

**A OFERTA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE E SUA
JUDICIALIZAÇÃO: REFLEXÕES A PARTIR DO NOVO REGIME
FISCAL (EMENDA CONSTITUCIONAL N. 95/2016)**

**THE PROVISION OF PUBLIC HEALTH SERVICES AND THEIR
JUDICIALIZATION: REFLECTIONS BASED ON THE NEW FISCAL REGIME
(CONSTITUTIONAL AMENDMENT NO. 95/2016)**

**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD Y SU
JUDICIALIZACIÓN: REFLEXIONES A PARTIR DEL NUEVO RÉGIMEN FISCAL
(ENMIENDA CONSTITUCIONAL N° 95/2016)**

Wendelson Pereira Pessoa¹, Ana Angélica Coelho Barros Oliveira², Walber Souza de Oliveira³

DOI: 10.54899/dcs.v22i81.3262

Recibido: 26/08/2025 | Aceptado: 29/08/2025 | Publicación en línea: 09/09/2025.

RESUMO

O presente artigo visa analisar quais impactos a oferta de serviços públicos de saúde poderá sofrer a partir do Novo Regime Fiscal, aprovado como Emenda Constitucional n. 95/2016. Compreendendo que a diminuição de repasses ao setor de saúde implicará em redução da fruição dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), investiga-se, ainda, quais os reflexos deste novo Regime Fiscal sob a perspectiva do ativismo judicial. Será abordado o direito à saúde sob a perspectiva constitucional, e de que forma essa emenda surge como medida a ajustar as contas estatais. Ao fim, relacionaremos o direito à saúde e o possível aumento da judicialização após o advento desse regime fiscal.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Direito à Saúde Pública. Novo Regime Fiscal. Financiamento da Saúde. Ativismo Judicial.

ABSTRACT

This article aims to analyze the impacts that the provision of public health services may suffer from the New Fiscal Regime, approved by Constitutional Amendment No. 95/2016. Understanding that the reduction in transfers to the health sector will imply a reduction in the profitability of services offered by the Unified Health System (SUS), we also investigate the impacts of this new Fiscal Regime from the perspective of judicial activism. We will address the right to health from a constitutional perspective, and how this amendment emerges as a measure to adjust state finances. Finally, we will relate the right to health and the possible increase in

¹ Pós-Doutorando em Direito, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil.
E-mail: wendelson.pessoa@trf1.jus.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5499-1952>

² Mestra em Direito Constitucional, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas, Brasil.
E-mail: anacoeba@gmail.com

³ Mestre em Direito Constitucional, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas, Brasil.
E-mail: walbercta@gmail.com

judicialization following the advent of this fiscal regime.

Keywords: Brazilian Public Health System. Right To Public Health. New Tax System. Funding Public Health. Judicial Activism.

RESUMEN

Este artículo busca analizar los impactos que la prestación de servicios públicos de salud podría sufrir a raíz del Nuevo Régimen Fiscal, aprobado mediante la Enmienda Constitucional n.º 95/2016. Considerando que la reducción de las transferencias al sector salud implicará una reducción en la rentabilidad de los servicios ofrecidos por el Sistema Único de Salud (SUS), también investigamos los impactos de este nuevo Régimen Fiscal desde la perspectiva del activismo judicial. Abordaremos el derecho a la salud desde una perspectiva constitucional y cómo esta enmienda surge como medida para ajustar las finanzas estatales. Finalmente, relacionaremos el derecho a la salud con el posible aumento de la judicialización tras la implementación de este régimen fiscal.

Palabras clave: Sistema Público de Salud Brasileño. Derecho a la Salud Pública. Nuevo Sistema tributario. Financiación de la Salud Pública. Activismo Judicial.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

As políticas sociais são importantes ferramentas utilizadas pela sociedade para promoção e proteção de seus indivíduos. Tendo, como aponta a história, grande impulso a partir dos movimentos sociais, são possíveis de serem implementadas com o suporte do Estado, em vista dos gastos que reclama, não à toa, seu financiamento é pauta constante nas agendas dos governos, provocando afervoradas discussões.

No Brasil, as políticas voltadas para oferta de serviços públicos de saúde, dão-se de forma gratuita e com acesso universal, o que vem tornando ainda mais urgente tal debate, especialmente após a aprovação da Emenda Constitucional n. 95/2016, conhecida como a “PEC do teto”, que congelou os gastos públicos (despesas primárias) até 2036, diminuindo – como será analisado – consideravelmente fundos de repasses ao setor, o que certamente implicará uma redução da fruição dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), instrumento principal, quando não único, acesso para cuidado da saúde de grande parte da população brasileira. Tal medida já é vista por muitos como futura causa de judicializações no setor de serviços de saúde,

fenômeno que já é considerado crescente no país em vista, principalmente, da precariedade dos serviços prestados, quando não, da ausência de políticas públicas voltadas para o setor. Indubitavelmente é imperioso o desenvolvimento de medidas de ajustes na arrecadação de recursos e consequente destinação para o financiamento da saúde, considerando a dimensão de um país como o Brasil e a expectativa de vida de sua população (75,51 anos, segundo IBGE).

Diante desse cenário, o presente trabalho visa investigar os impactos desse ajuste fiscal na judicialização da saúde pública, tendo em vista o contingenciamento desses recursos. Para tanto, este trabalho está dividido da seguinte forma: de início abordaremos o direito à saúde sob a perspectiva constitucional para, em seguida, analisar de que forma essa emenda constitucional surge como medida de ajustar as contas estatais. Por fim, relacionaremos o direito à saúde e o possível aumento da judicialização após o advento desse regime fiscal.

Para a realização dessa pesquisa, utilizaremos o procedimento teórico-bibliográfico, a partir de consultas de textos constantes de livros, artigos e publicações gerais acerca do tema, bem como consultas jurisprudenciais e legislativas. Será utilizado o método indutivo aferindo-se uma teoria geral a partir de análises de seguimentos de fenômenos.

DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE SOB O MANDAMENTO CONSTITUCIONAL

A partir da Constituição de 1988 a saúde passou a fazer parte da seguridade social, juntamente com a previdência e assistência social, consideradas conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, todos visando o bem-estar e a justiça social e estabelecendo-a como direito de todos e dever do Estado, assegurada por intermédio de políticas sociais e econômicas por este desenvolvido.

Até a Constituição de 1988, a partir das Cartas constitucionais, o que se tinha era um sistema de saúde excludente, em vista de não ser estendido à toda população, essa que se apoiou por muito tempo com a ajuda (e grande atuação) de entidades filantrópicas, como exemplo, a Santa Casa de Misericórdia que naquele momento, segundo Barros (2003) “eram responsáveis por mais da metade dos leitos hospitalares existentes no país, contando, para tanto, com incentivos fiscais” (*apud* ANDRADE, 2018, p.358). Além disso, o setor era demasiadamente centralizado pela União.

Quando comparado a alguns outros sistemas de saúde no mundo, não difere muito em

vista de, na maioria destes, há participação de recursos públicos oriundos de impostos e também de contribuições sociais diversas, além de recursos privados (seguros), entretanto, necessário considerar especificidades e características próprias de cada país e, conseqüentemente, do seu sistema de saúde, como por exemplo o crescimento demográfico, sistema político, a estrutura social, dentre outros, e por isso é difícil encontrar sistema de saúde cuja modalidade seja única. Na grande maioria há incidência de 2 ou mais formas.

Além disso é possível compreender como os direitos sociais foram concebidos no Brasil, analisados sob a ótica da Constituição promulgada pouco depois de longo período vivido com a ditadura militar e sob os auspícios de trazer uma nova ordem democrática, conhecida como Constituição Cidadã, a qual, nas palavras de Sarmento:

Promulgou-se um texto que tem como marcas distintivas o profundo compromisso com os direitos fundamentais e com a democracia, bem como a preocupação com a mudança nas relações políticas, sociais e econômicas, no sentido da construção de uma sociedade mais inclusiva, fundada na dignidade da pessoa humana. (SARMENTO, 2010, p.102).

Assim, considera-se como grande avanço do constituinte ao imprimir no bojo de um documento tão importante a preocupação com a garantia dos direitos sociais – até por conta da intensa, e nunca antes vista, participação e mobilização popular - em vista de ter sido o país, por muito tempo, marcado por estridentes diferenças sociais, e essa oferta da prestação positiva de serviços pelo Estado, marca muito bem a passagem de um modelo liberal para social (KELBER, 2011, p. 34).

Há que se ressaltar que a questão social, convertida em direitos sociais de cidadania, elegeram, inicialmente, uma clientela específica, qual seja, os trabalhadores urbanos, ora reconhecidos como cidadão não porque fazia parte da comunidade política, mas por conta da sua condição profissional (BELLO, 2018, p. 37). Dessa maneira, muitos juristas e sociólogos entendem que os direitos sociais na verdade foram inseridos no ordenamento jurídico brasileiro não por meio de uma conquista real da classe operário, mas como um “presente” de governos populistas, tal como na era Vargas, o “pai dos pobres”. De outro modo, há reflexões que consideram que a consagração de tais direitos foi fruto de barganhas políticas por meio da manifestação de grupos revoltosos contra o regime de Vargas, que num primeiro momento tenta reprimir, mas depois cede através de políticas sociais clientelistas (BELLO, 2018, p. 38).

Sob essa perspectiva, não se pode deixar de considerar a Constituição Federal de 1988 como marco que garante os direitos sociais – dentre os quais o direito à saúde expressamente

previsto como direito de todos e dever do Estado - e de significativa importância que delimita a transição democrática do país, o qual passou décadas sob a vigência de um regime de ditadura civil-militar, que limitou não só liberdades como não assegurava, minimamente, garantias fundamentais aos cidadãos. E a chamada “Constituição cidadã” foi a que permitiu que o Brasil implementasse aquele que é considerado um dos maiores sistemas de saúde públicos do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), que desde sua instituição enfrentou diversas mudanças, sendo a mais importante sua ampliação na universalização do atendimento, além da descentralização de responsabilidades assim como de recursos para estados e municípios, passando estes a administrar recursos que até então eram, majoritariamente, geridos pelo governo federal.

No que tange os gastos com sua manutenção, este sempre foi motivo de debates e pautas presentes nas agendas dos diversos governos e intensificou-se especialmente a partir do Novo Regime Fiscal que estabeleceu piso de participação da União para com o SUS de acordo com novos patamares, desobrigando paulatinamente o governo em alocar recursos num contexto de crescimento econômico, o que impacta de forma negativa nas políticas sociais.

A NOVA REFORMA FISCAL: “ENXUGANDO” A MÁQUINA PÚBLICA (?).

Dentre vários objetivos da nova reforma fiscal, como exemplo a simplificação da legislação tributária, este estudo faz recorte naquele que, possivelmente, impactará no financiamento da seguridade social, certamente o maior responsável pela ampliação de serviços de previdência, educação, assistência social e saúde. Cumpre analisar a reforma que se apresentou como medida necessária para ajustar as contas públicas do país ante a uma contínua deterioração fiscal e baixo crescimento econômico, o que contribuía para queda na confiança e na própria atividade econômica.

Muito debatida ao longo do segundo semestre de 2016, já no governo de Michel Temer, inicialmente tramitou como Proposta de Emenda Constitucional n.º 41/2016 e culminou na aprovada Emenda Constitucional 95/2016. Considerada a sua “concepção é a de uma rota dita temporária (vintenária) e paralela (exceção à regra geral) em relação ao texto permanente da Constituição de 1988, para o enfrentamento da crise orçamentário-financeira do país” sua finalidade é limitar as despesas primárias da União por um período de vinte anos, não considerando, por exemplo, comportamento da receita federal ou mesmo a evolução econômica do país, ainda que tais medidas impliquem na insuficiência da capacidade de o Estado efetivar

direitos fundamentais inadimplidos. (PINTO, 2016).

Sabe-se que uma economia estagnada implica no crescente número de famílias sem cobertura de planos de saúde, demandando então os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde. De outro modo, especialistas criticam as medidas da NRF no sentido de que estas, em verdade, operam um ajuste fiscal seletivo e incompleto, onde não se considera “necessidade de avançar na gestão mais equitativa e racional das receitas e no controle do avanço desarrazoado das despesas financeiras”. (PINTO, 2016, p. 10100). Sendo o Brasil um dos países mais desiguais do mundo é de se esperar as consequências e efeitos (negativos) que a redução deste financiamento da saúde afetará sobremaneira a população mais pobre as quais, mesmo judicialmente, não tem como requerer o acesso a bens e serviços de saúde. (VEIRA e BENEVIDES, 2016).

Mesmo antes da NRF o Brasil já era considerado, dentre aqueles que possuem sistema universal de saúde, um dos com índices de gasto público *per capita* em saúde mais baixos⁴. Referida nota técnica considera que, a até então PEC 41, uma vez aprovada, impactaria de forma negativa no financiamento do direito à saúde no Brasil tendo em vista o já equivocado pressuposto de que os recursos públicos para com a saúde já estaria em níveis adequados (e se vê que não, estão bem abaixo quando comparados a outros países), além de não considerar importantes fatores como o envelhecimento da população, bem como seu aumento.

Contextualizando essas importantes medidas ante as crises pela qual afirma passar o Estado (provedor das políticas públicas), importante compreender como as formas de organização política e como a superioridade dos sistemas econômicos contribuíram para as dificuldades então enfrentadas principalmente por países cujo modelo concentra exercício de poderes nas mãos de poucos, afastando demasiadamente de grande parte da população a possibilidade de influenciar nos rumos que serão adotados pela comunidade política (ACUNHA, 2019).

Durante séculos se verifica que se operou uma estruturação excludente, marcadamente caracterizada por um estado institucionalizado e que sufocou, por tempos “a participação política de mulheres, trabalhadores assalariados, entre outros, por meio de manutenção de uma

⁴ Para exemplificar, em 2013, este indicador para o país foi de R\$ 946 (Brasil, 2015b), equivalentes a US\$ 59120. No mesmo ano, o gasto público per capita foi de US\$ 3.696 para a Alemanha, US\$ 2.766 para o Reino Unido, US\$ 3.360 para a França, US\$ 1.167 para a Argentina, US\$ 795 para o Chile e US\$ 4.307 para os Estados Unidos. Observa-se que o gasto público per capita do Brasil é de 4 a 7 vezes menor do que o de países que têm sistema universal de saúde, tais como o Reino Unido e a França, e mesmo inferior ao de países da América do Sul nos quais o direito à saúde não é universal (Argentina e Chile). O gasto público do Brasil como proporção do PIB foi de 3,6% no mesmo ano (VIEIRA e BENEVIDES, 2016, p. 17).

institucionalidade liberal-conservadora patriarcal, machista, religiosa e burguesa”. (ACUNHA, 2019, p. 26).

Em termos práticos, essa forma de organização resultou em textos constitucionais que legitimaram e engradeceram os atributos do chefe do Poder Executivo, além de ampliar sua discricionariedade quanto à administração financeira e orçamentária do Estado, chegando à “ativa e extensa capacidade legiferante via decretos, leis delegadas, medidas provisórias, etc., além de própria iniciativa de leis e de reforma da Constituição”. (ACUNHA, 2019, p. 28).

E vemos isso ocorrer a exemplo da Emenda Constitucional n. 95/2016, que ficou conhecida como a PEC do Teto e que objetiva equilibrar as contas públicas através de um rigoroso mecanismo de controle de gastos e, assim, “enxugar” a máquina pública, quando o que tem se revelado em verdade vai de encontro às premissas estabelecidas na Carta de 88.

É certo que assegurar os gastos com saúde sempre foram um dos grandes desafios dos diversos Governos, até mesmo pelo modelo adotado e pelos princípios expressamente previstos na Constituição e que o norteiam, como exemplo a universalidade, a qual idealiza os serviços públicos de saúde como direito de todo e qualquer cidadão e como um dever do Estado (art. 196, CF), estendendo à todo e qualquer cidadão o direito de acesso a estes.

Destaque-se que os 30% estabelecidos pela CF/88, relativo a recursos da seguridade social, já em meados dos anos 90/91 já não se cumpriram. A simultaneidade com um período de hiperinflação pelo qual passava o país justificou a resistência em aumentar os recursos destinados às mais diversas políticas sociais, dentre as quais a saúde.

A propósito, as disputas internas entre o campo da saúde e a previdência social foram tantas que em 1993 as contribuições previdenciárias não mais integraram as fontes de financiamento da saúde. (PIOLA, Sérgio *et al*, 2013).

As crises enfrentadas pelo financiamento dos serviços de saúde, como dito, sempre foram os maiores obstáculos dos Governos e uma outra medida encontrada, em 1996, foi a instituição de um novo tributo: a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), no exercício do presidente Fernando Henrique Cardoso. A proposta era de que o produto de arrecadação fosse integralmente destinado ao Fundo Nacional de Saúde para financiamento das ações e serviços de saúde, conforme previsão do Artigo 18, da Lei nº 9.311/96.

Há que se considerar o esforço e empenho dos estados, municípios e da própria União em aumentar os gastos com saúde, ainda assim a união ainda é o maior responsável pelo financiamento destes serviços. Assim, levando em conta o desequilíbrio fiscal que é posterior ao

crescimento desenfreado das despesas públicas nos últimos anos, gerou aumento do déficit e também da dívida pública além do alargamento da carga tributária, segundo alegou o Governo, considerando opção adequada para conter a expansão dos gastos e impedir maior crescimento do déficit e da dívida pública a criação de uma política de ajuste fiscal. (Brasil, 2018).

Esta política, como mencionado, propõe conter a expansão dos gastos públicos federais, apontado como causa original desse desequilíbrio financeiro, considerando que, assim, tal medida possibilitará ao Governo Federal um gradual reequilíbrio nas contas, levando à redução das suas despesas com juros e, ainda:

Mais do que isso, ao concentrar o ajuste fiscal na redução gradual da despesa, o País terá espaço para fazer uma reforma tributária, que se torna mais factível em um ambiente de equilíbrio fiscal e crescimento econômico, no qual os conflitos distributivos podem ser resolvidos com menor dificuldade. (BRASIL, 2018, p. 5).

É de se considerar que o SUS vem sofrendo demasiado com este subfinanciamento, ao mesmo tempo que é notório a demanda por seus serviços públicos de saúde, especialmente pelas mudanças nos perfis socioeconômico e epidemiológico dos brasileiros.

Por outro lado, inúmeros são os estudos que consideram ser excessivamente duro o teto de gastos estabelecidos para subsidiar os gastos com saúde o que reduziria deveras as políticas públicas a favor da população, críticas às quais o Governo responde afirmando como necessária para que o Estado crie condições que viabilizem o crescimento da economia e, assim, gere empregos e renda por meio do setor privado. Já a persistência em continuar o financiamento de políticas públicas, da forma que estava, através da inflação, geraria um estancamento econômico “o governo gasta em políticas sociais para minorar as carências da sociedade e, ao fazê-lo sem a disponibilidade de fontes de financiamento, gera mais pobreza e demanda por assistência”. (Brasil, 2018, p. 07).

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE ANTE AS POLÍTICAS MÍNIMAS DE ESTADO: O QUE ESPERAR A PARTIR DA EMENDA 95/2016?

Ao aprovar em seu texto um capítulo sobre a saúde na Constituição Federal de 1988, a população, através daqueles que o representavam no Congresso, decidiu que a saúde é um direito de todos e dever do Estado e será garantida por meio políticas sociais e econômicas que intentem pela redução no risco de doença, através da prestação de serviços para sua promoção, proteção e

recuperação.

Essa premissa esperava encontrar no Estado aparato adequado para a promoção democrática dos direitos fundamentais, especialmente os direitos sociais, dentre os quais destaca-se o direito à saúde. Para tal, a vinculação de recursos públicos para a efetivação desses tem despertado uma intensa preocupação, especialmente após a aprovação da Emenda Constitucional n.º 95/2016. É certo que esta não é a primeira a instituir medidas visando a proteção do custeio para com as ações e serviços públicos de saúde, como por exemplo a Emenda Constitucional 29/2000 que acrescentou artigo ao ADCT a fim de se assegurar os recursos mínimos para o financiamento destes. Em vista de outras Emendas já terem sido aprovadas e as quais traziam em seu bojo, de alguma forma, mudanças nos custeios para com a saúde, por que a Emenda Constitucional 95/2016 desperta maior atenção? A resposta tem apontado para a (possível) retomada de políticas governamentais que operam para a configuração da abertura de espaço para o desenvolvimento de uma atuação individual dos particulares, despolitizando, aos poucos, algumas responsabilidades, principalmente aquelas ligadas à questão social.

Rememoremos, por exemplo, o Governo Collor (1990-1992), caracterizado pela baixa prioridade na área social, expressando estratégias que até mesmo contradiziam a Constituição Federal de 1988, como a vinculação da Previdência ao Ministério do Trabalho, além da inexistência de legislação que garantisse o repasse dos recursos da Previdência para o Ministério da Saúde - o qual no início de 1990 incorporou o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) – fato que já naquela época ameaçava a sustentabilidade financeira do SUS. (MACHADO, LIMA E BATISTA, 2017).

Até mesmo o Governo de Itamar Franco, na qual promoveu uma repactuação com as elites econômicas, todos em consonância com as exigências do capitalismo internacional, porém, com maior discrição que a política neoliberal anterior.

Já no comando de Fernando Henrique Cardoso (1995-2003), seus dois governos marcam a economia brasileira por conta da estabilização financeira e a privatização de empresas estatais. As estratégias para abertura do comércio internacional continuam revelando adesão às regras de comércio destes. As políticas sociais são compelidas ante a prioridade macroeconômica que se estabelecia. Especialmente no que se refere a saúde, houve tensões entre a agenda de reforma do Estado e a reforma sanitária, porém, com a criação da CPMF, como pontuou-se em tópico anterior, vinculou-se receitas para a saúde mais especificamente para os estados e municípios, trazendo regras diferenciadas para a União, viabilizando novos meios para se financiar os serviços

de saúde.

Posteriormente, já no Governo Lula, este é marcado por priorização das políticas inclinadas para o combate da pobreza e para a expansão de direitos de grupos socialmente vulneráveis, desenvolvendo-se diversos programas no segmento da saúde. (MACHADO, LIMA E BATISTA, 2017).

No Governo de Dilma Rousseff (2011-2016) promoveu-se uma política de austeridade, realizando-se rígidos reajustes, fiscal e monetários, com o objetivo de o setor privado retomar a confiança e voltar a investir. A tentativa de redução de gastos primários mostrou-se ineficaz e o contingenciamento para áreas como a saúde, também foi ineficaz.

Essa breve trajetória revela as dificuldades que cada Governo enfrentou (e como enfrentou) para garantir minimamente os recursos para a manutenção do Sistema Único de Saúde, além de transparecer as prioridades dadas às políticas voltadas para a promoção da saúde, permitindo desvelar sob a forma como cada Governo gerenciou, priorizou (ou esvaziou) sua atuação política frente a agenda relacionada às políticas sociais. A partir desses já se consegue perceber, especialmente a partir da EC 29, que a execução orçamentária do (s) governo (s) federal (is) sempre operou próximo ao mínimo constitucional exigido, mesmo quando ocorriam reajustes, estes não eram significativos (ainda que o momento fosse de expansão econômica).

Nesse passo, importante analisar a Exposição de Motivos enviada pelo Congresso Nacional em junho de 2016 (e que mais tarde deu origem à EC 95/2016). No referido documento, apontava-se, além de elevadas taxas de juros e desemprego, a existência de uma crise fiscal recorrente, causada, segundo o referido documento, por exagerado aumento das despesas primárias, uma alta com “gastos presentes e futuros, em diversas políticas públicas, sem levar em conta as restrições naturais impostas pela capacidade de crescimento da economia, ou seja, pelo crescimento da receita” (BRASIL, 2016).

Ignorando significativa queda da receita a partir de 2014 e a existência de elevados subsídios que acabaram por comprometer a arrecadação de receitas pelo governo federal, os argumentos utilizados naquele documento embasaram o que, seis meses depois, seria aprovada como Emenda n. 95/2016 e até hoje vem sendo utilizada como pretexto para que se reduza a atuação do Estado, quando em verdade implicitamente deixa de transparecer:

a real intenção de reduzir a participação das despesas primárias em relação ao Produto Interno Bruto (PIB), implicando a redução da participação do Estado em diversas políticas públicas, entre as quais as de saúde e de educação. Não é por outra razão que a proposta do NRF surge como emenda à constituição, dado que essas duas políticas têm

percentuais garantidos de receitas definidos na CF 1988. Ou seja, se a intenção da EC 95 não fosse reduzir a participação das despesas com saúde e educação em proporção do PIB, tal reforma não necessitaria ser inscrita na Constituição (VIEIRA E BENEVIDES, 2016, p.03).

Traços de um Estado mínimo parece se revelar, especialmente quando se observa um cenário que favorece a expansão do mercado de planos de saúde, a intensa propagação de discursos de que o SUS está “sucateado”, que está “defasado” e, até mesmo, pregando-se que se deve acabar com o SUS, em vista dos vultosos custos para sua manutenção, além do argumento de que se não houver contenção de gastos primários, o país não conseguirá honrar os compromissos compulsórios e implementar políticas de crescimento.

Ademais, imperioso falar de um possível aumento do já recorrente fenômeno da judicialização. Especialmente porque já é uma realidade no Brasil e cujo julgamentos têm desenvolvido muitos julgados nos Tribunais Superiores. Com efeito, a preocupação com o aumento deste não é recente, e já se percebia um crescimento dessas demandas no início dos anos 2000 (Piola e Viana, 2009). Considera-se que estes episódios decorrem de características do Direito contemporâneo, impondo novos desafios ao seus intérpretes. Vive-se então o momento em que se ocupa na tarefa de promover a realização daqueles valores e premissas ora positivados por meio dos princípios constitucionais. Assim, a interpretação constitucional abre espaço no Brasil (assim como em outros países) para o ativismo judicial e consequentemente para expansão do poder judiciário (RAMOS, 2015).

A propósito, o professor Elival da Silva Ramos desenvolve um estudo crítico acerca do ativismo, entendendo como desproporcional as condições socioeconômicas ora estabelecidas a partir da Constituição de 1988 à todos os brasileiros e aquilo que se vivencia na prática por este, fato que acabou se tornando o “combustível do voluntarismo judiciário”, sendo, assim, mais um fator que vem impulsionando o ativismo judicial no Brasil e isso importará, embora bem intencionadas as decisões ativistas numa:

desorganização financeira do Estado, a redução de serviços que vinham sendo prestados (e que também efetivam direitos), para cobrir o custo dos novos direitos assegurados, o agravo ainda maior ao princípio da isonomia (se considerada as diferentes possibilidades de acesso à justiça) etc. (RAMOS, 2015, n.p.).

Por outro lado, as judicializações identificadas no âmbito do que envolve o SUS, apontam a discordância entre os mandamentos constitucionais e as políticas públicas efetivadas, como sinaliza:

O primeiro processo refere-se a demandas judiciais decorrentes da indisponibilidade de serviços de saúde que já estão incorporados no sistema. É o caso de ações e serviços de saúde que não são ofertadas em algumas localidades, principalmente devido à ausência de profissionais e equipamentos. O segundo processo é motivado pela indução de demanda de novas tecnologias, que em geral têm custo elevado e ainda não foram incorporadas pelo sistema. A alocação de recursos intermediada por esse segundo perfil de judicialização põe em xeque os princípios da universalidade e da equidade do SUS. (ANDRADE *et al*, 2018, p. 396).

Dessa maneira o que se prevê, dado às crises político-institucionais ante a (in) capacidade governamental, são aumentos consideráveis de ações junto ao Poder Judiciário a fim de que esses direitos sejam garantidos.

A despeito deste direito, a interpretação usual do Judiciário parte da interpretação do conceito de integralidade (uma das diretrizes que caracterizam a atenção à saúde) para o qual entende como direito de acesso a todos os bens e serviços de saúde e isso têm resultado no provimento de serviços a partir dessas decisões judiciais, aliás, as demandas decorrentes da indisponibilidade de serviços de saúde já é um das maiores causas de judicialização nesta área.

Sob estas perspectiva é de certa forma previsível o quanto políticas públicas assentadas na oferta de serviços de saúde serão, ao fim, prejudicadas a partir da Nova Reforma Fiscal. Fatores como o aumento da longevidade e crescimento da população idosa e que implicam no envelhecimento da população brasileira (levando à prevalência de doenças crônicas), por exemplo, não foram levados em conta quando do debate acerca da aprovação do novo regime.

Acesso a saneamento básico e condições de vida justa, ainda estão aquém de uma expressiva parcela da população. Sem falar no índice de desemprego que leva à expansão do número de pessoas que passam a depender exclusivamente dos serviços ofertados pelo SUS, além de não ser considerar a dinâmica demográfica do País, que enfrenta uma mudança com a maior expectativa de vida e também com a queda da taxa de natalidade, o que afeta de maneira mais aguda, o financiamento da assistência social e da saúde (AZEVEDO, 2016). E a restrição de recursos para a saúde, a partir do enxugamento proposto pela Emenda Constitucional n.95/2016, gera para a população, especialmente as da camadas mais periféricas, uma série de efeitos negativos.

Certamente reconhecer e o enfrentar essas particularidades e que marcadamente caracterizam um país como o Brasil são fundamentais para conduzir o tão prenunciado processo de (re)organização do financiamento e da oferta para cuidado com a saúde, não deixando, obviamente, de considerar os vultosos gastos para sua manutenção e, ao mesmo tempo, não

impedindo que parcela de sua população tenha restringido o acesso a este tão importante direito fundamental consagrado em nossa Constituição.

CONCLUSÃO

Os problemas acima expostos evidenciam as atuais dificuldades para implementação e efetivação do direito à saúde no Brasil a partir da aprovação da Emenda Constitucional n. 95/2016 que impôs um teto para os gastos primários por um período de 20 anos. Estas despesas baseiam-se nas despesas pagas em 2016 e serão ajustadas por meio do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) até o exercício de 2036.

Concluiu-se que as despesas primárias importam os gastos para executar políticas públicas como a saúde e educação, porém, pagamentos de juros e a amortização da dívida pública estão fora da lista de despesas sujeitas ao Novo Regime Fiscal. De imediato se percebe quem serão aqueles verdadeiramente sofrerão com os impactos desta nova medida orçamentária: as camadas mais vulneráveis da população, ao mesmo tempo que são quem possibilitarão a garantia de recursos para o pagamento de juros da dívida, fato este que só favorece os credores do Estado em prejuízo aos direitos sociais. Sob a narrativa evitar a expansão acelerada de gastos durante momentos positivos do ciclo econômico e visar “ajustes drásticos em meio a recessões” (BRASIL, 2016), tal medida de contingenciamento concretiza a prática comum que tem se evidenciado nos últimos anos, que é a radical contenção de despesas que viabilizam o financiamento de políticas públicas, especialmente aqui tratado, a assistência à saúde. O que vem se operando em verdade é um ajuste fiscal seletivo e incompleto. Seletivo porque atinge aquela grande parcela da população brasileira que mais depende do sistema público de saúde (população carente) e incompleto sob o fundamento do desarrazoado controle dessas despesas.

Equivocado é a conjectura que considera que os recursos públicos para com a saúde já estariam em níveis adequados, em vista de notórios casos que evidenciam a precarização do sistema público de saúde e notadamente como demonstram os crescentes números de judicialização. Pouco mais de três décadas após sua criação, o Sistema Único de Saúde enfrenta aquela que é considerada a fase mais crítica da sua história. E embora os problemas e dificuldades ainda é o modelo mais inclusivo de atendimento em esfera mundial. Num momento em que parece se aniquilar este sistema, incentiva-se a atuação da iniciativa privada (planos de saúde), sendo que muitos destes são subsidiados por bancos internacionais. Ante as propostas trazidas

pela EC 95/2016, a tendência é que ocorra um descompasso entre receitas destinadas à saúde e o inexorável aumento dessas despesas, porquanto, em um eventual crescimento da economia, estas receitas permanecerão congeladas em pelo menos dez anos, ocasião em que tal regime poderá ser revisto.

Por derradeiro, observou-se que os direitos sociais, notadamente a saúde e educação, suportaram os maiores arrochos diante de uma máquina pública inchada, enquanto outros setores foram poupados de qualquer sacrifício, tais como a amortização dos juros da dívida pública bem como a cobrança da bilionária dívida ativa. Diante desse cenário incongruente, questiona-se: é realmente possível fazer muito mais com poucos recursos?

REFERÊNCIAS

ACUNHA, Fernando José Gonçalves. **Constitucionalismo, autoritarismo e democracia na América Latina**. Belo Horizonte: Fórum, 2019.

ANDRADE, Mônica Viegas *et al.* **Desafios do sistema de saúde brasileiro**. Brasília: Ipea, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8468?mode=full>. Acesso em: 19 de dez. 2019.

AZEVEDO, Mário LN. O novo regime fiscal: a retórica da intransigência, o constrangimento da oferta de bens públicos e o comprometimento do PNE 2014-2024. **Tópicos Educacionais**, v. 1, p. 234-258, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/topicoseducacionais/article/view/22442>. Acesso em: 14 de jan de 2020.

BARROSO, Luís Roberto. **O constitucionalismo democrático no Brasil: crônica de um sucesso imprevisto. Neoconstitucionalismo em perspectiva**. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa, p. 01-27, 2014.

BELLO, Enzo. **A cidadania no constitucionalismo latino-americano**. 2ª.Ed., Lumen Juris, 2018.

BRASIL. **Exposição de Motivos**. Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal. Brasília: Câmara dos Deputados, 2016. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1495741. Acesso em 14 de dez de 2016.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 13 de dez de 2020.

_____. Constituição (1988). **Emenda constitucional nº 95/2016**, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime

Fiscal, e dá outras providências. Lex: legislação federal e marginália, Brasília: dez/2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm. Acesso em: 12 de dez de 2019.

_____. **Lei n.º 9.311 (1996)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9311.htm. Acesso em 15 de jan de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Dados do setor**. Brasília: 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em 15 de jan. de 2020.

_____. Ministério da Economia. **Teto de gastos: o gradual ajuste para o crescimento do país**. Brasília: 2018. Disponível em: <http://www.fazenda.gov.br/centrais-de-conteudos/publicacoes/analises-e-estudos/arquivos/2018/teto-de-gastos-o-gradual-ajuste-para-o-crescimento-do-pais.pdf>. Acesso em 15 de jan de 2020.

_____. Secretaria de Comunicação Social. **Senado Notícias: Agência Senado, Jornal do Senado**. Na saúde, governo deve enfrentar desafio de financiar o SUS. Brasília: Senado Federal, 2019. Disponível em: [Na saúde, governo deve enfrentar desafio de financiar o SUS](#). Acesso em 14 de jan de 2019.

KELBERT, Fabiana Okchstein. **Reserva do Possível e a efetividade dos direitos sociais no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00129616, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017001405006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 20 de dez de 2019.

PINTO, Élidea Graziane. Novo Regime Fiscal e a constitucionalização do contingenciamento das despesas primárias obrigatórias. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 26, nº 4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2016. p. 1097-1101, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401097. Acesso em: 20 de jan de 2020.

PIOLA, Sérgio F. *et al.* **Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo**. Texto para discussão, Rio de Janeiro: IPEA, 2013. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1580/1/TD_1846.pdf. Acesso em: 22 de dez de 2019.

_____. **Saúde no Brasil: algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ipea, 2009. (Texto para Discussão, n. 1391). Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1391.pdf Acesso em: 23 de novembro de 2019.

RAMOS, Elival da Silva. **Ativismo Judicial: parâmetros dogmáticos**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015. E-book.

SARMENTO, Daniel. **Por Um Constitucionalismo Inclusivo: História Constitucional**

Brasileira, Teoria da Constituição e Direitos Fundamentais. Editora Lúmen Juris, Rio de Janeiro, 2010.

Senado Federal. **Emenda Constitucional nº 95, de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, 2016. Disponível em: < http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21295527/do1-2016-12-16-emenda-constitucional-n-95-21295459 >. Acesso em: 15 de dez. 2019

SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel. **Direito constitucional: teoria, história e métodos de trabalho**. 2ª ed. Belo Horizonte: Fórum, 2014. E-book.

TRIBUNAL DE CONTA DAS UNIÃO (TCU). **Relatório de auditoria TC 009.253./2015-7**. Relator: Bruno Dantas. Sessão: 16/08/2017. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 20 de jan de 2020.

VIEIRA, Fabíola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá. **O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado**. Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas. V. 10 N.3 2016. Disponível em: <http://www.cosemsrj.org.br/wp-content/uploads/2018/05/21860-68023-1-PB.pdf>. Acesso em 22 de dez de 2019.

VIEIRA, Fabíola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá. **Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Brasília-DF: IPEA, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7270>. Acesso em 22 de dez de 2019.