restos a Pagar Cancelados em 2012	(512)
3. (=) Diferença	7.913
4. (-) Valores Pagos em 2012	5.264
5. (=) Valores não pagos até dezembro de 2012	2.649
Despesas Empenhadas e Valor Mínimo de Gastos em Saúde (R\$ milhões)	
6. Despesas Empenhadas com Ações e Serviços Públicos de Saúde em 2011	72.356
7. (-) Valor Mínimo para gastos em Saúde em 2011	(72.128)
8. (=) Excesso sobre o Valor Mínimo em 2011	228
9. (-) Restos a Pagar cancelados até dezembro de 2012	(512)
10. (=) Superávit de gastos em Saúde em 2011	(284)

Tribunal de Contas da União

TC 032.624/2013-1 (Relatório Sistêmico de Fiscalização da Saúde – FISCOSAÚDE)

43. Por fim, considerando o teor dos artigos 3º e 4º da Lei Complementar nº 141/2012, cabe analisar o objeto das despesas incluídas pelo Ministério da Saúde na definição do valor total aplicado em ações e serviços de saúde. Ao detalhar as rubricas que compuseram o total aplicado, o Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) informou o valor de R\$ 1,45 bilhão relativo a saneamento básico urbano, embora as disposições da Lei Complementar nº 141/2012 apenas autorizem a inclusão de despesas relativas ao saneamento de domicílios ou pequenas comunidades, distritos indígenas e quilombolas. Há ainda outras controvérsias acerca da definição de ações e serviços de saúde, que foram objeto de Consultaⁱⁱ encaminhada ao TCU pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, a qual ainda se encontra em exame nesta Corte de Contas.

44. Ademais, entre 2008 e 2012, R\$ 20,4 bilhões, em valores atualizados, deixaram de ser aplicados na Função Saúde, em relação ao que foi previsto nos orçamentos da União, sendo R\$ 9,6 bilhões somente em 2012. A tabela seguinte apresenta os valores orçamentários não executados nesse período.

Tabela 6: Função Saúde - orçamento não executado (2008-2012)

R\$ milhões

Ano	Orçamento Autorizado	Executado (empenhado)	Diferença (valor não aplicado)	IPCA* (%)	IPCA Acumulado (índice)	Diferença Atualizada (valores não aplicados)
2008	56.736,42	54.111,77	-2.624,64	5,90	1.3187	-3.461,12
2009	64.328,37	62.908,26	-1.420,11	4,31	1.2452	-1.768,32
2010	69.790,94	67.327,78	-2.463,16	5,91	1.1938	-2.940,52
2011	80.873,97	78.536,90	-2.337,07	6,50	1.1271	-2.634,11
2012	95.903,83	86.806,27	-9.097,56	5,84	1.0584	-9.628,85
Total	367.633,53	349.690,98	-17.942,55			-20.432,92

Fonte: Siga Brasil e (*) Banco Central - Indicadores Econômicos.

Consequências da Emenda 95/2016

Orçamento. Recuo ocorreu no primeiro ano de vigência da medida que cria um teto para os gastos públicos; as duas áreas ficaram de fora no ano passado para que o volume de gastos ganhasse um fôlego antes de serem incluídas na nova regra, o que não ocorreu

Gastos do governo federal com saúde e educação caem 3,1% em 2017

Adriana Fernandes
Eduardo Rodrigues | BRASÍLIA

As despesas do governo com saúde e educação caíram 3,1% no ano passado em relação a 2016, se descontada a inflação. Em termos nominais, o gasto total nas duas áreas ficou congelado, saindo de R\$ 191,2 bilhões para R\$ 191,3 bilhões, segundo levantamento da Confederação Nacional dos Municípios (CNM), feito com base em dados do Tesouro.

O recuo chama a atenção por ter sido o primeiro ano de vigência da regra do teto de gastos, que impede que as despesas cresçam acima da inflação. Saúde e educação ficaram de fora da nova regra no ano passado justamente para que tivessem um fôlego antes de serem incluídas no teto de gastos este ano. A promessa do governo era que essas duas áreas teriam no ano passado um volume de gastos maior do que em 2016, o que não ocorreu. O volume desembolsado em 2017 passará a ser corrigido pela inflação a partir deste ano até a vigência da regra do teto.

Na saúde, o gasto efetivo foi de R\$ 107,2 bilhões, quando o piso estabelecido era de R\$ 109 bilhões. Isso não significa, no entanto, que o governo tenha descumprido a exigência constitucional porque o que valia era o valor que foi empenhado (primeira etapa do gasto público). Foram empenhados R\$ 114,7 bilhões – valor que está acima do

piso. Já na educação, o gasto efetivo em 2017 foi de R\$ 84,04 bilhões, ante R\$ 84,19 bilhões em 2016, uma queda nominal de 0,2% e real de 3,5%.

Em termos reais, as despesas têm caído um pouco a cada ano na área da saúde, mas em 2017 o recuo foi maior. Na educação, a queda tem sido mais forte, principalmente na virada de 2014 para 2015 e de 2016 para 2017.

Durante as negociações para aprovar o teto de gastos, os parlamentares tinham a preocupação de que o piso se transformasse num teto para os gastos das duas áreas. Para evitar esse cenário, foi criada uma regra de transição, mantendo em 2017 as vinculações dos gastos à receita.

“Foi uma miragem”, disse o presidente da CNM, Paulo Zilulowski, sobre a promessa na época da votação da emenda constitucional. Ele destacou que, enquanto as despesas de pessoal nos setores de saúde e educação cresceram 8,3% acima da inflação em 2017, os demais gastos de custeio e capital sofreram queda real de 6,7%. Segundo ele, justamente os gastos mais importantes para a prestação de serviços públicos em saúde e educação foram reduzidos drasticamente. As ações de assistência farmacêutica, por exemplo, sofreram corte real de 18,7%, enquanto a atenção básica em saúde perdeu 7,7%.

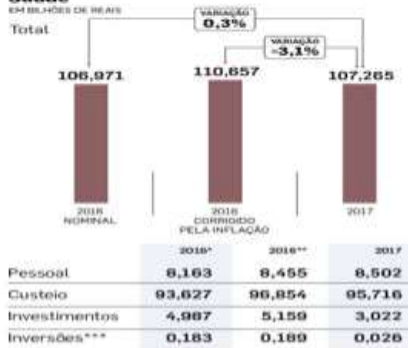
“Ficam contando o empenhado, mas o realizado é bem diferente”, criticou ele. O presidente da CNM lembrou que o novo regime fiscal prometia pelo menos manter constante o valor real aplicado nesses setores do orçamento, repondo a inflação.

De acordo com ele, os municípios estão sofrendo consequências diretas desses cortes. Os repasses da União para municípios na área de saúde e educação caíram (em valores corrigidos pela inflação) de R\$ 68,8 bilhões em 2016 para R\$ 65,5 bi-

RECUE

● Gastos com saúde e educação ficaram congelados em 2017. Se considerada a inflação do ano, desembolsos caíram nas duas áreas

Saúde



* Valor nominal; ** Corrigido pela inflação; *** Despesas com aquisição de imóveis ou bens de capital já em utilização

FONTE: CONFERÊNCIA NACIONAL DE GOVERNADORES (CNGO)

Educação



Vacinação. Os gastos com a atenção básica na saúde recuaram no ano passado 7,7%

lhões em 2017, ou seja, uma queda de 4,8%. “Estamos no limiar de uma grande crise para as prefeituras do Brasil. Esses números de forma eloquente nos mostram o caminho que nós vamos trilhar agora”, alertou.

O consultor da CNM Eduardo Stranz destacou que os efeitos do teto do gasto serão mais sentidos quando passar a fase de baixo crescimento do País. “Vamos ter um encolhimento do Estado. Como a emenda congelou o gasto público, o orçamento pelos próximos 20 anos, a arrecadação vai crescer e isso não vai refletir no aumento da dotação orçamentária dos ministérios”, disse.

Na sua avaliação, no futuro haverá cada vez menos investimento público nessas áreas. Ele comparou a criação do teto a um carro que está correndo a 150 km e de repente freia bruscamente. “Vai causar um acidente. As pessoas vão se machucar”, disse. Para ele, é inevitável a revisão do teto. Segundo ele, a execução desses gastos em 2018 vai ser ruim e, em 2019, as pessoas vão começar a entender que haverá menos dinheiro.

Para confrontar os números do estudo da CNM, o Ministério do Planejamento uniu dados sobre valores empenhados – e não realmente gastos. A pasta alega que houve um crescimento de R\$ 6,62% nos empenhos para saúde, de R\$ 108,268 bilhões em 2016 para R\$ 117,602 bilhões no ano passado. Para a educação, o ministério cita que os empenhos subiram 4,37%, de R\$ 106,738 bilhões para R\$ 111,405 bilhões. O Ministério da Educação respondeu que o conteúdo dos valores empenhados – apresentados pelo Planejamento – como valores executados, uma vez que, segundo o MEC, trata-se de “gasto certo”. O Ministério da Saúde afirmou que os valores executados na Saúde cresceram 137% nos últimos dez anos.

● **Crítica**
“Foi uma miragem (...) Ficaram contando o empenhado, mas o realizado é muito diferente.”

Paulo Zilulowski
PRESIDENTE DA CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS (CNM)

PONTOS-CHAVE

● **Teto de gastos.** Em 2017, no primeiro ano de vigência da regra, os gastos totais nas áreas de saúde e educação ficaram congelados em R\$ 191,2 bilhões

● **Projeção.** A promessa do governo era de que essas duas áreas receberiam um volume maior de recursos do que os recebidos em 2016

R\$ 107,2 bi
foi o gasto efetivo na saúde
R\$ 85,04 bi
foi o gasto efetivo na educação

● **Despesas reais.** As despesas têm caído um pouco a cada ano na área da saúde, mas em 2017 o recuo foi maior. Na educação, a queda tem sido mais forte



● **Regra.** Essa é a ideia que o piso se transformasse num teto para os gastos das duas áreas, foi criada regra de transição, mantendo em 2017 vinculações dos gastos à receita

Piso deslizando

1b) Saúde

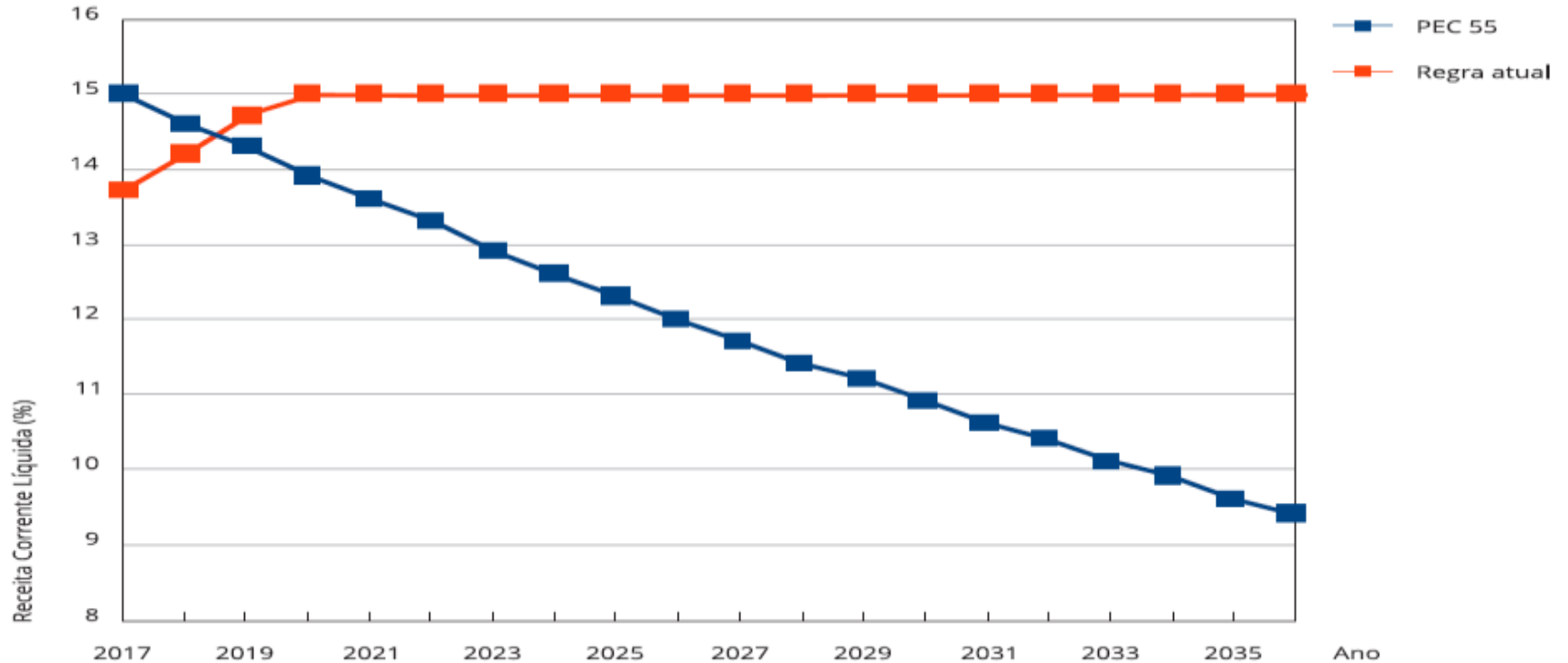


Tabela elaborada por Pedro Rossi e Esther Dweck, em artigo denominado *Impactos do Novo Regime Fiscal na Saúde e Educação*, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n12/1678-4464-csp-32-12-e00194316.pdf>

Dever de gasto mínimo material em ASPS's

- ▶ Gasto formal desconhece o planejamento setorial e as obrigações constitucionais legais de fazer, a despeito de cumprir as fronteiras do permitido e vedado dos arts. 3º e 4º da LC 141/2012
- ▶ Gasto material leva em conta a pactuação na CIT e na CIB, bem como retoma a série histórica de demandas judiciais, cumpre as ressalvas ao RAG do controle social e respeita o planejamento setorial da saúde

Gasto mínimo contábil-formal

Gasto mínimo material

Desafios mais prementes para a macrojustiça da política pública de saúde

- ▶ Conter o retrocesso no piso dado pelo art. 110 do ADCT, introduzido pela EC 95/2016 (riscos no decreto de programação financeira)
- ▶ Déficits sobretudo estaduais de aplicação e o piso de 13,2% (?) da RCL em 2016 da União – medida cautelar na ADI 5595 ainda precisa ser confirmada
- ▶ Força vinculante da pactuação na CIT e CIB
- ▶ Encampação do objeto das ASPS pela União nos estados sob recuperação fiscal (LC 159/2017), para assegurar a continuidade dos serviços – intervenção só na segurança pública?
- ▶ Tempestividade dos duodécimos
- ▶ Responsabilidade pela gestão dos recursos e disponibilidade financeira real no Fundo de Saúde
- ▶ Quadro de pessoal: seleção, remuneração e capacitação
- ▶ Excesso de HPP's e falta de regionalização
- ▶ Controle da Terceirização
- ▶ Acompanhamento das metas físicas e financeiras do planejamento setorial
- ▶ Aperfeiçoamento do SIOPS

Subfinanciamento

Gestão

Uma excelente síntese para o nosso momento: parecer do PGR na ADI 5595

Devido à essencialidade das ações e serviços públicos de saúde, quadro de recessão econômica não tem potencialidade para validar constitucionalmente as disposições impugnadas. O tratamento que o constituinte originário conferiu ao SUS se destinou a imunizá-lo de vicissitudes políticas. Para tanto, alçou a saúde à categoria de direito fundamental e montou arcabouço necessário para sustentá-la, por meio de financiamento público do SUS. Assegurou acesso universal e igualitário às suas ações e serviços e estabeleceu, como diretriz do sistema, atendimento integral (CR, arts. 196, *caput*, e 198, II).

O financiamento público, como dito, é um dos pilares do sistema e pressupõe **progressividade**, ao menos até que se cumpra a meta do art. 196 (acesso universal e igualitário). Não por outra razão, a Lei Complementar 141/2012 vedava, mesmo em hipótese de variação negativa do PIB, redução do valor nominal investido no ano precedente.

Crise fiscal e Emenda 95/2016

Legado do Acórdão TCU nº 2888/2015: precisamos urgentemente reclamar o acesso à informação sobre volume total de repasses **pactuado** para cada município e para cada Estado, na forma do art. 17, § 3º da LC 141/2012, com base em duas premissas:

- I) Pactuação induz planejamento federativo e gera obrigações recíprocas no custeio do SUS, até para que seja possível a previsão orçamentária realista dos entes subnacionais do seu custeio;
- II) A transparência ativa é dever dado pela LAI e pela CR/1988 em torno do postulado da publicidade.

Desafios para a macrojustiça do direito à saúde e para o equilíbrio do seu custeio federativo

- 1)** Chamamento à lide e direito de regresso dos Estados e municípios contra a União pelo quanto suportaram isoladamente de demandas judiciais, no âmbito da responsabilidade solidária que rege a matéria, em casos de medicamentos, produtos e procedimentos não incorporados às diretrizes terapêuticas e aos protocolos clínicos do SUS, bem como não incluídos nas listas oficiais (RENAME e RENASES);
- 2)** Fixar a justa interpretação do art. 30, VII da CR/1988 (cooperação técnica e financeira da União e dos Estados para a execução dos serviços de saúde pelos municípios) e do art. 35, VII da Lei Orgânica do SUS .

Desafios para a macrojustiça do direito à saúde e para o equilíbrio do seu custeio federativo (continuação)

3) Exigir os critérios de rateio para a progressiva redução das disparidades regionais (no que se incluem os “impactos desalocativos” da judicialização da saúde), de que trata o art. 198, § 3º, inciso II da CR/1988.

É preciso **mudar o fluxo da judicialização da saúde** para, no mínimo, impor à União maiores ônus argumentativos para suas omissões e atrasos quanto à efetividade do direito à saúde e para sua trajetória de redução proporcional no custeio do SUS.

Vedação de retrocesso como vedação de estagnação imotivada

O princípio da vedação de retrocesso para os direitos à saúde e à educação já não se situa estritamente no patamar de vedação de extinção ou redução deliberada do arranjo, mas também inclui e exige a proibição de estagnação ou restrição interpretativa que lhe retire a possibilidade de progredir.