



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DA BAHIA **Controle Externo da Administração Pública Municipal**

Existem muitos bons motivos para que o povo brasileiro e, em especial, seus representantes eleitos no Congresso Nacional rejeitem o veto ¹ da Presidente Dilma ao parágrafo 8º do art. 38 da Lei de Diretrizes Orçamentárias da União de 2016 (Lei nº 13.242, de 30 de dezembro de 2015), que impôs, na prática, uma PERDA ESTIMADA DE R\$10 BILHÕES PARA O CUSTEIO DA SAÚDE PÚBLICA DOS BRASILEIROS.

O dispositivo vetado assegurava que não haveria qualquer perda para o custeio do Sistema Único de Saúde (SUS) – na transição da regra de gasto mínimo federal em saúde da Emenda Constitucional no 29/2000 (EC 29) para o novo patamar dado pela Emenda no 86/2015 (EC 86) – porque o atual piso não poderia ser inferior ao valor resultante da aplicação da regra anterior.

A substituição da regra que vigorava desde 2000 (EC 29) de cálculo anual pela variação nominal do PIB dos recursos da saúde pelo novo regime de percentuais sobre a receita corrente líquida (RCL) impõe à saúde perda aproximadamente de R\$10 bilhões para 2016, conforme cálculo decorrente do art. 2º da EC 86. O dispositivo vetado da LDO pretendia exatamente cobrir tal diferença negativa entre os pisos de custeio para o SUS, para que não houvesse qualquer risco de queda!

O parágrafo 8º do art. 38 se originou no Congresso Nacional como precaução, portanto, contra retrocessos no custeio do SUS. Esse dispositivo foi inserido no Substitutivo ao projeto de LDO/2016 pela Comissão Mista de Orçamento, após os parlamentares haverem acolhido pleito do Conselho Nacional de Saúde e do movimento de defesa do SUS. A conquista da sua aprovação na LDO deu à sociedade a garantia de que o custeio da saúde pública pela União não sofreria queda, em razão das regras da EC 86/2015, sobretudo diante do cenário de queda da arrecadação federal já projetada para 2016.

Interessante, a esse respeito, lembrar que, nos Jogos Olímpicos de 2012, a Inglaterra mostrou ao mundo um orgulho da sociedade britânica: seu sistema público de saúde (no Rio, apresentará ao mundo corte nos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), em um momento de enfrentamento de situação de iminente perigo para a sociedade em decorrência da presença alarmante do mosquito *Aedes Aegypti*, transmissor dos vírus da dengue, chikungunya e zika.

Recentemente o governo federal editou a Medida Provisória nº 712, de 29 de janeiro de 2016, para configurar como “perigo iminente” o risco de epidemia relativo às citadas doenças. Mas, de forma totalmente incoerente, o veto do parágrafo 8º do art. 38 da LDO/2016 negou ao SUS os recursos orçamentários necessários às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. O alerta óbvio, a esse respeito, é o de que



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DA BAHIA **Controle Externo da Administração Pública Municipal**

não basta apenas o combate ao *Aedes Aegypti*, vez que se impõem diariamente cuidados para garantir a saúde das pessoas em todas as áreas.

Por causa da EC 86/2015 e do veto aqui analisado, o patamar histórico de serviços e atendimentos do SUS sofrerá contingenciamentos, remanejamentos orçamentários e reprogramações financeiras no nível da União, o que trará severo impacto para os Estados, Municípios e Distrito Federal. Tragicamente, o risco é de que seja priorizado o combate emergencial dos criadouros do mosquito *Aedes Aegypti*, enquanto se desestruturará o financiamento federativo das demais ações e serviços de saúde.

O que se tem visto no caso da política pública de saúde no Brasil é a redução dramática de recursos orçamentários e financeiros para custear o seu Sistema Único, o que restou potencializado agora pelo trágico veto publicado no dia 31/12/2015. O combate às endemias, bem como todas as demais ações e serviços públicos de saúde serão colocados na UTI, mutilando o que deveria ser motivo de orgulho do cidadão brasileiro: o cuidado com a saúde de todos.

Para entender melhor a abusiva perda que poderá chegar a R\$10 bilhões federais para o custeio do SUS em 2016, seguem cinco bons motivos para a derrubada do veto:

1) A despesa executada no âmbito das ações e serviços públicos de saúde foi de R\$ 83,05 bilhões em 2013, R\$ 91,90 bilhões no ano de 2014 e R\$ 100,79 bilhões em 2015. Um aumento nominal de 10,65% e 9,67% em cada qual, respectivamente, desses últimos dois anos.

Se for mantido o veto e considerando que a área econômica do governo historicamente disponibiliza orçamentariamente apenas o valor mínimo constitucional, o Ministério da Saúde terá tão somente R\$ 100,25 bilhões em 2016, ou seja, redução nominal de 0,54% em relação a 2015 (que representa uma queda real de 10,15%, considerando a taxa de inflação do IPCA) e, portanto, um retrocesso.

O pior é que tal estimativa de perda é conservadora, porque leva em conta a perspectiva de arrecadação da receita corrente líquida federal de R\$ 759,0 bilhões, que se mostra como uma cifra muito difícil de ser alcançada diante da recessão.

Fato é que a redução em valores brutos do piso federal em saúde corre o risco de ser ainda maior neste ano. O cenário econômico nacional projeta arrecadação tributária decrescente em 2016, cuja ocorrência acarretará, na prática, adicional minoração do patamar estimado de despesa no setor dentro da lei orçamentária: se a receita corrente líquida for de R\$ 730,0 bilhões, o gasto mínimo federal em saúde será de R\$ 96,4 bilhões.

Caso o veto seja derrubado e a transição da EC 29/2000 para a EC 86/2015 respeite que não poderá haver queda no orçamento mínimo da saúde, o valor das aplicações federais no



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DA BAHIA

Controle Externo da Administração Pública Municipal

setor subiria para cerca de R\$ 107,0 bilhões². Daí é que decorre, pois, a estimativa que permite afirmar o iminente perigo de consumação da perda de aproximadamente R\$10 bilhões para o SUS, já que a permanência do veto fixará o piso federal da saúde no “teto” econômico, que se projeta oscilar entre R\$ 96,4 bilhões a R\$100,25 bilhões a depender do comportamento da receita corrente líquida, conforme o art. 2º da EC 86.

2) Segundo projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a população brasileira crescerá cerca de 2,51%, entre 1º de julho de 2013 a 1º de julho de 2016, comprovando que o corte não acompanhará as necessidades da população, tampouco promoverá sequer a correção monetária da inflação havida em 2015 (mais de 10%).

Esse dado se agrava ainda mais diante do aumento do desemprego decorrente da política econômica recessiva, cujas consequências são o desligamento de trabalhadores dos planos de saúde mantidos pelas empresas e correlata expansão de demanda de atendimento nas unidades de atendimento do SUS.

3) O corte de R\$ 10 bilhões, portanto, representa algo em torno de 10% do orçamento federal previsto para a saúde pública em 2016. No entanto, o mesmo Governo, que reduz o orçamento da saúde, notabiliza-se por manter ações não prioritárias para população, o que, além de não se sustentar sob o aspecto ético, é inconstitucional por fazer letra morta da prioridade dos direitos sociais e da vedação de proteção insuficiente para o direito à saúde, já que, como determina a Constituição Federal, SAÚDE É DIRETO DE TODOS E DEVER DO ESTADO.

4) A fragilidade no custeio do SUS convive com a previsão nas leis orçamentárias da União de algumas despesas de relevância questionável, como, por exemplo:

4.1) As transferências do Governo ao Setor Privado, via empréstimos subsidiados do Tesouro Nacional ao BNDES, cresceram significativamente e superaram a casa dos R\$38 bilhões estimados para 2016, em face dos R\$ 30,4 bilhões de 2015, ou seja, um acréscimo de 26,8%, mesmo diante da severa crise fiscal e econômica por que passa o país e a despeito do fato de o próprio Congresso seguir na investigação de indícios de abusos em tais operações de fomento.

4.2) A despesa com o pagamento líquido de juros da dívida pública cresceu 115% (mais do que duplicou!): dos R\$ 141,71 bilhões registrados em 2013 em face do montante de R\$ 304,10 bilhões previsto para 2016. Vale notar que esse montante de pagamento de juros exclui o que seria correção monetária (incidência da inflação), por isso é reputado “pagamento líquido”. Quando o dado é computado em termos brutos, ele revela que, no ano passado, foi consumida cifra superior a R\$367 bilhões em face de R\$243 bilhões despendidos em 2014 para o mesmo fim.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DA BAHIA

Controle Externo da Administração Pública Municipal

De todo modo, é inegável a desproporção no orçamento federal entre encargos da dívida pública e as despesas com o SUS, vez que o corte causado pelo veto na política pública de saúde representa menos de 3% do valor da despesa com juros prevista para o ano 2016.

4.3) O montante de recursos alocados no Fundo Partidário Nacional, por exemplo, contou com R\$ 362,0 milhões em 2013, cresceu 2,7% em 2014 (R\$ 371,9 milhões) e, enfim, saltou em 2015 para R\$ 867,6 milhões (138%). Esse patamar elevado de recursos praticamente se manteve no orçamento de 2016 e tenderá à expansão diante da pressão política oriunda das eleições municipais.

4.4) O montante da renúncia de receitas supera R\$ 300 bilhões, ou seja, essa é cifra que especialmente empresas e população de alta renda deixam de pagar de tributos.

O corte de R\$ 10 bilhões para a saúde representaria apenas 3% de tal valor e atingiria alguns poucos em prol da garantia recursos para o SUS, sistema esse que foi criado e está aberto para atender todos os mais de 200 milhões de brasileiros nos mais de 5.500 municípios.

5) Como já dito anteriormente, a comunidade internacional acompanha, alarmada, a expansão das doenças propagadas pelo mosquito *Aedes Aegypti*. Em 2015, foram registradas 1.649.008 notificações de prováveis casos de dengue no país. Segundo comunicado do Ministério da Saúde, há 3.852 casos suspeitos de microcefalia em todo o território nacional e 462 casos já tiveram confirmação de microcefalia e/ou outras alterações do sistema nervoso central, sendo que 41 desses casos seriam relacionados ao vírus zika. No total, foram notificados 91 óbitos por microcefalia e/ou alteração do sistema nervoso central após o parto ou durante a gestação (abortamento espontâneo). Destes, 24 foram investigados e confirmados para microcefalia e/ou alteração do sistema nervoso central.

O aumento da doença no país pode estar diretamente relacionado com a falta de investimentos. No programa de combate à dengue, por exemplo, no âmbito do Plano Orçamentário “Coordenação Nacional da Vigilância, Prevenção e Controle da Dengue”, em 2014 executaram-se, apenas, R\$ 5,9 milhões (42%), de R\$ 14,3 milhões previstos no orçamento. Em 2015, foram executados apenas R\$ 8,8 milhões (64%) de R\$ 13,7 milhões autorizados.

Cortar cerca de R\$ 10 bilhões na disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde dificultará as ações já anunciadas pelo Governo Federal para enfrentar as epidemias de dengue e zika, pois será preciso cortar recursos de outras áreas como manutenção de hospitais, atenção básica, saúde da família, outras vacinas e ações de vigilância epidemiológica e sanitária.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DA BAHIA **Controle Externo da Administração Pública Municipal**

É evidente que o corte de recursos na saúde produzirá reflexos diretos no tratamento da epidemia de zika ou nas condições gerais de saúde da população, impactando vários setores da economia e do turismo, inclusive, prejudicando o maior evento esportivo mundial, as Olimpíadas.

De fato, o absenteísmo que ronda os jogos só tende a aumentar caso países e atletas sejam informados de que o governo brasileiro cortou aproximadamente R\$ 10 bilhões do orçamento federal da saúde pública, montante que fará falta no combate à doença.

SEM PREJUÍZO DO CONTROLE DO AEDES AEGYPTI, O MAIOR E MAIS IMINENTE PERIGO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA É A PERDA ORÇAMENTÁRIA CAUSADA PELO VETO AO DISPOSITIVO DA LDO/2016.

O rol de razões acima demonstra que os subpisos do art. 2º da EC 86/2015 foram um desastre para o SUS, na medida em que impuseram retrocessos ainda mais agudos para a perspectiva histórica de que a saúde pública já estava subfinanciada com a forma de cálculo de recursos mínimos da EC 29/2000.

Nesse contexto, a vulnerabilidade fiscal dos direitos sociais e, em especial, do direito à saúde tem sido um óbice concreto à sua plena efetividade desde o raiar da Constituição de 1988, resultado de um conjunto de medidas e omissões que ora apenas tendem a se agravar.

A sociedade brasileira, por meio dos seus parlamentares eleitos, precisa necessariamente debater qual prioridade orçamentária confere ao direito fundamental à saúde, sobretudo diante da expressiva monta de R\$ 10 bilhões que, desde o veto aqui debatido, se apresenta como perda para o SUS em 2016. A política pública somente se efetiva quando há disponibilidade de recursos. O SUS tem gestão participativa e sem discutir o seu financiamento, essa participação social passa a ser letra morta na Constituição.

É claro o retrocesso em matéria fiscal que a sociedade terá no custeio do SUS neste 2016, haja vista o fato de o governo federal se escorar em um “piso” de 13,2% da sua receita corrente líquida, que é histórica e proporcionalmente inferior aos 14,8% da receita corrente líquida dos gastos em ações e serviços públicos de saúde em 2015.

O subpiso de custeio federal em saúde fixado no patamar regressivo de 13,2% da receita corrente líquida, tal como imposto pela Emenda 86 para este ano, não se coaduna com o arcabouço jurídico de dever estatal de assegurar um sistema único de saúde universal e integral.

Sob qualquer ângulo de análise (porcentual histórico ou valores brutos), é incontestável que haverá redução no montante a ser aplicado na saúde pública pela União em 2016, caso seja mantido o veto do parágrafo 8º do art. 38 da LDO/2016. Tal cenário afronta o princípio da



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DA BAHIA **Controle Externo da Administração Pública Municipal**

vedação de retrocesso que ampara os direitos fundamentais e, em especial, a seguridade social, na forma do que foi expressamente fixado no art. 194, parágrafo único, inciso IV da Constituição. A garantia de “irredutibilidade do valor dos benefícios” ali prevista deve ser lida como proteção constitucional que inclui o estágio de oferta de serviços no âmbito dos direitos à saúde e à assistência social, e não apenas no âmbito da previdência social.

A conclusão que se impõe é a de que toda e qualquer ação ou omissão governamental que estabeleça patamar de efetividade da política pública de saúde situado aquém da garantia de um mínimo existencial, como ora se sucede com esse veto do §8º do art. 38 da LDO/2016, deve ser refutada pela sociedade, até mesmo por meio de medida judicial fundada na proibição de proteção insuficiente. É daí que decorre a constatação de inconstitucionalidade do veto, cuja derrubada se espera ver consumada pela legítima deliberação do Congresso Nacional.

Além disso, tendo em conta o dever de progressividade na matéria, faz sentido também seja considerado retrocesso vedado constitucionalmente, além da extinção do arranjo protetivo do direito, a estagnação imotivada, bem como a interpretação restritiva que retire a possibilidade fática e jurídica de o direito fundamental à saúde ser realizado em caráter progressivo.

Infeliz e tragicamente o piso federal da saúde não só regredirá em 2016, quando comparado com o quanto fora aplicado em 2015; como – caso seja mantido o inconstitucional veto do parágrafo 8º do art. 38 da LDO federal deste ano – sua queda também provará que ele, a bem da verdade, opera como um teto máximo que a área econômica do Governo aceita arcar, a pretexto de migalha para fazer face à sua responsabilidade federativa solidária e ao seu dever de máxima eficácia do direito fundamental à saúde.

Se, porventura, cidadãos e cidadãos brasileiros adoecerem e falecerem por causa de tal irresponsabilidade sanitária, a despeito de aparente e falsa conformidade fiscal, ao contrário da Inglaterra em 2012, o cenário que o Brasil irá expor ao mundo nas Olimpíadas de 2016 é, pois, a vergonha e o fracasso de quem nega ao SUS o desiderato constitucional de se efetivar o direito à saúde como orgulho nacional.

Em suma e diante de todos os argumentos acima expostos, a sociedade brasileira defende a derrubada do veto do parágrafo 8º do art. 38 da Lei 13.242/2015 (Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2016) como forma de resguardar que não haja retrocessos no financiamento mínimo do SUS pela União.

O que estará em jogo em 2016 não são apenas as medalhas olímpicas, mas as vidas de todos os cidadãos, brasileiros ou estrangeiros, que não podem sofrer riscos epidemiológicos e sanitários de toda sorte por força de um corte orçamentário tão abusivo. Vamos garantir vitória à saúde em primeiro lugar porque isso, sim, é cidadania e legado olímpico!



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DA BAHIA
Controle Externo da Administração Pública Municipal

DIGA NÃO AO CORTE DE RECURSOS DA SAÚDE.

Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde -AMPASA

Associação Nacional do Ministério Público de Contas – AMPCON

Conselho Nacional de Procuradores Gerais de Contas – CNPGC

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde -CEBES

Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO

Instituto de Direito Sanitário Aplicado – IDISA

Grito dos Excluídos Continental

Associação Paulista de Saúde Pública - APSP

Movimento Chega de Descaso

Clínica de Direitos Humanos da Faculdade de Direito da UFMG

Conselho Federal de Medicina – CFM

Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES)

Grupo Nacional de Membros do Ministério Público – GNMP

¹ Cujo inteiro teor é o seguinte:

“§ 8º do art. 38:

§ 8º Durante o exercício de 2016, o montante a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde de que trata o § 2º do art. 198 da Constituição não poderá ser inferior ao valor resultante da aplicação da regra constante do art. 5º da Lei Complementar no 141, de 2012.”

Razões do veto: – “O dispositivo determinaria ao Poder Executivo a utilização de cálculo do valor mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde diferente do previsto na Emenda Constitucional no 86, de 17 de março de 2015, criando assim um contexto normativo de insegurança jurídica que seria prejudicial para as ações nessa área.”



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DA BAHIA
Controle Externo da Administração Pública Municipal

² Não se pode perder de vista, contudo, que nem esses R\$ 107,0 bilhões seriam suficientes para a manutenção das ações e serviços públicos de saúde em 2016 nos mesmos patamares em que foram executados em 2014, sobretudo diante da aceleração inflacionária ocorrida desde então. O momento é de defesa do SUS contra cortes abruptos em seu financiamento mínimo, sem que sequer seja possível exigir a correção monetária do estágio qualitativo e quantitativo de cobertura da população, em termos de ações e serviços públicos de saúde ofertados em anos anteriores.

Fonte: MPC-AL

