

NOTA SOBRE A PROPOSTA DE EMENDA CONSTITUCIONAL 241 / 2016

Brasília, 21 de junho de 2016.

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e o Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde – CONASS vêm a público manifestar 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 2026 será a mesma, em termos reais, da executada (paga) em 2016.**

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 1 – Impacto nas despesas com ASPS da União - EC86 versus PEC241

R\$ bilhões				
Ano	Estimativa RCL	EC86	PEC 241	Perda com a PEC 241
2016	697,13	92,02		
2017	749,86	102,73	98,64	- 4,09
2018	799,28	112,70	104,06	- 8,64
Perda Acumulada 2017-2018				- 12,73

Elaboração: Grupo Técnico Institucional de Discussão do Financiamento do SUS
 Fonte: Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias - 2º Bimestre/2016 - Maio/2016 - Página 25.
 Disponível em <http://www.planejamento.gov.br/relatorio-de-avaliacao-1.pdf> (Acesso em 18/06/2016) .
 Estimativa IPCA para 2016 e 2017: Relatório Focus-Bacen de 10/06/2016. Estimativa de IPCA para 2018: 4,5%
 (utilizada também 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 na ordem de R\$ 12 bilhões nos próximos dois 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)

Nilo Brêtas Júnior
Secretário Executivo
Substituto



JOÃO GABBARDO DOS REIS

Conselho Nacional dos Secretários de
Saúde (CONASS)