

IMPLICAÇÕES DA EMENDA CONSTITUCIONAL N. 86/2015 PARA O PROCESSO DE FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

FRANCISCO FUNCIA

Economista e Mestre em Economia Política pela PUC-SP, Assessor da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde – COFIN/CNS, Consultor e Técnico da Fundação Getúlio Vargas

1. Introdução

O processo de consolidação e aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) passa necessariamente pela alocação adicional de recursos e estabilidade das suas fontes de financiamento. Recentemente, nos anos de 2013 e 2014, vários segmentos da sociedade brasileira mobilizaram-se pelo fortalecimento do financiamento do SUS, movimento este denominado Saúde+10”, que resultou na apresentação do Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLC n. 321/2013) ao Congresso Nacional com mais de 2,2 milhões de assinaturas auditadas em prol da aplicação mínima de 10% da Receita Corrente Bruta da União em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

Porém, desrespeitando esta explícita manifestação da vontade popular, a quase totalidade dos deputados e senadores do Congresso Nacional (com o apoio do governo federal) aprovou a Proposta de Emenda à Constitui-

ção – PEC n. 358/2013 em 10/02/2015, agora Emenda Constitucional nº 86/2015 (EC n. 86).

O objetivo deste artigo é contribuir para o debate a respeito das implicações dessa EC para o processo de planejamento do SUS, enfatizando a questão do financiamento pela ótica da aplicação mínima em ASPS, baseada nos novos critérios constitucionalmente estabelecidos. O problema está colocado nos seguintes termos: haverá perda de financiamento para o SUS decorrente das novas regras estabelecidas pela EC n. 86? Quais serão as consequências do início da vigência da nova regra constitucional para o financiamento do SUS na União, Distrito Federal, Estados e Municípios?

2. Síntese das novas regras da EC n. 86

O objetivo dessa seção é caracterizar, de forma sintética, os principais dispositivos desta EC diretamente relacionados ao financiamento do SUS. A execução orçamentária

das emendas parlamentares individuais será obrigatória no valor mínimo correspondente a 1,2% da Receita Corrente Líquida (RCL) da União a partir de 2015, sendo 0,6% da RCL de aplicação em ASPS, sem alocação adicional de recursos para esse fim.

A nova base de cálculo constitucional para a aplicação mínima em ASPS a partir de 2016 (primeiro exercício subsequente ao da vigência da EC) será a RCL da União, sendo 13,2% em 2016, 13,7% em 2017, 14,1% em 2018, 14,5% em 2019 e 15% a partir de 2020. Além disto, os recursos referentes à participação da União nos resultados ou pela compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural (conhecidos como “Pré-Sal”) perderam a condição anterior legalmente estabelecida de recursos adicionais ao apurado para a aplicação mínima constitucional a partir de 2015.

Por fim, a partir de agora, não há prazo para revisão da metodologia do cálculo de apuração da aplicação mínima em ASPS, sendo que, para isto, será preciso o quórum qualificado exigido para mudanças de dispositivos constitucionais.

3. Parâmetros para avaliação das implicações da EC n. 86 no processo de financiamento das ASPS

Os parâmetros considerados para essa avaliação foram:

- a) o Produto Interno Bruto (PIB) de 2014, no valor de R\$ 5,521 trilhões¹ (variação nominal de 7,1% em relação a 2013);
- b) a RCL da União de 2014, no valor de R\$ 641,578 bilhões;²

c) os valores das despesas empenhadas em ASPS em 2014 e a média das emendas parlamentares empenhadas no período 2009-2013 pelo Ministério da Saúde (MS);³

d) no cenário “P1”: variação nominal positiva do PIB de 6,5% em 2015 e 6,5% em 2016 (compatível com recessão econômica nestes dois anos); variação nominal positiva da RCL de 6,5% em 2015 e 6,5% em 2016 (depois da variação nominal negativa verificada em 2014, considerando principalmente o fim das desonerações tributárias) e 12% em 2017 (efeito positivo moderado da retomada do crescimento econômico);

e) no cenário “P2”: a variação nominal positiva do PIB de 4,0% em 2015 e 8,0% em 2016 (compatível com recessão mais forte em 2015 e retomada do crescimento em 2016); variação nominal positiva da RCL de 8,5% em 2015, 10% em 2016 e 12% em 2017 (depois da variação nominal negativa verificada em 2014, considerando principalmente o fim das desonerações tributárias e o efeito positivo mais forte da retomada do crescimento econômico); e

f) os recursos do “Pré-Sal” para o financiamento das ASPS não serão considerados na análise comparativa “antes e depois” da EC n. 86.

4. Comparação entre as despesas com Emendas Parlamentares antes e depois da EC n. 86

A Tabela 1 apresenta o resultado da comparação entre as despesas do MS com as emendas parlamentares individuais nos diferentes cenários de projeção a partir dos parâmetros anteriormente apresentados.

¹ Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/pib/pib-vol-val_201404_8.shtml>. Acesso em 03/04/2015.

² Disponível em <<http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/352657/RROdez2014+%28Corre%C3%A7%C3%A3o%29.pdf/30ec072d-9640-4039-b799-dcfab801c533>>. Acesso em 03/04/2015.

³ Brasil, Ministério da Saúde, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO). Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira do Ministério da Saúde encaminhadas à Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (COFIN/CNS). Brasília: MS/SPO, 2009 a 2014.

**Tabela 1: Emendas parlamentares individuais: antes e depois da EC n. 86
(em R\$ bilhões a preços correntes)**

ANO E CENÁRIOS PROJEÇÃO	PERCENTUAL DA RCL (A)	RCL (B)	VALOR DAS EMENDAS OBRIGATÓRIAS (C=AXB)	MÉDIA DAS EMENDAS 2009-13 (D)	ACRÉSCIMO DAS EMENDAS OBRIGATÓRIAS (E=C-D)
2015 P1	0,60%	683,28	4,10	1,00	3,10
2015 P2	0,60%	696,11	4,18	1,00	3,18
2016 P1	0,60%	727,70	4,37	1,00	3,37
2016 P2	0,60%	765,72	4,59	1,00	3,59
2017 P1	0,60%	815,02	4,89	1,00	3,89
2017 P2	0,60%	857,61	5,15	1,00	4,15

Fonte: Elaboração do autor; adaptado de SPO/MS (2009 a 2013) e STN/MF (2014).

É possível constatar que a execução orçamentária obrigatória das despesas com emendas parlamentares individuais varia entre R\$ 4,10 bilhões e R\$ 5,15 bilhões no período 2015 a 2017, o que representa um acréscimo estimado entre R\$ 3,10 bilhões e R\$ 4,15 bilhões.

Nessa perspectiva, esse acréscimo representa uma perda de financiamento do SUS, especialmente em 2015, pois será preciso realocar recursos dentro de uma programação orçamentária que já está insuficiente (vale lembrar que uma parte da despesa de 2014, referente à transferência para Estados e Municípios, já comprometeu o orçamento de 2015).

5. Comparação entre os valores da aplicação mínima constitucional em ASPS pela União antes e depois da EC n. 86

A Tabela 2 apresenta o resultado da comparação entre os valores da aplicação mínima em ASPS pelo MS nos diferentes cenários de projeção a partir dos parâmetros apresentados na seção 2.

Tabela 2: Demonstrativo das Implicações da EC 86 sobre o valor da aplicação mínima em ASPS 2016 e 2017

ANO	LEI COMPLEMENTAR N° 141/2012 (LC 141) ASPS		EMENDA CONSTITUCIONAL N° 86/2015 (EC 86) ASPS		DIFERENÇA APLICAÇÃO
	APLICAÇÃO ASPS R\$ (A PREÇOS COR- RENTES) (A)	VARIAÇÃO NOMINAL PIB (B)	BASE DE CÁLCULO - RCL (R\$ A PREÇOS CORRENTES) (C)	APLICAÇÃO ASPS R\$ (A PREÇOS COR- RENTES) EM 2016 E 2017: (D=C X 13,2%) E (D=C X 13,7%)	
2014	92.246.967,10	7,10%	641.578.197,00		
CENÁRIO “P1” ¹					
2015	98.796.501,76	6,50%	683.280.779,81		
2016	105.218.274,38	6,50%	727.694.030,49	96.055.612,02	-9.162.662,35
2017	112.057.462,21		815.017.314,15	111.657.372,04	-400.090,17
CENÁRIO “P2” ¹					
2015 ²	98.796.501,76	4,00%	696.112.343,75		
2016	102.748.361,83	8,00%	765.723.578,12	101.075.512,31	-1.672.849,52
2017	110.968.230,78		857.610.407,49	117.492.625,83	6.524.395,05

Fonte: Elaboração do autor; adaptado de SPO/MS (2014) e STN/MF (2014).

Nota: (1) Projeções do autor a partir das informações do Relatório Focus do Banco Central do Brasil de 27/03/2015 (disponível em <<http://www.bcb.gov.br/pec/GCI/PORT/readout/R20150327.pdf>>).

É possível constatar que os cenários “P1” e “P2” apresentam perdas nos valores da aplicação mínima em ASPS em 2016 decorrentes da vigência da EC 86 comparativamente à regra da LC 141: R\$ 9,16 bilhões e R\$ 1,67 bilhões, respectivamente. Para 2017, os cenários “P1” e “P2” indicam perda de R\$ 0,4 bilhões em 2016 e ganho de R\$ 6,52 bilhões em 2017.

Entretanto, a soma dos impactos apurados nas Tabelas 1 e 2, em termos de financiamento comparado (EC 86 em relação à LC 141) apresenta como resultado consolidado estimado:

- a) entre R\$ 3,10 bilhões e R\$ 3,18 bilhões em 2015 de perda;
- b) entre R\$ 5,26 bilhões e R\$ 12,53 bilhões em 2016 de perda; e
- c) entre R\$ 4,29 bilhões de perda e R\$ 2,37 bilhões de ganho em 2017.

Em outros termos, os ganhos para o financiamento do SUS que certamente serão obtidos a partir de 2018, com a elevação gradual do percentual da RCL até 15%, deverão “custar” perdas totais estimadas nos anos de 2015 e 2016 entre R\$ 8,36 bilhões e R\$ 15,71 bilhões, partindo-se da premissa que será mantido o procedimento da área econômica do governo federal em vigor desde 2000, a saber, de disponibilizar recursos orçamentários para empenhar as despesas com ASPS no valor equivalente ao apurado para a aplicação mínima constitucional. Essa situação somente não ocorrerá se houver uma variação nominal do PIB menor que a projetada e/ou uma variação nominal da RCL maior que a projetada com base nos parâmetros da seção 2, o que representa um cenário muito improvável para uma projeção realista.

6. Considerações finais

A EC n. 86 apresenta duas datas de início de vigência: uma geral, a partir de 2015; e outra excepcional, somente para a adoção do cálculo da aplicação mínima com base na RCL, a partir de 2016. Dessa forma, essas duas referências foram consideradas para apurar o impacto no processo de financiamento do SUS decorrente da vigência da EC n. 86 e, desta análise, as implicações para o financiamento do SUS pela União, Distrito Federal, Estados e Municípios.

As perdas apuradas para 2015 trarão consequências negativas para o financiamento federal do SUS: se for mantida a lógica de que a “aplicação máxima corresponde à aplicação mínima legal”, os recursos orçamentários serão insuficientes tanto pelo fato de que parte da despesa de 2014 já onerou o orçamento de 2015, como porque os valores da execução orçamentária obrigatória das emendas parlamentares individuais serão muito acima da média verificada no período 2009–2013. Considerando que 2/3 das despesas com ASPS da União são destinadas para o Distrito Federal, os Estados e os Municípios, estes Entes da Federação poderão ter reduzidos os recursos federais do SUS no financiamento de suas despesas.

A mesma situação deverá ocorrer em 2016, como decorrência do início da vigência do cálculo da aplicação mínima com base na RCL (13,2%), e muito provavelmente em 2017 (13,7%). A possibilidade concreta de obtenção de recursos adicionais deverá ocorrer a partir de 2018, em consequência dos ganhos de financiamento oriundos do aumento gradual do percentual de aplicação em relação a RCL (até atingir 15% em 2020).

Portanto, a combinação das novas regras de cálculo para apuração do valor da aplicação mínima constitucional com a da execução orçamentária obrigatória das emendas parlamentares individuais agravará o quadro de subfinanciamento do SUS para a União, Distrito Federal, Estados e Municípios em 2015, 2016 e, muito provavelmente, também em 2017, o que representará mais uma perda parcial de direitos sociais duramente conquistados pela sociedade brasileira, se nada for feito para reverter essa situação. ■