



## **CÂMARA DOS DEPUTADOS**

### **CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO**

**CONSULTA Nº 6, DE 2001 “*acerca da interpretação dada pela Advocacia-Geral da União, no Parecer GM – 016, de 29 de dezembro e 2000, à Emenda Constitucional nº 29, de 2000.*”**

**CONSULENTE: PRESIDENTE DA CÂMARA DOS DEPUTADOS  
RELATOR: DEPUTADO ALCEU COLLARES**

#### **I. Relatório**

Compete à Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, *ex-vi* da alínea “c” do inciso III do art. 32, responder a consultas formuladas pelo Presidente da Câmara dos Deputados, pelo Plenário ou por outra Comissão acerca de assuntos de natureza jurídica ou constitucional.

Neste sentido, foi encaminhada a esta Comissão a Consulta nº 6, de 2001 formulada pelo Exmº Sr. Presidente da Câmara dos Deputados “*acerca da interpretação dada pela Advocacia-Geral da União, no Parecer GM – 016, de 29 de dezembro e 2000, à Emenda Constitucional nº 29, de 2000.*”

Ao final da Consulta são formulados os seguintes quesitos:

1. Como se deve apurar o montante de recursos mínimos que deveriam ter sido aplicados pela União nas ações e serviços públicos de saúde no ano de 2000 ?
2. Como se deve apurar o montante dos recursos mínimos a serem aplicados pela União nas ações e serviços públicos de saúde nos anos de 2001 a 2004 ?
3. Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198 § 3º da Constituição Federal (com a redação dada pela Emenda nº 29/2000), como serão apurados os montantes de recursos mínimos a serem aplicados pela União nas ações e serviços públicos de saúde nos anos de 2005 e seguintes ?

Na justificativa, esclarece o Presidente que a consulta em tela originou-se de questão de ordem formulada pelo Deputado Ursicino Queiroz na sessão da Câmara dos Deputados de 17 de outubro de 2001, em que Sua Excelência aduzia que a interpretação dada pela Advocacia-Geral da União representava inversão do que pretendido pelas duas Casas do Congresso Nacional, qual seja, carrear mais recursos orçamentários para a área da saúde.

## **II. Resposta à Consulta**

### **II.1. Antecedentes: a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 e a instituição da vinculação constitucional de recursos orçamentários para as ações e serviços de saúde**

O legislador constituinte derivado estabeleceu, no corpo da Emenda Constitucional nº 29, promulgada em 13 de setembro de 2000, significativas alterações no tratamento jurídico-constitucional dado à saúde pública em nosso país, como dever do Estado e direito de todos os cidadãos brasileiros, alçado ao *status* de norma constitucional pela Constituição Federal de 1988.

Decidiram os congressistas estatuir nova estratégia no que tange às políticas, programas e projetos voltados à saúde pública fundada na vinculação de recursos a serem previstos nas leis orçamentárias federal, estaduais e municipais.

Assim, contrariando a corrente doutrinária e parlamentar que defende a desvinculação de receitas orçamentárias para que o gestor das contas públicas possa ter plena liberdade de ação na priorização dos aportes orçamentários, os constituintes derivados houveram por bem determinar a vinculação orçamentária dos recursos a serem alocados à saúde em todas as esferas da federação.

Essa vinculação foi feita, basicamente, no corpo permanente da Carta de 1988 pela introdução de dois parágrafos (§§ 2º e 3º) e respectivos incisos à redação original do art. 198 da Constituição Federal que passou a vigor com a seguinte redação:

*“Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:*

*I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;*

*II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*

*III – participação da comunidade.*

*§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.*

***§ 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)***

***"II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;" (AC)***

***"III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º." (AC)***

***"§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá;" (AC)***

***"I – os percentuais de que trata o § 2º;" (AC)***

***"II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;" (AC)***

***"III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;" (AC)***

***"IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União." (AC)***

Percebe-se, pois, que ao lado da previsão constitucional de constituição de um sistema único caracterizado por um conjunto de ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo como diretrizes a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade, custeado por recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados do Distrito Federal, dos Municípios e de outras fontes, fez o legislador constituinte derivado constar do texto constitucional, a partir da promulgação da Emenda nº 29, de 2000, a vinculação de recursos orçamentários para a saúde.

Mas, qual é o percentual dessa vinculação orçamentária para as ações e serviços de saúde?

Cingiremos nossa análise à União, tendo em vista se encontrar nesse nível de Governo o objeto da presente consulta.

O inciso I do § 2º do art. 198 da CF estabelece que o percentual dos recursos orçamentários no nível da União que assegurarão a aplicação de recursos mínimos às ações e serviços públicos de saúde será definido na lei complementar de que trata o § 3º deste mesmo art. 198.

O § 3º do art. 198 estabelece, por seu turno, que lei complementar que será reavaliada a cada cinco anos estabelecerá os percentuais de que trata o § 2º.

Extraímos da interpretação dos mencionados dispositivos constitucionais que o percentual de vinculação dos recursos orçamentários da União será fixado em lei complementar que será reavaliada a cada cinco anos para que se possa aferir a adequação do percentual escolhido em face da variação dos indicadores de saúde da população e da possibilidade financeira da União.

Essa lei complementar ainda não foi elaborada. Questiona-se: a vinculação orçamentária deixa de existir enquanto não for publicada a lei complementar de que tratam os §§ 2º e 3º do art. 198 da CF acrescentados pela Emenda Constitucional nº 29 de 2000 ?

A resposta a essa formulação é negativa. Conscientes de que essa questão – estabelecimento de percentual para vinculação de recursos orçamentários a serem aplicados à área de saúde em todos os níveis da federação - é extremamente complexa e demanda um longo processo de negociação política, os congressistas previram regras de transição.

O art. 7º da Emenda Constitucional nº 29, de 2000 acrescentou o art. 77 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, nos seguintes termos:

**"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)**

**"II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e" (AC)**

**"III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º." (AC)**

**"§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que apliquem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o exercício financeiro de 2004, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quinto por ano, sendo que, a partir de 2000, a aplicação será de pelo menos sete por cento." (AC)**

**"§ 2º Dos recursos da União apurados nos termos deste artigo, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei." (AC)**

**"§ 3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal." (AC)**

**"§ 4º Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo." (AC)**

Depreende-se da leitura do dispositivo constitucional transitório que, até o ano de 2004 e, a partir do exercício financeiro de 2005, durante o período em que inexistir a lei complementar de que trata o § 3º do art. 198 da CF, **os recursos mínimos** a serem aplicados nas ações e serviços de saúde, na esfera da União, serão os estabelecidos nas alíneas "a" e "b" do inciso I do art. 77 e no § 4º, também, do art. 77 do ADCT.

**É exatamente neste ponto, na interpretação do dispositivo transitório que fixa os recursos mínimos a serem alocados pela União para as ações e serviços de saúde no período de 2000 a 2004 e de 2005 em diante, no caso de inexistir a lei complementar de que trata o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, que reside a *quaestio juris* motivadora do parecer da Advocacia-Geral da União, objeto da presente consulta.**

## **II.2. O conflito na busca da perfeita exegese o art.77 do ADCT - o choque entre a posição do Ministério da Fazenda e a do Ministério da Saúde**

Ressalte-se que a grande polêmica quanto à perfeita exegese das alíneas "a" e "b" do inciso I e do § 4º, todos do art. 77 do ADCT, nos termos da redação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, originou-se do embate entre pareceres de órgãos de assessoramento jurídico que se encontram na mesma posição hierárquica no arranjo institucional da administração pública federal.

De um lado, a Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde e, de outro, a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, órgão de assessoramento jurídico no âmbito do Ministério da Fazenda.

Tal conflito manifestou-se quando o Excelentíssimo Senhor Chefe da Casa Civil, por ordem do Exmº Sr. Presidente da República, remeteu o Parecer nº PGFN/CAF/Nº 2.561/2000 da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional à apreciação da Advocacia-Geral da União, por intermédio do AVISO nº 2183/Gab-Ccivil/PR, de 7 de dezembro de 2000, para que se fixasse definitivamente a exegese do art. 7º da Emenda Constitucional nº 29, de 2000 que acrescentava art. 77 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Objetivava-se a uniformização do posicionamento a ser adotado na administração pública federal, eliminando o conflito latente que poderia conturbar o processo de elaboração dos projetos orçamentários (plano plurianual, lei de diretrizes orçamentárias e lei orçamentária anual), cuja iniciativa é privativa do Poder Executivo, ex-vi do art. 165, incisos I, II e III da Constituição Federal,

Antes de se posicionar definitivamente sobre a matéria, a Advocacia-Geral da União provocou a manifestação da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, através do Ofício nº 2.379/AGU/SG/2000 de 08.12.2000. A resposta do Ministério da Saúde foi exarada no Parecer CONJUR/MS/EL Nº 847/2000, DE 19.12.2000.

### **II.3. O Parecer da Advocacia-Geral da União como solução do conflito hermenêutico colocado e a lesão a preceitos fundamentais: seu efeito vinculante sobre órgãos e entidades da administração pública federal.**

Como dito anteriormente nesta consulta, a Advocacia-Geral da União, por determinação do Exmº Sr. Presidente da República, foi instada a se manifestar sobre esse conflito hermenêutico de gravíssimas repercussões, tanto no âmbito da administração pública federal - já que cada pasta luta sempre por um aporte maior de recursos orçamentários que redundarão em maiores realizações e maior projeção política de seus titulares - como na própria sociedade, pois a gigantesca maioria da população brasileira vale-se das ações e serviços públicos de saúde.

**A eliminação do conflito hermenêutico era, pois, imperiosa, e nada mais razoável que o órgão superior de assessoramento jurídico fosse chamado a se manifestar. E não só a se manifestar. Seu posicionamento teria o condão de vincular, por força do art. 40 da Lei Complementar nº 73, de 1993, todos os órgãos e entidades da administração pública federal.**

Seu parecer seria um divisor de águas no âmbito da administração federal, um pacificador dos conflitos e um sinalizador de condutas uniformes dali por diante.

Inicialmente, após ouvir as ponderações do Ministério da Fazenda e do Ministério da Saúde, o Parecer da AGU, **deixa claro que maiores controvérsias não há, no âmbito da União, no que tange às normas permanentes introduzidas pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000**, especialmente aos dispositivos acrescentados ao art. 198, no sentido de se fixar a obrigatoriedade constitucional - que dá ensejo inclusive, em caso de descumprimento, à intervenção da União nos Estados e destes nos Municípios - de serem aplicados, anualmente, recursos mínimos para ações e serviços públicos em saúde em percentual a ser fixado em lei complementar, que será reavaliada a cada cinco anos.

No que tange à norma de temporária de vinculação de recursos orçamentários, enquanto não houver a lei complementar prevista no corpo permanente da Constituição Federal, o douto parecer da AGU afastou a existência de dúvidas no que concerne à interpretação da alínea "a" do inciso I do art. 77, vale dizer, na fixação de recursos mínimos para a saúde no ano de 2000.

**A polêmica, para a AGU, concentrava-se na interpretação da alínea "b" do inciso I do art. 77 referente ao período de 2001 a 2004, bem como do § 4º do art. 77, concernente ao ano de 2005 em diante, caso até lá não tenha sido aprovada a lei complementar.**

Para a AGU a chave para a descoberta da melhor exegese do dispositivo - alínea "b" - está em se obter a perfeita compreensão da expressão **"o valor apurado no ano anterior"**.

O **"valor apurado"** para a AGU é resultado de uma contagem e a única contagem definida no art. 77 do ADCT é o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde. Logo, este é o conceito de valor apurado. Não divergimos, em absoluto neste ponto.

A divergência situa-se na fixação do parâmetro temporal, vale dizer, na precisa definição do que venha a significar a segunda parte da expressão, ou seja, **"no ano anterior"**.

A AGU chega à conclusão que a expressão **"no ano anterior"** contida na alínea "b" do inciso I do art. 77 do ADCT refere-se ao exercício financeiro de 2000. Assim, no entender da AGU, **ano anterior referente ao ano de 2001 é o ano 2000; ano anterior referente ao ano de 2002 é o ano 2000; ano anterior referente ao ano de 2003 é o ano 2000; ano anterior referente ao ano de 2004 é o ano 2000**, e assim sucessivamente até a publicação da lei complementar de que trata o art. 198 da Constituição Federal.

Assim, para a AGU, basta aplicar, ano a ano, a variação nominal do PIB, sucessiva e cumulativamente, sobre o ano anterior, ou seja o ano de 2000 para que se apure os valores mínimos aplicados à área da saúde .

Esta interpretação, que segue o posicionamento firmado no parecer de autoria da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, está plasmada na conclusão do parecer, *in verbis*:

***" 25. Isto posto, concluo que a melhor interpretação do art. 77, inciso I, alínea "b" do artigo 77 do ADCT da CF é aquela exposta pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional com a incidência da correção sucessiva e cumulativa pela variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB, conforme aqui complementado.***

***26. Vale, portanto, repetir que a melhor interpretação do dispositivo constitucional da alínea "b" do inciso I do art. 77 do ADCT da CF é no sentido de que, nos exercícios financeiros posteriores ao exercício de 2000, do ano de 2001 ao ano de 2004, a União aplicará, a título de piso, ou seja, no mínimo, nada impedindo, obviamente, que aplique mais, de acordo com as necessidades e a disponibilidade do Tesouro, o equivalente ao valor apurado no ano anterior, vale dizer, o valor apurado no ano de 2000, isto é, o montante empenhado nessas ações e nesses serviços públicos no exercício financeiro de 1999, acrescido de, no mínimo, cinco por cento, corrigido, ainda, sucessiva e cumulativamente pela variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB."***

### III. Conclusão

Sustenta-se, nessa resposta à Consulta nº 6, que o multicitado Parecer da AGU gera lesões significativas a preceitos fundamentais. Essas lesões decorrem diretamente da interpretação conferida à alínea "b" do inciso I do art. 77 do ADCT, especialmente quando define que a expressão "ano anterior" refere-se ao ano de 2000.

Não há, *data maxima venia*, como aceitar essa interpretação do texto constitucional. Importa, inicialmente, recuperar numa perspectiva histórica e teleológica, a real intenção do constituinte derivado em negociar e aprovar a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

Partiu-se da premissa de que, em face de sua absoluta relevância ao bem estar e dignidade das pessoas, a saúde, como dever do Estado e direito de todos, deveria possuir recursos orçamentários assegurados no texto constitucional.

Tamanha foi considerada a importância dessa política pública para a vida das pessoas que a definição dos recursos orçamentários que custeariam suas ações e serviços públicos não poderia estar submetida à total discricionariedade dos agentes públicos.

Ao invés de se prever um percentual fixo no texto constitucional como ocorre com a educação (art. 212 CF), decidiu-se que lei complementar fixaria este percentual no âmbito da União.

**E mais. Quaisquer eventuais correções de distorções detectadas poderiam ser feitas a cada cinco anos, já que o § 3º do art. 198 da CF prevê a reavaliação da lei complementar a cada cinco anos.**

Foi além o legislador constituinte derivado. Prevendo a necessidade de maturação dessa idéia e em face da complexidade e relevância da matéria, previu que seria necessária uma regra transitória até a aprovação da lei complementar.

É a regra contida no art. 77 do ADCT. Como não se chegara a um consenso sobre a definição de percentuais fixos como ocorre na educação, adotou o congressista a seguinte fórmula: partir-se-ia de um parâmetro, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 - a Emenda Constitucional nº 29 foi promulgada em 2000 - acrescida de no mínimo 5%.

Pretendia o constituinte derivado que nos anos subseqüentes ao ano de 2000 os recursos orçamentários continuassem constantes ? Não. As demandas com saúde são crescentes, seja pela maior longevidade da população idosa, seja pelo incremento populacional. Qual seria o critério de acréscimo ?

**Ponderou-se que esse delta de variação de um ano para o outro não poderia estar descolado da situação econômica efetiva do país. Por outro lado, as demandas de saúde não poderiam ser limitadas unicamente por variáveis econômicas. Previu-se, então, que o texto constitucional transitório estabeleceria parâmetros mínimos, nada obstando que os gestores do orçamento da União, em face da realidade social, alocassem valores superiores ao mínimo previsto constitucionalmente.**

**Não há, contudo, como afastar que a perspectiva da alínea "b" do inciso I do art. 77, referente aos anos de 2000 a 2004 é uma perspectiva crescente no tempo, que adota como referência o valor efetivamente apurado, vale dizer empenhado no ano anterior, para que os recursos a serem alocados num dado ano sejam superiores ao do ano anterior tendo em vista a tendência de crescimento inercial das necessidades com saúde, num país com as carências sociais que o Brasil apresenta.**

**Este é o ponto central da argumentação. Quisesse o constituinte derivado que o parâmetro inicial sobre o qual incidiria o percentual de variação do PIB, ano a ano, fosse o ano de 2000, bastaria adotar a seguinte solução redacional:**

**"Art.77.....**

**I - no caso da União:**

**a)...**



***b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado na alínea anterior, corrigido pela variação nominal, cumulativa e sucessiva, do Produto Interno Bruto - PIB;"***

Evidentemente não foi essa a intenção do legislador. Agride os padrões mínimos de razoabilidade a interpretação da AGU que, por hora, vincula toda a administração pública federal. Ano anterior quer dizer ano anterior e não inciso anterior.

E se o Brasil, a partir de 2000 ingressar em uma espiral recessiva, fazendo com que a variação do PIB seja negativa de 2001 a 2004 ? Retirar-se-á ano a ano recursos orçamentários da saúde pública ? Esta é a conclusão absurda a que leva o Parecer da Advocacia-Geral da União.

Poder-se-ia argumentar: admitindo que a interpretação seja o valor efetivamente empenhado no ano anterior como base para a incidência da variação nominal do PIB, e essa variação fosse positiva, os gastos com saúde cresceriam em proporções incontroláveis.

Antes se materializasse essa situação num país com as carências estruturais no âmbito da política pública da saúde. Morre-se no Brasil, no alvorecer do século XXI, de tuberculose, dengue, malária, febre amarela e tantas outras doenças já erradicadas em países que minimamente zelam pela saúde, bem-estar e dignidade de seus cidadãos.

Mas, ainda que nos posicionemos de acordo com a lógica financeira que rege o país, vale lembrar que o constituinte derivado previu uma válvula de escape, qual seja, a possibilidade de revisão da lei complementar que fixa os percentuais a cada cinco anos.

Não coincidentemente o prazo de validade do dispositivo transitório em tela - art. 77 do ADCT - é de cinco anos (de 2000 a 2004). Basta que, após esse período, ou mesmo antes, nada impede, a lei complementar dê outro tratamento à metodologia de acréscimo de recursos orçamentários de um ano para o outro.

**Conclui-se, portanto, que a interpretação conferida pelo Parecer AGU/SF - 04/2000, de 27.12.2000, e publicado em 10.01.2001, à alínea "b" do inciso I do art. 77 do ADCT nos termos da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, impõe uma drástica redução do aporte de recursos orçamentários às ações e serviços de saúde em face do inicialmente concebido pelo legislador constituinte.**

Ademais, o referido ato do Poder Público, objeto da presente consulta, lesiona os preceitos fundamentais consubstanciados no princípio da universalização das ações de saúde, ações que são dever do Estado e direito social de todos. E ainda, lesiona o preceito fundamental que prevê o aporte crescente de recursos para atender as necessidades da população com saúde, tendo em vista ser a saúde política pública essencial à promoção do bem de todos, à redução das desigualdades sociais e regionais e à consecução da dignidade da pessoa como fundamento da República Federativa do Brasil.

Pretende-se, neste momento, provar que a interpretação conferida à alínea "b" do inciso I do art. 77 do ADCT pelo Parecer da AGU suprime recursos orçamentários que deveriam, por força dos mecanismos estatuídos pela Emenda Constitucional nº 29, ser direcionados ano a ano para as ações e serviços de saúde.

São os seguintes os **parâmetros** a serem considerados na demonstração da lesão a preceitos fundamentais:

- **montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde em 1999: R\$ 18, 353 bilhões;**
- **montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde em 2000: R\$ 20,351 bilhões;**
- **variação nominal do PIB em 2000: 10,84%.**

Com base nesses parâmetros, chega-se à seguinte conclusão sobre a supressão de recursos orçamentários para as ações e serviços públicos de saúde provocada pelo parecer da AGU:

#### **RECURSOS MÍNIMOS PARA AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PARA 2001**

<b>Consoante o Parecer da AGU (empenhado em 1999 + 5% + variação do PIB)</b>	<b>R\$ 21, 359 bilhões</b>
<b>Consoante a interpretação defendida nesta ADPF (empenhado em 2000 + variação do PIB)</b>	<b>R\$ 22,558 bilhões</b>
<b>Total de recursos orçamentários suprimidos às ações e serviços públicos de saúde por força da adoção do Parecer da AGU</b>	<b>R\$ 1,199 bilhão</b>

Fonte: Lei Orçamentária Anual de 1999, 2000 e 2001  
SIAFI/STN  
Estudo: Cortes no Financiamento para Saúde  
(<http://www.sergiomiranda.org.br/novidades/recursossaude.html>)

Constata-se, pois, que a supressão de recursos orçamentários indispensáveis ao atendimento dos preceitos fundamentais indicados nesta ação já alcançou, em 2001, o patamar de **R\$ 1,199 bilhão de reais**.

Não há como apurar precisamente a diferença na alocação de recursos nos anos posteriores, em face da divergência de interpretações entre a AGU e a defendida nessa resposta, pois falta a informação de quanto será efetivamente empenhado nos anos de 2002 e seguintes.

No entanto, Como a interpretação defendida pela AGU para os anos seguintes (2002 a 2004) levará em conta não os valores efetivamente empenhados nos anos anteriores mais o valor obtido em 2000, a tendência é de crescimento da lesão que já é significativa.

Veja-se a seguinte projeção em que se demonstra a supressão anual de recursos bem como a acumulada ao final de 2004.

**Evolução da Projeção Orçamentária do  
Ministério da Saúde: 2001-2004**

		<b>III. PROJEÇÃO ORÇAMENTÁRIA (em R\$ bilhões)</b>				<b>IV. PERDA EM R\$ BILHÕES</b>	
<b>ANO</b>	<b>VARIAÇÃO DO PIB (%)</b>	<b>MS, CNS, CSS'</b>		<b>V. PGFN, MF, MP'</b>		<b>Anual</b>	<b>Acumulada</b>
		<b>VALOR</b>	<b>%</b>	<b>VALOR</b>	<b>%</b>		
1999		18,353 <sup>2</sup>					
2000		20,351 <sup>3</sup>	10,89	19,270	5,00		
2001	12,57	22,909	12,57	21,693	12,57	1,216	1,216
2002	9,21	25,019	9,21	23,690	9,21	1,329	2,545
2003	8,35	27,108	8,35	25,669	8,35	1,439	3,984
2004	8,16	29,320	8,16	27,763	8,16	1,557	5,541

Notas:

1. MS – Ministério da Saúde, CNS – Conselho Nacional de Saúde, CSS – Comissão de Seguridade Social da Câmara, PGFN – Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, MF – Ministério da Fazenda, MP – Ministério do Planejamento e Gestão.
2. Valor Realizado / Empenhado em 1999
3. O valor do Orçamento Executado / Empenhado em 2000 foi de R\$ 20,351 bilhões
4. O valor do Orçamento tomado como base em 2000 foi de 19,270 bilhões

Desta forma, a interpretação conferida pela Advocacia-Geral da União por intermédio do Parecer nº GM 016, de 29.12.2000, por todos os motivos expostos, há de ser considerada inconstitucional e lesiva aos preceitos fundamentais relacionados à saúde pública, mormente quando se constata que gerar supressão de recursos orçamentários da ordem de R\$ 5,5 bilhões, consoante anteriormente demonstrado.

Estas, Sr. Presidente, são as considerações que nos pareciam cabíveis.

**Sala da Comissão, de novembro de 2001**

**Deputado Federal ALCEU COLLARES**