EMENDA CONSTITUCIONAL 95/2016: IMPACTOS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Raíssa Jamile Sequinel (PIBIC/CNPq/FA/UEPG), Lucia Cortes da Costa (Orientador), e-mail: cortesluci@gmail.com.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Serviço Social.

6.00.00.00-7 Ciências Sociais Aplicadas, 6.10.00.00-0 Serviço Social, 6.10.01.00-7 Fundamentos do Serviço Social.

Palavras-chave: Emenda Constitucional 95/2016; Sistema Único de Assistência Social – SUAS; Sistema Único de Saúde - SUS; Novo Regime Fiscal.

Resumo

Apresenta-se uma análise dos impactos da EC 95/2016 na seguridade social estabelecida pela Constituição Federal de 1988, delimitando o estudo na proteção social não contributiva. O objetivo da pesquisa foi compreender quais os impactos que a Emenda Constitucional 95/2016- o Novo Regime Fiscal-, acarretará nas políticas de Saúde e Assistência Social. A partir de um recorte histórico para compreensão da proteção social não contributiva, apresenta-se o orçamento da seguridade, art. 195 da CF/1988 e a responsabilidade de cada ente federado no financiamento das políticas de assistência social e da saúde, para então apresentar os possíveis impactos que a EC 95/2016 trará. A pesquisa foi realizada por meio de dados documentais e revisão de bibliografia sobre o tema. Concluiu-se que a política de ajuste fiscal reduz o financiamento da seguridade social não contributiva, fragilizando os direitos do cidadão, colocando em risco as políticas públicas de assistência social e da saúde.

Introdução

Devido à crise política e econômica no Brasil, em 2016 iniciam-se uma série de mudanças no financiamento da seguridade social. Dentre essas mudanças, estava a PEC 241/16 – que visa o teto de gastos públicos até o ano de 2036, com a justificativa de retomar o crescimento na economia brasileira. A referida proposta foi alvo de intensos protestos da sociedade civil, mas foi aprovada, consolidando assim a Emenda Constitucional 95 – Novo Regime Fiscal.

Prevista na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/1988) a seguridade social “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988). O presente estudo apresenta os possíveis impactos da política de austeridade fiscal estabelecida pela EC 95/2016 no financiamento da seguridade social que afeta os direitos de proteção social da população usuária das políticas de assistência social e saúde.

Material e Métodos

Pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, a partir de dados da revisão bibliográfica e levantamento documental, especialmente da legislação sobre seguridade social e EC 95/2016.

Resultados e Discussão

No Brasil, a definição de Seguridade Social enquanto organizadora da proteção social, visa políticas voltadas para uma sociedade mais igualitária e para a promoção da justiça social. “A seguridade social, como um sistema de proteção frente aos riscos da incapacidade laboral, dos ciclos de vida e condições de saúde, é uma conquista civilizatória dentro dos limites da ordem capitalista” (COSTA, 2017, p.7).

Prevista no capítulo II, art. 194 da CF/1988, a seguridade social “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988). Tem, portanto, como base o tripé: Saúde, Assistência Social e Previdência Social, sendo os dois primeiros de caráter não contributivo, e, o último de caráter contributivo.

Segundo SPOSATI (2015, p.11) “a proteção social não contributiva nasce, antes de qualquer coisa, do princípio de preservação da vida e, sobretudo, no terceiro fundamento da república brasileira: a dignidade de pessoa humana”. A seguridade social, conforme artigo 195 da CF/88: “A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” (BRASIL, 1988).

O SUAS – Sistema único de Assistência Social - iniciando o processo de implantação em 2005, cujo objetivo é garantir a proteção social dos cidadãos que dela necessitarem, estruturada por nível de complexidade, oferece a prestação de serviços, benefícios e programas. O atendimento a essas demandas da política de assistência social é realizado através de equipamentos públicos estatais, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).

Quanto ao financiamento do SUAS, os repasses de recursos da política de Assistência Social são realizados pelo processo chamado transferência “fundo a fundo”. No que se refere ao âmbito da União, no Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) ficam alocados os recursos atribuídos ao financiamento das ações da política de assistência social, nos serviços de ação continuada. Aproximadamente 90% destes recursos ficam no pagamento do Benefício de Prestação Continuada. No que tange às demais esferas do governo, estas devem estabelecer tais fundos em seus âmbitos como unidades orçamentárias, com alocação de recursos próprios para subsídio das ações programáticas e co-financiamento da política, garantida a diretriz do comando único e da primazia da responsabilidade do Estado. A Norma Operacional Básica (NOB/SUAS 2012) define os mecanismos e critérios deste repasse dos recursos da União e Estados para municípios.

O Sistema Único de Saúde – SUS, regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e nº 8.142/90, visa à garantia da saúde conforme os termos do artigo 196, CF/88, “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e 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”.

Para o financiamento do SUS, a EC 29/ 2000 estabeleceu percentual mínimo de investimento em saúde em cada esfera de governo, mas os gastos em saúde foram regulamentados somente com a Lei 141/2011. A EC 29 estabelece percentuais mínimos para investimento em saúde conforme a esfera do governo. Os estados devem aplicar 12% e os municípios 15% das receitas de impostos em ações

de serviços de saúde e a União aplica o valor do ano anterior acrescido de percentual equivalente ao crescimento do PIB.

> Em 2015 foi marcado pela aprovação da Emenda Constitucional (EC) no 86, que alterou a regra de definição dos recursos financeiros federais a serem destinados ao SUS e regulamentou a obrigatoriedade da execução de parte das despesas agregadas ao orçamento sob a forma de emendas parlamentares, o chamado orçamento impositivo (IPEA, 2018, p.109)

Uma série de medidas vem sendo tomadas, as quais têm afetado diretamente no orçamento da seguridade social, e duas delas são as mais incisivas neste âmbito: A desvinculação de receitas da união (DRU) EC 93/2016 e a EC 95/2016 (Novo Regime Fiscal). Conforme Salvador, (2012, p):

> [...] recursos de suas fontes tributárias “exclusivas” devido à transferência de recursos para o orçamento fiscal por meio da Desvinculação das Receitas da União (DRU). A DRU transforma os recursos destinados ao financiamento da seguridade social em recursos fiscais para a composição do superávit primário e, por consequência, a sua utilização em pagamento de juros da dívida.

Pela EC 95/2016, o Novo Regime Fiscal limita os dois orçamentos: Orçamento Fiscal e Orçamento da Seguridade Social e interrompe o que foi estabelecido na constituição federal de 1988.

> "Art. 106. Fica instituído o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por vinte exercícios financeiros, nos termos dos arts. 107 a 114 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias."
> “Art. 107. Ficam estabelecidos, para cada exercício, limites individualizados para as despesas primárias. (BRASIL, 2016)

Em suma, a emenda constitucional 95 é:

> uma regra para as despesas primárias do Governo Federal com duração de 20 anos e possibilidade de revisão – restrita ao índice de correção – apenas após 10 anos. Nessa regra, o gasto primário do governo federal fica limitado por um teto definido pelo valor executado em 2017, e reajustado, a cada ano, pela inflação acumulada, em 12 meses medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Em síntese, o novo regime fiscal institui uma austeridade permanente. O não crescimento real das despesas totais do Governo Federal resultará em uma redução do gasto público relativamente ao PIB e per capita (devido ao crescimento da população ao longo dos anos). De acordo com a regra proposta, os gastos públicos não vão acompanhar o crescimento da renda e nem o da população, em um país cujo gasto per capita ainda é muito baixo (Rossi, P; Dweck, E; Arantes, F. 2017, p.24)

Com a EC 95/2016 já se pode perceber que o financiamento das Ações e Serviços de Saúde Pública (ASPS) do SUS foi afetado. Conforme IPEA (2018, p. 118), “a perda acumulada de recursos para financiamento das ASPS com a EC no 95/2016 foi estimada em R$ 415 bilhões em vinte anos”.

A crise econômica vivenciada no país afeta ainda as políticas de Assistência Social. Conforme IBGE “a taxa de desocupação foi estimada em 11,8% no trimestre móvel de maio a julho de 2019” (IBGE, 2019). Assim, há que se considerar que as demandas por programas de transferência de renda como Bolsa Família e o Benefício de Prestação continuada irão aumentar. Conforme análise do IPEA sobre o impacto da EC 95/2016 na política de assistência Social

> Aponta para um desfinanciamento, agora em termos correntes, das despesas destinadas a financiar os Cras e os Creas, por exemplo: a dotação autorizada para os serviços de proteção social básico (ação 2A60) em 2017 foi de R$ 1,272 bilhão, contra a execução de R$ 1,499 bilhão em 2016; e a proteção social especial apresentou como dotação autorizada em

> 2017 R$ 650 milhões, ao invés de R$ 833 milhões executados em 2016. (IPEA, 2018, p.97)

Assim, o SUAS deverá ser afetado pela política de austeridade fiscal, atingindo a população que vive em condição de pobreza e vulnerabilidade social.

Conclusão/ões

Um país desigual, com enorme concentração de renda, cidadãos vivendo abaixo da linha da pobreza, pessoas que dependem e sobrevivem a partir dos programas de transferência de renda, em que o governo adota medidas de austeridade fiscal reduzindo os investimentos em saúde e assistência social. Os efeitos da EC 95/2016 podem aprofundar a pobreza e agravar o quadro de saúde no Brasil. Com aumento de demandas e corte de gastos, a população não será contemplada pelos serviços do SUS e SUAS.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq que, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica. A UEPG – Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação. À professora Dra. Lucia Cortes da Costa, orientadora deste trabalho, ao Departamento de Serviço Social da UEPG.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 12 mai. 2018.

BRASIL. **Emenda Constitucional 95/2016**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm>. Acesso em: 15 dez. 2018;

COSTA, L.C.; VALLE, A.H.D (Orgs). **A Seguridade Social no Brasil e na Argentina:** Os direitos sociais em tempos de ajustes neoliberais. Guarapuava: Unicentro, 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD Contínua: taxa de desocupação é de 11,8% e taxa de subutilização é de 24,6% no trimestre encerrado em julho de 2019.** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25315-pnad-continua-taxa-de-desocupacao-e-de-11-8-e-taxa-de-subutilizacao-e-de-24-6-no-trimestre-encerrado-em-julho-de-2019>. Acesso em: 10 ago. 2019.

IPEA. **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&section=38&Itemid=363>. Acesso em: 13. jan. 2019.

SALVADOR, E. **O desmonte do financiamento da seguridade social em contexto de ajuste fiscal.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 130, p. 426-446, set./dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n130/0101-6628-sssoc-130-0426.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2019.

SPOSATI, A. **Modelo Brasileiro de Proteção Social não Contributiva: concepções fundantes**. Disponível em: <http://www.ceprosom.sp.gov.br/portal/wp-content/uploads/2015/05/TEXTO-ALDAIZA-1.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.