



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva

Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação-Geral de Economia da Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 13/2020-CGES/DESID/SE/MS

1. ASSUNTO

1.1. Manifestação da Coordenação-Geral de Economia da Saúde acerca da Emenda Constitucional nº 95/2016.

2. ANÁLISE

2.1. Trata-se da indicação nº 129/2020, do Deputado José Ricardo (PT-AM), para revogação imediata da Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 como forma de melhorar a prevenção e o combate à epidemia do novo coronavírus (Covid-19).

3. INTRODUÇÃO

3.1. No dia 09 de julho de 2020, a Secretaria Executiva (SE), por meio de ofício, solicitou a manifestação desta Coordenação quanto à Indicação Parlamentar nº 129/2020 (0015677784) de autoria do Deputado José Ricardo (PT-AM) e aprovada pela Câmara dos Deputados¹. Essa proposição legislativa solicita a revogação imediata da EC nº 95/2016 de maneira a melhorar o combate à epidemia do novo coronavírus (Covid-19).

3.2. Segundo o Deputado, a EC nº 95/2016 teria causado ao Sistema Único de Saúde (SUS) prejuízo de R\$ 20 bilhões, de acordo com o estudo da Comissão de Orçamento e Financiamento (Cofin) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), estimando perdas financeiras em torno de R\$ 400 bilhões até o final do período de sua duração que é o ano de 2036. O Congressista, portanto, concluiu dizendo que essa medida irá resultar em “perdas irreparáveis” ao SUS. Para este documento, salienta-se que não tivemos acesso ao estudo mencionado a fim de comparação de metodologias utilizadas.

3.3. Diante disso, esta Coordenação decidiu manifestar-se a respeito da criação do Novo Regime Fiscal (NRF), aprovado pela EC nº 95/2016, no que tange o financiamento da saúde no âmbito da União e mostrar as medidas adotadas pelo Governo Federal no combate da pandemia do novo coronavírus (Covid-19).

3.4. Ressalta-se que a presente Nota Técnica tece argumentos acerca do período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente do novo coronavírus (Covid-19). A ESPIN exige esforços transversais do governo, setor econômico e da sociedade civil. Todavia, nada impede que a exposição técnica realizada seja estendida às futuras situações de calamidade pública ou a outras demandas parlamentares não explicitadas neste texto. Além disso, trataremos o financiamento da saúde no que diz respeito às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), conforme definido pela Lei Complementar nº 141/2012 e a Lei 8.080/1990.

3.5. Por fim, por se tratar de matéria que impacta diretamente o financiamento do SUS, faz-se necessário narrar as principais mudanças ocorridas no financiamento da saúde pública brasileira, no âmbito da União, com a aprovação da EC nº 95/2016, como mostrado a seguir.

3.6. A EC nº 95/2016 e o financiamento da saúde pública brasileira

3.6.1. Com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, a saúde passou a ser “direito de todos e dever do Estado” (CF, art. 196) passando a fazer parte dos direitos a serem assegurados pela Seguridade Social. A partir de então, coube ao Estado brasileiro, por meio de todos os seus entes federados, organizar o SUS segundo os diferentes níveis de atenção à saúde e de maneira descentralizada (CF, art. 198). Diante disso, a partir de 1988, montou-se arcabouço legal com múltiplas fontes de financiamento, seguindo o recomendado pela Constituição (CF, art. 192), que pudesse fazer frente às diversas necessidades de saúde da população.

3.6.2. Entre os principais dispositivos legais aprovados, encontram-se aqueles relacionados aos mínimos constitucionais dos gastos em saúde pela União, estados, municípios e Distrito Federal (DF). A EC nº 29/2000 determinou aplicação mínima de recursos em ASPS para todos os entes federativos, sendo que a base de cálculo para a União deveria ser definida, posteriormente, por meio de lei complementar (art. 198, I).

3.6.3. Ao incluir o art. 77 no ADCT a EC 29/2000 estabeleceu uma regra transitória, até o exercício financeiro de 2004, dos montantes mínimos para as aplicações de recursos pela União, Estados, DF e Municípios em ASPS. No caso da União, no ano de 2000, o montante no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento (5%); do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). O art. 77 do ADCT vigorou até a publicação da Lei Complementar nº 141/2012, que regulamentou o art. 198 da Constituição, e manteve o cálculo dos valores mínimos a serem aplicados pela União, Estados e Distrito Federal e Municípios.

3.6.4. Uma nova alteração do valor mínimo constitucional na saúde foi realizada pela EC nº 86/2015, sendo, então, determinada a aplicação em saúde de, pelo menos, 15% da receita corrente líquida (RCL)² do exercício financeiro vigente (art. 198, § 2º, I). Tal mudança, entretanto, ocorreria após um período de transição, com o escalonamento dos percentuais a serem aplicados em saúde durante cinco anos a partir de sua aprovação: 13,2% em 2016, 13,7% em 2017, 14,1% em 2018 e 14,5% em 2019 e 15% em 2018.

3.6.5. No ano seguinte, a EC nº 95/2016 instituiu o Novo Regime Fiscal (NRF) que propôs limite individualizados das despesas primárias dos três Poderes da União durante os próximos 20 anos (art. 107, caput). No caso das despesas em saúde, antecipou-se a aplicação mínima de 15% da RCL da ASPS, pela União, para o ano de 2017. Para o restante do período de vigência da NRF, o montante em ASPS corresponde aos valores calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior com a correção do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado (IPCA) (CF art. 107).

3.7. Considerações Técnicas sobre a EC nº 95/2016 na pandemia do novo coronavírus (Covid-19)

3.7.1. As mudanças determinadas pelo NRF permitiram a antecipação da regra concernente à EC nº 86/2015, que era relacionada à destinação de 15% da RCL para ASPS, já em 2017, permitindo a aplicação mínima de tais gastos em saúde de R\$ 99,6 bilhões, segundo a regra anterior, a R\$ 109,1 bilhões conforme a Tabela A da Nota Técnica nº 11/2020-SPO/SE/MS (0014319537).

3.7.2. Todavia, a partir de 2018, viu-se que a atualização dos valores mínimos apenas com o IPCA gerou perdas em relação ao escalonamento proposto pelo regramento anterior: em 2018. A nova regra determinou a aplicação mínima em ASPS em R\$ 112,4 bilhões ao invés de R\$ 113,6 bilhões propostos pelos 14,1% da RCL que deveriam ser aplicadas pela EC nº 86/2015, sendo que o mesmo pode ser observado para o ano de 2019.

3.7.3. Para o ano de 2020, tal estimativa de RCL, certamente, irá mudar devido ao recrudescimento da economia brasileira causado pela pandemia do novo coronavírus (Covid-19). Dessa maneira, as regras do NRF permitem a manutenção, em certa medida, do nível de despesas em ASPS mais elevado do que haveria se esses gastos fossem relacionados ao desempenho econômico.

Tabela A - Evolução do piso da Saúde de acordo com EC nº 86/2015, e comparação com Piso Efetivo Aplicado, conforme EC nº 95/2016 (R\$ bilhões).

Exercício	Receita Corrente Líquida (RCL)	EC nº 86/2015(com escalonamento)*	EC nº 95/2016
-----------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------

Exercício	Receita Corrente Líquida (RCL)	EC nº 86/2015(com escalonamento)*	EC nº 95/2016
2016	709,9	93,7	-
2017	727,3	99,6	109,1
2018	805,3	113,6	112,4
2019	905,7	131,3	117,3
2020 **	869,1	130,4	121,2

Elaboração: SPO/SE/MS

Fonte: RCL - Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária (RREO), da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), de 2016 a 2020.

* Considera escalonamento da porcentagem da RCL a ser considerada para apuração do mínimo, conforme art. 2º da EC nº 86/2015.

** Estimativa da RCL, segundo Lei nº 13.978/2020 - Lei Orçamentária Anual 2020.

3.7.4. Portanto, como considerado em manifestação anterior desta Coordenação (0014432879):

(...) o NRF desconsidera o cenário de crescimento econômico e de outras variáveis que pressionam os gastos em saúde, como as mudanças demográficas, os fatores epidemiológicos, o surgimento de novos agravos e epidemias e os aumentos de custos na incorporação de tecnologias de saúde.

Portanto, considerando a premissa de crescimento econômico e da arrecadação tributária acima da inflação ao longo dos exercícios financeiros, o NRF fiscal da EC nº 95/2016 tende a impor gastos na saúde relativamente menores em comparação com as regras da EC 86/2015. Entretanto, diante da constatação de cenários econômicos adversos, como observado em 2016 (queda de 3,3% do PIB) e, provavelmente, em 2020, com queda real ou mesmo nominal da RCL em decorrência dos impactos econômicos da pandemia do coronavírus, **a forma de cálculo da EC 95/2016 prevê que não haverá redução, em termos reais, da aplicação mínima em saúde.** (grifo nosso).

3.7.5. Cabe ressaltar, portanto, que há previsão para a mudança dos limites de correção do chamado “teto de gastos”, pelo Presidente da República, a partir do décimo exercício da vigência do NRF por meio de lei complementar (CF, art. 108).

3.7.6. Ademais, a Nota da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento supramencionada (0014319537) também mostra que os pisos constitucionais **se remetam ao mínimo e não ao máximo a serem aplicados em ASPS**. Conforme o comparativo realizado com os valores agregados pelo Ministério da Economia, embora a aplicação mínima em saúde, no ano de 2019, era no valor de R\$ 117,3 bilhões, foram, de fato, investidos R\$ 122,3 bilhões, o que representa um aporte de R\$ 5 bilhões a mais do que previsto pelas regras da EC nº 95/2016.

3.7.7. Por fim, há que se considerar o contexto de calamidade pública reconhecido pelo Congresso Nacional, por meio do Decreto Legislativo nº 6/2020, permitindo abertura de crédito extraordinário para atender as despesas imprevisíveis e urgentes decorrentes da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). Nesse sentido, cabe ressaltar que os limites impostos pelo NRF não incluem a abertura de créditos extraordinários (CF, art. 107, § 6º, II), logo os gastos para as ações de combate ao Covid-19 advindos desse tipo de créditos adicionais não se submetem ao teto de gastos.

4. CONCLUSÃO

4.1. Esta Nota Técnica analisou a proposta da revogação imediata da EC nº 95/2016 para viabilizar o combate à epidemia do novo coronavírus (Covid-19) apresentada por meio da indicação nº 129/2020, do Deputado José Ricardo (PT-AM).

4.2. Diante do exposto, a Coordenação Geral de Economia da Saúde (CGES/DESID/SE/MS) **não considera oportuna a revogação do Novo Regime Fiscal proposto pela EC nº 95/2016 como maneira de aumentar os recursos direcionados ao combate da pandemia do novo coronavírus (Covid-19)**. Como visto, tal dispositivo não limita o uso de créditos extraordinários para o Estado de calamidade pública, como é o caso decorrente da atual pandemia.

4.3. Todavia, foi visto que **tal dispositivo diminuiu, em certa medida, as obrigações constitucionais referentes às Ações e Serviços Públicos de Saúde em comparação ao regramento anterior**, ainda que haja tido suplementação orçamentária para as despesas acima do teto de gastos. Dessa maneira, faz-se necessário aprofundar a compreensão dos efeitos desse Novo Regime Fiscal num cenário de crescimento econômico e de outras variáveis que pressionam os gastos em saúde, como as

mudanças demográficas, os fatores epidemiológicos, e os aumentos de custos na incorporação de tecnologias de saúde.

4.4. São estas as informações que temos a prestar no momento.

REBECA CARMO DE SOUZA CRUZ

Consultora Técnica - OPAS
Especialista em Economia da Saúde

ÁTILA SZCZECINSKI RODRIGUES

Coordenador-Geral de Economia da Saúde

1: Indicação é o instrumento legislativo aprovado pelo Plenário ou pela Mesa Diretora cuja finalidade é a de sugerir que outro órgão tome as providências que lhe sejam próprias. O Vereador pode provocar a Secretaria de Obras e a de Saúde que providenciem a reforma de uma unidade hospitalar, por exemplo. Fonte:
<https://www.interlegis.leg.br/capacitacao/publicacoes-e-modelos/documentos-legislativos/modelos-de-indicacoes>.

2: A Receita Corrente Líquida (RCL) é importante por indicar os recursos que o governo dispõe a cada exercício para fazer frente as suas despesas. Ela é o somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes. Deste valor são subtraídos, principalmente, os valores transferidos, por determinação constitucional ou legal, aos Estados e Municípios, no caso da União. Fonte: <https://www.tesourotransparente.gov.br/temas/contabilidade-e-custos/receita-corrente-liquida-rcl-da-uniao>.



Documento assinado eletronicamente por **Rebeca Carmo de Souza Cruz, Economista**, em 21/07/2020, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Atila Szczecinski Rodrigues, Coordenador(a)-Geral de Economia da Saúde**, em 21/07/2020, às 13:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0015813445 e o código CRC 4E015973.