

039

ORÇAMENTO EM DISCUSSÃO

ISSN 2525-4898

**Impacto no piso da saúde em razão da liminar em ADI nº
5595/DF**

Aritan Borges Avila Maia e Marcel Pereira

Consultoria de Orçamentos,
Fiscalização e Controle

SENADO
FEDERAL



SENADO FEDERAL
Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle – CONORF
Conselho Editorial

Conselho Editorial da CONORF
Diretora do Conselho Editorial
Ana Cláudia Castro Silva Borges

Coordenadores

João Henrique Pederiva
Rita de Cássia Leal Fonseca dos Santos

Membros do Conselho

Flávio Diogo Luz
Lívio Botelho Dantas
Marcel Pereira
Rafael Inacio de Fraia e Souza
Renan Bezerra Milfont
Rudinei Baumbach

Endereço

Senado Federal, Ala Filinto Müller, Gabinete 9 – Brasília, DF, Brasil–CEP
70.165-900

Telefone: +55 (61) 3303-3318

Página da internet <https://www12.senado.leg.br/revistaorcamento>

Email: conselho.editorial@senado.gov.br

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citados os autores e a Consultoria de Orçamentos do Senado Federal. São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito do Senado Federal. Este trabalho é de inteira responsabilidade de seus Autores, não representando necessariamente a opinião do Senado Federal ou de suas Comissões.

Impacto no piso da saúde em razão da liminar em ADI nº 5595/DF

Aritan Borges Avila Maia e Marcel Pereira*

2017

RESUMO

Por meio de decisão liminar proferida no âmbito da ADI nº 5595/DF, o Exmo. Ministro Ricardo Lewandowski, do Supremo Tribunal Federal, suspendeu a eficácia dos artigos 2º e 3º da Emenda Constitucional nº 86/2015. Tais dispositivos tratam de tema afeto aos gastos mínimos em ações e serviços públicos de saúde definidos pela Constituição Federal. O presente estudo se propõe a avaliar o impacto na área da saúde da referida decisão no que tange à execução orçamentária de 2017 e à elaboração do Projeto de Lei Orçamentária para 2018. Ao final, conclui-se que a suspensão da eficácia do art. 2º não tem impacto orçamentário nos exercícios analisados. De outra sorte, os efeitos da cautelar sobre o art. 3º têm potencial de majorar os gastos mínimos em ações e serviços públicos de saúde em R\$ 0,5 milhão, em 2017, e R\$ 56,0 milhões, em 2018.

Palavras-chave: Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5595/DF, gastos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, orçamento.

Sumário

1- Introdução.....	6
2- A regra de cálculo do piso constitucional de gastos em saúde	7
3- Efeitos decorrentes da medida cautelar proferida na ADI 5595/DF	10
3.1- Art. 2º da EC nº 86/2015.....	10
3.2- Art. 3º da EC nº 86/2015.....	11
4- Conclusões	13

Impacto no piso da saúde em razão da liminar em ADI nº 5595/DF

Aritan Borges Avila Maia e Marcel Pereira

1- Introdução

Em 31 de agosto último, o Exmo. Ministro Ricardo Lewandowski, do Supremo Tribunal Federal (STF), proferiu decisão monocrática, no âmbito da Ação Direita de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5595/DF, com vistas a suspender a eficácia dos artigos 2º e 3º da Emenda Constitucional nº 86, de 2015 (EC nº 86/2015).

Os citados dispositivos tratam de tema afeto à fixação dos gastos federais mínimos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) e foram inseridos no ordenamento jurídico no bojo de reforma do texto constitucional que alterou a metodologia de cálculo desse piso referencial. Após o advento da EC nº 86/2015, a Constituição Federal passou a prever que a União deveria aplicar em ASPS, no mínimo, o montante correspondente a 15% de sua receita corrente líquida (RCL) aferida no exercício (art. 198, § 2º, inciso I). Essa nova regra foi complementada pelos artigos 2º e 3º da referida emenda constitucional, a seguir transcritos:

Art. 2º O disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal será cumprido progressivamente, garantidos, no mínimo:

I - 13,2% (treze inteiros e dois décimos por cento) da receita corrente líquida no primeiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

II - 13,7% (treze inteiros e sete décimos por cento) da receita corrente líquida no segundo exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

III - 14,1% (quatorze inteiros e um décimo por cento) da receita corrente líquida no terceiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

IV - 14,5% (quatorze inteiros e cinco décimos por cento) da receita corrente líquida no quarto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

V - 15% (quinze por cento) da receita corrente líquida no quinto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional.

Art. 3º As despesas com ações e serviços públicos de saúde custeados com a parcela da União oriunda da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, de que trata o § 1º do art. 20 da Constituição Federal, serão computadas para fins de cumprimento do disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal.

A constitucionalidade dos dispositivos acima reproduzidos fora questionada pelo Procurador-Geral da República, autor da ADI nº 5595/DF, sob o argumento de que atentariam contra o direito individual à vida e à saúde, além de violarem o princípio da vedação de retrocesso social. Essas conclusões, acolhidas em sede liminar pelo relator da ação no STF, decorrem do fato de os dispositivos terem potencial de imprimir uma redução no valor do piso

constitucional da saúde, quando comparado com a metodologia de cálculo vigente antes da EC nº 86/2015.

Diante desse contexto, o presente estudo tem por objetivo avaliar o potencial impacto na área da saúde que essa decisão liminar da Suprema Corte pode ter tanto na execução orçamentária de 2017 quanto na elaboração do Projeto de Lei Orçamentária de 2018 (PLN nº 20/2017, em tramitação no Congresso Nacional).¹

Para tanto, de forma preliminar, será feito um breve histórico das regras que disciplinaram o cálculo do piso da saúde nos últimos anos, haja vista as recentes mudanças legislativas nessa seara. Posteriormente, serão verificados, de forma individualizada, os possíveis impactos orçamentários, para 2017 e 2018, da suspensão da eficácia dos artigos 2º e 3º da EC nº 86/2015.

Importante frisar, desde logo, que o presente trabalho não pretende explorar a discussão jurídica subjacente à ADI nº 5595/DF, tampouco confrontar a tese ali defendida. Ademais, também não se busca prospectar eventuais efeitos decorrentes do julgamento de mérito pela constitucionalidade ou não dos dispositivos. Trata-se, aqui, única e exclusivamente, de apontar os possíveis reflexos no orçamento da área da saúde em decorrência da concessão da medida cautelar.

2- A regra de cálculo do piso constitucional de gastos em saúde

A apuração do piso constitucional de gastos em saúde na esfera federal tem sofrido diversas mudanças nos últimos anos.

Até 2015, o patamar mínimo de gastos em ASPS de um exercício era calculado com base no montante empenhado no exercício anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) no período. Essa regra foi instituída pela EC nº 29/2000² e, posteriormente,

¹ De acordo com a Lei nº 9.868/1999, que dispõe sobre o processo de julgamento das ações diretas de inconstitucionalidade pelo STF, **as medidas cautelares proferidas em sede de ADI serão concedidas com efeito ex nunc**, salvo se o Tribunal entender que deva conceder-lhes eficácia retroativa (art. 11, § 1º). No caso da ADI 5595/DF, não houve disposição específica sobre os efeitos da decisão liminar, de sorte que seus efeitos devem se aplicar apenas a fatos futuros. Por essa razão, o recorte proposto no presente estudo alcança apenas os exercícios de 2017 e 2018, e não exercícios anteriores em que os dispositivos cuja eficácia foi suspensa também estiveram em vigor, haja vista que sobre eles, a princípio, a decisão cautelar não opera efeitos.

² EC nº 29/2000

Art. 6º O art. 198 passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2º e 3º, numerando-se o atual parágrafo único como § 1º:

"Art. 198....."

"§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:" (AC)

"I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;" (AC)

corroborada pela Lei Complementar nº 141/2012³, que regulamentou o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente por União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ASPS, entre outras disposições específicas. Ainda de acordo com a mencionada lei complementar, em caso de variação nominal negativa do PIB, o valor do piso não poderia ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

Durante a vigência dessa diretriz para o cálculo do piso, foi editada a Lei nº 12.858/2013, que destinou à saúde parcela das receitas dos órgãos da administração direta da União provenientes dos royalties e da participação especial pela exploração de petróleo e gás natural, decorrentes de áreas cuja declaração de comercialidade tenha ocorrido a partir de 3 de dezembro de 2012. Indo além, a norma dispôs, em seu art. 4º, que esses recursos seriam aplicados em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.

O regramento acima referido vigorou até o exercício de 2015. A partir de 2016, com a alteração promovida pela EC nº 86/2015⁴, o piso da saúde passou a ser calculado com base na RCL apurada durante o exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% desse montante. Esse percentual, contudo, devia ser alcançado progressivamente nos cinco anos seguintes à vigência da EC, sendo de 13,2% da RCL o piso para 2016, 13,7% para 2017, 14,1% para 2018, 14,5% para 2019 e 15% para 2020 (conforme art. 2º da EC nº 86/2015).

Além de alterar a metodologia de cálculo do piso, o art. 3º da mesma Emenda revogou o art. 4º da Lei nº 12.858/2013, ao dispor que as despesas com ASPS custeadas com recursos

.....

Art. 7º O Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar acrescido do seguinte art. 77:

"Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:" (AC)

"I – no caso da União:" (AC)

"a) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento;" (AC)

"b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB;" (AC)

³ Lei Complementar nº 141/2012

Art 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

⁴ EC nº 86/2015

Art. 1º Os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 198.

§ 2º

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);"

oriundos da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural seriam computadas para fins de cumprimento do piso constitucional de gastos em saúde de que trata o inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal.

Já em 2016, a matéria foi objeto de nova disciplina legislativa, em função da aprovação da EC nº 95/2016. Aludida Emenda, ao passo em que instituiu o Novo Regime Fiscal (NRF), alterou novamente a regra de cálculo do piso da saúde⁵. Primeiro, tratou de extinguir a progressividade de percentuais anuais, prevista no art. 2º da EC nº 86/2015. Dessa forma, já para 2017 o piso da saúde passou a ser calculado com base em 15% da RCL do exercício. Para os exercícios posteriores, enquanto vigorar o NRF, estabeleceu que o gasto mínimo de cada exercício deve corresponder ao piso calculado para o exercício imediatamente anterior, corrigido pela variação do IPCA correspondente ao período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior ao que se refere a lei orçamentária.

Portanto, para 2017, a regra do piso constitucional atual é de 15% da RCL a ser verificada ao final do ano. Já de 2018 até o fim da vigência do Novo Regime Fiscal, o piso será calculado sempre com base no gasto mínimo do exercício anterior, corrigido pela inflação, seguindo a metodologia prevista na EC nº 95/2016.

Com o objetivo de demonstrar em termos práticos os efeitos dessas mudanças no regramento do cálculo dos gastos federais mínimos em saúde, apresenta-se, a seguir, um histórico dos pisos previstos de acordo com a legislação de cada exercício, frente ao montante efetivamente empenhado no respectivo período.

⁵ EC nº 95/2016

Art. 1º O Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar acrescido dos seguintes arts. 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113 e 114:

.....
"Art. 110. Na vigência do Novo Regime Fiscal, as aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde e em manutenção e desenvolvimento do ensino equivalerão:
I - no exercício de 2017, às aplicações mínimas calculadas nos termos do inciso I do § 2º do art. 198 e do caput do art. 212, da Constituição Federal; e
II - nos exercícios posteriores, aos valores calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigidos na forma estabelecida pelo inciso II do § 1º do art. 107 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias."

.....
Art. 3º Fica revogado o art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015.

Tabela 1 - Gasto com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) – 2012 a 2017

ASPS		2012	2013	2014	2015	2016	2017
Piso de aplicação ¹ (R\$ bilhões)		76,7	82,9	91,6	100,1	93,7	115,3
Valor aplicado ²	(R\$ bilhões)	78,2	83,1	91,9	100,1	106,2	115,3
	(% da RCL)	12,68	12,66	14,32	14,83	14,96	15,00

Fonte: Nota Técnica Conjunta N° 9, de 2014, das Consultorias de Orçamento do Senado Federal e da Câmara dos Deputados, e Siga Brasil. 1) piso de aplicação correspondente: de 2012 a 2015, ao valor empenhado no exercício financeiro anterior acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do PIB ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual; para 2016, 13,2% da RCL (no valor de R\$ 709,9 bilhões, conforme Portaria STN n° 494, de 6 de junho de 2017); e, para 2017, 15% da RCL (no valor de R\$ 768,5 bilhões, conforme estimativa constante da LOA 2017, aprovada pelo Congresso Nacional). Vale destacar que há certa divergência sobre o valor do piso exigível em 2016, se 13,2% ou 15% da RCL. A dúvida decorre do fato de que a EC 95/2016 tecnicamente revogou o art. 2° da EC 86/2015 (que fixava o percentual em 13,2%) na data de sua promulgação, ou seja 15/12/2016, anterior, portanto, ao encerramento do exercício. Nada obstante, o TCU, ao apreciar as Contas de Governo referentes a 2016, considerou o piso da saúde do exercício como 13,2% da RCL. 2) Valores empenhados de 2012 a 2016 e dotação inicial aprovada na LOA para 2017.

3- Efeitos decorrentes da medida cautelar proferida na ADI 5595/DF

Conforme já mencionado inicialmente, o presente estudo não pretende apresentar nem discutir a tese jurídica que fundamenta a medida cautelar proferida no bojo da ADI n° 5595/DF. De outra sorte, o objetivo aqui é apenas demonstrar o impacto da decisão no orçamento da área da saúde. Nesse sentido, parece-nos relevante trazer à baila o parágrafo da decisão que contém o comando dispositivo da referida medida liminar:

Assim posta a matéria de fato, defiro a cautela, *ad referendum* do Plenário, para suspender a eficácia dos arts. 2° e 3° da Emenda Constitucional 86/2015.

Identificam-se, portanto, dois pontos com possíveis impactos sobre o piso constitucional da saúde, que serão analisados separadamente a seguir.

3.1- Art. 2° da EC n° 86/2015

Conforme já abordado anteriormente, o dispositivo em análise trata da progressividade no percentual incidente sobre a RCL para fins de alcançar o patamar de 15% fixado pela EC n° 86/2015 como piso da saúde. A matéria é disciplinada da seguinte forma:

Art. 2° O disposto no inciso I do § 2° do art. 198 da Constituição Federal será cumprido progressivamente, garantidos, no mínimo:

I - 13,2% (treze inteiros e dois décimos por cento) da receita corrente líquida no primeiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

II - 13,7% (treze inteiros e sete décimos por cento) da receita corrente líquida no segundo exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

III - 14,1% (quatorze inteiros e um décimo por cento) da receita corrente líquida no terceiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

IV - 14,5% (quatorze inteiros e cinco décimos por cento) da receita corrente líquida no quarto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

V - 15% (quinze por cento) da receita corrente líquida no quinto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional.

Inicialmente, vale dizer que a decisão liminar suspendeu a eficácia apenas do art. 2º da EC nº 86/2015, sem fazer qualquer alteração no art. 1º da referida Emenda, o qual fixou o gasto mínimo da saúde em 15% da RCL. Ou seja, a decisão afetou apenas a progressividade do percentual, sem mudar, entretanto, a fórmula de cálculo do piso.

Em seguida, conforme mencionado no item 2 deste trabalho, a EC nº 95/2016, em seu art. 3º, já havia tratado de revogar o art. 2º da EC nº 86/2015, fazendo com que o percentual de 15% da RCL devesse ser aplicado imediatamente, o que foi efetivamente respeitado na aprovação da Lei Orçamentária Anual para 2017, conforme apuração realizada na Tabela 1.

Nesse ponto, vale repisar que o piso calculado para 2017 servirá como referência para a definição do mínimo constitucional da saúde para os anos futuros em que vigorar o NRF. Isso porque, os gastos mínimos em ASPS para 2018 e os anos seguintes terão como base o piso do exercício imediatamente anterior, corrigido pela inflação, nos termos do art. 110, inciso II, do ADCT (incluído pela EC nº 95/2016).

Dessa forma, não se veem quaisquer impactos decorrentes da decisão liminar em apreço quanto à apuração do mínimo constitucional da saúde para os exercícios de 2017 e seguintes.

3.2- Art. 3º da EC nº 86/2015

O art. 3º da EC nº 86/2015 cuida da contabilização no piso da saúde dos recursos oriundos da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, conforme a seguir:

Art. 3º As despesas com ações e serviços públicos de saúde custeados com a parcela da União oriunda da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, de que trata o § 1º do art. 20 da Constituição Federal, serão computadas para fins de cumprimento do disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal.

Esse dispositivo veio se sobrepor ao art. 4º da Lei nº 12.858/2013, que determinou a aplicação dos recursos de que trata a norma nas áreas de saúde e educação em acréscimo aos mínimos obrigatórios previstos na Constituição Federal.

Vale notar que a Lei nº 12.858/2013 não alcança toda a receita proveniente dos royalties e da participação especial pela produção de petróleo e gás natural, mas tão somente aquelas elencadas nos incisos I a IV do seu art. 2º.⁶

Quanto à parcela dos recursos federais com destinação à saúde, objeto deste estudo, trata-se especificamente de 25% das receitas dos órgãos da administração direta da União provenientes dos royalties e da participação especial, pela exploração de petróleo e gás natural, decorrentes de áreas cuja declaração de comercialidade tenha ocorrido a partir de 3 de dezembro de 2012, relativas a contratos celebrados sob os regimes de concessão, de cessão onerosa e de partilha de produção, quando a lavra ocorrer na plataforma continental, no mar territorial ou na zona econômica exclusiva, em consonância com o art. 2º, inciso I, e § 3º, da mesma lei.

Assim, com a suspensão da eficácia do art. 3º da EC nº 86/2015, essa parcela de recursos destinados à saúde por força da citada lei passa a ser acrescida ao gasto mínimo constitucional. Por essa razão, é possível vislumbrar impacto orçamentário sobre os gastos com saúde em decorrência da decisão cautelar proferida na ADI nº 5595/DF.

O quadro abaixo apresenta os valores da participação no resultado e da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural destinados à saúde por força da Lei nº 12.858/2013:

⁶ Lei nº 12.858/2013

Art. 2º Para fins de cumprimento da meta prevista no inciso VI do caput do art. 214 e no art. 196 da Constituição Federal, serão destinados exclusivamente para a educação pública, com prioridade para a educação básica, e para a saúde, na forma do regulamento, os seguintes recursos:

I - as receitas dos órgãos da administração direta da União provenientes dos royalties e da participação especial decorrentes de áreas cuja declaração de comercialidade tenha ocorrido a partir de 3 de dezembro de 2012, relativas a contratos celebrados sob os regimes de concessão, de cessão onerosa e de partilha de produção, de que tratam respectivamente as Leis nºs 9.478, de 6 de agosto de 1997, 12.276, de 30 de junho de 2010, e 12.351, de 22 de dezembro de 2010, quando a lavra ocorrer na plataforma continental, no mar territorial ou na zona econômica exclusiva;

II - as receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios provenientes dos royalties e da participação especial, relativas a contratos celebrados a partir de 3 de dezembro de 2012, sob os regimes de concessão, de cessão onerosa e de partilha de produção, de que tratam respectivamente as Leis nºs 9.478, de 6 de agosto de 1997, 12.276, de 30 de junho de 2010, e 12.351, de 22 de dezembro de 2010, quando a lavra ocorrer na plataforma continental, no mar territorial ou na zona econômica exclusiva;

III - 50% (cinquenta por cento) dos recursos recebidos pelo Fundo Social de que trata o art. 47 da Lei nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010, até que sejam cumpridas as metas estabelecidas no Plano Nacional de Educação; e

IV - as receitas da União decorrentes de acordos de individualização da produção de que trata o art. 36 da Lei nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010.

Tabela 2 - Estimativa da receita destinada à saúde provenientes dos royalties e da participação especial pela exploração de petróleo e gás natural por força da Lei nº 12.858/2013

Item	R\$ milhões	
	2017	2018
Fonte 142 - Compensações Financeiras pela Produção de Petróleo, Gás Natural e Outros Hidrocarbonetos Fluidos	0,5	56,0

Fonte: “Quadro 3 - Receitas de Todas as Fontes, por Órgão e Unidade Orçamentária” do Volume I dos Projetos de Lei Orçamentária Anual para 2017 e 2018.

Assim, em razão da medida cautelar em análise, o Ministério da Saúde deverá destinar para ações e serviços públicos de saúde R\$ 0,5 milhão além do piso constitucional de 15% da RCL em 2017 e, em 2018, R\$ 56,0 milhões além do mínimo constitucional referente ao exercício.

4- Conclusões

O presente estudo buscou avaliar o impacto no orçamento da área da saúde, decorrente da medida cautelar na ADI nº 5595/DF, quanto ao piso de gasto constitucional em ações e serviços públicos de saúde.

Inicialmente abordaram-se as diversas mudanças ocorridas na fórmula de cálculo do mínimo constitucional de gasto em ASPS, desde a aprovação inicial da EC nº 29/2000 até a da EC nº 95/2016, com a apresentação de um histórico desse gasto mínimo de 2012 até a previsão para 2017.

Em seguida, buscou-se avaliar os impactos sobre o orçamento da saúde em decorrência da referida medida cautelar, que suspendeu a eficácia dos arts. 2º e 3º da EC nº 86/2015.

Identificou-se que a suspensão de eficácia do referido art. 2º não provoca nenhuma mudança no cenário de cumprimento do gasto mínimo com saúde. Isso porque a EC nº 95/2016 revogou expressamente a regra que impunha uma progressividade até que o piso alcançasse 15% da RCL, de sorte que esse percentual já foi utilizado como base para o cálculo do piso em 2017. Ademais, esse piso definido em 2017 servirá como base para o cálculo dos gastos mínimos em ASPS enquanto vigorar o Novo Regime Fiscal.

Por outro lado, verificou-se que a suspensão do art. 3º da EC nº 86/2015 tem impacto imediato sobre a alocação de recursos em saúde, em função dos efeitos repristinatórios

incidentes sobre o art. 4º da Lei nº 12.858/2013. Dessa forma, os recursos federais provenientes dos royalties e da participação especial decorrentes de áreas cuja declaração de comercialidade tenha ocorrido a partir de 3 de dezembro de 2012, relativas a contratos celebrados sob os regimes de concessão, de cessão onerosa e de partilha de produção, quando a lavra ocorrer na plataforma continental, no mar territorial ou na zona econômica exclusiva, deverão ser acrescidos ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.

Em decorrência disso, o Ministério da Saúde deverá alocar em ações e serviços públicos de saúde R\$ 0,5 milhão além do piso constitucional de 15% da RCL em 2017 e, em 2018, R\$ 56,0 milhões além do valor mínimo calculado para o exercício.