



Exmo. Sr. Ministro Relator RICARDO LEWANDOWSKI do Egrégio Supremo Tribunal Federal

Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5595-DF

**A ASSOCIAÇÃO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
– **AMPCON**, entidade de classe de âmbito nacional, constituída como pessoa jurídica de direito privado, com sede no SDS – Edifício Venâncio IV, sala 201 Brasília/DF, CEP: 71393-900, neste ato representada por seu Presidente, **JÚLIO MARCELO DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, Procurador do Ministério Público de Contas da União, por meio do seu procurador ao final firmado e devidamente qualificado no instrumento procuratório incluso, vem à honrosa presença de Vossa Excelência, com o devido acatamento e a tradicional consideração, apresentar no feito seus **MEMORIAIS** na condição de *AMICUS CURIAE*, em razão dos motivos jurídicos e fáticos a seguir expostos:

1. Em 04/10/2016, a Ampcon pediu seu ingresso na ADI 5595/DF como *Amicus Curiae*, o qual foi deferido em 06/04/2017 por V. Exa., conforme consta do DJE nº 74, divulgado em 10/04/2017.
2. Na presente ADI está sob discussão a constitucionalidade dos artigos 2º e 3º da Emenda Constitucional n.º 86, de 17 de março de 2015, os quais reduzem o financiamento federal para ações e serviços públicos de saúde (ASPS), mediante subpisos anuais “progressivos” até que fosse alcançado, em 2020, o patamar de 15% da receita corrente líquida da União, para cujo cômputo passou-se a admitir a inclusão da parcela decorrente de participação no resultado e a compensação financeira devidos pela exploração de petróleo e gás natural, de que trata o artigo 20, § 1º da Constituição Federal.
3. De acordo com a inicial do Procurador Geral da República, os preceitos impugnados atentam diretamente contra os dispositivos fundamentais à vida e à saúde



(arts. 5º, *caput*, 6º, 196 a 198, *caput*, e § 1º), contra o princípio da vedação de retrocesso social (art. 1º, *caput* e III) e devido processo legal substantivo (art. 5º, LIV), violando cláusula pétrea inscrita no artigo 60, § 4º, IV, da Constituição Federal.

4. Conforme informa o Autor, a ADI originou-se do processo administrativo 1.00.000.012053/2016-93 derivado de **representação encaminhada à Procuradoria-Geral da República pela Procuradora de Contas ÉLIDA GRAZIANE PINTO, do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo**, além da Subprocuradora-Geral da República DÉBORAH MACEDO DUPRAT DE BRITTO PEREIRA.

5. O mérito da presente ADI, portanto, é de fundamental interesse da Ampcon, pois sua propositura teve origem, justamente, no seio do Ministério Público de Contas, que é órgão de extração constitucional e que possui, dentre outras aspirações, zelar pelos interesses sociais indisponíveis, de acordo com o artigo 127 c/c 130 da Constituição Federal.

6. Ao sentir da Ampcon, a ADI 5595 deve ser julgada procedente porque os arts. 2º e 3º da Emenda 86/2015 afrontam não só os dispositivos constitucionais já mencionados na inicial, assim como impõem lesão severa ao art. 167, IV e ao art. 194, parágrafo único, inciso IV da Constituição de 1988, que lastreiam a garantia fundamental de financiamento adequado para o direito à saúde no bojo do orçamento da seguridade social, haja vista todo o arcabouço sistêmico<sup>1</sup> que lhe ampara.

7. O núcleo conflituoso reside na extensão da locução “**recursos mínimos**” a que se refere o §2º do art. 198 da Constituição de 1988, incluído pela Emenda Constitucional nº 29/2000. Isso porque, para observar o regime jurídico dos arts. 2º e 3º da Emenda 86/2015, ora impugnados, cabe ao Supremo Tribunal Federal firmar o alcance do preceito fundamental por eles, em tese, atingido.

---

<sup>1</sup> Como se pode ler em PINTO, Élida Graziane. Um microsistema de tutela do custeio dos direitos sociais nos protege. *Consultor Jurídico*, 08/11/2016. Disponível em [<http://www.conjur.com.br/2016-nov-08/contas-vista-microsistema-tutela-custeio-direitos-sociais-protége>].



8. Nem se diga que a revogação do art. 2º da Emenda 86/2015, produzida pelo art. 3º da Emenda 95/2016, daria ensejo à perda de objeto desta ADI, pois como bem lecionou o professor Fernando Facury Scaff<sup>2</sup>:

[...] o artigo 2º da EC 86/15, que não foi incorporado ao texto constitucional, criou uma inconstitucional progressividade temporal até chegar aos 15%. Assim, em 2016 o percentual seria 13,2%, e em 2017 o percentual seria de 13,7% da receita corrente líquida, e assim sucessivamente. Só isso já seria inconstitucional, verdadeiro *passa-moleque* no texto permanente da Constituição. Basta dizer que, aplicados esses "percentuais transitórios", o sufoco financeiro seria muitas vezes maior do que o atual.

Ocorre que esse artigo 2º da EC 86/15 foi expressamente revogado pelo artigo 3º da EC 95/16, que estabeleceu um *teto para diversos gastos*, dentre eles com a saúde pública, que passou a ter assegurada apenas correção monetária do seu piso. E o governo federal parece que não se atentou a esse *ínfimo detalhe normativo* e aplicou, em 2016, montante inferior aos 15% constitucionalmente determinados.

Aqui se registra que, em face desses "percentuais transitórios" terem vigorado durante algum tempo e gerado efeitos concretos, a ADI 5.595 (relator ministro Lewandowski) não perdeu o objeto, a despeito de sua revogação expressa pelo artigo 3º da EC 95. Lembro, em prol dessa tese, o argumento utilizado pelo STF para julgar as questões envolvendo *guerra fiscal*, pois, mesmo quando os estados revogavam a norma isentiva, atacada como inconstitucional, em face de ter vigorado durante certo tempo e gerado efeitos concretos, ela tinha que ser julgada pelo STF, mesmo após revogada.

Daí que o texto vigente é o que determina que o percentual a ser aplicado seja o de 15% da receita corrente líquida da União em ações e programas de saúde pública, conforme estabelece o texto permanente da Constituição (artigo 198, parágrafo 2º, I, CF), em face da expressa revogação do artigo 2º da EC 86/15 pelo artigo 3º da EC 95/16, que determinava o escalonamento de alíquotas, progressivas no tempo, a serem aplicados a essa política pública.

---

<sup>2</sup> SCAFF, Fernando Facury. STF deve estar alerta para o financiamento da saúde pública no Brasil. *Consultor Jurídico*, 16/05/2017. Disponível em [<http://www.conjur.com.br/2017-mai-16/contas-vista-stf-estar-alerta-financiamento-saude-publica>].



É nesse sentido a minuciosa representação<sup>3</sup> formulada ao Ministério Público Federal, contra o presidente da República e seu ministro da Saúde, pela membro do Ministério Público de Contas paulista e colunista desta **ConJur**, Élide Graziane Pinto, em conjunto com o economista Francisco Funcia. A lógica presente nessa representação é que a revogação do escalonamento dessas alíquotas progressivas (chamadas de *subpisos*) estabelecido na EC 86/15 estava prevista desde o projeto apresentado pelo Poder Executivo, a PEC 241, em junho de 2016, transformada em PEC 55 quando chegou ao Senado Federal. Logo, com a revogação expressa e imediata dessa falsa progressividade pela EC 95, deveria ser efetuado o gasto com as políticas de saúde no percentual de 15% da receita corrente líquida da União. E, segundo consta da minudente representação, *faltam R\$ 2,5 bilhões para se chegar ao limite constitucionalmente determinado*.

9. Tanto a ADI 5595 não perdeu o objeto, como sua apreciação se mostra extremamente oportuna e necessária em face do déficit federal de aplicação mínima em saúde no exercício financeiro de 2016, constatado no bojo da representação cívica a que o professor Fernando F. Scaff se referiu no trecho acima citado, feita por Élide Graziane Pinto, procuradora do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo, e Francisco Funcia, economista, e que foi apresentada ao Tribunal de Contas da União e ao Ministério Público Federal (cujas cópias em seu inteiro teor seguem anexas).

10. A União aplicou na política pública de saúde em 2016 menos do que 15% da sua receita corrente líquida, invocando e fiando-se na “validade” prospectiva (?) do subpiso de 13,2% dado pelo art. 2º da EC 86/2016, mesmo após a sua revogação expressa e imediata operada pelo art. 3º da Emenda 95/2016.

11. Ora, a execução orçamentária de 2016 do Ministério da Saúde reclama leitura conjugada de disposições das Emendas Constitucionais nº 86/2015 e nº 95/2016, sobretudo em relação ao dever de aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde, na forma do art. 198, §2º, inciso I da Constituição Federal.

12. Considerando que houve a revogação, pelo art. 3º da Emenda 95/2016, da regra de transição prevista no art. 2º da Emenda 86/2015, passou a vigorar imediatamente o

---

<sup>3</sup> Noticiada em <http://www.conjur.com.br/2017-abr-30/governo-nao-aplicou-minimo-saude-2016-mp-contas>



piso de 15% da RCL com a redação dada ao inciso I do §2º do art. 198 da Constituição pelo art. 1º da EC 86. Dito de forma direta, a conclusão é que o piso federal em saúde se tornou 15% da RCL, sem qualquer escalonamento ou diferimento temporal com a entrada em vigor da EC 95, ou seja, em 15 de dezembro de 2016.

13. Não cabe aqui invocar, a título de defesa do Executivo federal, que a alteração promovida pelo art. 3º da Emenda 95, com a revogação do art. 2º da Emenda 86, somente produziria efeitos a partir do exercício de 2017. Ora, a Emenda 95 entrou integralmente em vigor na data da sua promulgação, conforme prevê seu art. 2º.

14. Quisesse o Poder Constituinte derivado estabelecer diferimento temporal da vigência do piso da União em ASPS fixado no patamar de 15% da RCL, deveria tê-lo consignado expressamente nas regras de vigência da EC 95/2016.

15. Aliás, postergar o início da vigência do piso de 15% da RCL era exatamente a finalidade do art. 2º da EC 86/2015, que escalonara seu atingimento, de forma **inconstitucional (o que, por sinal, é o objeto desta ADI)**, segundo subpisos anuais “progressivos” até que fosse alcançado o percentual previsto no art. 198, §2º, I da Constituição.

16. A revogação operada pelo art. 3º da EC 95 produziu efeitos imediatos, de modo que não há como a União invocar quaisquer argumentos em torno da anualidade orçamentária e mesmo da segurança jurídica para refutar a vigência ainda em 2016 do piso federal em ASPS de 15% da RCL. Com a entrada em vigor da EC 95 em 15 de dezembro de 2016, não cabe manter a interpretação da extensão temporal de vigência da regra anterior de 13,2% da RCL dada pelo art. 2º, I da EC 86 até o 31 de dezembro do ano passado.

17. Vale lembrar que a proposta que originou a EC 95/2016 foi formulada pelo Executivo e, desde a redação inaugural da PEC nº 241, enviada pelo Presidente da República em 15/06/2016 ao Congresso Nacional (como se pode ler em [http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=5FBF83B014E9A4F50D8DE9B68CC47AAA.proposicoesWeb1?codteor=1468431&filename=Tramitacao-PEC+241/2016](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=5FBF83B014E9A4F50D8DE9B68CC47AAA.proposicoesWeb1?codteor=1468431&filename=Tramitacao-PEC+241/2016)), já estava prevista a revogação do art. 2º da EC 86/2015, com a consequente majoração imediata do piso federal em saúde de 13,2% para 15% da



RCL, como aparente<sup>4</sup> medida de compensação da sua posterior submissão ao denominado “Novo Regime Fiscal” veiculado pela EC 95/2016.

18. Eis a razão pela qual não se sustenta qualquer tentativa de afirmar que o piso federal em ASPS de 2016 deveria ser 13,2% da RCL, ao invés dos 15% previstos no art. 198, §2º, I da Constituição, como infelizmente foi feita a contabilização adotada pelo Executivo, a partir da publicação do seu Relatório Resumido de Execução Orçamentária relativo ao 6º bimestre do ano passado, de onde se extraiu o seguinte excerto da sua tabela 12 (publicada em atendimento ao art. 35 da LC 141/2012):

UNIÃO  
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA  
DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE  
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL  
JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016

RREO – Anexo 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ milhares

RECEITA CORRENTE LÍQUIDA	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
		Até o Mês (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS CORRENTES (I)	1.462.052.249	1.360.549.861	93,06%
DEDUÇÕES (II)	654.611.379	638.075.562	97,47%
<b>TOTAL DA RECEITA CORRENTE LÍQUIDA (III) = I - II</b>	<b>807.440.870</b>	<b>722.474.299</b>	<b>89,48%</b>

APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE <sup>1</sup>	DESPESAS EMPENHADAS ATÉ O MÊS/2016 (h)	DESPESAS LIQUIDADAS ATÉ O MÊS/2016 (i)	PERCENTUAL MÍNIMO A SER APLICADO EM ASPS % (j)	VALOR MÍNIMO EM RELAÇÃO À RCL A SER APLICADO EM ASPS (k) = III x j	VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL ((h ou i) - k) <sup>4</sup>
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	106.235.537	98.955.604	13,20%	95.366.607	10.868.930

Fonte: Excerto do “Anexo 12 – Demonstrativo das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde” do Relatório Resumido de Execução Orçamentária do Governo Federal do 6º bimestre de 2016, cujo inteiro teor se encontra disponível em <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/352657/RROdez2016.pdf/19a25934-21d9-4e40-9304-a488555c8dbf>

19. Como se extrai dos dados acima, para cumprir o piso federal em saúde em 2016 15% da RCL, a União deveria ter aplicado, no mínimo, R\$108,371 bilhões, ao invés de R\$ 106,236 bilhões, de modo que seu patamar de aplicação em ASPS ficou aproximadamente R\$ 2 bilhões aquém do exigido constitucionalmente. Isso sem falar

<sup>4</sup> Usado até mesmo como argumento de justificação da PEC 241/2016 durante a sua tramitação no Congresso.



aqui do dever de compensação dos restos a pagar que tenham sido computados em anos anteriores no piso federal em saúde e que, em 2016, foram cancelados.

20. Resta, à toda evidência, comprovada a imperativa necessidade da apreciação do pedido de medida cautelar, tamanho o perigo na demora na análise do déficit de aplicação mínima em saúde pela União em 2016, para fins de imposição da pertinente medida compensatória, sem prejuízo das demais hipóteses de controle cabíveis, na forma do art. 25 da Lei Complementar nº 141/2012, a seguir transcrito:

**Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.**

*Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar. (grifo nosso)*

21. Tal risco é bastante severo, sobretudo em face da mera garantia de correção monetária (“congelamento”) dos pisos em saúde e educação para os próximos 20 (vinte) anos, por força do art. 110 do ADCT, introduzido pela Emenda 95/2016, conforme o que for efetivamente pago nas políticas públicas asseguradoras desses direitos fundamentais em 2017 pela União. O risco é de que o piso federal em saúde seja minorado<sup>5</sup> a partir de 2018, com o acatamento desse déficit de mais de R\$2 bilhões perpetrado em 2016, para fins de inserção no “Novo Regime Fiscal” de que trata a Emenda 95/2016.

22. Em linhas absolutamente sintéticas, a questão de fundo é: poderia o que é mínimo na garantia de custeio do direito fundamental à saúde ser minorado? Poderia o

<sup>5</sup> A esse respeito, pertinente o debate feito pela Procuradora Élidea Graziane Pinto no artigo disponível em <http://www.conjur.com.br/2017-abr-25/contas-vista-minimos-minorados-iminencia-congelamento-20-anos>





gasto mínimo ser reduzido ou alterado em sentido que frustre, de modo alheio ao comportamento da receita governamental, a progressividade do custeio da política pública que dá guarida ao direito à saúde?

23. Como bem asseverado na petição inicial do eminente Procurador-Geral da República:

A EC 86/2015 exacerba o quadro crônico de subfinanciamento da saúde pública no País, apontado ao longo desta petição, que causa número formidável de mortes e agravos evitáveis à saúde dos cidadãos brasileiros, com enorme sofrimento individual e impactos na economia e no desenvolvimento.

É necessário, portanto, que a disciplina inconstitucional imposta pelas normas impugnadas seja o mais rapidamente possível suspensa em sua eficácia e, ao final, invalidada por decisão definitiva do Supremo Tribunal Federal.

24. Desde a sua inserção em nosso ordenamento constitucional, há 17 anos, o dever de financiamento do Sistema Único de Saúde sustenta-se na vinculação de “recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre” a receita de cada qual dos entes da Federação, na forma dos percentuais indicados nos incisos do §2º do art. 198. A dimensão qualitativa do mínimo, por óbvio, guarda correlação necessária com o comportamento da arrecadação dos entes federados. Mas, fática e proporcionalmente, não há como se admitir que seja constitucional qualquer outro critério de aplicação da União em ações e serviços públicos de saúde abaixo desse patamar de “recursos mínimos”.

25. Eis a razão pela qual, a despeito da revogação do art. 2º da Emenda nº 86/2015 ter ocorrido com o art. 3º da Emenda nº 95/2016, não há que se falar em perda de objeto da presente ação, mormente se considerarmos que a controvérsia acerca da irredutibilidade do piso de custeio da saúde pelo poder constituinte derivado segue latente à luz do déficit consumado em 2016 de aplicação federal em saúde, bem como em face do ainda vigente art. 3º da EC 86 e de quaisquer derivações interpretativas que causem consequências para o ciclo orçamentário do SUS.

26. Fixar o alcance do que sejam “recursos mínimos” para o dever estatal de financiamento das ações e serviços públicos de saúde, à luz do art. 198, §2º da Constituição de 1988, implica reconhecer que é desconforme com nosso ordenamento





constitucional qualquer regra pretensamente acessória ou transitória (como os arts. 2º e 3º da Emenda 86/2015), que vise a parcialmente reduzir o escopo da garantia fundamental ali inscrita.

27. Não há outra forma de interpretar o teor do §2º do art. 198, cuja redação segue hígida e plenamente em vigor, uma vez que nenhuma alteração foi empreendida sobre a sua dicção forte de que “*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*” a receita de cada qual, segundo os parâmetros dados pelos seus incisos.

28. A menos que a locução “recursos mínimos” seja integralmente revista em nova emenda constitucional que traga alteração de metodologia orçamentária que vise assegurar uma maior efetividade do direito fundamental à saúde e que, portanto, não implique retrocesso ou proteção insuficiente em sua consecução material pelo Estado, outra não há de ser a conclusão nos presentes autos senão a de reafirmar a tutela protetiva sobre o art. 198 da Constituição.

29. A inefetividade do direito à saúde no Brasil está estruturalmente vinculada ao quadro histórico de descumprimento e fragilização das garantias procedimentais que o amparam, desde seu destacado assento em nosso pacto constituinte.

30. Do ponto de vista da Constituição de 1988, o direito fundamental à saúde não só é dever do Estado, como também se encontra amparado por duas espécies de garantia institucional<sup>6</sup>: a orgânica e a financeira. Ao direito de que trata o art. 196 corresponde, portanto, seus instrumentos de consecução, igualmente exigíveis<sup>7</sup> na forma das garantias inscritas no art. 198, ambos da CR/88.

---

<sup>6</sup> Segundo Sarlet, os direitos fundamentais são amparados por “deveres de proteção estatais”, que operam como verdadeiros “imperativos de tutela”, em consonância com o dever geral de efetivação atribuído ao Estado. Daí é que “é possível se extrair consequências para a aplicação e interpretação das normas procedimentais, mas também para uma **formatação do direito organizacional e procedimental que auxilie na efetivação da proteção aos direitos fundamentais, de modo a se evitarem os riscos de uma redução do significado do conteúdo material deles**”. Ou seja, o reconhecimento de direitos subjetivos fundamentais em favor dos cidadãos implica também o direito à sua “proteção mediante a organização e o procedimento”, a fim de lhes assegurar objetiva consecução por parte do Estado. (SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 149-151, grifo nosso).

<sup>7</sup> “Nosso convencimento se firma na perspectiva de que o comando de imutabilidade que confere máxima proteção aos direitos fundamentais também se estende às suas garantias estatuídas constitucionalmente. Ora, assim como o habeas corpus está para a liberdade de locomoção, o dever de custeio mínimo está



31. A esse respeito, muito feliz foi a síntese do Procurador Geral da República em seu parecer pela concessão da medida cautelar pleiteada e, ao final, pela procedência desta ADI, na medida em que o dever de financiamento público é pilar constitutivo do próprio Sistema Único de Saúde:

Devido à essencialidade das ações e serviços públicos de saúde, quadro de recessão econômica não tem potencialidade para validar constitucionalmente as disposições impugnadas. O tratamento que o constituinte originário conferiu ao SUS se destinou a imunizá-lo de vicissitudes políticas. Para tanto, alçou a saúde à categoria de direito fundamental e montou arcabouço necessário para sustentá-la, por meio de financiamento público do SUS. Assegurou acesso universal e igualitário às suas ações e serviços e estabeleceu, como diretriz do sistema, atendimento integral (CR, arts. 196, *caput*, e 198, II).

O financiamento público, como dito, é um dos pilares do sistema e pressupõe **progressividade**, ao menos até que se cumpra a meta do art. 196 (acesso universal e igualitário). Não por outra razão, a Lei Complementar 141/2012 vedava, mesmo em hipótese de variação negativa do PIB, redução do valor nominal investido no ano precedente.

32. A maneira como o Estado brasileiro foi incumbido de assegurar direito à saúde pressupõe, organicamente, um sistema único (SUS) orientado pelas diretrizes de universalidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade, assim como impõe (impunha?)<sup>8</sup> custeio fixado em bases minimamente proporcionais em face do volume das receitas governamentais.

---

para os direitos sociais à saúde e à educação, os quais não de ser providos pelo Estado em caráter progressivo.” COMPARATO, Fábio; [PINTO, Elida Graziane](#). Custeio mínimo dos direitos fundamentais, sob máxima proteção constitucional. In: **Consultor Jurídico**. 17 de dezembro de 2015. Disponível em <http://www.conjur.com.br/2015-dez-17/custeio-minimo-direitos-fundamentais-maxima-protecao-cf>

<sup>8</sup> Com o regime dado pelo art. 110 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, inserido pela EC 95/2016, a partir de 2018, apenas estará resguardada a correção monetária do quanto houver sido aplicado em 2017 nos pisos constitucionais em saúde e educação. A correção será feita pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Significa dizer que, independentemente do comportamento da receita federal, o custeio mínimo pela União de tais políticas públicas permanecerá congelado em termos reais, em rota de inconstitucional autonomização da arrecadação das receitas vinculadas à seguridade social em relação às finalidades a que se destinam e em abusiva tendência de regressividade do gasto social per capita. Vale lembrar, a propósito, que a controvérsia sobre a constitucionalidade de tal “congelamento” está sob discussão no Supremo Tribunal Federal no âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5658/DF.



33. Nesse sentido, a Ampcon adere integralmente ao consistente teor da manifestação da PGR nos autos desta ADI 5595:

CONSTITUCIONAL. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ARTS. 2o E 3o DA EMENDA CONSTITUCIONAL 86/2015. NOVO PISO PROGRESSIVO PARA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE. AGRAVAMENTO DO SUBFINANCIAMENTO DO SUS. OFENSA A CLÁUSULA PÉTREA E AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS À VIDA E À SAÚDE. RETROCESSO SOCIAL. CONTRARIEDADE AO PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE. POSTULADO DO DEVIDO PROCESSO LEGAL SUBSTANTIVO. PROIBIÇÃO DE PROTEÇÃO DEFICIENTE. INOBSERVÂNCIA DO DEVER DE PROGRESSIVIDADE NA CONCRETIZAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS.

1. Ofende cláusulas pétreas da Constituição da República a redução drástica no orçamento público para ações e serviços em saúde, promovida pelos arts. 2o e 3o da Emenda Constitucional 86/2015, por violar, a um só tempo, os direitos à vida e à saúde (CR, arts. 5o, *caput*, 6o e 196 a 198, *caput* e § 1o); o princípio da vedação de retrocesso social (art. 1o, *caput* e III); o princípio da proporcionalidade, derivado do postulado do devido processo legal (art. 5o, LIV), em sua acepção substantiva, na faceta de proibição de proteção deficiente; e o dever de progressividade na concretização de direitos sociais, assumido pelo Brasil no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (promulgado pelo Decreto 591/1992) e no Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de São Salvador, promulgado pelo Decreto 3.321/1999).

2. Perigo na demora processual (*periculum in mora*) decorre de as normas agravarem a insuficiência de recursos que permitam regular funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), isto é, o crônico subfinanciamento do sistema, reconhecido por autoridades do próprio Poder Executivo federal, a impactar diretamente os direitos fundamentais à vida e à saúde dos seus usuários, com potencialidade recrudescimento com o decorrer do tempo.

3. Parecer por concessão de medida cautelar e, em definitivo, por procedência do pedido.



34. Sem o reconhecimento da omissão estrutural do Estado quanto ao arranjo federativo do SUS e ao seu financiamento adequado<sup>9</sup>, não se viabilizará alternativa possível para fazer face ao “quadro de violação massiva e persistente” do direito fundamental à saúde, “decorrente de falhas estruturais e falência de políticas públicas e cuja modificação depende de medidas abrangentes de natureza normativa, administrativa e orçamentária”<sup>10</sup>.

35. Em face de todo o exposto, a Ampcon faz anexar a esta petição cópias de representações contra o déficit federal de aplicação mínima em saúde no exercício financeiro de 2016, apresentadas ao TCU e ao MPF, como fundamento de reforço dos pedidos de urgente concessão da medida cautelar e de procedência da Ação Direta de Inconstitucionalidade em apreço, haja vista o retrocesso – vedado por nossa Constituição Cidadã – no custeio do direito fundamental à saúde trazido pelos arts. 2º e 3º da Emenda 86/2015, ora impugnados.

Brasília, em 2 de junho de 2017

**JÚLIO MARCELO DE OLIVEIRA**  
Presidente da AMPCON

**LUÍS MAXIMILIANO LEAL TELESCA MOTA**  
OAB/DF 14.848

---

<sup>9</sup> Como sustentado em PINTO, Élica Graziane. Da saúde ao sistema prisional, vivemos um Estado de Coisas Inconstitucional. *Consultor Jurídico*, 31/01/2017. Disponível em [<http://www.conjur.com.br/2017-jan-31/contas-vista-saude-aos-presidios-temos-estado-coisas-inconstitucional>].

<sup>10</sup> Apenas para usar, em caráter analógico, os termos empregados na medida cautelar deferida na ADPF nº 347 pelo Supremo Tribunal Federal.