

## NOTA SOBRE A PROPOSTA DE EMENDA CONSTITUCIONAL 241 / 2016

Versão atualizada em 08/08/2016.

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e o Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde – CONASS vêm a público manifestar-se acerca da Proposta de Emenda Constitucional n. 241 apresentada pelo Poder Executivo ao Congresso Nacional.

A PEC 241 tem por objetivo alterar a Constituição Federal no sentido de instituir um novo Regime Fiscal para os Poderes da União e os órgãos federais com autonomia administrativa e financeira integrantes do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social, com vigência por 20 anos. Tal instrumento prevê a limitação do crescimento dos gastos públicos na gestão Federal, com perdas consideráveis de recursos destinados as áreas sociais especialmente aos gastos com ações e serviços públicos em saúde - ASPS, produzindo efeitos desastrosos nas esferas de gestão municipal e estadual da saúde.

A proposta estabelece que a partir de 2017 haverá uma limitação anual das despesas da União em valores reais, ou seja, apenas poderá ser gasto o valor do ano anterior corrigido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA. **Em resumo, a proposta apresentada determina que a despesa da União no ano de 2036 será a mesma do mínimo constitucional estabelecido para 2016, em termos reais.**

O texto estabelece ainda vedações ao Poder ou órgão que descumprir o limite estabelecido e caso ocorra necessidade de novas despesas haverá uma redefinição das despesas de outras áreas para que a regra geral não seja violada. Especificamente à Saúde a PEC apresenta, de forma explícita, o desmanche do que, nos últimos 28 anos, foi duramente conquistado em termos de garantia de financiamento do Sistema Único de Saúde - SUS. Isso poderá eximir o Poder Público de sua responsabilidade e compromisso com a redução e combate às iniquidades.

As aplicações mínimas de recursos destinados a ASPS, atualmente regidos pela Emenda Constitucional 86 estabelecem uma destinação crescente e escalonada de recursos calculada em percentuais de arrecadação da Receita Corrente Líquida - RCL, que no exercício de 2016 é de 13,2%. Na verdade, a EC 86 substitui a regra que vigorava desde 2000 (EC 29) e trouxe uma devastadora diminuição de recursos para a pasta no ano de 2016, com perdas da ordem de R\$17 bilhões, se atualizados pelo IPCA. Como se não bastasse, a nova metodologia proposta pelo governo federal, sob a defesa de fixar um limite para os gastos públicos, irá agravar ainda mais o subfinanciamento da saúde, e mesmo que ocorra uma elevação da arrecadação tributária nos próximos anos, novos recursos financeiros não serão destinados necessariamente as áreas sociais.

Notório é o fato de que a União, em detrimento ao maior poder de arrecadação, tem nos últimos anos migrado a responsabilidade do financiamento da saúde para as demais esferas de gestão do SUS. Desde o ano 2000, há uma regra clara, estabelecida constitucionalmente, para que Estados e Municípios destinem percentuais de 12% e 15% de suas receitas para a saúde e atualmente, juntos, respondem por 58% do total de gasto público em saúde, aplicando percentuais bem acima do mínimo constitucional. O resultado do descomprometimento da União fica nítido na suplementação dos recursos que recai a Municípios e Estados: no ano de 2015, estes entes aplicaram respectivamente R\$ 25 bilhões e R\$ 6,4 bilhões acima do mínimo constitucional.

O quadro abaixo apresenta estimativas de perdas considerando a proposta da PEC 241 de alteração da metodologia de cálculo do mínimo obrigatório da União para ASPS.

Quadro de Impacto nas despesas com ASPS da União - EC86 versus PEC241 para os próximos 20 anos:

Ano	RCL	Gasto Federal com Saúde (ASPS)								Perda com a PEC 241	
		EC 86				PEC 241				Em % do orçamento calculado pela EC 86	Em R\$ bilhões de 2016
	R\$ bilhões	R\$ bilhões	R\$ bilhões (atualizado IPCA - 2016)	Participação do PIB (%)	Participação na RCL (%)	R\$ bilhões	R\$ bilhões (atualizado IPCA-2016)	Participação do PIB (%)	Participação na RCL (%)		
2017	733,2	100,4	95,4	1,51	13,7	97,5	92,6	1,47	13,3	-3,0%	-2,82
2026	1.302,2	195,3	124,8	1,65	15,0	146,0	93,3	1,24	11,2	-25,3%	-31,55
2036	2.465,1	369,8	152,2	1,65	15,0	226,7	93,3	1,01	9,2	-38,7%	-58,89
<b>Perda estimada 2017-2036</b>											<b>-654,04</b>

Elaboração: Grupo Técnico Institucional de Discussão do Financiamento do SUS

**Fonte:**

RCL de 2016 estimada com base na queda da receita líquida de 9,3% em relação ao total estimado na PLOA 2016 (R\$ 759,4 bilhões), conforme Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias da SOF/MPOG - 3º Bimestre de 2016 (tabela 9, página 24). O Percentual utilizado para o cálculo da RCL do valor mínimo para 2016 foi de 13,2%, conforme a EC 86. Receita Corrente Líquida (RCL) de 2017 a 2036 estimada com base no mesmo crescimento do PIB, mantendo a RCL como 11,02% do PIB entre 2017 e 2036. Estimativa do IPCA: 7,21% em 2016 e 5,29% em 2017, conforme Relatório Focus/BACEN de 22/07/2016 e 4,5% para o período 2018-2036 (utilizada também como proxy do deflator implícito do PIB) Estimativa de crescimento real anual do PIB de -3,27% em 2016 e 1,10% em 2017, conforme Relatório Focus/Bacen de 22/07/2016, e de 2,00% para o período 2018-2036 (média da taxa de crescimento real de PIB entre 2010 e 2015).

PIB nominal de 2016: Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias - 3º Bimestre de 2016

PIB nominal a partir de 2017 estimado com base nas estimativas de crescimento real do PIB e do IPCA, utilizado como proxy do deflator implícito do PIB.

Congelar por 20 anos recursos financeiros federais destinados ao SUS que ano a ano cresce segundo as necessidades da população é ignorar a regra constitucional que estabelece o direito à saúde **garantido mediante políticas 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.**

As medidas propostas uma vez implementadas, com retração de recursos financeiros no montante total de **R\$654,04 bilhões** nos próximos vinte anos irá agravar ainda mais a asfixia financeira que o SUS atravessa, uma vez que o aumento do desinvestimento, do desemprego e da própria queda da renda, força ainda mais as pessoas a buscarem o SUS. A defesa de uma gestão eficiente requer o permanente combate a todas as formas de desperdício com o melhor uso dos recursos públicos. No entanto, a melhoria da gestão pública não implica consequentemente em redução do gasto público. Contenção de gastos na saúde fatalmente reduz ou interrompe serviços, significando sempre potencial aumento do risco de doenças e de agravos com reflexos desastrosos sobre a saúde das pessoas.

Comprometidos que somos com a consolidação do SUS afirmamos que a presente proposta pode ser entendida como o estabelecimento da antipolítica na garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado, pois com a redução de gastos em saúde há risco real e comprovado de mais mortes, surtos de infecções, retorno de doenças erradicadas agravando o quadro sanitário nacional. A limitação ou renúncia do papel do poder público para acomodar e limitar os gastos no orçamento público e assegurar os supostos ganhos de eficiência para o sistema coloca a população em elevado risco já que virá acompanhado do aumento da desassistência, da desigualdade e da exclusão social no país.

**MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA**

**Conselho Nacional de Secretarias  
Municipais de Saúde (CONASEMS)**

**JOÃO GABBARDO DOS REIS**

**Conselho Nacional dos Secretários de  
Saúde (CONASS)**