

**Moção de desaprovação ao teor da EC 95/16, com sugestão de encaminhamento de revogação.**

**Motivos: evidências de inevitáveis consequências nefastas atinentes ao financiamento (custeio e investimentos) da política pública saúde, com afetação nas demais políticas públicas de cunho social consagradas na Constituição Republicana de 1988.**

Neste contexto, que aponta para necessidades e insuficiências, tomamos em nosso socorro a sensível reflexão do pensador português Boaventura de Souza Santos:

*Temos o direito de ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito de ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades.*

O Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, criado pela Lei municipal nº Lei nº 3.377/91, no curso da Lei Federal nº 8.142/90, tem por missão central o controle social da saúde. Desdobra-se no acompanhamento e formulação de políticas públicas relativas à saúde, avalia e delibera acerca da gestão municipal, não descurando de suas relações institucionais com os outros entes da federação (Estado subnacional e União), bem como com as relações necessárias firmadas com o segmento privado, na perspectiva da consecução universal da saúde. Orienta-se pelos termos informados na Constituição da República (Art 196, entre outros), vinculando-se e se reportando, sempre, à população, eis que mandatária e destinatária dos direitos constitucionais e infraconstitucionais pertinentes à saúde, focando temas como: necessidade e serviços; financiamento e gestão.

O tema saúde pública é extremamente caro à população, sobretudo no que se refere à parcela que se encontra em estado de maior vulnerabilidade social, dependente, exclusivamente, do Sistema Único de Saúde – SUS, para suprir suas demandas por promoção, proteção e recuperação da saúde - *da vacina ao transplante*. Com efeito, esta parcela da população é formada por aproximadamente 75% dos brasileiros, que para prover suas necessidades de saúde conta com apenas um plano: o SUS. Tem como prática normal reportar-se às unidades básicas de saúde – UBSs, às unidades de pronto atendimento – UPAs, aos prontos socorros (urgência e emergência), e aos hospitais públicos e conveniados, disputando a escassez de vagas, bem como os piores leitos das estruturas deficientes das redes hospitalares conveniadas. Na perspectiva da atenção integral da saúde, os usuários são encaminhados, recorrentemente, para consultas especializadas, exames para diagnósticos diferenciais e cirurgias eletivas e de urgência, ofertados pelo Sistema Público, submetendo-se a extensas filas de espera, que ultrapassam, em muitos casos,

o indigno limite de um ano, contribuindo para o agravamento dos quadros de enfermidade, impingindo graves e desumanas consequências aos enfermos e familiares, reveladas nas estatísticas nacionais da desatenção.

As filas - explicadas pela demanda reprimida -, informam a negação dos direitos sociais assentados na Constituição da República e na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), no concerto idealizado da atenção universal, integral e resolutiva da saúde.

A insuficiência de efetividade e impacto no avanço dos índices de saúde no Brasil tem causas bem demarcadas: o subfinanciamento recorrente da saúde, associado à ineficiência de gestão. E agora, mais recentemente, por visão política, com o ingresso da EC 95/16, que firma um pacto de austeridade por 20 anos, cujos recursos (já insuficientes) serão apenas atualizados, consoante a variação do IPCA – IBGE, em meio a um processo de crescimento demográfico, alteração da pirâmide demográfica (crescente envelhecimento da população), com conseqüente transição epidemiológica, com o inevitável efeito da necessidade de maiores somas de recursos e encarecimento da saúde. Saúde, aliás, que revela, em média, índices inflacionários superiores a outros segmentos da economia, decorrentes da natureza de seus insumos (medicamentos e tecnologia, que se renovam de forma muito acelerada).

Lembremos que a saúde pública tem financiamento tripartite, mas que o esforço conjunto dos três entes não alcança sequer 4% do Produto Interno Bruto - PIB, o que corresponde a aproximadamente R\$ 1.200,00 per capita ano, ou R\$ 3,30 por cidadão dia. Isso é menos que o esforço das famílias, e do setor privado como um todo, destinados a atender ao redor de 25% da população que, para além do SUS, possui planos privados de saúde, ou outros meios de atenção.

Destaquemos alguns aspectos que evidenciam o *paradoxo do SUBFINANCIAMENTO DA SAÚDE X NECESSIDADES CRESCENTES* da população:

- crescimento demográfico;
- transição epidemiológica: prevalência de doenças crônicas, que não comportam alta aos pacientes, como afetações cardiovasculares que são responsáveis por 35% das mortes no Brasil; cânceres 20%, e violência 15% (esta também se reporta ao SUS);
- incidências de doenças infecciosas e transmissíveis, muito vinculadas a determinantes sociais, influenciados por déficits importantes no saneamento básico, em âmbito nacional;
- desemprego: perda real de renda, empobrecimento, são causas diretas de mobilidade social maciça e direcionamento às portas de entrada de políticas públicas como saúde, educação e assistência social (Seguridade Social);

Evidentemente que um Sistema complexo como o SUS, que se propõe ofertar da vacina ao transplante, passando por toda a assistência, controles sanitários e epidemiológicos, controle e processamento de hemoderivados, fornecimento de medicamentos, etc., obrigar-se-á, em algum momento, a fazer escolhas e produzir filas de espera, face ao escasso financiamento, que para a aceitação de muitos, e a irresignação da maioria, o atual governo planeja reduzir, por meio da EC 95/16, congelando os gastos com saúde, e outras políticas social, por nada menos que 20 anos.

Esta EC 95/16 é realmente paradoxal, pois aflora em um momento de maciço desemprego (ao redor de 13 milhões), renda média assalariada despencando, PIB que encolheu no segundo ano consecutivo (2015 e 2016), sem perspectivas de retomada consistente, ou sustentável em 2017 e 2018.

Propugnam destacados estudiosos e importantes textos de economia internacionais, que em momentos de recessão, ou depressão econômica, cumpre ao Estado (não importando a matriz ideológica), agir com a mão impulsionadora nas atividades econômicas, considerando que, até eventuais déficits primários se justificam nesse ambiente, na perspectiva do que os economistas identificam como “ação anticíclica do Estado”. O que significa esta ação anticíclica? Simples, é um instrumento de política econômica que o Estado possui para frear, ou quebrar o ciclo real, ou de expectativas descendentes da economia. Certamente a EC 95/16 não opera nesse horizonte! Pior, ela aponta para uma ação pró-cíclica, i.é, promove agravamento da situação de dificuldade já instalada no país, sobretudo afetando àqueles que mais dependem dos gastos primários do Estado. Excetuam-se deste contexto os rentistas (nacionais e estrangeiros), cujos *pretendidos* superávits *primários* (que ocorrerão, acaso a EC não seja revogada) os beneficiarão diretamente, pois contam com a certeza e higidez do cumprimento dos contratos, liquidação dos títulos públicos e realização de lucros fáceis, aos juros reais mais robustos do planeta.

Importante frisar que os gargalos de ineficiência do SUS, decorrentes do desfinanciamento, e eventuais ineficiências de gestão, entre outras razões, escancaram baixa resolutividade na Atenção Primária da Saúde Pública – APS, comprovada pelo indicador nacional *Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária – ICSAP*, da ordem de 25%, cujas enfermidades dos usuários/pacientes agravam-se (subtraindo-lhes qualidade de vida), e encarecendo o Sistema de saúde como um todo, em meio a recursos já insuficientes.

Este indicador aponta para a necessidade de maior aporte de recursos para a APS (atualmente os gastos neste segmento não ultrapassam 25% do montante), bem assim melhorias nos processos de gestão.

Façamos um alerta, exemplificativamente: uma gripe mal assistida em uma criança, ou em uma pessoa idosa, poderá redundar num grave problema respiratório, ou numa pneumonia, com necessidade de internação; um diabetes descompensado e não assistido, ou uma hipertensão não acompanhada,

poderão desencadear um acidente vascular cerebral -AVC, o que subtrairá, irreparavelmente, o nível de qualidade de vida do paciente que está submetido a esta circunstância e de seus familiares, além de concorrer com a elevação substantiva dos custos do Sistema.

Inspeção Especial realizada pelo Tribunal de Contas do Estado do RS na Secretaria de Saúde do Estado – SES/RS, em 2013, revelou que, à época, havia 163.927 consultas ambulatoriais represadas (demanda reprimida), cuja perspectiva de atendimento nas principais especialidades clínicas alcançara o patamar médio de espera de 15,8 meses, dados devidamente comprovados por meio dos controles produzidos pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL									
RELATÓRIO DE SOLICITAÇÕES E COTAS DE CONSULTAS MÉDICAS EM POA (SEM REABILITAÇÃO)									
Data de Pesquisa:	01/07/13, às 8:57h			01/08/13, às 8:00h			02/09/13, às 10:00h		
Especialidade	Demanda Reprimida	Cotas Estado Jul /2013	relação solicitações/vagas	Demanda Reprimida	Cotas Estado Ago /2013	relação solicitações/vagas	Demanda Reprimida	Cotas Estado Set /2013	relação solicitações/vagas
<b>TOTAL</b>	<b>157.292</b>	<b>12.157</b>	<b>12,9</b>	<b>160.760</b>	<b>11.922</b>	<b>13,5</b>	<b>163.927</b>	<b>10.363</b>	<b>15,8</b>
Cardiologia	6.674	1.133	5,9	6.736	1.104	6,1	6.819	986	6,9
Cirurgia geral	18.779	1.576	11,9	18.928	1.523	12,4	18.833	1.419	13,3
Cirurgia Plástica	7.250	277	26,2	7.649	248	30,8	7.863	237	33,2
Clínica Médica	8.765	369	23,8	9.071	392	23,1	9.809	347	28,3
Dermatologia	7.356	584	12,6	7.541	577	13,1	7.624	471	16,2
Endocrinologia	7.758	358	21,7	7.979	325	24,6	8.172	284	28,8
Gastroenterologia	8.154	352	23,2	8.609	349	24,7	8.871	292	30,4
Genética médica	1.442	33	43,7	1.415	38	37,2	1.431	37	38,7
Geriatria	80	34	2,4	71	39	1,8	83	22	3,8
Ginecologia	7.151	967	7,4	7.169	930	7,7	7.383	813	9,1
Hematologia	1.524	123	12,4	1.558	123	12,7	1.634	103	15,9
Infectologia	197	129	1,5	140	122	1,1	71	115	0,6
Nefrologia	440	240	1,8	415	197	2,1	390	201	1,9
Neurologia	9.837	728	13,5	10.158	739	13,7	10.396	623	16,7
Obstetrícia	201	274	0,7	137	268	0,5	91	250	0,4
Odontologia	250	52	4,8	275	51	5,4	349	48	7,3
Oftalmologia	15.847	821	19,3	16.007	885	18,1	15.871	691	23,0
<b>Oncologia</b>	<b>1.070</b>	<b>1.090</b>	<b>1,0</b>	<b>1.121</b>	<b>1.044</b>	<b>1,1</b>	<b>1.033</b>	<b>931</b>	<b>1,1</b>
Ortopedia	21.086	1.070	19,7	22.163	1.002	22,1	22.816	724	31,5
Otorrinolaringologia	14.743	359	41,1	15.153	345	43,9	15.496	333	46,5
Pediatria	2	172	0,0	3	163	0,0	0	142	0,0
Pneumologia	3.359	314	10,7	3.556	289	12,3	3.701	260	14,2
Proctologia	6.493	85	76,4	5.822	94	61,9	5.970	99	60,3
Psiquiatria	502	153	3,3	509	143	3,6	537	136	3,9
Reabilitação	24	55	0,4	122	59	2,1	189	59	3,2
Transplante	10	337	0,0	27	409	0,1	29	379	0,1
Urologia	8.298	472	17,6	8.426	464	18,2	8.466	361	23,5
Redução do déficit geral e na maioria das especialidades				Aumento no déficit geral em função da redução da oferta nesse mês. Para as subespecialidades com déficit, destaca-se o aumento do mesmo para cir. Plástica, endocrinologia, ortopedia			Novo aumento no déficit geral em função da redução da oferta nesse mês. Para as subespecialidades com déficit, destaca-se o aumento do mesmo para cir. Plástica, clínica médica (reumato e		

Este quadro revela situação dramática, cuja média temporal de espera para consultas especializadas, de extrema relevância, alcança o patamar de 15,8 meses, o que, concretamente, traduz-se na sonegação do cuidado integral, cujas conseqüências aos usuários são imprevisíveis, mas tendentes ao agravamento das enfermidades.

A propósito, repercutindo auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União, em 2014, o Jornal Zero Hora veicula a seguinte matéria:

*Mais de 176 mil pacientes do Interior esperam por uma consulta com especialistas na Capital.*

*Ortopedia, proctologia e reumatologia lideram a fila de espera que pode chegar a dois anos. Para o TCU, regulação dos atendimentos é falha.*

*Mesmo informatizado desde 2011, a **Central Estadual de Regulação Ambulatorial** ainda não eliminou filas de espera por consultas de **média complexidade** oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (**SUS**). De **janeiro a março**, segundo último levantamento da Secretaria Estadual de Saúde (**SES**), houve um **aumento de 2,3%** na demanda de pacientes do Interior para atendimento em hospitais da Capital. No início do ano, havia **172 mil** pessoas na fila de espera. Três meses depois, o número superava os **176 mil**.*

*Fonte: **Por: Micheli Aguia** 20/06/2014 - 11h54min | Atualizada em 20/06/2014 - 18h30min (extraída 18/10/16).*

## **FORMAÇÃO DO LASTRO TRIBUTÁRIO NACIONAL X DEVOLUTIVIDADE EM SERVIÇOS**

Está muito claro para este Conselho Municipal de Saúde que os nocivos efeitos da EC 95/16, endereçam-se justamente à maioria da população (em torno de 75% do contingente populacional), que têm o SUS como seu único referencial de acolhimento e assistência à saúde. É valoroso enfatizar que esta grande parcela da população, que forma a expressiva base de nossa pirâmide social, percebe remuneração mensal média que oscila entre 1 a 3 salários mínimos nacionais. Quando não zero, por conta do desemprego. Paradoxalmente, contribui com nada menos do que o equivalente a 53% do montante tributário que financia o Estado nacional, lato sensu, porquanto ausente qualquer benefício que lhe possibilite alguma escapatória das garras dos impostos indiretos e regressivos incidentes, prevalentemente, sobre bens de consumo, como produtos de alimentação, transporte, vestuário, etc., para onde se destina a maior parte, senão o todo, de suas inexpressivas rendas.

Apenas para conferir uma contextualização argumentativa, refere-se que o Brasil e os EUA antagonizam-se nos critérios de incidência de seus tributos diretos e indiretos, situando-se em polos contrários.

Senão, vejamos:

- BRASIL - dos 33%, aproximadamente, do Produto Interno Bruto – PIB, retirados da população em forma de tributos, em torno de 40% são formados pelos chamados impostos indiretos, incidentes sobre o consumo, em regra regressivos, penalizando, irremediavelmente, a população mais pobre. Já o Imposto de Renda, forma de incidência direta sobre a renda e lucro, não

alcança sequer o patamar de 20% do todo, assim como a incidência sobre a propriedade que corresponde a 6% do montante total;

- EUA – Começamos pelo Imposto de Renda direto e progressivo: situa-se em 40%, exatamente o dobro da participação do bolo tributário experimentado pelo Brasil. Já os impostos indiretos sobre consumo, situam-se ao redor de 18%, isto é, menos da metade da participação adotada no Brasil. E para fechar: imposto direto sobre a propriedade alcança ao redor de 12% nos EUA, isto é, equivalente ao dobro da praticada no Brasil.

Fonte: Fonte: Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), junho de 2016.

Importante deixar explicitado nessa breve contextualização, que não estamos sugerindo importação de modelos estrangeiros como panaceia para solucionar as nossas dificuldades, no que tange a injusta arrecadação de tributos, bem como as ineficiências devolutivas que encarnam serviços insuficientes e de baixa qualidade. Mas não nos afastamos da pretensão de ofertar dados e sugestões que possam contribuir com a construção de alternativas domésticas tendentes a garantir os avanços já consagrados (ainda que insuficientes), e que apontem para um futuro mais animador às populações em estado de vulnerabilidade social, tranquilizando-as na expectativa de que o Estado exerça a sua verdadeira missão republicana, tão bem reivindicada no Art. 3º da Constituição Federal, alçando-se à função de agente transformador, mitigador das desigualdades e garantidor de justiça social com equidade.

Nesta linha de abordagem, sugerimos o encaminhamento (ainda neste ano) da revogação da EC 95/16, devolvendo à sociedade civil, técnicos governamentais, ministros das áreas econômicas e sociais, e ao Congresso Nacional, a discussão, aperfeiçoamento e adequação do pertencimento do orçamento nacional, cuja identificação das necessidades da população deverá estar sempre à frente, seguida pelas negociações e tensões políticas naturais na repartição do orçamento entre todas as áreas que importam à nação.

Nesta perspectiva, este Conselho Municipal, sensível às circunstâncias que se revelam ameaçadoras à sobrevivência e trajetória do SUS, redireciona, em parte, a centralidade de suas práticas, cujo foco sempre foi o rigor na fiscalização das aplicações dos recursos próprios e aportados para o Município de Pelotas, que, guindado ao status de agente de saúde plena, alberga mais de um milhão de usuários do SUS, referenciados para as múltiplas especialidades que contam com serviços aqui instalados. Por que redireciona, em parte, a sua prática? Ora, acostumou-se este Conselho, por meio da lida fiscalizadora, forjada na realidade dos usuários e trabalhadores da saúde, valendo-se de dados primários levantados pela Administração, prestadores de serviço, e por este próprio Ente, a propugnar, sem tréguas, aportes de mais recursos ao financiamento da saúde, eis que nunca houve dúvidas acerca do subfinanciamento do SUS. Não contava, evidentemente, que fosse submetido a envidar suas melhores energias e esforços na defesa da manutenção de conquistas (ainda que insuficientes) do SUS, pleiteando a reversão de

iniciativas do governo federal que apontam para objetivos inconfessáveis, que não dialogam com as prementes necessidades da população.

Dito isso, não resta outra postura a este Conselho de Saúde senão repudiar, com toda veemência, a indigitada EC 95/16, e propugnar junto aos Deputados Federais do Estado do Rio Grande do Sul - legítimos representantes do povo brasileiro -, e aos Senadores da República, legítimos representantes do Estado do Rio Grande do Sul, que se atenham aos danos que o teor do referido instrumento produzirá à saúde pública nacional, bem como a outros segmentos de políticas públicas, como educação, assistência social, etc.

Quando o governo e os defensores da EC 95/16 propugnam que a política pública SAÚDE não sofrerá prejuízos pelos próximos 20 anos, eis que presente critério de correção dos valores, baseados na variação do IPCA/IBGE, e antecipação da vigência da EC 86/15, que ocorrera em 2017, cuja vigência começara em 2016 e avançaria até 2020 (culminando com 15% das RCL da União), denotam falsidade de propósitos e diversionismo argumentativo. Por que? Ora, a base de incidência (RCL), momentaneamente acusa valores reais deprimidos, considerando-se o crescimento de 0,50% do PIB em 2014; crescimento NEGATIVO de 3,77% em 2015; crescimento NEGATIVO de 3,59% em 2016, o que desprestigia a argumentação proposta pelo governo.

Mas a história mundial é generosa, inclusive a história do Brasil, em demonstrar que as economias exibem trajetórias cíclicas de retração, por complexas razões (guerras, epidemias, tempestades, estiagens prolongadas, produções frustradas, desemprego, inflação descontrolada, ociosidade industrial, desajustes, ineficiências e acomodações políticas, etc.), bem como respondem a estímulos, e se encaminham para ciclos de prosperidade (ocupação plena dos meios de produção, altas produtividades, ganhos relativos nas trocas internacionais, estabilidade da moeda, estabilidade política, etc).

Se esta premissa é verdadeira, como as evidências históricas nos apontam, por que então colocar em dúvida o futuro do Brasil nas próximas duas décadas? Petrificando os gastos primários da União Federal (que em 2015 absorveram 19,6% do PIB, consoante Boletim de Informação do Ministério da Fazenda), assumindo evidentes prejuízos às políticas públicas de Estado, que ano após ano assumirão menor proporção no PIB, bastando para isso que a economia retome a sua trajetória de crescimento, mesmo que em modestos patamares.

A propósito do tema, o Professor da Unicamp Pedro Linhares Rossi, em 16/09/16, participando de Audiência Pública no Senado Federal, onde fora discutido e problematizado o tema, quando a EC 95/16 ainda estava em estágio de projeto (Pec. 241/16), manifestou-se com extrema preocupação acerca dos efeitos danosos que poderão ser impingidos à economia nacional, e, por consequência, à maioria da população brasileira, haja vista o fio condutor da pretendida norma constitucional, que apontava para um horizonte de encolhimento do tamanho do Estado, mais propriamente no segmento dos gastos primários da União, que respondem pelos gastos e investimentos

sociais e da infraestrutura do país. Já a outra ponta, que clama por superávits fiscais crescentes, seria beneficiada com a adimplência das maiores rendas relativas do planeta, haja vista os elevados juros reais praticados no Brasil, que não só atrai a poupança privada nacional, como têm sido, também, bom destino para o capital especulativo estrangeiro, que entra e sai de nossas fronteiras ao sabor de suas conveniências momentosas, desafiando a nossa soberania.

Disse mais o Professor Pedro Rossi, agora in verbis:

*"A discussão do ajuste fiscal expansionista é defasada. O FMI fez 'mea culpa' disso. Se o Estado, que é um grande gastador, parar de gastar, muitos vão parar de receber. Aí você tem uma recessão",*

*"(...) a proposta de emenda constitucional tem problemas gravíssimos do ponto de vista macroeconômico, pois retira poder do Executivo de influenciar no tamanho do orçamento público".*

Importante acrescentar aos judiciosos argumentos trazidos pelo Professor Pedro Rossi, que a Pec. 241/16 pretendia, sim, limitar substantivamente o poder do Executivo em influenciar o tamanho do Estado, na seara dos gastos primários. Mas, ingressando no que o Professor não disse, entende-se que se abriria uma margem imensa para sugerir e se criarem normas tendentes a desonerações tributárias, destinadas a segmentos empresariais, bem como emprestar maior folego a políticas de subsídios por meio do BNDES, praticando as chamadas equalizações de taxas de juros por conta do tesouro, o que deverá ser crescentemente bancado pelos superávits fiscais que se sucederão durante os próximos 20 anos.

A propósito do tema, o Jornal folha de São Paulo veiculou matéria, no dia 16/10/16, de seguinte teor:

*Programas que oferecem subsídios financeiros e desonerações tributárias para o setor produtivo, conhecidos como Bolsa Empresário, foram preservados das medidas tomadas pelo presidente Michel Temer para ajustar as contas do governo e devem custar R\$ 224 bilhões no próximo ano, ou 3,4% do PIB (Produto Interno Bruto) do país.*

*O custo previsto para os principais programas da Bolsa Empresário, incluindo benefícios para pequenas empresas, desonerações da folha de pagamento e empréstimos do Tesouro para o BNDES, equivale a mais de sete vezes o valor destinado no próximo ano para o Bolsa Família (R\$ 29,7 bilhões) e supera os investimentos previstos em saúde (R\$ 94,9 bilhões) e educação (R\$ 33,7 bilhões), sem considerar o gasto com pessoal nessas áreas.*

Por fim, o Professor Pedro Rossi, na Audiência Pública do Senado Federal, lançou uma simulação matemática, considerando a circunstância de que a Pec. 241/16 seria constitucionalizada, adotando um crescimento médio do PIB nas próximas duas décadas da ordem de 2,5%. Concluiu que, neste panorama,



os gastos primários da União se deslocariam dos atuais 20% do PIB para algo como 15,7% em 2016 e 12,3% em 2036.

Acrescentou ele:

*"Isso implica em uma redução substancial do gasto do governo federal, do Estado na economia",*

O Estado mínimo projetado pelo Professor Pedro Rossi, que alcançaria gastos primários ao redor de 12% do PIB em 2036, confere bem o tom da disputa interna e predatória dos orçamentos que serão chancelados pelo Congresso Nacional nos próximos anos, haja vista que toda e qualquer política pública só poderá beneficiar-se por ganhos reais, uma vez sacrificada outra política pública. É a simbólica e verdadeira escolha de Sofia, que transformou o Poder Legislativo menor (para não dizer desnecessário, em matéria orçamentária), haja vista que limitado à condição de mero observador e movimentador de peças em um tabuleiro, cujo tamanho já será conhecido por todos os brasileiros para os próximos 20 anos, não importando se os indicadores econômicos demonstrarem crescimento do PIB, crescimento real da RCL da União, redução da relação Dívida/PIB, etc. Os excedentes que se acumularão já têm pressupostos e destino anunciados: pagamentos de juros, subsídios, equalizações de taxas de juros e desonerações tributárias.

Infelizmente este é o verdadeiro objetivo que está implícito na EC 95/16.

## **OUTRO MANDAMENTO LEGAL DE RELEVANTE IMPORTÂNCIA À GESTÃO E DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS À SAÚDE, QUE O TEOR DA EC 95/16 SUBVERTE.**

### **Da Movimentação dos Recursos da União**

Lei Complementar n.º 141/12:

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as **necessidades** de saúde da população, as **dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde** e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal. (Grifou-se)

Observemos que o teor do Art. 17 da LC 141/12, bem assim como o teor Art. 19 da mesma norma (neste caso aplicável aos estados subnacionais), são de fundamental importância, pois mencionam que o rateio dos recursos da saúde será presidido por critérios de *NECESSIDADE*, aspectos *EPIDEMIOLÓGICOS*, *DEMOGRAFIA SOCIOECONOMICA*, e capacidade de *OFERTA* de *AÇÕES* e *SERVIÇOS DE SAÚDE*.

Estes valores caros e fundamentais à equidade distributiva dos recursos pertencentes à saúde pública, bem assim como ao seu desempenho adequado e satisfatório, estão absolutamente ausentes no campo da EC 95/16. Pior, ela rejeita e renuncia estes valores, quando sobreleva, **de forma fundamentalista**, como único critério que se submeterá: **correção dos valores dotados pela variação do IPCA**, cuja única escapatória será intentar contra outra política pública em prol da SAÚDE, ou EDUCAÇÃO, ou ASSISTÊNCIA SOCIAL, OU INVESTIMENTO, etc., **nos limites do rígido teto**.

## **CONCLUSÃO E ENCAMINHAMENTO**

Por todo o exposto, compreendemos que o momento nos impõe a todos, Conselho Municipal de Saúde, usuários do SUS, trabalhadores da saúde, gestores da saúde e prestadores do Sistema Público, a necessidade de mobilização, em âmbito nacional, no sentido de sensibilizar e demover as autoridades que desencadearam a aprovação da EC 95/16, dessa iniciativa que merece aos interesses da nação, fazendo eco nas duas casas legislativas que congregam o Congresso Nacional. Nesta perspectiva, entendemos poder contar com a compreensão dos senhores congressistas (deputados e senadores), conclamando àqueles que se posicionaram a favor da aprovação da EC 95/16 a revisarem suas posições, reportando-se à população, sobretudo ao segmento mais vulnerável, sensibilizando-se com a difícil realidade porquê atravessa. Convivemos com alto índice de desemprego e renda real descendente, o que engrossará a já insustentável pressão às portas do SUS, assim como às portas das estruturas educacionais públicas, bem como haverá maior necessidade de aportes financeiros à segurança social. Sim, move-nos à convicção de que a hora é extremamente inoportuna para que o Estado desencadeie processo de redução dos gastos primários, afastando-se da sua verdadeira missão tão bem assentada no Artigo 3º da Constituição Federal.

Equilíbrio fiscal, também defendemos como princípio, embora pensamos que podemos suportar eventuais déficits públicos por imposição de necessidades de ações governamentais, justificadas em meio a eventuais crises econômicas (desemprego, demanda e compressão dos serviços públicos), onde movimentos anticíclicos de Estado se fazem necessários. Esse procedimento ocorre com naturalidade nas nações mais civilizadas do mundo, e.g., países que congregam a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico – OCDE.

Ademais, a peça orçamentária (onde a política é traduzida em números e pertencimentos), entendemos que deva ser discutida, à exaustão, ano a ano, na arena política própria da democracia, cujos destinos do orçamento público, concebidos pelo Poder Executivo, devem sofrer o devido aperfeiçoamento por parte do Poder Legislativo, respeitando a dinâmica demonstrada pela realidade econômica e social da nação, sobrelevando-se sempre que os frutos do trabalho coletivo devem ser convertidos em oportunidades no presente, levando-se em conta o grande princípio constitucional da equidade, a fim de garantir um futuro digno e autônomo a todos.

Gonçhalino Mesko da Fonseca,

*Economista*