

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA NO PÓS-PANDEMIA: LIMITES CONSTITUCIONAIS E REALIDADE FISCAL

FINANCING PUBLIC HEALTH IN THE POST-PANDEMIC ERA: CONSTITUTIONAL LIMITS AND FISCAL REALITY

FINANCIAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA EN LA ERA POSPANDÉMICA: LÍMITES CONSTITUCIONALES Y REALIDAD FISCAL

Antônio Ferreira do Norte Filho

Doutor em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia, UFAM, Brasil
nortefilho@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5946-3291>

Isabelle Basílio Naveca

Graduanda em Direito, Faculdade Santa Teresa, Brasil
isabellebasilio26@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-5934-7071>

Jackeline Veloso de Andrade

Graduanda em Direito, Faculdade Santa Teresa, Brasil
jackelinevelosoa@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-1722-3783>

Resumo

Este artigo analisa os impactos da Emenda Constitucional nº 95/2016, que instituiu o teto de gastos públicos, sobre o financiamento da saúde pública no Brasil no contexto pós-pandemia da COVID-19. O estudo busca compreender os limites constitucionais impostos à restrição fiscal e discutir a possibilidade de sua inconstitucionalidade quando compromete o mínimo existencial, princípio fundamental que assegura direitos sociais básicos. A pesquisa fundamenta-se em revisão bibliográfica e análise de documentos oficiais, doutrina e jurisprudência, evidenciando que a rigidez orçamentária da EC 95 afeta diretamente a efetivação do direito à saúde, violando princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana e a vedação ao retrocesso. Conclui-se que a austeridade fiscal deve ser harmonizada com a proteção dos direitos fundamentais, e que a restrição excessiva pode ser juridicamente contestada.

Palavras-chave: Financiamento público; Saúde pública; Mínimo existencial; Austeridade fiscal.

Abstract

This article analyzes the impacts of Constitutional Amendment No. 95/2016, which established the public spending cap, on the financing of public health in Brazil in the post-COVID-19 pandemic context. The study seeks to understand the constitutional limits imposed on fiscal restraint and discuss the possibility of its unconstitutionality when it compromises the minimum subsistence level, a fundamental principle that ensures basic social rights. The research is based on a literature review and analysis of official documents, doctrine, and jurisprudence, showing that the budgetary rigidity of EC 95 directly affects the realization of the right to health, violating constitutional principles such as the dignity of the human person and the prohibition of regression. It concludes that fiscal austerity must be harmonized with the protection of fundamental rights, and that excessive restriction can be legally challenged.

Keywords: Public financing; Public health; Existential minimum; Fiscal austerity.

Resumen

Este artículo analiza los impactos de la Enmienda Constitucional n.º 95/2016, que estableció el límite del gasto público, en el financiamiento de la salud pública en Brasil en el contexto postpandemia de COVID-19. El estudio busca comprender los límites constitucionales impuestos a la restricción fiscal y discutir su posible inconstitucionalidad cuando compromete el mínimo vital, principio fundamental que garantiza los derechos sociales básicos. La investigación se basa en una revisión bibliográfica y un análisis de documentos oficiales, doctrina y jurisprudencia, demostrando que la rigidez presupuestaria de la Enmienda Constitucional n.º 95/2016 afecta directamente la realización del derecho a la salud, vulnerando principios constitucionales como la dignidad de la persona humana y la prohibición de regresión. Concluye que la austeridad fiscal debe armonizarse con la protección de los derechos fundamentales y que las restricciones excesivas pueden ser impugnadas legalmente.

Palabras clave: Financiamiento público; Salud pública; Mínimo vital; Austeridad fiscal.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 representou um dos maiores desafios sanitários da história recente, exigindo uma mobilização inédita de recursos públicos para garantir o funcionamento do sistema de saúde e a proteção da população.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), pilar do modelo constitucional de seguridade social, foi colocado à prova diante da necessidade de atender a uma demanda exponencial por leitos, insumos, profissionais e estratégias de imunização em larga escala.

Essa conjuntura revelou não apenas a essencialidade do SUS como instrumento de universalização do direito à saúde, mas também escancarou suas limitações estruturais, muitas das quais agravadas por restrições orçamentárias impostas nos anos anteriores à crise.

Dentre essas restrições, destaca-se a Emenda Constitucional n.º 95/2016, que instituiu o chamado “teto de gastos”, mecanismo de contenção fiscal que limitou o crescimento real das despesas primárias da União por um período de vinte anos, tomando como base o orçamento de 2016 corrigido apenas pela inflação (Brasil, 2016).

Embora o objetivo declarado da medida fosse o de promover estabilidade macroeconômica e controle da dívida pública, seus efeitos sobre áreas sensíveis como saúde e educação foram amplamente criticados por estudiosos e organismos internacionais, que apontaram o risco de retrocessos sociais (Dutra; Raslan, 2017; ONU, 2018).

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar os impactos jurídico-financeiros da EC nº 95/2016 sobre o financiamento da saúde pública no Brasil no período pós-pandemia, com especial atenção à sua compatibilidade com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da vedação ao retrocesso e do mínimo existencial.

Busca ainda, mapear a evolução das despesas federais em saúde entre os anos de 2017 e 2023; examinar os fundamentos jurídicos do piso constitucional do gasto em saúde previsto no art. 198, § 2º, da Constituição Federal e verificar como o Supremo Tribunal Federal (STF) tem se posicionado diante de conflitos entre normas fiscais e direitos sociais fundamentais.

A justificativa para a realização desta pesquisa está ancorada na necessidade de refletir criticamente sobre os limites materiais da atuação do Estado em tempos de austeridade, especialmente diante da ampliação das vulnerabilidades sociais evidenciadas pela pandemia.

O debate acerca da responsabilidade fiscal não pode ser dissociado da função redistributiva do orçamento público, tampouco da obrigação constitucional de garantia de direitos fundamentais. A saúde não deve ser tratada como mera despesa, mas como investimento essencial à dignidade humana e ao desenvolvimento social (Tessler, 2021).

Diante desse cenário, formula-se o seguinte problema jurídico: A limitação fiscal imposta pela EC 95/2016 pode ser considerada inconstitucional quando compromete o mínimo existencial, especialmente no tocante ao financiamento da saúde pública?

Tal indagação ganha relevância não apenas diante da conjuntura sanitária emergencial vivida recentemente, mas também no contexto de revisão e flexibilização das regras fiscais, como demonstrado pela Emenda Constitucional nº 126/2022 e pelas Leis Complementares nº 200 e 201, de 2023, que instituíram o novo arcabouço fiscal em substituição ao regime anterior.

Dessa forma, parte-se da hipótese de que a EC nº 95/2016, ao impor um teto rígido de despesas primárias desvinculado das necessidades sociais crescentes, comprometeu a efetividade do direito à saúde e violou cláusulas pétreas da Constituição Federal de 1988, sendo, portanto, passível de controle de

constitucionalidade, inclusive sob a ótica do controle material. Essa hipótese será examinada à luz de dispositivos constitucionais, dados empíricos orçamentários e da jurisprudência constitucional.

2 METODOLOGIA

A metodologia referente a este trabalho, quanto à natureza se traduz numa pesquisa básica, posto ter por objetivo contribuir com novos conhecimentos e consequentes reflexões para o avanço da ciência.

Quanto à abordagem, consiste numa pesquisa qualitativa posto buscar um aprofundamento da compreensão da relação do tema estudado, ou seja, o vínculo primordial entre o universo objetivo e a subjetividade do sujeito. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2001), bem como pesquisa quantitativa posto apresentar representatividade numérica a partir de informações, classificações e análises por meio recursos e técnicas estatísticas. A pesquisa quantitativa, que tem suas raízes no pensamento positivo lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana (Gerhardt; Silveira, 2009).

O presente estudo desenvolveu-se com a finalidade de analisar, à luz do ordenamento jurídico brasileiro, os impactos da Emenda Constitucional nº 95/2016 sobre o financiamento da saúde pública no contexto pós-pandemia, bem como discutir a compatibilidade dessa limitação fiscal com os princípios constitucionais fundamentais.

Utiliza-se, como método de abordagem, o método dedutivo, partindo da análise dos dispositivos constitucionais que garantem o direito à saúde e a proteção ao mínimo existencial, para então investigar como o regime de austeridade instituído pela EC nº 95/2016 pode ou não estar em conformidade com tais preceitos.

Dessa forma, a pesquisa se propõe a reunir, sistematizar e interpretar criticamente os aportes teóricos e normativos que envolvem a relação entre o regime fiscal brasileiro e a efetivação do direito à saúde.

Foram consultadas fontes como livros acadêmicos, artigos indexados em periódicos jurídicos, relatórios de instituições como o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a Organização das Nações Unidas (ONU) e dados orçamentários disponibilizados pelo Ministério da Saúde, Tribunal de Contas da União (TCU) e Senado Federal.

Além da análise bibliográfica e jurisprudencial, incorporou-se ao estudo uma dimensão empírico-orçamentária com base em dados oficiais do Tesouro Nacional, do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), do Tribunal de Contas da União e do Senado Federal.

Para fins de comparação, foi construída uma série histórica das despesas federais em ações e serviços públicos de saúde no período de 2014 a 2024, contemplando valores nominais autorizados no orçamento federal, valores reais deflacionados pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), gasto per capita em saúde e proporção da despesa em relação à Receita Corrente Líquida (RCL).

A análise também utiliza abordagem contrafactual, comparando a evolução efetiva das despesas sob a vigência da Emenda Constitucional nº 95/2016 com projeções hipotéticas baseadas na regra anteriormente prevista pela Emenda Constitucional nº 86/2015, que vinculava o financiamento da saúde a percentual da Receita Corrente Líquida.

Adicionalmente, foram distinguidas as despesas ordinárias das despesas extraordinárias autorizadas durante o período de calamidade pública decorrente da pandemia da COVID-19 (2020–2021), de modo a evitar distorções interpretativas acerca do impacto estrutural do teto de gastos sobre o financiamento do SUS.

3 MARCO JURÍDICO E ORÇAMENTÁRIO DO FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988 (CRFB/88) consagrou o direito à saúde como um dos direitos sociais fundamentais, previsto no art. 6º e disciplinado de forma detalhada no artigo 196, que afirma: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de

doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Para efetivar esse direito, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), previsto nos artigos 198 a 200 da Carta Magna, com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Do ponto de vista financeiro, a Constituição impôs à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a obrigação de aplicar recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo a corresponsabilidade dos entes federativos no financiamento do SUS.

Essa obrigação, no entanto, só foi efetivada com a promulgação da Emenda Constitucional n.º 29/2000, que fixou percentuais mínimos de gasto em saúde para cada esfera de governo, embora deixasse lacunas quanto à definição do que deveria ser computado como ações e serviços públicos de saúde.

Buscando superar essa ambiguidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamentou o conceito de despesas com saúde, trazendo maior segurança jurídica à alocação de recursos e à fiscalização do cumprimento do mínimo constitucional. Em seguida, a Emenda Constitucional nº 86/2015 alterou o modelo de cálculo do piso federal, vinculando-o a um percentual da receita corrente líquida (RCL), fixando o percentual inicial em 13,2% em 2016, com previsão de aumento progressivo até atingir 15% em 2020 (Brasil, 2015).

Contudo, a lógica de progressividade na alocação de recursos foi abruptamente interrompida com a promulgação da Emenda Constitucional n.º 95/2016, que estabeleceu o Novo Regime Fiscal (NRF).

Essa norma constitucional instituiu um teto para as despesas primárias da União por vinte exercícios financeiros, limitando o crescimento dessas despesas ao índice da inflação medida pelo IPCA do exercício anterior, com base nos valores executados em 2016 (Brasil, 2016). Isso significou, na prática, a desvinculação do piso da saúde da receita corrente líquida, submetendo-o a um teto global rígido, o que reduziu a possibilidade de expansão real dos recursos.

Diversos estudos apontam que, caso a regra da EC 86 tivesse sido mantida, os recursos federais para o SUS teriam crescido de forma compatível com a evolução das necessidades populacionais e com o aumento da arrecadação. Estimativas do

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) indicam que, entre 2018 e 2021, o SUS deixou de receber mais de R\$ 37 bilhões em função da limitação imposta pela EC 95 (Vieira; Benevides, 2020).

Para muitos autores, a política fiscal não pode ser dissociada da função redistributiva do Estado nem pode operar em contrariedade aos mandamentos constitucionais relativos à proteção da dignidade humana (Távora, 2019).

Nesse contexto, o debate jurídico-orçamentário sobre o financiamento da saúde envolve uma tensão permanente entre o dever de garantir direitos fundamentais e a necessidade de manter o equilíbrio das contas públicas.

3.1 AUSTRIDADE FISCAL E O IMPACTO DA EC 95/2016 NO DIREITO À SAÚDE

A Emenda Constitucional nº 95/2016 foi concebida como resposta à crise fiscal vivida pelo Brasil a partir de 2015, sob o argumento de que o crescimento contínuo das despesas públicas, especialmente com a seguridade social, seria insustentável diante da desaceleração da economia.

A disciplina fiscal é condição necessária para o crescimento econômico sustentado, na medida em que garante previsibilidade, reduz a inflação e permite juros mais baixos (Giambiagi; Além, 2011). No entanto, quando aplicada de forma rígida e indiscriminada, a política de austeridade pode produzir efeitos regressivos, sobretudo sobre os grupos mais vulneráveis.

É nesse contexto que a EC nº 95/2016 se insere como um instrumento de austeridade constitucionalizada, impondo um teto de despesas primárias por vinte anos com base no orçamento de 2016, corrigido apenas pelo IPCA.

A regra do teto não distingue entre despesas essenciais e não essenciais, tratando de forma uniforme áreas como saúde, educação, previdência e defesa, o que gera uma compressão relativa dos gastos sociais em períodos de crescimento populacional ou crises sanitárias (Vieira, 2017).

No caso específico da saúde, os efeitos da EC 95 foram imediatos. Dados do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2018) apontam que, apenas no primeiro ano de vigência da emenda, houve uma redução de R\$ 6 bilhões em relação ao valor que seria aplicado se ainda vigorasse o critério da EC 86/2015.

A queda acumulada de recursos entre 2018 e 2022 foi estimada em mais de R\$ 40 bilhões, segundo estudo do Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC, 2021). Esse subfinanciamento ocorreu em um período em que a pandemia de COVID-19 escancarou as fragilidades do sistema, exigindo aportes extraordinários para garantir a sobrevivência do SUS.

A Organização das Nações Unidas (ONU) também se manifestou sobre o tema. Em relatório de 2018, o Alto Comissariado da ONU para os Direitos Humanos expressou preocupação com os efeitos da EC nº 95 sobre os direitos sociais no Brasil, alertando que a medida poderia representar uma violação ao Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, do qual o país é signatário (ONU, 2018).

Para o comitê, os cortes decorrentes do teto colocam em risco o cumprimento das obrigações mínimas do Estado em garantir o acesso à saúde, alimentação e moradia digna.

A EC nº 95 inverte a lógica da Constituição de 1988, que condiciona a política econômica à realização dos direitos fundamentais (Gentil, 2017).

Para a autora, a prioridade conferida ao ajuste fiscal se sobrepõe ao compromisso constitucional com a promoção da dignidade humana, violando o pacto social instituído em 1988.

Nessa mesma linha, Tessler (2021) afirma que o modelo de austeridade fiscal adotado pelo Brasil entre 2016 e 2022 operou como uma forma de contenção estrutural da cidadania social, sobretudo nas áreas de saúde e educação.

Ainda que o governo federal tenha realizado gastos extraordinários com saúde durante a pandemia, tais despesas ficaram fora do teto por força da decretação do estado de calamidade pública. No entanto, após o encerramento do regime fiscal excepcional, os recursos retornaram aos limites constitucionais da EC 95, retomando o cenário de subfinanciamento crônico do SUS.

De acordo com o TCU (2022), o orçamento autorizado para ações e serviços públicos de saúde em 2023 ficou abaixo da média proporcional da última década, quando ajustado pela inflação e crescimento populacional.

É importante notar que o próprio texto da EC nº 95 restringe fortemente sua revisão, estabelecendo que nenhuma alteração poderia ocorrer nos dez primeiros anos de vigência.

Essa cláusula de rigidez gerou críticas quanto à sua compatibilidade com o princípio da proibição de retrocesso social, uma vez que impôs um congelamento que inviabiliza a ampliação de políticas públicas mesmo diante de emergências ou crescimento da demanda.

Nesse sentido, a EC 95 cristaliza um modelo fiscal tecnocrático que desconsidera as necessidades sociais dinâmicas e impõe uma compressão permanente do orçamento social (Rosa, 2019).

A crítica à austeridade fiscal não se confunde com irresponsabilidade fiscal. O que se questiona é a ausência de flexibilidade para garantir a prioridade dos direitos fundamentais.

O equilíbrio orçamentário não pode ser obtido às custas da inefetividade dos direitos fundamentais; ao contrário, ele deve ser instrumento de sua promoção, nos marcos da justiça distributiva (Dallari, 2021).

Assim, evidencia-se que a EC nº 95, ao estabelecer um teto rígido e insensível às mudanças sociais, comprometeu a progressividade dos gastos públicos em saúde, contrariando os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da vedação ao retrocesso e da proteção ao mínimo existencial.

O direito à saúde, tal como previsto no artigo 6º e no artigo 196 da CRFB/1988, compõe o núcleo essencial dos direitos sociais e está intimamente vinculado à dignidade da pessoa humana e à realização do mínimo existencial, o qual se refere ao conjunto de prestações materiais indispensáveis para que o indivíduo possa exercer sua liberdade de forma digna em sociedade, abrangendo saúde, alimentação, habitação e educação (Canotilho, 2003).

Esse conceito ganhou relevância na jurisprudência brasileira, sobretudo a partir do reconhecimento, pelo STF, de que o Estado possui dever positivo de garantia desses direitos, não podendo escusar-se sob alegações genéricas de indisponibilidade financeira.

A cláusula do mínimo existencial atua como limite ao poder de conformação legislativa do Estado, impedindo que políticas fiscais ou reformas estruturais resultem na supressão de garantias essenciais à dignidade humana (Sarlet, 2007).

O STF tem se posicionado, em diversas ocasiões, no sentido de que a efetividade do direito à saúde prevalece sobre a discricionariedade administrativa.

No julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada n.º 175 STA 175/CE, restou destacado que o direito à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas, qualificando-se como expressão concretizadora do postulado da dignidade da pessoa humana.

Em outras palavras, a saúde não pode ser tratada como um bem meramente programático ou dependente da conveniência administrativa.

Essa compreensão também se manifesta no RE 592.581, julgado em regime de repercussão geral, no qual o STF reconheceu a responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios no fornecimento de medicamentos de alto custo, mesmo não incorporados ao SUS, sendo afirmado na ocasião que o Estado não pode se omitir, sob pena de comprometer a própria razão de ser da Constituição cidadã.

Ao confrontar-se com a Emenda Constitucional (EC) 95/2016, a doutrina constitucional tem questionado a compatibilidade entre a rigidez do teto de gastos e a garantia do mínimo existencial.

A Constituição impõe ao legislador e ao administrador o dever de assegurar prestações positivas em matéria de saúde, o que exige não apenas previsão legal, mas também orçamento público compatível com essa missão (Barroso, 2018).

Nesse sentido, o autor sustenta que medidas de contenção fiscal não podem atingir o “ piso civilizatório ” de proteção social assegurado pela Carta de 1988.

A literatura especializada também destaca a proibição do retrocesso social como parâmetro interpretativo relevante. Esse princípio impõe limites à retirada ou restrição de direitos já concretizados, especialmente quando se trata de políticas públicas voltadas a grupos vulneráveis (Silva, 2020).

Para a autora, qualquer reforma que implique redução de recursos destinados à saúde ou à educação deve ser submetida a controle rigoroso de proporcionalidade, sob pena de inconstitucionalidade material.

Embora o STF ainda não tenha declarado a inconstitucionalidade da EC 95, decisões recentes sinalizam maior atenção à dimensão orçamentária dos direitos sociais.

Em 2020, ao julgar a ADPF 708, referente à paralisação do Fundo Clima, o Tribunal reconheceu a omissão estatal em aplicar recursos previamente autorizados, firmando o entendimento de que o não uso deliberado de verbas vinculadas a políticas públicas essenciais constitui violação aos direitos fundamentais.

Essa lógica, embora aplicada ao meio ambiente, pode ser transposta para o contexto da saúde, dada a similaridade estrutural entre os deveres estatais de promoção desses direitos.

Desse modo, observa-se que, à luz da jurisprudência constitucional, o direito à saúde possui eficácia plena e imediata, sendo exigível judicialmente e incompatível com políticas que impeçam sua progressiva concretização.

A força normativa dos direitos sociais não pode ser reduzida à mera disponibilidade orçamentária; antes, o orçamento deve ser construído a partir das prioridades constitucionais (Mendes, 2019).

Assim, o mínimo existencial não é apenas um conceito jurídico abstrato, mas um parâmetro material de validade de normas orçamentárias e fiscais, servindo como critério de aferição da legitimidade de reformas como a EC nº 95/2016.

Quando uma norma de contenção fiscal compromete a capacidade do Estado de garantir esse patamar mínimo, abre-se espaço para o controle de constitucionalidade sob a ótica dos direitos fundamentais.

3.2 EVOLUÇÃO DAS DESPESAS FEDERAIS EM SAÚDE (2014–2024)

A evolução das despesas federais em saúde no Brasil no período de 2014 a 2024 evidencia três fases distintas. Entre 2017 e 2019, observa-se um processo de estagnação relativa dos gastos, associado às restrições fiscais impostas ao orçamento público. Em seguida, no período de 2020 a 2022, registra-se uma expansão significativa das despesas, impulsionada pelas demandas extraordinárias decorrentes da pandemia de COVID-19. Por fim, nos anos de 2023 e 2024, verifica-se uma recomposição orçamentária caracterizada, entre outros aspectos, pelo aumento expressivo da participação das emendas parlamentares no financiamento

das ações e serviços públicos de saúde.

Figura 1 - A evolução das despesas federais em saúde no Brasil no período de 2014 a 2024

Ano	Valor Aproximado (R\$ Bilhões)	Observações Principais
2014	~R\$ 95 - 100 bi	Período pré-teto de gastos.
2015	~R\$ 100 - 105 bi	
2016	~R\$ 105 - 110 bi	
2017	~R\$ 110 - 115 bi	Início do "Teto de Gastos" (EC 95).
2018	~R\$ 115 - 120 bi	
2019	~R\$ 120 - 125 bi	
2020	~R\$ 160 - 180 bi*	Pico da Pandemia: Gastos extraordinários (COVID-19).
2021	~R\$ 150 - 160 bi*	Continuação de gastos pandêmicos.
2022	~R\$ 140 - 150 bi	Redução pós-pandemia, aumento de emendas.
2023	~R\$ 180 - 200 bi*	Retomada de pisos constitucionais e expansão.
2024	> R\$ 218 bi (Prev.)	Orçamento estimado alto, com forte presença de emendas.

Fonte: Estimativa da evolução baseada em relatórios do Tesouro Nacional, IPEA, IBGE (Conta-Satélite de Saúde) e Portal da Transparência

*Os valores de 2020-2022 incluem despesas extraordinárias (créditos extraordinários) que não se repetiram nos anos subsequentes, gerando oscilações na série histórica.

Observa-se que o aumento abrupto verificado entre 2020 e 2021 decorreu do regime fiscal excepcional instituído durante o estado de calamidade pública. Excluindo-se essas despesas extraordinárias, a tendência estrutural indica crescimento real modesto do financiamento federal da saúde durante a vigência da EC nº 95.

Estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada estimam que, caso a regra de vinculação prevista pela EC nº 86/2015 tivesse sido mantida, o Sistema Único de Saúde teria recebido valores significativamente superiores ao longo do período analisado. As estimativas apontam perdas acumuladas superiores a R\$ 30 bilhões entre 2018 e 2021.

Essa diferença evidencia o efeito de compressão fiscal produzido pelo teto de gastos, especialmente em contextos de expansão demográfica e aumento da demanda por serviços públicos de saúde.

4 RESERVA DO POSSÍVEL, PROPORCIONALIDADE E LIMITES MATERIAIS À AUSTERIDADE FISCAL

A discussão acerca da compatibilidade entre políticas de austeridade fiscal e direitos sociais frequentemente envolve o argumento da denominada reserva do possível.

No constitucionalismo contemporâneo, essa categoria jurídica é utilizada para

reconhecer que a concretização de direitos prestacionais depende da disponibilidade fática e jurídica de recursos públicos.

A doutrina distingue duas dimensões da reserva do possível: a reserva fática, relacionada à efetiva disponibilidade financeira do Estado, e a reserva jurídica, que se refere à necessidade de previsão orçamentária e autorização legislativa para a realização de despesas públicas.

No âmbito da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, a reserva do possível não tem sido admitida como argumento absoluto para justificar a omissão estatal. Em diversas decisões, a Corte tem afirmado que a escassez de recursos deve ser demonstrada de forma objetiva e que o Estado permanece obrigado a assegurar o núcleo essencial dos direitos fundamentais.

Nesse sentido, a aplicação do princípio da proporcionalidade constitui instrumento relevante para avaliar a legitimidade de políticas fiscais restritivas. O exame de proporcionalidade exige a análise de três elementos: adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito.

No caso da EC nº 95/2016, pode-se questionar se o congelamento real das despesas primárias por vinte anos atende efetivamente a esses requisitos. Embora a medida possa ser considerada adequada para fins de contenção do crescimento do gasto público, sua necessidade e proporcionalidade são objeto de intenso debate, especialmente diante da inexistência de mecanismos de flexibilização voltados à proteção de despesas sociais essenciais.

Assim, a compatibilização entre responsabilidade fiscal e efetividade dos direitos fundamentais exige que políticas de ajuste fiscal preservem o núcleo essencial dos direitos sociais, sob pena de configurar violação material à Constituição.

5 EXPERIÊNCIAS COMPARADAS DE AUSTERIDADE CONSTITUCIONAL

O debate acerca da constitucionalização da austeridade fiscal não é exclusivo do contexto brasileiro, posto diversos países terem adotado mecanismos de disciplina orçamentária incorporados ao texto constitucional, especialmente após crises econômicas recentes.

Na Espanha, a reforma constitucional de 2011 introduziu o princípio da

estabilidade orçamentária no artigo 135 da Constituição que buscou limitar o endividamento público e impor maior disciplina fiscal aos entes federativos. Contudo, o Tribunal Constitucional espanhol tem ressaltado que tais regras devem ser interpretadas em harmonia com o Estado social previsto na Constituição de 1978.

Em Portugal, durante o período de intervenção da chamada Troika (2011–2014), o Tribunal Constitucional português declarou inconstitucionais diversas medidas de austeridade que afetavam salários e benefícios sociais. A Corte entendeu que determinadas políticas de ajuste violavam princípios constitucionais como igualdade e proteção da confiança legítima.

Na Alemanha, o chamado *Schuldenbremse*, freio da dívida, incorporado à Lei Fundamental, *Grundgesetz*, em 2009, estabelece limites rígidos para o déficit estrutural do governo federal. Entretanto, o modelo alemão prevê cláusulas de exceção que permitem maior flexibilidade fiscal em situações de crise econômica ou emergência nacional.

A análise comparada demonstra que mecanismos de disciplina fiscal podem coexistir com a proteção de direitos sociais, desde que contemplem instrumentos institucionais de flexibilização e controle de proporcionalidade.

Nesse sentido, a experiência internacional reforça a necessidade de interpretar regras fiscais à luz dos compromissos constitucionais com o Estado social e a proteção da dignidade humana.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise desenvolvida ao longo do estudo permite identificar três resultados principais.

Primeiramente, a investigação demonstra que, durante a vigência da Emenda Constitucional nº 95/2016, o crescimento real das despesas federais em saúde permaneceu limitado, sobretudo quando comparado ao modelo anterior de vinculação à Receita Corrente Líquida.

Embora tenham ocorrido aumentos pontuais durante a pandemia da COVID-19, tais valores resultaram de autorizações fiscais extraordinárias e não alteraram a lógica estrutural do teto de gastos.

Em segundo lugar, a análise jurídica indica que o regime fiscal instituído pela EC nº 95 produziu uma tensão significativa entre disciplina orçamentária e proteção

dos direitos fundamentais.

A aplicação rígida de limites fiscais de longa duração pode comprometer a capacidade do Estado de garantir o mínimo existencial em áreas essenciais como saúde e educação.

Por fim, a análise comparada evidencia que outros países que adotaram mecanismos de austeridade constitucionalizada incorporaram cláusulas de flexibilidade ou foram objeto de controle judicial quando medidas fiscais produziram efeitos desproporcionais sobre direitos sociais.

Esses elementos sugerem que a compatibilização entre responsabilidade fiscal e direitos fundamentais depende da existência de mecanismos institucionais que permitam ajustar regras fiscais às necessidades sociais dinâmicas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou investigar os impactos da Emenda Constitucional nº 95/2016 sobre o financiamento da saúde pública no Brasil, com ênfase na análise jurídica acerca da compatibilidade entre o regime de austeridade fiscal e a garantia do mínimo existencial.

A partir de revisão bibliográfica, doutrinária e jurisprudencial, foi possível constatar que o teto de gastos impôs um novo paradigma de contenção estrutural das despesas públicas, afetando de maneira direta os investimentos em áreas sociais essenciais, notadamente a saúde.

O problema jurídico inicialmente proposto, se a restrição fiscal pode ser considerada inconstitucional quando compromete o mínimo existencial – encontra elementos consistentes para uma resposta afirmativa.

Conforme demonstrado, a Constituição Federal de 1988 tem por base valores como a dignidade da pessoa humana, a justiça social e a universalização dos direitos fundamentais, sendo inadmissível que normas de natureza infraconstitucional, ainda que emendas constitucionais, desconstituam tais pilares por meio de políticas de contenção financeira insensíveis à realidade social.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, ainda que não tenha enfrentado diretamente a inconstitucionalidade da EC nº 95/2016, sinaliza uma

tendência de valorização da eficácia dos direitos sociais e da responsabilização estatal pela sua concretização.

Decisões como a STA 175 e o RE 592.581 consolidam o entendimento de que a saúde é um direito fundamental de eficácia plena e que a escassez orçamentária não pode ser invocada para frustrar sua realização.

Nesse contexto, a EC nº 95/2016 revela-se incompatível com os princípios do mínimo existencial, da vedação ao retrocesso e da proporcionalidade, pois congela investimentos em saúde por duas décadas, sem considerar variáveis como crescimento populacional, surgimento de novas demandas sanitárias ou crises imprevisíveis, como a pandemia da COVID-19.

Embora tenha havido flexibilizações pontuais durante o estado de calamidade, a estrutura da emenda permanece intacta e, com ela, os riscos de desfinanciamento progressivo do Sistema Único de Saúde.

Como proposição, entende-se que qualquer reforma fiscal de longo prazo deve contemplar mecanismos de revisão periódica, cláusulas de escape social e blindagem das despesas voltadas ao cumprimento dos direitos fundamentais.

O equilíbrio fiscal é um objetivo legítimo, mas deve ser compatibilizado com as exigências constitucionais de justiça social e proteção dos mais vulneráveis.

Dessa forma, conclui-se que a restrição fiscal prevista pela EC 95 pode sim ser considerada inconstitucional na medida em que inviabiliza a garantia do mínimo existencial.

Esse reconhecimento não implica a negação da responsabilidade fiscal, mas sim sua submissão aos princípios fundantes do Estado Democrático de Direito.

A construção de um modelo de desenvolvimento inclusivo exige que o orçamento público seja tratado não como um fim em si mesmo, mas como instrumento de concretização dos direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS

ALEMANHA. **Lei Fundamental da República Federal da Alemanha.**

Bundesministerium der Justiz: Berlim, 1949.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000**. Altera o art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre a aplicação de percentuais mínimos de recursos em ações e serviços públicos de saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 13 set. 2000.

BRASIL. **Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012**. Dispõe sobre os mecanismos de controle, avaliação e fiscalização da aplicação, em ações e serviços públicos de saúde, dos recursos da seguridade social e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 16 jan. 2012.

BRASIL. **Emenda Constitucional n.º 86, de 27 de agosto de 2015**. Altera o art. 198 da Constituição Federal, vinculando o piso de saúde a um percentual da Receita Corrente Líquida e dispõe sobre diretrizes orçamentárias. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 27 ago. 2015.

BRASIL. **Emenda Constitucional n.º 95, de 15 de dezembro de 2016**. Institui o Novo Regime Fiscal (teto de gastos) para as despesas primárias da União. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 16 dez. 2016.

BRASIL. **Emenda Constitucional n.º 126, de 22 de dezembro de 2022**. Altera dispositivos do Novo Regime Fiscal para excluir do teto de gastos as despesas em saúde e estabelece novo cálculo para o piso do SUS. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 23 dez. 2022.

BRASIL. **Lei Complementar n.º 200, de 13 de julho de 2023**. Institui novo regime fiscal, revogando a EC 95/2016, e estabelece normas de regramento do Orçamento da União. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 14 jul. 2023.

BRASIL. **Lei Complementar n.º 201, de 14 de dezembro de 2023**. Dispõe sobre o cálculo do piso mínimo de recursos do SUS para o exercício de 2023 e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 15 dez. 2023.

BRASIL. **Decreto Legislativo n.º 6, de 20 de março de 2020**. Declara situação de calamidade pública em todo o território nacional em decorrência da pandemia da COVID-19. Brasília: Senado Federal, 20 mar. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Suspensão de Tutela Antecipada n.º 175 (STA 175/CE)**. Ministro relator Celso de Mello, 19 set. 2003.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n.º 592.581** (Tema 995/Repercussão Geral). Relator Ministro Marco Aurélio, julgado em 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 708 (ADPF 708)**. Relator Ministro Alexandre de Moraes, 17 set. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). **Auditoria Operacional: Orçamentária em Saúde – Análise dos efeitos da EC 95/2016**. Brasília: TCU, 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Orçamento 2025: quase R\$ 1 trilhão para Previdência e R\$ 245 bilhões para saúde**. Agência Senado, 14 abr. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Relatório sobre o impacto da Emenda Constitucional n.º 95/2016 no financiamento da saúde pública brasileira**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Financiamento para tratamentos especializados no SUS cresce e chega a R\$ 74,7 bilhões**. Brasília, 1 fev. 2025.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes de. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 3. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direito Constitucional Contemporâneo**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

DWEEK, Eduardo; ROSSI, Laís. **O teto de gastos e os direitos sociais: uma análise econômica e jurídica**. Revista Direito GV, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 701-722, 2019.

ESPAÑA. **Constitución Española de 1978**. Madrid: Boletín Oficial del Estado, 29 dez. 1978.

FUNCIA, Francisco R. **Orçamento Federal x Direito à Saúde**. Revista Pesquisa & Debate, São Paulo, v. 34, n. 1(61), 2022.

FUNCIA, Francisco R.; SANTOS, Lenir. **Financiamento da Saúde e Piso Federal do SUS**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Economia (CEE/Fiocruz), 27 nov. 2023.

GENTIL, Ana Carla. **A Emenda Constitucional n.º 95/2016 e o Direito à Saúde no Brasil**. São Paulo: Editora Lumen Juris, 2017.

GIAMBIAGI, Francisco; ALÉM, André. **Austeridade e crescimento econômico: fundamentos e perspectivas para o Brasil**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (INESC). **O impacto da EC 95/2016 no financiamento do SUS**. Brasília: INESC, 2021.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de Direito Constitucional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (DESC/ONU). **Comentário Geral n.º 23 (50ª Sessão), referente ao direito ao desígnio dos direitos econômicos, sociais e culturais (art. 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais)**. Nova York: ONU, 2018.

PORTUGAL. **Constituição da República Portuguesa**. Lisboa: Assembleia da República, 1976.

ROSA, Fernando. **Crítica ao teto de gastos: implicações para o mínimo existencial**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SILVA, Mariana. **Princípio da vedação ao retrocesso em direitos sociais**. Revista de Direito Constitucional, v. 21, n. 43, p. 134-156, 2020.

TÁVORA, João. **A função social do orçamento público**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2019.

TESSLER, Marcos. **Saúde e dignidade: limites do orçamento público**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2021.

VIEIRA, Ricardo. **Austeridade e saúde pública: uma análise do impacto da EC 95/2016**. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 51, p. 1-9, 2017.

VIEIRA, Ricardo; BENEVIDES, Lucas. **Projeções de financiamento do SUS: impactos da EC 95/2016**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2020.