

CRISE ECONÔMICA E A EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 095/2016 – REFLEXOS PARA AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO BRASIL

Henry Ângelo Modesto Peruchi¹

Marisa Rossignoli²

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo analisar os reflexos da crise econômica agravada a partir de 2015 para o setor público de saúde no Brasil, fazendo-se uma análise do Novo Regime Fiscal implementado pela Emenda Constitucional nº. 095/2016 como meio para superação da crise. O estudo ainda aborda os contornos do direito à saúde, com foco nas ações e serviços públicos de saúde, analisando ainda como as políticas sociais são tratadas no neoliberalismo, servindo tais discussões como suporte à melhor compreensão do tema. Adotou-se no presente estudo o método dedutivo, analisando a doutrina e legislação atinentes à matéria, tendo como sistema de referência os conceitos gerais de Gilmar Ferreira Mendes, Alexandre de Moraes e Sônia Miriam Draibe. Para se chegar à conclusão, analisou-se o direito à saúde e seus contornos, a forma como as políticas sociais são tratadas pelo neoliberalismo, a crise econômica e seus reflexos e as alterações na forma

¹ Mestrando do Programa de Mestrado em Direito da Universidade de Marília – UNIMAR. Especialista em Direito Administrativo pela Universidade ANHANGUERA-UNIDERP. Graduação em Direito pela Universidade Federal de Ouro Preto/MG. Procurador Judicial da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro.

² Professora Dra. da área de Economia do Programa de Mestrado e Doutorado em Direito da Universidade de Marília – UNIMAR – São Paulo – Brasil; Graduada em Ciências Econômicas pela UNESP-Araraquara, Mestre em Economia pela PUC-SP e Doutora em Educação pela Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP. É delegada Municipal do Conselho Regional de Economia de São Paulo para a cidade de Marília-SP.

de financiamento das ações e serviços públicos de saúde compreendidos pela Emenda Constitucional nº. 095/2016.

Palavras-Chave: Crise Econômica. Novo Regime Fiscal. Serviço Público de Saúde.

ECONOMIC CRISIS AND THE CONSTITUTIONAL AMENDMENT 095/2016 - REFLECTIONS FOR HEALTH AND PUBLIC HEALTH SERVICES IN BRASIL

Abstract: This paper has as objective to analyze the effects of the economic crisis on the public health sector, with an analysis of the New Fiscal Regime implemented by Constitutional Amendment nº. 095/2016 as a means to overcome the crisis. The study also looks at the contours of the right to health, with a focus on public health actions and services, analyzing how social policies are treated in neoliberalism, and such discussions serve as support for a better understanding of the issue. The deductive method was adopted at the present paper, analyzing the doctrine and legislation concerning the matter, having as a reference system the general concepts of Gilmar Ferreira Mendes, Alexandre de Moraes and Sônia Miriam Draibe. In order to arrive at the conclusion, we analyzed the right to health and its contours, the way in which social policies are treated by neoliberalism, the economic crisis and its repercussions and the changes in the form of financing public health actions and services undertaken by Constitutional Amendment nº. 095/2016.

Keyword: Economic Crisis. New Fiscal Regime. Public Health Service

INTRODUÇÃO



Brasil desde 2015 vem passando por uma grande crise econômica, com forte recessão, interrompendo o crescimento vivenciado no período de governo do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva, que atingiu seu ápice no ano de 2010, com crescimento de 7,5% no 3º e 4º trimestres.

Passou-se por um período que se pode denominar como de estagflação, ou seja, a economia estagnada havendo pressão inflacionária³ nestes casos é comum os custos de produção serem repassados aos produtos, o que causa o aumento da inflação.

No período de crise econômica verifica-se uma queda no PIB, com o aumento do endividamento público, além do desequilíbrio das contas públicas. A crise ainda ocasiona um corte nos investimentos públicos, conduzindo inclusive à redução da capacidade das empresas de gerar riquezas, já que dificultado e muitas vezes muito dispendioso o acesso a recursos públicos para fomento da atividade.

Além disso, o crescimento do desemprego apresenta reflexos em todos os campos, especialmente quanto ao aumento da dependência dos desempregados das políticas públicas, principalmente no campo dos direitos sociais. Abordar-se-á a questão da rescisão contratual como fator de rescisão dos planos particulares de saúde, o que acaba por refletir na procura pelos serviços públicos de saúde.

É preciso destacar que juntamente com a crise econômica desencadeou-se no país uma crise política, que culminou no impeachment da Presidente Dilma Vana Rousseff no ano de 2016, o que também contribuiu para uma maior dificuldade na

³ Em relação à inflação os dados mostram que no ano de 2017 a mesma apresentou-se de forma controlada, o percentual calculado pelo IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo – ficou em 2,5% no ano de 2017 e foi a menor desde 1998 (Brasil, 2018). Esta queda na inflação permitiu também que a taxa de juros que serve para referência na economia brasileira – taxa SELIC – tenha tido várias reduções seguidas e terminado o ano em 7% a. a..

aprovação de medidas políticas aptas a reverter o quadro de crise.

Em 2016 foi aprovada a Emenda Constitucional n°. 95/2016, denominada “Novo Regime Fiscal”, aplicável no âmbito do orçamento fiscal e da seguridade social da União, que vigorará por vinte exercícios financeiros, ficando revogada a Emenda Constitucional n°. 86 de 17 de março de 2015, emenda esta que visa garantir estabilização dos gastos públicos e alavancar o crescimento econômico.

Contudo, é preciso analisar se o novo regime fiscal causará reflexos na concretização das políticas sociais, especialmente, nas ações e serviços públicos de saúde, ante a nova forma de repasses ao setor, conforme disposto no artigo 110 acrescentado no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT.

Buscando fundamentar o presente estudo, analisar-se-á como são tratadas as políticas sociais em período de crise econômica no contexto do capitalismo neoliberal, identificando as principais características deste relacionadas ao tema central.

Através de uma análise doutrinária e da legislação sobre a matéria, utilizando o método dedutivo, baseando-se em premissas econômicas e constitucionais, demonstrar-se-á de forma conclusiva a importância do tema em estudo para o desenvolvimento econômico e social.

1. DO DIREITO SOCIAL À SAÚDE

Para uma melhor compreensão do tema e antes de se analisar os efeitos da crise econômica que eclodiu em 2015 e da Emenda Constitucional referenciada sobre as ações e serviços públicos de saúde, importante uma análise do direito à saúde à luz da Constituição da Constituição Federal de 1988, da legislação ordinária e dos tratados internacionais.

Os direitos e garantias individuais são dispostos na

Constituição da República Federativa do Brasil, no Título II, sendo que no Capítulo II estão previstos de forma expressa os direitos sociais:

Os direitos sociais podem ser definidos como sendo os direitos fundamentais do homem, caracterizando-se como verdadeiras *liberdades positivas*, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria das condições de vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, e são consagrados como fundamentos do Estado democrático, pelo artigo 1º, IV da Constituição Federal. (MORAES, 2014, p. 203).

Os direitos sociais são os direitos de prestação, devendo o Poder Público se pautar numa conduta ativa, ou seja, agir positivamente na sua consecução. No caso, tem-se o chamado direito de prestação material em sentido estrito:

Os chamados direitos a prestações materiais recebem o rótulo de direitos a prestação em sentido estrito. Resultam da concepção social do Estado. São tidos como direitos sociais por excelência. Estão concebidos com o propósito de atenuar desigualdades de fato na sociedade, visando ensejar que a libertação das necessidades aproveite ao gozo da liberdade efetiva por um maior número de indivíduos. O seu objeto consiste numa utilidade concreta (bem ou serviço). (MENDES; BRANCO, 2015, p. 161).

Por ser esse direito uma prestação de cunho positivo do Estado, está intrinsecamente ligado a uma forma de se moldar o futuro, garantindo melhores condições a certa casta populacional: “Outra peculiaridade dessas pretensões a prestação de índole positiva é a de que elas estão voltadas mais para conformação do futuro do que para a preservação do *status quo*”. (MENDES; BRANCO, 2015, p. 638).

Como direito social, o direito à saúde, compreendido como direito de 2ª dimensão, encontra previsão no artigo 6º da Constituição da República (são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma

desta Constituição), sendo ainda tratado de forma expressa e mais abrangente no artigo 196 e seguintes do mesmo diploma:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção (BRASIL, 1988).

O direito à saúde é disciplinado no âmbito infraconstitucional pela Lei n°. 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

A lei ordinária, no artigo 2º, corrobora o disposto no texto constitucional, ressaltando o dever do estado na formulação de políticas públicas sobre o tema:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

O artigo 4º do diploma dispõe que o Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

Necessário frisar que nos termos do artigo 31 da Lei n°. 8.080/90, o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, o que deve ser interpretado em consonância com os preceitos da Constituição da República.

Corroborando a importância do tema em estudo, o direito à saúde ainda encontra previsão nos tratados sobre direitos

humanos ratificados pela República Federativa do Brasil, a teor do rol exemplificativo a seguir exposto.

A Resolução 217-A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948 adotou e proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, sendo que dispõe sobre o direito à saúde, especificamente em seu artigo XXV – 1:

Artigo XXV – 1. Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, o direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (Assembleia Geral das Nações Unidas, 1948).

A Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica) foi promulgada pelo Decreto nº. 678 de 06 de novembro de 1992 que prevê em seu artigo 26 o desenvolvimento progressivo na plena efetividade dos direitos sociais, nos quais se incluem o direito à saúde:

Art. 26. Desenvolvimento progressivo

Os Estados Partes comprometem-se a adotar providências, tanto no âmbito interno como mediante cooperação internacional, especialmente econômica e técnica, a fim de conseguir progressivamente a plena efetividade dos direitos que decorrem das normas econômicas, sociais e sobre educação, ciência e cultura, constantes da Carta da Organização dos Estados Americanos, reformada pelo Protocolo de Buenos Aires, na medida dos recursos disponíveis, por via legislativa ou por outros meios apropriados (BRASIL, 1992).

Salienta-se que o direito à saúde está diretamente vinculado ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, núcleo da Constituição Federal de 1988, previsto expressamente no artigo 1º, III, como fundamento da República Federativa do Brasil, e ao próprio direito à vida, previsto no artigo 5º, *caput*, do mesmo diploma, já que o direito à vida compreende o direito a uma vida saudável.

Demonstrado o direito à saúde na legislação brasileira, importante analisar como o modelo capitalista neoliberal trata das políticas sociais, iniciando-se o estudo pelo surgimento do neoliberalismo e suas principais características, fazendo uma análise, por fim, da relação entre os dois institutos.

2. AS POLÍTICAS SOCIAIS EM PERÍODO DE CRISE ECONÔMICA NO CONTEXTO DO CAPITALISMO NEOLIBERAL

O neoliberalismo surge como forma de pensamento no período pós 2ª Guerra Mundial, tendo na sua origem como principal teórico Friedrich August Von Hayek:

O neoliberalismo nasceu logo depois da II Guerra Mundial, na região da Europa e da América do Norte onde imperava o capitalismo. Foi uma reação teórica e política veemente contra o Estado intervencionista e de bem-estar. Seu texto de origem é *O caminho da Servidão*, de Friedrich Hayek, escrito já em 1944. Trata-se de um ataque apaixonado contra qualquer limitação dos mecanismos de mercado por parte do Estado, denunciadas como uma ameaça letal à liberdade, não somente econômica, mas também política. (ANDERSON, 1995, p. 09).

Apesar de seu surgimento nos anos 40, suas ideias não ganharam campo, principalmente pelo período de pujança do capitalismo nas décadas de 50 e 60. Neste período prevaleceram os ideais do keynesianismo, inspirado na tese de John Maynard Keynes, que sustentava que em tempos de recessão, os gastos públicos que deveriam impulsionar a economia.

Assim, sua maior expressão se dá justamente com a crise do Keynesianismo e a atribuição da responsabilidade ao estado que, na análise deste pensamento, atuava de forma onerosa e ineficiente na economia (FIORI, 1997).

Com o advento da crise econômica dos anos 70 e a estagflação da economia, passou-se a discutir os ideais neoliberais:

A chegada da grande crise do modelo econômico do pós-guerra, em 1973, quando todo o mundo capitalista avançado caiu numa longa e profunda recessão, combinando, pela primeira vez, baixas taxas de crescimento com altas taxas de inflação, mudou tudo. A partir daí as idéias neoliberais passaram a ganhar terreno (ANDERSON, 1995, p. 10).

A eleição de Margaret Thatcher para o Reino Unido em 1979 representou o início de implementação do programa neoliberal, o que foi seguido nos anos seguintes por diversos países, sendo considerado o modelo que mais se aproximou dos ideais de Hayek:

O modelo inglês foi, ao mesmo tempo, o pioneiro e o mais puro. Os governos Thatcher contraíram a emissão monetária, elevaram as taxas de juros, baixaram drasticamente os impostos sobre os rendimentos altos, aboliram controles sobre os fluxos financeiros, criaram níveis de desemprego massivos, aplastaram greves, impuseram uma nova legislação anti-sindical e cortaram gastos sociais (ANDERSON, 1995, p. 12).

Nota-se no discurso neoliberal uma predileção pela liberdade do mercado em detrimento à intervenção estatal, devendo o Estado atuar de forma a garantir o desenvolvimento do mercado:

As “teorizações” que manejam os assim ditos neoliberais são geralmente emprestadas do pensamento liberal ou de conservadores e quase que se reduzem à afirmação genérica da liberdade e da primazia do Mercado sobre o Estado, do individual sobre o coletivo. E, derivadamente, do Estado mínimo, entendido como aquele que não intervém no livre jogo dos agentes econômicos (DRAIBE, 1993, p. 88).

Fica clara, assim, a concepção neoliberal de um Estado mínimo, passa-se à sociedade determinadas funções, com o intuito da menor interferência estatal possível, afasta-se do estado intervencionista defendido pelos Keynesianos.

Os neoliberais se insurgem ainda contra o estado do bem estar social, ou seja, aquele estado que estaria a atender as demandas de sua população, seja regulando setores, seja fornecendo serviços de sua competência: “Afinal, a crítica mais acerba dos neoliberais ao Estado iniciou-se pelo ataque ao Es-

tado de bem-estar social, ampliando-se posteriormente para abranger toda a concepção keynesiana de intervenção pública na economia”. (DRAIBE, 1993, p. 89).

Os neoliberais, ao atacar o Estado de bem-estar social, defendendo a redução estatal – estado mínimo –, bem como se posicionando de forma a se realizarem mudanças nos programas sociais, mas pouco trazem como suporte teórico para embasarem suas afirmações:

Também no domínio das políticas sociais, o fôlego teórico neoliberal é bastante reduzido. Suas proposições compõem, *negativamente*, um conjunto de argumentos de ataque ao Estado de bem-estar social e, *positivamente*, um conjunto de propostas de *reformas* dos programas sociais, movendo-se sobretudo num campo mais prático de *prescrições* para as políticas públicas no setor social. (DRAIBE, 1993, p. 90).

Os neoliberais também destacam que os programas sociais públicos vão de encontro às liberdades individuais, restringindo a atuação das forças do mercado, diante do aumento burocrático do Estado:

Por esta razão, o Estado não deve intervir no mercado em nenhuma de suas forças e fatores. Ora, os programas sociais – isto é, a provisão de renda, bens e serviços pelo Estado – constituem uma ameaça aos interesses individuais, inibem a atividade e a concorrência privadas, geram indesejáveis extensões de controles da burocracia. (DRAIBE, 1993, p. 90).

Desta forma, para os neoliberais, o Estado deveria agir de forma complementar à atuação beneficente da iniciativa privada e das entidades da sociedade quanto às questões de política social, afastando-se de qualquer intervenção, não podendo se atingir somente determinada casta populacional, evitando, assim, interferência indevida nas forças do mercado:

A ação do Estado no campo social deve ater-se a programas assistenciais – auxílio à pobreza – quando necessários, de modo complementar à filantropia privada e das comunidades. Mesmo assim, os programas de auxílio à pobreza não devem ser dirigidos a *grupos específicos*, para não provocar distorções no mercado. (DRAIBE, 1993, p. 90).

Contudo, a ideologia neoliberal no tocante às políticas

sociais não está imune aos períodos de crise econômica, devendo se adaptar em tais períodos de forma a alterar as suas proposições: “O neoliberalismo, no que concerne às políticas sociais, também vem alterando suas proposições ou pelo menos as ênfases e prioridades, [...]”. (DRAIBE, 1993, p. 92).

Em um contexto de crise econômica, num primeiro momento, verifica-se uma negação pelos neoliberais ao Estado do bem estar social, adotando medidas de corte para propiciar o crescimento econômico, ou seja, uma atitude de cunho negativo do ponto de vista de investimento:

De início, nos momentos mais agudos da crise, o redirecionamento da política social quase que se resumia às propostas de corte do gasto social, à desativação dos programas, à efetiva redução do papel do Estado nesse campo. (DRAIBE, 1993, p. 92).

Nota-se neste primeiro momento a tentativa de afastar do Estado a obrigação assistencial no campo social, o que indiretamente conduz a uma privatização da proteção social, diante da lacuna deixada neste campo, bem como o desenvolvimento de programas focados em situações específicas e emergenciais, que muitas das vezes não atingem o fim a que se propuseram.

Na sequência, buscam-se mudanças na política econômica para superação do momento de crise, através de um fortalecimento das práticas de mercado com objetivo subjacente de uma modernização e alteração dos fatores e estruturas sociais:

Tenho a impressão de que nestes primeiros anos dos 90 modificou-se em parte a agenda neoliberal de reformas dos programas sociais, e esta alteração está relacionada com os desafios da modernização e da melhoria da competitividade sistêmica das economias, na busca da integração internacional e do crescimento sustentado. (DRAIBE, 1993, p. 93).

O que se busca, portanto, é uma reforma estrutural que será acompanhada por reforma no campo das políticas sociais, com sustentação da economia, permitindo-se assim a superação do período de crise.

Assim, verifica-se que nos períodos de crise as ideias

neoliberais interferem nos programas sociais e especificamente na área da saúde, tendo como fundamento a necessidade do corte de gastos e equilíbrio fiscal, desta forma, no tópico a seguir, analisa-se como a crise econômica que se instaurou no Brasil em 2015 levou a reflexos nas ações e serviços públicos de saúde, verificando posteriormente e de modo detalhado a forma de financiamento empreendida pela Emenda Constitucional nº. 095/2016.

3. CRISE ECONÔMICA E SEUS REFLEXOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Após um período de crescimento econômico, o Brasil nos últimos anos tem passado por uma crise econômica, com forte recessão e queda no Produto Interno Bruto – PIB, o que acaba por refletir em todos os setores, principalmente na efetivação das políticas públicas.

Por outro lado, a crise internacional de 2008 impulsionou o Brasil a adotar medidas políticas de renúncia fiscal com o objetivo de estimular o consumo interno, evitando que o país sofresse os efeitos da crise, o que culminou com o aumento do PIB, atingindo-se o percentual de crescimento de 7,5% no 3º e 4º trimestres de 2010 (IBGE, 2017).

Contudo, após alguns anos de renúncias fiscais por meio das quais o país deixou de arrecadar montantes expressivos à título de tributos, houve um endividamento público, com desequilíbrio das contas públicas, conduzindo à crise econômica vivenciada nos últimos anos pelo país.

Juntamente com o fator econômico, o país vem passando nos últimos anos por constantes crises políticas, inclusive com o impeachment da Presidente Dilma Vana Rousseff no ano de 2016, o que dificultou a implementação de mudanças aptas a conduzirem o país na saída da recessão. As divergências políticas entre os partidos afetaram e continuam afetando a

governabilidade de forma geral.

Um dos efeitos da crise econômica é a queda na arrecadação, o que amplia o déficit dos governos, já que ao mesmo tempo se nota um aumento dos gastos públicos. Somado a tais fatores podemos destacar o aumento da inflação e juros cada vez mais altos, o que impede de forma direta a tentativa de retomada do crescimento:

[...] economia desaquecida, juros altos, inflação crescente e impiedosa carga tributária, não é raro empresas virem de uma hora para outra seus passivos se agigantarem, não por culpa de sua gestão, mas sim pelas catastróficas consequências da crise hoje vivenciada pela economia brasileira. (CORTES FILHO, 2015).

A crise ainda ocasiona um corte nos investimentos públicos em vários setores produtivos o que conduz à redução da capacidade de gerar riquezas pelas empresas, representando na outra ponta uma diminuição da arrecadação pelo Estado e no aumento do desemprego, num aparente círculo vicioso.

E com uma menor arrecadação, estando as ações e políticas públicas de saúde atrelada a esta variável, a consequência é uma redução de recursos e prejuízo que é suportado pelo setor público de saúde e seus usuários.

Não se pode esquecer que os altos índices de desemprego⁴, uma das consequências da crise econômica, contribuem inegavelmente para o agravamento da situação do sistema público de saúde, dado que muitos deixam de utilizar convênios particulares e passam a recorrer ao Sistema Único de Saúde por meio dos postos de Saúde, Hospitais, busca por medicamentos de alto custo etc..

Sobre a diminuição na arrecadação de tributos que incide sobre a atividade remunerada, com reflexos nos cofres públicos e nos programas sociais, inclusive nas ações e pro-

⁴ A crise econômica dos últimos anos agravou de forma direta os índices de desemprego, sendo que no trimestre, que leva em consideração junho, julho e agosto do ano de 2017, atingiu cerca de 13 milhões de trabalhadores, o que representa uma taxa de desocupação de 12,6% (IBGE, 2018).

gramas públicos da saúde, Lacerda (2010) observa que

O aumento do desemprego e a precarização das condições de trabalho tiveram impacto extremamente negativo sobre os programas públicos que dependem de contribuições calculadas sobre a massa salarial dos trabalhadores vinculados ao mercado formal de trabalho. Essa massa salarial é formada basicamente pelos rendimentos de assalariados com carteira assinada. (LACERDA, 2010, p. 356).

Outro fator a se considerar é que o desemprego causa forte impacto no Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT, já que grande parte dos desempregados aciona o seguro-desemprego. Destaca-se que o FAT, em consequência dos remanejamentos de recursos, está constantemente precisando de aportes do Tesouro Nacional, que vem encontrando dificuldades nestes devido ao forte aperto fiscal causado pela crise econômica.

Nota-se, desta forma, que com os altos índices de desemprego ocasionará um aumento das despesas do Estado com o sistema público de saúde e ao mesmo tempo uma redução de arrecadação pelos cofres públicos, que são consequências esperadas em uma crise econômica.

Menos emprego, menos arrecadação e mais gastos com o seguro desemprego e demais políticas públicas conduzem ao agravamento da crise, impedindo em curto prazo uma superação do momento de crise vivenciado no país.

Buscando contornar a situação de crise, em 15 de dezembro de 2016 foi promulgada a Emenda Constitucional nº. 95/2016, chamada de Novo Regime Fiscal, que vigorará por 20 exercícios fiscais. Contudo, é preciso verificar se referida emenda refletiria ou não, de forma direta, sobre o financiamento às ações e serviços públicos de saúde.

4. EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 095/2016 E ALTERAÇÕES NA FORMA DE FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Como forma de melhor compreender as alterações empreendidas pela Emenda Constitucional nº. 95/2016, importante se faz a análise da forma como se dava anteriormente o financiamento da saúde pública em âmbito federal, o que permitirá aferir se haveria ou não uma redução dos repasses.

Como forma de compelir o Estado ao atingimento dos fins constitucionais estabelecidos, o próprio texto constitucional no artigo 198, §2º, I, (acrescentado pela Emenda Constitucional nº. 29/2000) remetendo a matéria à lei complementar, que foi posteriormente promulgada - LC nº. 141/2012, – fixava que a União aplicaria em ações e serviços públicos de saúde o valor empenhado no exercício anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto, sendo que se este fosse negativo, não haveria redução – inteligência do artigo 5º da lei complementar:

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual (BRASIL, 2012).

Nos termos da lei, a cada ano seriam investidos, no mínimo, o percentual do ano anterior e caso positiva a variação nominal do Produto Interno Bruto, o percentual desta variação seria acrescido às ações e serviços públicos de saúde, num aspecto de progressividade, um dos princípios dos direitos sociais, sendo vedado o que se denomina de “retrocesso social”.

Destaca-se que o PIB teve crescimento no período de 2012 a 2014 e que diante do agravamento da crise econômica teve retração no ano de 2015, com queda de 3,5%, fato este que não trouxe impacto aos repasses para as ações e serviços públicos de saúde, ante a inteligência da norma insculpida no artigo 5º da LC nº. 141/2012.

Diante do agravamento da crise no ano de 2015, foi editada a Emenda Constitucional nº. 86/2015 alterando a forma de

financiamento das ações e serviços públicos de saúde, sendo que com esta alteração legislativa, a União passou a se ver compelida a aplicar em ações e serviços públicos de saúde percentual calculado sobre a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento).

Ainda segundo a citada emenda, o valor seria progressivo, nos termos de seu artigo 2º, iniciando em 2016 em 13,2% (treze vírgula dois por cento) e somente após 05 exercícios financeiros se atingindo o mínimo de 15% (quinze por cento).

A Procuradoria Geral da República, diante deste novo contexto de repasse, distribuiu junto ao Supremo Tribunal Federal a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº. 5595 através da qual questionou a constitucionalidade dos artigos 2º e 3º da Emenda Constitucional nº. 86/2015, aduzindo que haveria uma redução nos repasses de recursos às ações e serviços públicos de saúde.

Mesmo antes da análise da medida cautelar pelo Supremo Tribunal Federal, houve a promulgação da Emenda Constitucional nº. 95/2016 revogando o artigo 2º da EC nº. 86/2015 e incluindo o artigo 110 no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, que estabeleceu nova forma de repasse às ações e serviços públicos de saúde.

A União se vê compelida, na vigência deste Novo Regime Fiscal, a aplicar no exercício 2017 recursos mínimos calculados nos termos do inciso I do § 2º do art. 198, ou seja, aplicação de percentual calculado sobre a receita corrente líquida, não podendo ser inferior a 15%, sendo que nos anos posteriores esses valores seriam reajustados pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

É preciso destacar que a partir de parecer da Comissão de Financiamento e Orçamento, o Conselho Nacional de Saúde rejeitou o relatório anual de Gestão do Ministério da Saúde de

2016, eis que houve o descumprimento da aplicação mínima constitucional em ações e serviços públicos de saúde, tendo sido aplicados R\$ 253 milhões de reais abaixo do mínimo legal (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2017).

Com base neste parecer, foi deferida pelo Supremo Tribunal Federal, através do Ministro Enrique Ricardo Lewandowski, liminar pretendida na ação direta de inconstitucionalidade nº. 5595, eis que a manutenção da eficácia das normas dificulta ou mesmo impede, até de uma forma irreversível, a manutenção das ações e serviços públicos de saúde, em prejuízo dos direitos fundamentais previstos na Constituição da República de 1988.

Consignou-se, na concessão da liminar, a preocupação em relação ao exercício 2017, para fins de fixação de piso para 2018 e os 19 anos posteriores, na forma pretendida pela Emenda Constitucional nº. 95/2016, justificando-se o perigo da demora na análise da questão pelo Supremo Tribunal Federal.

É fato público e notório que o Estado (*lato sensu*), quando muito, aplica o percentual mínimo previsto constitucionalmente, o que restou ratificado na análise das aplicações empreendidas no ano de 2016 pela União, a teor da análise empreendida pelo Conselho Nacional de Saúde.

Ao se limitar em percentual os valores a serem aplicados em ações e serviços de saúde, eventual crescimento econômico e, conseqüentemente, do PIB, não trará qualquer reflexo benéfico, eis que atualmente se leva em consideração a receita corrente líquida, compreendida esta como sendo ao total da receita primária, após a dedução das transferências a entes subnacionais por repartição de receita, respeitando-se ainda a inflação do período, conforme IPCA.

Não se discute a necessidade de se adotarem medidas para a solução da crise econômica. Contudo, o Novo Regime Fiscal implementado pela Emenda Constitucional nº. 95/2016 irá refletir diretamente nas ações e serviços públicos de saúde,

com redução do financiamento e conseqüente prejuízo aos usuários do sistema, ocorrendo o retrocesso no campo social.

CONCLUSÃO

Após um período de pujança econômica alcançado com uma política de desonerações, nos últimos anos o Brasil vem passando por uma grave crise econômica. Verificou-se uma forte recessão, com a diminuição do PIB, diante da queda na arrecadação de tributos e o crescente endividamento público.

Diante deste contexto, o Estado vem limitando os investimentos públicos, o que agravou ainda mais a situação. As empresas têm dificuldade de acesso ao crédito, reduzindo a possibilidade de gerar riquezas para alavancar a retomada da economia.

O aumento da inflação e juros contribuiu para agravar ainda mais a situação. Junto a tais fatores, verificou-se um aumento do desemprego, sendo que toda essa massa de desempregados passou a depender cada vez mais do Estado e de suas políticas públicas.

Entre os serviços públicos mais afetados pela crise econômica está o serviço público de saúde. Uma nova demanda – mais de 13 milhões de desempregados e todo o seu núcleo familiar – que antes eram beneficiários de planos privados de saúde, planos estes que muitas das vezes eram vinculados aos contratos de trabalho, passaram a depender da rede SUS.

É preciso destacar que o direito à saúde goza de proteção constitucional, sendo dever do Estado e direito fundamental do ser humano, razão pela qual mesmo diante do contexto de crise, não pode o Estado abster-se de garantir a saúde a todos que dela necessite. Trata-se de uma obrigação de cunho positivo e que visa garantir uma conformação do futuro.

O Estado buscando meios de contornar a crise econômica, entre outras medidas, promulgou a Emenda Constitucio-

nal nº. 95/2016, denominada “Novo Regime Fiscal”, através da qual busca limitar os gastos públicos por um período de 20 exercícios financeiros.

No que se refere ao tema central em debate, é preciso destacar que a citada Emenda Constitucional incluiu o artigo 110 nos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias estabelecendo nova forma de repasse às ações e serviços públicos de saúde.

Nota-se das alterações legislativas aprovadas desde 2015 que os repasses para as ações e serviços públicos de saúde sofreram corte significativo, com prejuízo de toda uma população interessada, havendo inegável retrocesso no campo social, prejudicando, portanto, a progressividade que se espera e que estava sendo aplicada com a sanção da Lei Complementar nº. 141/2012.

Com aumento da demanda e diminuição significativa dos repasses, verifica-se que as ações e serviços públicos de saúde poderão entrar em situação de colapso e que os recursos não serão suficientes.

Medidas são necessárias para conter o avanço da crise econômica. Contudo, é prudente uma análise das medidas e seus reflexos, principalmente para as políticas públicas, eis que os maiores prejudicados pelas decisões governamentais equivocadas são justamente os que mais necessitam do Poder Público neste período de recessão econômica.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, E.; GENTILI, P. (Org.). *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático*. 4. ed. São Paulo: Paz e

Terra, 1995.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, *Resolução nº. 217 – A (III) de 10 de dezembro de 1948*. Disponível em:

<<https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>>
. Acesso em 6 jan. 2018.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 16 dez.

_____, *Decreto nº. 678 de 06 de novembro de 1992*. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Disponível em: <

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1992/decreto-678-6-novembro-1992-449028-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 6 jan. 2018.

_____, *Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 6 jan. 2018.

_____, *Lei Complementar nº. 141 de 13 de janeiro de 2012*. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e

- dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em 6 jan. 2018.
- _____. Governo do Brasil . Inflação acumulada do ano fica em 2,50% e é a menor desde 1998. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2017/12/inflacao-acumulada-do-ano-fica-em-2-50-e-e-a-menor-desde-1998>>. Acesso em 6 jan. 2018.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso551.pdf>>. Acesso em em 28 nov. 2017.
- DRAIBE, Sônia Miriam. *Dossiê Liberalismo/Neoliberalismo*. As políticas sociais e o neoliberalismo – Reflexões suscitadas pelas experiências latino-americanas. Revista USP nº. 17, 1993.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?&t=resultados>>. Acesso em 6 jan. 2018.
- _____. *Séries históricas*. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/economicas/contas-nacionais/2087-np-contas-nacionais-trimestrais/9300-contas-nacionais-trimestrais.html?&t=series-historicas>>. Acesso em 07 nov. 2017.
- FIORI, José Luís. Estado de Bem-Estar Social: padrões e crises. In: *Revista de Saúde Coletiva*, v.7, n. 2. Rio de Janeiro, 1997. p. 129-147.
- LACERDA, Antônio Corrêa - *Economia brasileira*; organizadores José Márcio Rego, Rosa Maria Marques; colaboração especial Rodrigo Antonio Moreno Serra. — 4.ed. — São Paulo : Saraiva, 2010.

MORAES, Alexandre de. *Direito Constitucional* – 30. ed. – São Paulo: Atlas, 2014.

MENDES, Gilmar Ferreira, BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional* – 10. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2015.