

Lenir Santos: ADI 5.595 e o desfinanciamento da saúde

Gilson Carvalho, médico e grande estudioso-analista do financiamento da saúde (que o motivou a criar a Domingueira da Saúde), e Adib Jatene foram vozes nacionais contra os riscos do SUS pela crônica e permanente insuficiência de seu financiamento, com Carvalho afirmando que "*o maior embaraço para a implantação do SUS constitucional foi, e é, o financiamento da saúde*" [1] e Jatene alertando para a ineficácia de programa de saúde de qualquer novo governo que não priorizasse medidas de superação do seu subfinanciamento [2].

Geraldo Magela/Agência Senado



Geraldo Magela/Agência Senado

Lembranças que surgiram pela improcedência da ADI 5.595, de 2016 (6 votos a 5 em julgamento virtual em setembro de 2022), cujo objeto seria a declaração de inconstitucionalidade dos artigos 2º e 3º da EC 86, de 2015, que concretamente rebaixaram a forma de cômputo dos recursos mínimos da saúde, com perdas presentes e futuras. Com o cessar da decisão cautelar do ministro Lewandowski, os recursos da exploração do petróleo ou gás natural (artigo 20, § 1º CF) destinados à saúde ao passarem a integrar os seus recursos mínimos, ensejarão perdas estimadas em mais de R\$ 40 bilhões [3] (2023-2031).

O direito a saúde consagrado nos artigos 6º e 196 da Constituição nos soa, desde sempre, como um direito quixotesco ao ter que sobreviver com recursos orçamentários comprovados e reconhecidamente insuficientes, que subtrai da população, ano a ano, serviços como os da farmácia popular, da saúde mental, da atenção primária, entre outros.

O SUS do artigo 198 da Constituição — que dá concretude ao direito da saúde para a população —, umbilicalmente ligado à garantia do direito à vida e de sua dignidade, alçado a categoria de direito fundamental —, sempre esteve sob pressão orçamentária, ainda que tenha sido garantido pelo legislador originário, 30% dos recursos do orçamento da seguridade social (artigo 55 do ADCT), baliza para as escolhas alocativas dos recursos da União a dar sustentabilidade às ações e serviços públicos de saúde, exatamente para inibir a eterna tensão em seu financiamento.



Os indicadores de saúde apontam o baixo nível de atendimento à população pela insuficiência de serviços, pelos vazios assistenciais, pela descontinuidade de determinadas políticas, como saúde mental, farmácia popular; pelas filas a impedir tratamento em tempo oportuno, que coloca em risco a vida das pessoas. Podemos ainda dizer que há outro indicador que demonstra a insatisfação da população que é a sua judicialização. Mas se nada disso bastasse para demonstrar o quão baixo são os recursos da saúde, a simples comparação entre os recursos que financiam o SUS para 212 milhões de pessoas, 3,8% do PIB, e os recursos que financiam os planos de saúde, 5,8%, para a cobertura de ¼ da população brasileira, seria mais que suficiente. Não se pode crer que com um valor per capita-dia de R\$3,80 para o SUS, as pessoas nesse país sejam atendidas com qualidade.

Preocupante que esse estado de tensão orçamentária, desde os anos 90, possa se agravar pela tese esposada pelo ministro Roberto Barroso, em seu voto na ADI, de que o piso constitucional da saúde (recursos mínimos) pode ser alterado *"por não haver cláusula pétrea que preserve um modelo específico de financiamento da saúde"*. O ministro entende que violação da cláusula pétrea do inciso IV do § 4º do artigo 60 seria proposta tendente a abolir o direito, aquela medida *"que uma vez aprovada atingiria o seu núcleo essencial, esvaziando ou minimizando em excesso a proteção conferida pelo direito"* [4]. Isso pode gerar insegurança jurídica quanto aos recursos mínimos da saúde, uma vez que negar financiamento suficiente ou conceder financiamento *sempre insuficiente* (por mais de 30 anos) à garantia de um direito fundamental de elevado e crescente custo, não significaria minimizar, esvaziar, mitigar, asfixiar a proteção conferida pelo direito.

Importante pois transcrever parte do voto da ministra Rosa Weber: *"Para os fins de observância do disposto no artigo 60, § 4º, IV, da CF, redução substancial do montante direcionado ao financiamento da saúde, ainda que transitória, somente se justificaria, a teor dos arts. 6º e 196 da Carta, diante de uma eventual redução do custo de assegurar esse direito (uma situação hipotética em que ocorra significativa queda no custo do fornecimento das ações e serviços de saúde, de tal modo que o nível atual de prestação dos serviços, ou a sua expansão, não se faça acompanhar por incremento do custo. Um exemplo seria uma revolução tecnológica que viesse a reduzir significativamente o custo de medicamentos ou equipamentos de saúde)"* [5].

Ora, se os recursos da saúde podem decrescer por mudança no modelo de seu financiamento, conforme ocorrerá com a nova forma de cálculo dos recursos do pré-sal, qual a proteção constitucional contra medidas que promovam perdas ao nível dos recursos do pré-sal pela sua nova forma de cálculo? Um país que claramente nunca priorizou esse direito e os números da sua judicialização falam por si (ainda que haja pressão da indústria farmacêutica por incorporação de produtos, insumos, medicamentos nem sempre essenciais), como também fala por si a taxa de sucesso das decisões judiciais para o usuário. Somente um sistema inadequado às necessidades de saúde das pessoas seria objeto de tamanha judicialização. Interessante que o Poder Judiciário que concede o incremento de produtos, insumos, medicamentos e tecnologias pela via judicial, aderindo ao pedido de sua insuficiência, por outro lado nem sempre vela pela garantia de financiamento adequado a promover a macrojustiça, como no presente caso, quando a EC 86, de 2015 e a EC 95, de 2016 estão a agravar a sua sustentabilidade.



Sabe-se que, se 30% dos recursos do orçamento da seguridade social fossem hoje destinados à saúde, o valor da União para o SUS seria mais de R\$ 270 bilhões contra os R\$ 149,9 bilhões previstos na Proposta de Lei Orçamentária Anual (Ploa) 2023 [6]. Olhando para esses números, para a inversão público-privado nos percentuais do PIB, fica patente a asfixia do seu financiamento, que somados aos resultados financeiros da constitucionalidade dos artigos 2º e 3º da EC 86, os quais retirarão mais da R\$ 40 bilhões da saúde e, caso seus efeitos sejam retroativos à data da decisão cautelar do ministro Lewandowski, o valor dessa perda certamente se elevará, tornando real cada vez mais o temor expressado por Jatene e Carvalho quanto aos riscos do SUS em relação aos seus recursos orçamentários.

Por fim não se pode perder de vista pela sua relevância, que o § 5º do artigo 195 da Constituição reza que nenhum *serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total*. Os serviços de saúde são majorados de modo permanente (ou vegetativamente), sem fonte de custeio, ou de correção adequada, pelo: crescimento populacional; envelhecimento da população em mais de 3% ao ano; pela obrigatoriedade de atualização de seu rol de medicamentos e serviços com incorporação de novas tecnológicas (medicamentos, insumos, tecnologias); pela judicialização, que também incorpora novas tecnologias ainda que de modo individualizado; pela demanda reprimida permanente e agravada pela Covid-19; e ainda pela inflação médica, sempre mais elevada do que o índice do IPCA, com índice próprio, base para a correção dos valores dos planos de saúde privados.

Contudo, os votos dos magistrados a favor da procedência da ADI 5.595, em especial, o da ministra Rosa Weber que ressaltou: *"enquanto os indicadores sociais revelarem que a satisfação do direito à saúde permanece no país abaixo de níveis de excelência, qualquer redução no seu financiamento afronta o compromisso da Carta Política com a prevalência do direito fundamental à saúde"*, conforta aqueles que travam batalha quixotesca pela garantia do direito à saúde nesse país de equivocadas escolhas alocativas (emendas de relator, isenção fiscal, desvinculação de recursos da União — DRU) e que sempre preteriu o orçamento adequado do SUS, sem o que não haverá proteção efetiva da saúde, da vida e da dignidade das pessoas.

[1] Financiamento Federal para a Saúde: 1988-2001. São José dos Campos, 2002. Acervo Instituto de Direito Sanitário Aplicado- IDISA. www.idisa.org.br

[2] Presenciei essas considerações de Adib Jatene feitas em uma reunião ocorrida em dezembro de 2010, com a presidente então eleita, Dilma Rousseff, com um grupo de especialistas em saúde que discutiam políticas de saúde durante a transição governamental. Ele afirmou na ocasião que não adiantava discutir política sanitária sem antes saber se haveria medidas de superação do baixo financiamento do SUS.

[3] Ver artigo revista eletrônica **ConJur** "STF julga na ADI 5.595 destino de mais de R\$ 40 bilhões para o SUS". <https://www.conjur.com.br/2022-ago-02/opiniaao-stf-julga-destino-40-bi-sus>



[4] Voto-vogal. www.stf.jus.br

[5] Voto. www.stf.jus.br

[6] Ver artigo de Moretti, Ocké, Dweck, Funcia, Melo, M. Melo, Benevides.
<http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-34-setembro-2022>

Date Created

22/09/2022