

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA
PROGRAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO PÚBLICA

DÉBORA PONTES GUERRA

**IMPACTOS DA EC 95/2016 NAS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA
DA ATENÇÃO BÁSICA EM BELO HORIZONTE
NO PERÍODO DE 2003 A 2018**

**Belo Horizonte/MG
2019**

DÉBORA PONTES GUERRA

**IMPACTOS DA EC 95/2016 NAS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA
DA ATENÇÃO BÁSICA EM BELO HORIZONTE
NO PERÍODO DE 2003 A 2018**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à
Faculdade de Ciências Econômicas da
Universidade Federal de Minas Gerais, como
requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Gestão Pública
Orientador: Prof. Daniele Oliveira Xavier

Belo Horizonte/MG
2019



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO do Senhor(a) **Débora Pontes Guerra**, REGISTRO Nº **2017759427**. No dia 10/05/2019 às 20:40 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**IMPACTOS DA EC 95/2016 NAS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA EM BELO HORIZONTE NO PERÍODO DE 2003 A 2018**", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, o(a) orientador(a) e Presidente da Comissão, **Daniele Oliveira Xavier**, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra ao(à) aluno(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas do(a) aluno(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

() APROVADO

APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 7 (SETE) DIAS

() NÃO APROVADO

93 pontos (setenta e três) trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente ao(à) aluno(a) pelo(a) orientador(a) e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 10/05/2019.

Prof. Daniele Oliveira Xavier
(Orientador(a))



Prof(a). João Francisco Sarno Carvalho



Prof(a). Narrayra Granier Cunha





Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública

MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Modificações exigidas no TCC do(a) aluno(a) **Débora Pontes Guerra**,
número de matrícula **2017759427**.

Modificações solicitadas:

Na introdução, deixar o problema de pesquisa mais
claro;

Fazer parágrafos introdutórios nas subseções

Apresentar sugestões para futuros estudos

Fazer referências, deixando os parágrafos menos extensos

O prazo para entrega do TCC contemplando as alterações determinadas
pela comissão é de no máximo 7 dias, sendo o(a) orientador(a)
responsável pela correção final.


Prof(a). **Daniele Oliveira Xavier**
Orientador(a)


Assinatura do(a) aluno(a): **Débora Pontes Guerra**

Atesto que as alterações exigidas Foram Cumpridas
() Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 17 de maio de 2019

Professor Orientador


Assinatura

SUMÁRIO

1 Introdução.....	6
2 Revisão de literatura	9
2.1 Desigualdade socioeconômica	9
2.2 Desigualdade Social e a relação com políticas públicas	9
2.3 O Novo Regime Fiscal e a oferta de bens públicos	11
2.4 Simulação dos impactos da EC 95/2016 nos governos anteriores	12
2.5 O direito à saúde, a reforma implícita e experiências externas	13
3 Metodologia	18
4 Resultados	20
5 Conclusão	26

Resumo

Este trabalho apresenta o estudo dos impactos da EC 95/2016 sobre os gastos públicos em saúde, especificamente na Atenção básica, no período de janeiro/2003 a dezembro/2018, na cidade de Belo Horizonte. Para tanto, foram pesquisados os dados numéricos disponibilizados pelos órgãos governamentais, durante março, abril e maio de 2019. A partir destes dados, foram elaboradas planilhas e gráficos, como também foram apresentadas pesquisas anteriores sobre o tema abordado. Diante dos estudos anteriores apresentados e este atual, foram apurados os resultados e foi concluído que os impactos encontrados pela EC 95/2016 na atenção básica se manifestaram em crescimento das despesas pagas por função, sugerindo que as áreas efetivamente prioritárias receberam maior volume de recursos, em detrimento de redução de outras. A reforma fiscal, portanto, demonstrou uma reversão de prioridades entre as políticas públicas, diante de um quadro de empobrecimento da população estudada, sugerindo, também, que parte da população que antes utilizava planos de saúde, passou a utilizar o SUS.

Palavras-chave: Gastos públicos. EC 95/2016. Atenção básica.

Abstract

This work presents the study on the impacts of the EC 95/2016 on public health expenditures, specifically on Basic care, from January 2003 to December 2018 in the city of Belo Horizonte. In order to do so, the data provided by government agencies were gathered during March, April and May 2019. From these data, spreadsheets and graphs were prepared, as well as previous researches on the subject addressed. From the previous studies presented and this one, the results were obtained and it was concluded that the impacts of the EC 95/2016 on Basic Care were manifested in growth of expenses paid by function, suggesting that the areas of priority were given greater volume of resources, to the detriment of the reduction of others. Fiscal reform, therefore, has shown that it has reverted the priorities among public policies, faced with a picture of impoverishment of the population studied, also suggesting, that part of the population that previously used health plans, started to use SUS.

Keywords: Public spending. EC 95/2016. Basic care.

1 Introdução

Com a promulgação da Emenda Constitucional 95 de dezembro de 2016 (EC 95), Brasil (2016), foi estabelecido no Brasil um Novo Regime Fiscal (NRF), popularmente chamado de Teto dos Gastos. De acordo com esta Emenda, ficarão congelados por vinte anos todos os gastos federais, apenas, sofrendo reajustes no limite da inflação do ano anterior. De acordo com o Relatório da ONG Oxfam Brasil (2017), a Emenda representa uma medida drástica sem precedentes, pois restringe o aumento do gasto social em 20 anos, inviabilizando as políticas nas áreas de saúde como Sistema Único de Saúde (SUS), além de outras políticas importantes para a redução da pobreza e desigualdades no país. Segundo Vieira e Benevides (2016), o objetivo que está implícito na reforma fiscal é a redução do tamanho do Estado.

Para Azevedo (2016), o efeito do Novo Regime Fiscal é regressivo e impede a implantação e a sustentabilidade de políticas públicas que promovem a justiça social, solidariedade e desenvolvimento do país, inclusive através de políticas de avanço da ciência, tecnologia e inovação, visto que congela as despesas primárias (conjunto de gastos que possibilita a oferta de serviços públicos à sociedade, deduzidas as despesas financeiras), permitindo atrair mais recursos para os que têm mais, a exemplo dos detentores da dívida pública. Entende que o NRF não afeta os interesses dos detentores (nacionais e estrangeiros) dos títulos da dívida pública e outros caçadores de rendas, ao contrário, pois o NRF ignora o vazamento do tesouro público via gastos financeiros de Estado. Para estes beneficiários financeiros, o fundo público continua um generoso saco sem fundos.

De acordo com Dedecca (2015), em sua pesquisa sobre a redução da desigualdade socioeconômica após 2004, fase de crescimento econômico do país, foi observada uma redução significativa da desigualdade econômica no que se refere à renda corrente das famílias através de geração de empregos, políticas de renda e gasto público. O Brasil é um país de desigualdades extremas; onde renda, riqueza e serviços essenciais são distribuídos de forma desigual à população. Os indivíduos com as rendas mais baixas são os com menores patrimônios, o que significa dizer que os que pagam proporcionalmente mais impostos são os que mais necessitam dos gastos sociais. Além disso, a grande maioria dos brasileiros está longe dos processos decisórios de políticas que possam reduzir de maneira drástica as desigualdades e lhes garantir direitos. De acordo com a Oxfam Brasil (2017), depois de um longo ciclo de inclusão da base da pirâmide social, em meados dos anos 1990 (esfriando em 2015) voltou-se a observar a volta da pobreza e o aumento das desigualdades no Brasil.

Segundo Cintra (2015), em várias partes do mundo, a desigualdade social é percebida como um problema causado pela ausência de investimentos na área social e pela má distribuição de renda. Porém, para Vieira e Benevides (2016) a solução da questão fiscal abrange diferentes variáveis e possibilidades de política fiscal que não necessariamente o estabelecimento de um teto para as despesas primárias, que provocaria aguda redução das despesas com políticas sociais e infraestrutura.

Segundo Pires (2016), a maior parte dos países que adotaram limites para o crescimento dos gastos públicos (muitos deles em situação de desequilíbrio fiscal pior que o Brasil) fez o ajuste permitindo crescimento real do gasto, ou definindo explicitamente o percentual de crescimento real na regra, ou estabelecendo a regra para o crescimento como percentual do PIB. Apenas o Japão adotou uma regra semelhante à da EC 95, porém, é preciso lembrar que este país, diferentemente do nosso, não apresenta crescimento populacional e passa por período de deflação. No Brasil, com a EC 95 e a retomada do crescimento econômico, deverá ter como resultado a redução do gasto público com políticas relevantes em relação ao PIB. Isto significa um menor empenho do Estado para garantia dos direitos sociais, como o direito à saúde.

Desta forma, pergunta-se: a EC 95/2016 pode mesmo causar impactos às políticas públicas de saúde? Para investigar tal problema, foi escolhido como objetivo geral deste artigo analisar os impactos da EC 95/2016 nas políticas públicas de atenção básica à saúde, em Belo Horizonte, no período entre janeiro/2003 e dezembro/2018. Especificamente, pode-se apontar como objetivos deste artigo: analisar a relação da EC 95 com as políticas públicas de saúde e a desigualdade socioeconômica, além de analisar a relação da EC 95 com as estimativas populacionais até 2030, em Belo Horizonte.

Nenhum dos estudos pesquisados sobre este tema se baseou no município de Belo Horizonte, ou mesmo no Estado de Minas Gerais, região de grande importância socioeconômica para o país, este foi o motivo da escolha desta cidade. Com relação ao motivo da escolha do período citado para o estudo, primeiramente deve-se esclarecer que em janeiro de 2003 Luiz Inácio Lula da Silva tomou posse como presidente, governando até janeiro de 2011, quando finalizou seu segundo mandato. Em seguida, tomou posse Dilma Rousseff, do mesmo partido do seu antecessor (Partido dos Trabalhadores – PT), que governou até agosto de 2016, quando houve o impedimento de seu segundo mandato, sendo substituída pelo seu vice-presidente, Michael Temer do MDB (Movimento Democrático Brasileiro), governando até 1º de janeiro de 2019. Sendo assim, o motivo da escolha deste momento se justifica por ter sido no governo Lula a ocasião em que o Brasil conseguiu reduzir de forma significativa o número de pessoas

extremamente pobres, e também seu índice de Gini através do volume de políticas públicas e sociais implantadas nesta administração, cujo plano de governo era construir um país com menos desigualdades, conforme Cintra (2019) argumenta. O governo Dilma deu prosseguimento às políticas públicas e sociais de seu antecessor. Diferentemente de seus antecessores, com a EC 95/2016 Temer propôs o congelamento dos gastos públicos federais, reduzindo políticas públicas em seu governo, e implicitamente uma redução do tamanho do Estado. Estas diferenças na forma de governar em relação às políticas públicas é que faz do período escolhido rico em exemplos a serem analisados.

O debate proposto neste artigo é necessário nos tempos atuais, não apenas pelos níveis extremos de desigualdades que nos transformam em uma sociedade na qual parte da população passa a valer mais que outra, mas também pelos recentes e preocupantes retrocessos em direitos, nunca ocorridos desde a reabertura democrática no Brasil.

Para realização da pesquisa a metodologia utilizada será basicamente quantitativa, uma vez que foram apresentados dados estatísticos levantados por fontes formais e oficiais, ou seja, dados numéricos, planilhas e gráficos fornecidos por órgãos governamentais, como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ministério da Saúde/DATASUS e Fundação João Pinheiro e Secretaria do Tesouro Nacional (STN/SINCONFI).

Espera-se que o artigo possa alertar sobre o impacto da EC 95 nas políticas públicas de saúde, bem como alertar sobre a relação desta EC com o aumento da desigualdade social e as estimativas populacionais até 2030, em Belo Horizonte, servindo como auxílio para questionamentos futuros, à procura de soluções.

2 Revisão de literatura

2.1 Desigualdade socioeconômica

Para iniciar a investigação dos impactos da EC 95/2016 sobre as políticas públicas de saúde, é necessário entender, primeiramente, o que é desigualdade social ou econômica e qual a relação das políticas públicas com essa desigualdade. É importante, também, perceber onde se expressam e de onde resultam essas dessemelhanças, visto que é um fenômeno que tende a se intensificar no contexto social.

Segundo Pena (2015), no mundo atual, a desigualdade social é um dos grandes desafios e seu entendimento passa por vários campos da composição das sociedades. Para ele, a desigualdade social é o fenômeno em que ocorre a diferenciação entre pessoas em uma mesma sociedade, colocando alguns indivíduos em condições estruturalmente mais vantajosas do que outros. De acordo com o autor, ela pode surgir em variados setores: cultura, cotidiano, política, espaço geográfico, porém, é no nível econômico a sua expressão mais conhecida, onde parte da população não dispõe de renda satisfatória para gozar de mínimas condições de vida. Desde os primórdios das construções das civilizações, quando as sociedades passaram a viver dos excedentes que produziam, as diferenças sociais começaram a aparecer, afirma Pena (2015). O problema, segundo o autor, é a intensificação da pobreza e a falta de igualdade nas condições ofertadas para que as pessoas possam produzir suas próprias condições de sobrevivência. Pena (2015) entende que a desigualdade social, intelectual, econômica ou de qualquer outro formato, se concretiza no espaço social, e é neste espaço que se torna visível na composição estrutural das sociedades rurais e urbanas.

Portanto, as cidades e os lugares expressam essa diferença econômica entre os indivíduos. Essa desigualdade muitas vezes resulta de questões históricas que os cidadãos e até grupos étnicos foram submetidos a contextos de subalternidade, como por exemplo, a escravidão que até os dias atuais mostra suas marcas, ao manter grande parte da população negra com baixos níveis de renda e educação. (PENA, 2015).

2.2 Desigualdade social e a relação com políticas públicas

Após o entendimento sobre as desigualdades sociais, é necessário conhecer sua relação com as políticas públicas para dar continuidade à análise dos impactos da EC 95. De acordo com o Relatório da Oxfam Brasil (2017) a expansão da abrangência de políticas públicas,

principalmente as de políticas sociais, como é o caso do SUS (Sistema Único de Saúde), foi fundamental na redução da pobreza e no aumento direto ou indireto do orçamento familiar. Essas políticas beneficiaram principalmente pessoas com renda mais baixa. A ampliação da cobertura de serviços essenciais para os mais pobres ergue sensivelmente o nível de vida das pessoas. Como sugere o relatório da ONG, pode-se dizer que desigualdades sociais são evitáveis, pois são fruto da ação ou inação de governos e empresas ao longo da história, em benefício de poucos indivíduos. O combate às desigualdades exige políticas sustentadas ao longo do tempo, executadas por sucessivos governos, bem como mudanças estruturais distribuem renda e riqueza. Esse combate passa pela revisão da forma com a qual o Estado arrecada e distribui recursos, além da forma com a qual ele cuida das pessoas de hoje e prepara os cidadãos e cidadãs de amanhã. Desigualdades de renda são sensíveis a gastos sociais. Os investimentos públicos têm impacto direto no bolso e na vida dos mais pobres e abreviaram desigualdades em vários países, segundo a Oxfam Brasil (2017). A Constituição Federal de 1988 é coerente com este pensamento. Prevê em seu artigo 6º quais são os direitos sociais: educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade, à infância e a assistência aos desamparados. (BRASIL, 1988).

No Brasil os gastos sociais têm um papel essencial na redução de desigualdades em nosso país. Distribuem diretamente recursos, principalmente através das políticas distributivas de assistência social e da previdência pública. Além de oferecer serviços essenciais, que fazem expandir a probabilidade de mobilidade social, sobretudo por gastos com saúde e educação públicas. Esses gastos sociais majoram direta ou indiretamente a renda de famílias mais pobres. São políticas fundamentais na construção de uma sociedade mais equilibrada econômica e socialmente. (OXFAM BRASIL, 2017).

Dedecca (2015), ao explorar a redução da desigualdade socioeconômica durante a fase de crescimento econômico no país depois de 2004, percebeu que houve uma redução importante dessa econômica em termo de renda das famílias, consequência da geração de empregos, de políticas de renda e gasto público. De acordo com seu estudo, houve uma queda lenta em relação ao crescimento do acesso aos bens públicos. Os resultados são convergentes com um padrão de crescimento lastreado no consumo, porém, com dimensão reduzida e instável do investimento. Concluiu que avanços mais expressivos na redução da desigualdade social dependerão da capacidade do país estabelecer uma dinâmica sustentada e distributiva do investimento.

2.3 O Novo Regime Fiscal, a oferta de bens públicos e o papel do Estado

A partir dos estudos sobre desigualdade social e políticas públicas, vale averiguar como será a oferta de bens públicos com o Novo Regime Fiscal. Primeiramente, esclarecendo suas diferentes numerações. O Novo Regime Fiscal (NRF) tramitou no Congresso Nacional como Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241/2016. Foi renumerada no Senado como PEC 055/2016. Finalmente, foi aprovada como Emenda Constitucional n.º 95/2016.

Para Azevedo (2016), o efeito do NRF é regressivo e impede a implantação e a sustentabilidade de políticas públicas que promovem a justiça social, solidariedade e desenvolvimento do país, inclusive através de políticas de avanço da ciência, tecnologia e inovação, visto que congela as despesas primárias e permitirá atrair ainda mais recursos para os que têm mais, a exemplo dos detentores da dívida pública.

O estudo de Azevedo (2016) demonstra um movimento em forma de onda conservadora iniciada nos governos de Margaret Thatcher (primeira-ministra no Reino Unido, a partir de 1979) e Ronald Reagan (eleito presidente dos EUA, em 1985), que significou uma virada nas políticas públicas em ambos os países. Estas mudanças tornaram-se referências para a formação de uma agenda global de reformas, inclusive como fonte de empréstimo e transferência de políticas para vários setores, órgãos e áreas de Estado, levando a reversão de políticas de bem-estar e de promoção do bem público e do bem comum. A partir destes exemplos, vários governos lançaram-se ao agenciamento do Estado mínimo, em relação às políticas sociais, e de políticas de privatização.

Neste sentido, conforme Azevedo (2016) expõe, o NRF representa essa onda conservadora contra os avanços sociais conquistados após a CF de 88 e em favor da austeridade fiscal por vinte anos. Em outras palavras, um cordão constitucional que amarra as despesas primárias e os investimentos públicos aos níveis de 2016, ano de apertada execução orçamentária devida à crise. Paradoxalmente, o NRF não reflete nos gastos destinados ao pagamento de juros e amortizações da dívida pública, ou seja, nos gastos financeiros. Como argumenta Azevedo (2016), o NRF restringe os investimentos que levam ao desenvolvimento do país e reduz as despesas primárias (as que se referem ao financiamento de programas e políticas sociais correntes) e outras (futuras) que levariam à liquidação da dívida social com os indivíduos que mais necessitam.

Além disso, Azevedo (2016) entende que o Brasil, sendo um país ainda em desenvolvimento, não pode ser amarrado a âncoras fiscais e sofrer este tipo de sujeição. Diversamente, deveria estar aberto ao que chama de iluminismo cultural, social e político, passando pelo

esclarecimento econômico, como o filósofo Immanuel Kant (1724-1804) propôs, para poder se desenvolver, fazendo escolhas, livre das amarras que representam o capital financeiro. O autor acrescenta que seria um trabalho político, de negociação, argumentação com a sociedade em geral, com atores das diversas áreas sociais. Porém, o país optou pelo encaminhamento da EC 95, em ritmo forte, que, ao ser aprovada, promoveu a constitucionalização do congelamento de parte das contas públicas, mais exatamente, as despesas primárias, o que compromete a garantia da distribuição de bens públicos, inclusive a execução do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas várias políticas públicas. Para Azevedo (2016), o NRF acentua a regressividade ao amarrar as despesas primárias e deixar livres os gastos financeiros, fazendo com que parte do orçamento da União, referente às despesas primárias, seja determinado pelo resultado da execução orçamentária de 2016, em valores acrescidos à correção pelo IPCA (Índices de Preços ao Consumidor Ampliado), e outra parte, relativa aos gastos financeiros, disputados por atores sociais, como os financistas. Resumindo, entende que o NRF não afeta os interesses dos detentores (nacionais e estrangeiros) dos títulos da dívida pública, ao contrário, o NRF ignora o vazamento do tesouro público via gastos financeiros de Estado. Para estes beneficiários financeiros, o fundo público continua ser generoso.

2.4 Simulação dos impactos da EC 95/2016 nos governos anteriores

Para ilustrar sobre a oferta de bens públicos diante da EC 95, tem-se o estudo de Vazquez (2018): uma simulação dos impactos da EC 95 nos governos anteriores ao governo Temer. Vazquez (2018) analisa os efeitos da EC 95/2016 no gasto federal, por meio da comparação entre a evolução dos valores efetivamente aplicados nos governos Lula e Dilma e a trajetória destes gastos caso a reforma fiscal da PEC 241 estivesse em vigor desde 2003. Nesta simulação foi constatada uma perda de R\$ 3,2 trilhões (-37%). São valores que deixariam de ser aplicados na área social entre os anos de 2003 e 2015. Estes resultados demonstram os efeitos desta reforma no financiamento das políticas sociais no Brasil e no aumento das desigualdades sociais.

Vazquez (2018) entende que, mesmo após a expansão dos gastos sociais nos governos Lula e Dilma, é necessário observar que os níveis de desigualdades e pobreza ainda são bastante elevados no Brasil, a despeito dos registros de que a proporção da população classificada como pobre reduziu cerca de 10 pontos percentuais e o Coeficiente Gini (índice que mede a concentração de renda familiar per capita), diminuiu de 0,5942 em 2002 para 0,5227 em 2014.

Porém, contrário a este rumo, a EC 95/2016 impõe outra direção para os gastos públicos federais, para as próximas 2 décadas. O autor lembra que 20 anos representa uma geração inteira. Portanto, será um grande impacto na proteção social no país, reduzindo a atuação do Estado na área social iniciada com a Constituição Federal de 1988, ainda em consolidação.

2.5 O direito à saúde, a reforma implícita e as experiências externas

Este estudo não estaria completo se não passasse pela investigação do direito à saúde, a reforma implícita e as experiências externas, após todo exposto sobre as possíveis causas da EC 95/2016 nas políticas públicas. Segundo Vieira e Benevides (2016), ao se discutir sobre políticas públicas de saúde é preciso se referir ao art. 196 da Constituição Federal, Brasil (1988), tendo em vista seu entendimento sobre o direito à saúde nela expresso. A saúde não é observada como um oposto de doença, em que apenas a oferta e o acesso a serviços médicos e hospitalares bastariam para garanti-la. É entendida em seu contexto econômico e social, reconhecendo que existem outros fatores que condicionam o estado de bem-estar e de saúde dos indivíduos. Desta forma, os autores entendem que é necessário que o Estado estabeleça e programe políticas econômicas e sociais para garantir os direitos previstos na Constituição. Esta compreensão da política de saúde enlaça outras extensões do processo saúde-doença, em que a existência ou não do estado de bem-estar encontram explicações em fatores econômicos e sociais para a elevação dos riscos de surgimento das doenças, segundo Vieira e Benevides (2016). A Lei Orgânica da Saúde, Lei n.º 8080, trata de explicitar esses fatores determinantes e condicionantes no seu Art. 3º, entre eles estão alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais que afetam o nível de saúde da população, expressando a organização social e econômica. (BRASIL,1980). Vieira e Benevides (2016) concluem que o direito à saúde, conforme prevê a Constituição Federal brasileira, somente pode ser garantido mediante políticas públicas.

Para Asbahr (2004) a saúde é um direito humano social. Por ter caráter coletivo necessita da ação ativa do Estado para concretizá-la a todos os cidadãos. O autor aponta, ainda, que os limites à concretização judicial desse direito são: reserva do possível (a saúde depende da alocação de recursos finitos); princípio da proporcionalidade (que limita o raio de abrangência de um dos direitos fundamentais, em caso de colisão entre eles, segundo os critérios de adequação, necessidade, vedação do excesso e proporcionalidade); reserva de consistência (em caso de ações judiciais, a necessidade de explicitação de todos os motivos que levaram o

juiz a tomar sua decisão). Kuntz (2002) esclarece que, conforme seu estudo sobre o Estado, mercado e direitos, o conceito de justiça passa pela condição em que o Estado opera políticas públicas, tais como saúde e educação gratuitas, além da garantia de segurança econômica diante da doença e do desemprego.

Vieira e Benevides (2016) explicam que a partir deste conceito amplo de justiça foi inspirada a Constituição de 1988, colocando a necessidade de criação e implantação de políticas públicas para que o Estado conseguisse cumprir as garantias sociais ali previstas, como o direito universal à saúde, superando o modelo contributivo previdenciário. Os princípios do acesso a bens e serviços de saúde, como a universalidade, a igualdade e a integralidade foram instituídos no Brasil há trinta e um anos pela CF, num contexto de exaltação do debate sobre a falência do modelo previdenciário de assistência médica existente naquela época, e de resistência para a preservação deste modelo. Nessa conjuntura, os autores informam que uma das políticas adotadas pelo Estado para resolver parte dos problemas da saúde da população brasileira foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma combinação de ações e serviços de saúde prestados por instituições (públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações) alimentadas pelo Poder Público e por instituições privadas conveniadas. Mesmo com o êxito inicial de conseguir registrar o direito à saúde no texto constitucional, os anos após a promulgação da constituição foram marcados por conflitos em torno do modelo de estado do bem-estar social implantado e lutas permanentes para a consolidação do SUS.

Ainda, segundo Vieira e Benevides (2016), os princípios do SUS expressos na Constituição como a universalidade do acesso, igualdade e integralidade da assistência tiveram como diretrizes a descentralização para cada esfera de governo, o atendimento integral e a participação da comunidade. A universalidade acarretou para o SUS a noção de cidadania como componente norteador da política de saúde; finalizando a lógica do seguro-saúde existente (em que o direito de acesso aos serviços médico-hospitalares tinha por requisito a contribuição previdenciária dos indivíduos), e iniciava a lógica da seguridade social. A CF 1988 garantiu o acesso à saúde como um direito de cidadania, atendendo cidadãos que estavam à margem do sistema de saúde, tornando o SUS uma das maiores políticas de inclusão social da história do Brasil.

Vieira e Benevides (2016) entendem que a reforma do Novo Regime Fiscal, que limita por 20 anos o crescimento das despesas primárias à taxa de inflação (pelo IPCA), tem como objetivo implícito a redução do tamanho do Estado. Argumentam que a solução da questão fiscal abrange diferentes variáveis e possibilidades de política fiscal que não necessariamente

estabelecer um teto para as despesas primárias, que provocaria aguda redução das despesas com políticas sociais e infraestrutura.

Segundo Pires (2016), a maior parte dos países que adotaram limites para o crescimento dos gastos públicos (muitos deles em situação de desequilíbrio fiscal pior que o Brasil), fez o ajuste permitindo crescimento real do gasto, ou definindo explicitamente o percentual de crescimento real na regra, ou estabelecendo a regra para o crescimento como percentual do PIB. Cita que apenas o Japão adotou uma regra semelhante à da EC 95, porém, é preciso lembrar que este país não apresenta crescimento populacional e passa por período de deflação. No Brasil, com a EC 95 e a retomada do crescimento econômico, deverá ter como resultado a redução do gasto público com políticas relevantes em relação ao PIB. Isto significa um menor empenho do Estado para garantia dos direitos sociais, como o direito à saúde. Para que uma política pública receba maior contribuição de recursos, outra política deverá perder recursos, num contexto de existência de um teto decrescente para os gastos em relação ao PIB, comprovando o entendimento de Vieira e Benevides (2016) sobre a redução do Estado.

Vieira e Benevides (2016) alegam que o argumento a favor da EC 95 é que haverá disputa na elaboração do orçamento e que as áreas efetivamente prioritárias receberão maior volume de recursos. Desta forma, entendem que a reforma fiscal demonstra reverter as prioridades entre as políticas públicas que já foram definidas pela Constituição através do ser art. 6º que cita os direitos sociais: educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados; e no art. 3º declara que os objetivos da República são: construir uma sociedade livre, justa e solidária; garantir o desenvolvimento nacional; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; além de promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Isto significa que com a reforma, as políticas que asseguram direitos e contribuem para o alcance dos objetivos da República deixarão de ser as verdadeiras prioridades para a ação do Estado. Conforme bem lembrado e percebido pelos autores, o congelamento dos gastos por vinte anos é o tempo de uma geração. Na prática, reduzindo o tamanho do Estado.

É importante perceber a constatação que Vieira e Benevides (2016) fizeram em relação à sua pesquisa: a EC 95 impõe à nossa sociedade uma quebra no fluxo da consolidação do estado do bem-estar social, que foi construído nas últimas décadas lentamente, porém, de forma consistente. Em outras palavras, maiores dificuldades ocorrerão para a efetivação do direito à saúde, empurrando os que possuem recursos financeiros para o mercado de planos de saúde; os que têm consciência de seu direito, da responsabilidade do Estado e meios de exigí-lo

através da judicialização; e os mais vulneráveis ficarão submissos à escassez da oferta e da qualidade dos serviços públicos cada vez mais incertos.

Para um futuro melhor, Cintra (2015) acredita que é necessário que políticas públicas sejam voltadas à educação, que considera como único meio de conscientização de uma nação. Entende que a educação é problemática no país por falta de prioridade. Acrescente-se que as políticas voltadas à saúde também devem ser prioritárias, pois a saúde não é simplesmente a ausência de doença, mas um caminho de prevenção e bem estar social da sociedade. O país deve ter eficientes e crescentes políticas públicas na área da saúde para diminuir as desigualdades sociais. Lembrando que, conforme será demonstrado neste artigo, a população idosa tem crescido e seu grau de dependência será maior que a população jovem ativa, nos próximos 20/30 anos, especificamente na cidade Belo Horizonte e região metropolitana.

A partir da constatação da redução do tamanho do Estado diante da EC 95/2016 e contrapondo às políticas de bem estar social dos anos anteriores, percebe-se o retrato da Teoria do Pêndulo, onde a sociedade por momentos segue rumo ao lado esquerdo, em outros momentos seguem para o lado direito, como vemos atualmente. Assim, também, como a Constituição brasileira ao longo de sua história.

Diante de todo o exposto, a pesquisa bibliográfica sobre o tema deste artigo demonstra que a reforma fiscal não é simplesmente um plano de estabilização fiscal, mas um projeto de redução do tamanho do Estado, assim como também entendem Rossi e Dweck (2016). Para eles, no plano macroeconômico, a reforma será uma barreira ao crescimento econômico ao institucionalizar e automatizar um ajuste fiscal constante. São profundos impactos sociais que estão por vir, pressupondo um crescimento zero do gasto público federal, no momento em que a população e a renda crescem implicando numa redução do gasto público *per capita* e em relação ao PIB. Juntando a isso, alguns gastos necessariamente terão aumento real, como o gasto com previdência, outros serão diminuídos pressionados pelo teto, reconfigurando o estado brasileiro. Finalmente, apontam que o único motivo para a reforma fiscal ser encaminhada como uma emenda constitucional é a desvinculação de receitas para investimentos em saúde e educação. Sendo assim, a EC 95 torna impossível qualquer melhora na saúde pública do país, ao contrário disso, abre espaço para o sucateamento dessas áreas e para a eliminação de seu caráter universal.

O debate proposto com este artigo é especialmente urgente nos tempos atuais. Não somente pelos níveis extremos de desigualdades, mas também pelos recentes e preocupantes retrocessos em direitos, nunca vistos desde a reabertura democrática no Brasil e a promulgação da Constituição Federação de 1988. Cabe ressaltar que nenhum dos estudos

apontados acima se baseou no município de Belo Horizonte ou mesmo, no Estado de Minas Gerais, 3ª capital em grau de importância economicamente no país. Espera-se que o artigo possa alertar sobre o assunto apresentado, servindo como auxílio para questionamentos futuros, à procura de soluções.

3 Metodologia

Esta pesquisa é baseada em fontes formais e oficiais, ou seja, dados numéricos, planilhas e gráficos apresentados por órgãos governamentais, como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ministério da Saúde/DATASUS, Fundação João Pinheiro e Secretaria do Tesouro Nacional (STN/SINCONFI), colhidos durante o período de 26/03/19 a 05/05/19, com o objetivo geral de averiguar os impactos numéricos da EC 95/2016 nas políticas públicas de saúde da Atenção Básica, bem como pesquisar a evolução dos valores da renda e os números da população estimada por faixa etária, em Belo Horizonte. Do ponto de vista dos procedimentos técnicos, conforme Gil (1991) ensina, esta pesquisa é bibliográfica, pois é elaborada a partir de material já publicado sobre os assuntos que envolvem o tema central. Do ponto de vista da forma de abordagem do problema, a pesquisa é quantitativa, como Gil (1991) diferencia.

Este estudo é baseado nos dados quantificados apresentados pelos órgãos governamentais citados acima, analisando a tendência das informações com a evolução dos anos entre 2003 a 2018. O período de análise da pesquisa foi escolhido por abranger um momento de implantação de inúmeras polícias públicas na área da saúde nos governos Lula (janeiro/2003 a janeiro/2011) e Dilma (janeiro/2011 a agosto/2016) contrapondo ao momento do governo Temer (agosto/2016 a janeiro/2019) com a aprovação da EC 95/2016 de congelamento dos gastos públicos por 20 anos. A escolha deste tipo de pesquisa foi em função do seu objetivo que é demonstrar os impactos, que é através de números, o formato mais eficaz de demonstrar o objetivo proposto.

A população pesquisada é a região de Minas Gerais, especificamente a cidade de Belo Horizonte. A amostragem abrange pessoas usuárias dos serviços públicos de saúde da atenção básica, disponibilizados pelo SUS e a STN, como também, a população em geral desta cidade ao apresentar os dados em relação ao crescimento da população e PIB *per capita*, conforme pesquisas e análises do IBGE e Fundação João Pinheiro. Serão apresentados dados referentes ao período de janeiro/2003 a janeiro/2019, que apontem a evolução do uso dos serviços públicos de saúde, o crescimento e envelhecimento da população em Belo Horizonte e sua renda em relação ao PIB.

Todos os dados são organizados da seguinte forma: tabulados por ano (de 2003 a 2018) e transcritos para o programa Excel, através de planilhas. A partir destas planilhas são gerados os gráficos, facilitando a análise dos elementos observados. Deve-se acrescentar que para a análise dos dados quantitativos, as informações coletadas foram tabuladas e agrupadas de

acordo com os resultados de diferentes variáveis, apontando com mais clareza os elementos que possam auxiliar no processo de identificação de padrões. Outro modo utilizado na análise é a investigação quantitativa, ou modo de comparação constante, onde se compara cada parte nova de um dado em relação aos dados já coletados e examinados, ou seja, os mais recentes são confrontados com os dados mais antigos.

Quadro 1 – Endereços eletrônicos na pesquisa de dados

Órgão	Sítio
IBGE Sidra	https://sidra.ibge.gov.br/home/pimpfbr/brasil
IBGE cidades	https://cidades.ibge.gov.br/
Min. da Saúde/Datasus	http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02
Fundação João Pinheiro	http://fjp.mg.gov.br/index.php/produtos-e-servicos1/4221-estatisticas-demograficas
STN/Siconfi	https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/index.jsf

Fonte: Elaborado pela autora.

4 Resultados

Nesta seção são apresentados os dados buscados nos órgãos governamentais referentes a Belo Horizonte (2003 a 2018): despesas pagas por função, produção ambulatorial da assistência à saúde (em valores aprovados), PIB *per capita*, pessoal ocupado, salário médio mensal, e evolução da população estimada por faixa etária. São dados baixados de março a maio de 2019 essenciais para análise dos impactos da EC 95/2016 nas políticas públicas de saúde, especificamente na atenção básica. Além do objetivo geral apontado, os seguintes objetivos específicos deste estudo são: analisar a relação da EC 95 com a redução das políticas públicas de saúde e a desigualdade socioeconômica, como também a relação da EC 95/2016 com as estimativas populacionais na capital mineira até 2030.

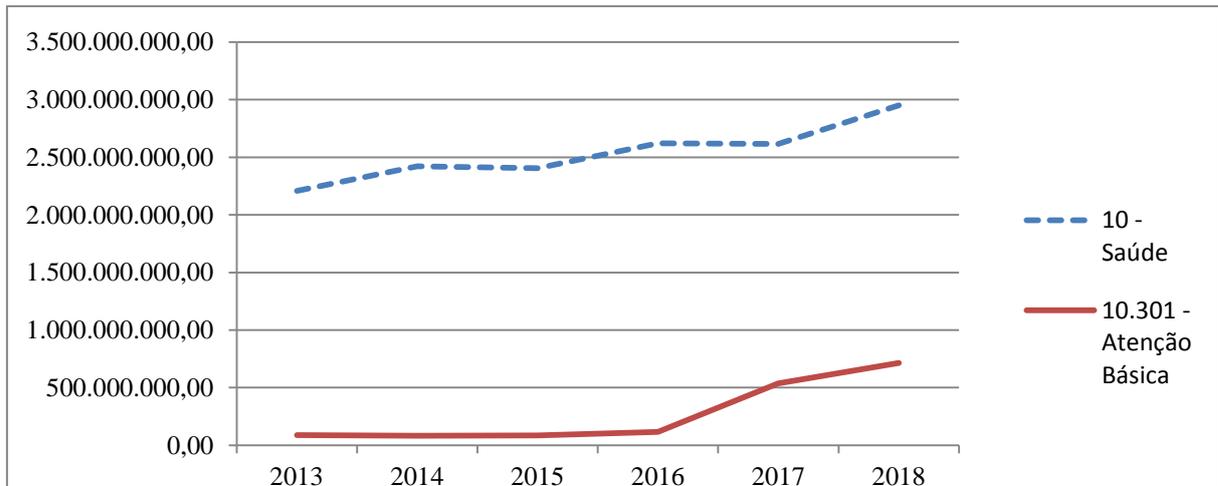
Ao analisar o Quadro 2, percebe-se um acentuado crescimento das despesas com a subfunção Atenção Básica, em 2016. Nos anos após a EC 95, 2017 e 2018, o crescimento segue bastante significativo, saltando para R\$ 713.527.010,19 em 2018, representando um crescimento de 513,58% em relação aos valores de 2016. Este aumento foi maior que os valores das despesas na função Saúde no mesmo período, como reflete o Gráfico 1. Por outro lado, houve uma redução dos valores pagos referentes a Vigilância Sanitária, Administração Geral e Demais Subfunções da Saúde. Pode-se dizer que é um retrato do argumento de Vieira e Benevides (2016) a favor da EC 95: que haveria uma disputa na elaboração do orçamento e que as áreas realmente prioritárias receberiam maior volume de recursos. Portanto, presume-se que a reforma fiscal está revertendo as prioridades nos gastos das políticas públicas de saúde, deixando a maior parte das despesas concentrada na função Atenção Básica.

Quadro 2 – Despesas pagas por função - BH

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1- Despesas pagas	6.937.780.570,40	7.311.877.279,51	7.154.821.239,65	7.899.696.614,90	7.870.543.934,79	8.709.414.945,63
10 - Saúde	2.207.989.082,60	2.423.309.634,41	2.404.565.590,69	2.620.253.556,23	2.615.103.991,00	2.951.568.720,36
10.301 - Atenção Básica	87.094.413,51	81.872.506,84	81.872.506,84	116.289.848,51	537.654.408,54	713.527.010,19
10.302 – Assist. Hosp. e Amb.	1.280.809.046,87	1.392.765.799,85	1.406.181.463,19	1.496.016.523,10	1.670.734.532,91	1.870.054.755,10
10.303 - Suporte Prof. e Terap.	16.945.948,03	17.459.504,09	2.586.226,59	6.117.329,50	19.862.703,88	10.722.857,51
10.304 - Vigilância Sanitária	327.019,76	744.415,39	895.051,51	26.260,00	121.015,18	158.318,73
10.305 - Vigilância Epid.	30.660.212,44	34.173.114,79	17.727.597,61	22.099.841,21	24.972.186,08	27.423.952,77
10.122 - Administração Geral	-	-	-	966.126.266,22	347.646.778,27	315.705.814,71
10.999 - Demais Subf. Saúde	792.152.441,99	896.294.293,45	892.803.684,21	13.577.487,69	14.112.366,14	13.976.011,35
2 -Despesas intraorçamentárias	443.088.606,43	528.637.758,25	559.023.600,61	635.562.275,26	659.379.825,71	818.547.684,06

Fonte: STN/Siconfi

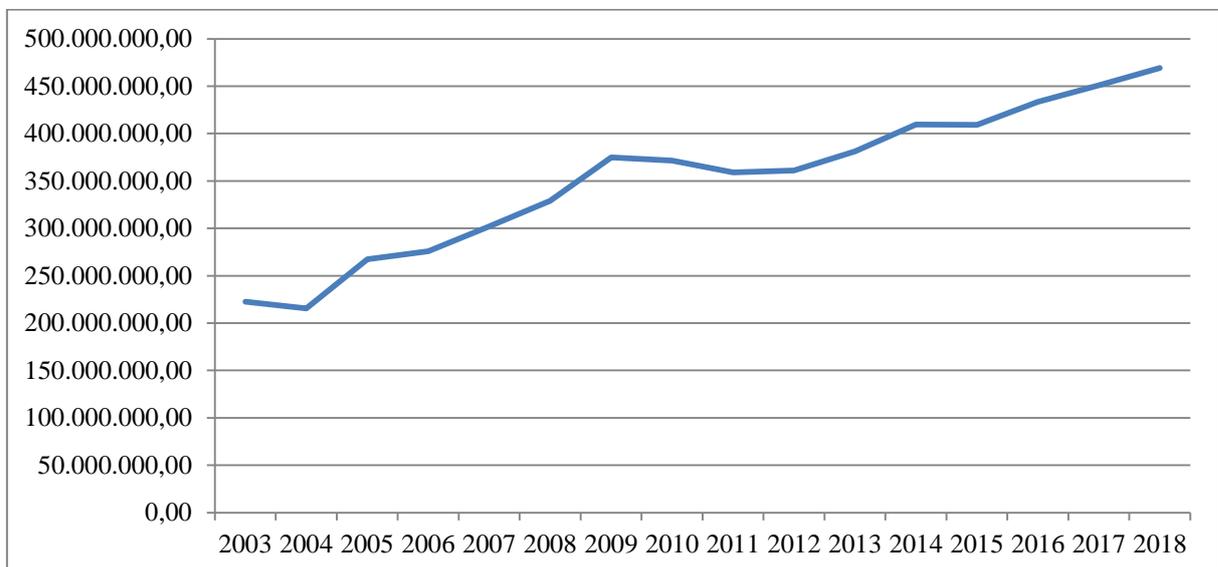
Gráfico 1 – Despesas pagas na função Saúde e Subfunção Atenção básica - BH



Fonte: STN/Siconfi

No Gráfico 2, observa-se um fluxo crescente no total dos valores dos procedimentos ambulatoriais realizados no município, mesmo após a EC 2016. A este gráfico é importante relacionar os Gráficos 3, 4 e 5 e Quadro 3 a seguir para melhor análise.

Gráfico 2 - Produção ambulatorial - Valor aprovado - BH

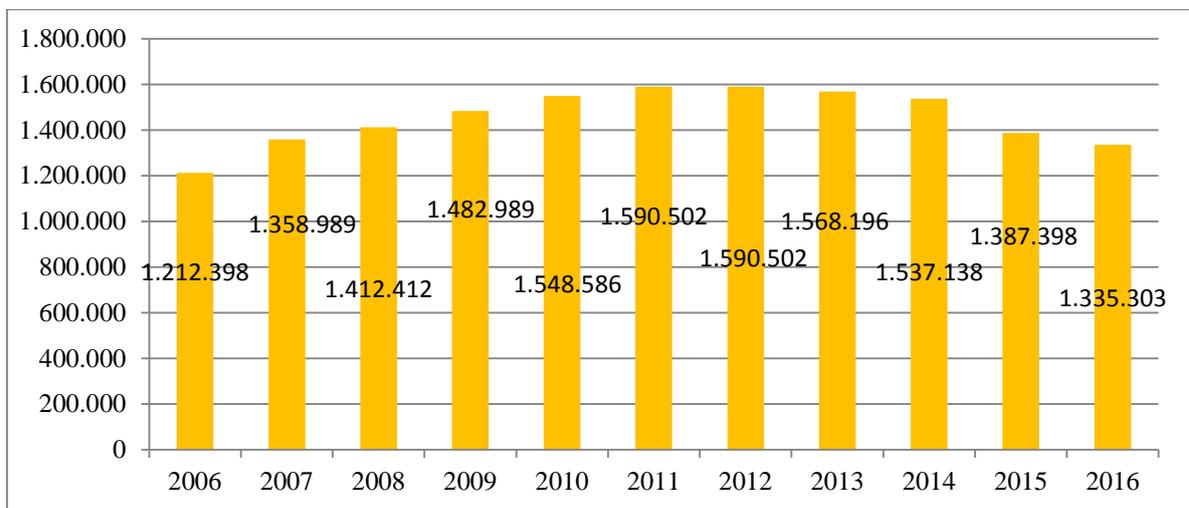


Fonte: Min. Saúde Datasus

Os Gráficos 3, 4 e 5 a seguir retratam a realidade econômica da população da capital mineira. Não foram disponibilizados pelo IBGE dados referentes a 2017 e 2018. Porém, o que se pode presumir, diante destes dados, é que houve um empobrecimento da população estudada, tendo em vista que houve em 2014 uma acentuada queda do número de pessoal economicamente ocupado, continuando esta queda nos anos de 2015 e 2016, apontando menos pessoas

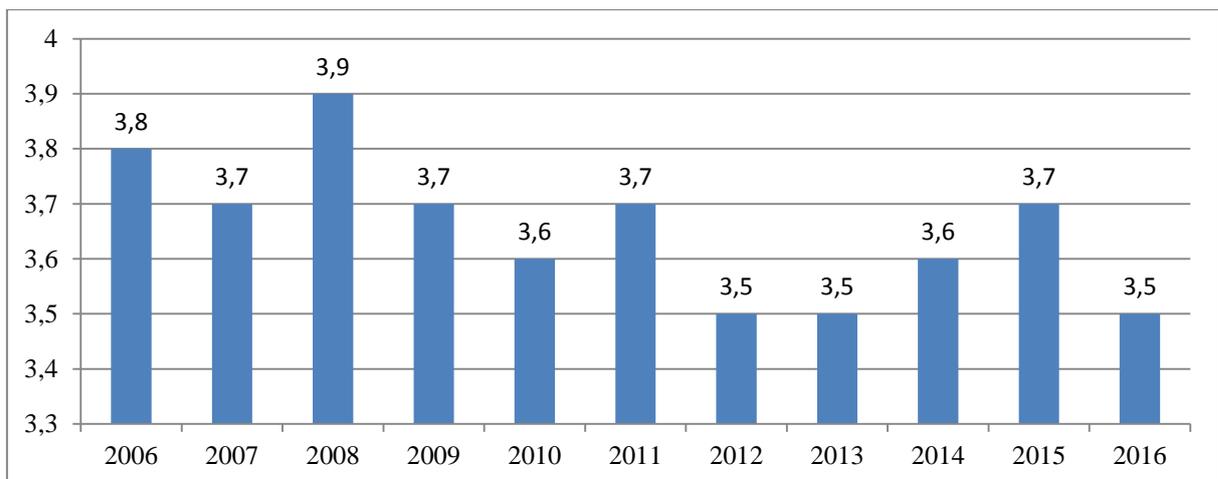
empregadas e, paralelamente, queda no salário médio mensal da população, como demonstra o Gráfico 5. O Gráfico 3, Pessoal ocupado, demonstra queda do número de pessoas trabalhando na capital mineira de 2013 a 2016. Conseqüentemente, no Gráfico 4 percebe-se que o Salário médio vem caindo desde 2015 até 2016. Paralelamente, no Gráfico 5 observa-se que o PIB *per capita* em Belo Horizonte obteve um crescimento pouco significativo desde 2014 até 2016. Por outro lado, ao analisar o Quadro 3, com os dados e projeções da Fundação João Pinheiro, depara-se com um cenário de crescimento rápido da população idosa para os próximos anos.

Gráfico 3 – Pessoal ocupado – n.º de pessoas - BH



Fonte: IBGE cidades

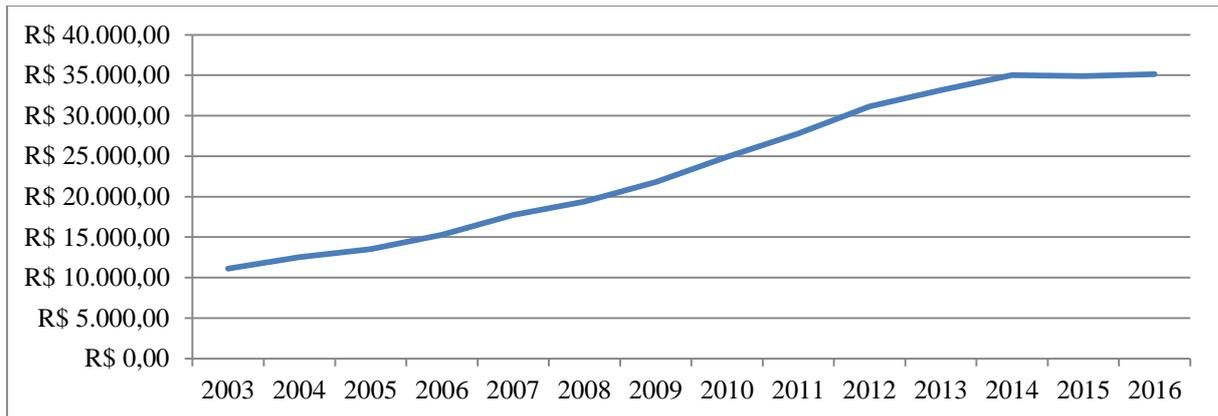
Gráfico 4 – Salário médio mensal (S. Min) - BH



Fonte: IBGE cidades

O Gráfico 5 demonstra a evolução do PIB *per capita* na cidade. Observa-se que por um longo período, desde 2003, a variável seguiu de forma crescente, porém, a partir de 2014, se manteve basicamente constante até 2016. O que vai ao encontro dos dados do Gráfico 3 sobre pessoal ocupado: o ano de 2014 demonstrou que menos pessoas estavam economicamente ocupadas.

Gráfico 5 – PIB per capita - BH



Fonte: IBGE Sidra e IBGE cidades

O Quadro 3 abaixo demonstra a evolução da população estimada entre 2010 e 2030, por faixa etária, segundo estudo da Fundação João Pinheiro sobre a população no Estado de Minas Gerais. A Fundação tem observado um rápido envelhecimento da população, sugerindo a implantação de políticas públicas que atendam a essa população idosa crescente.

Quadro 3 – Projeções populacionais - BH - 2010 A 2030

	ANOS 0 a 19	ANOS 20 a 39	ANOS 40 a 59	ANOS 60 a 64	ANOS 65 a 79	ANOS 80 +	TOTAL
2010	651.018	854.233	609.691	94.516	163.027	46.300	2.418.784
2011	782.583	755.514	572.962	95.346	176.425	47.758	2.430.588
2012	770.599	759.255	580.752	99.246	182.278	50.154	2.442.285
2013	758.370	762.231	587.629	103.192	188.473	52.601	2.452.496
2014	746.742	764.665	594.455	107.253	195.107	55.136	2.463.358
2015	735.651	767.151	602.169	111.396	202.132	57.669	2.476.169
2016	725.437	768.175	609.885	115.504	208.172	60.277	2.487.450
2017	715.054	768.463	617.879	119.656	214.490	63.058	2.498.600
2018	702.871	766.723	624.720	123.580	222.170	65.759	2.505.824
2019	691.451	763.512	631.316	127.313	230.342	68.413	2.512.348
2020	677.304	760.461	639.016	131.055	239.516	71.100	2.518.452
2025	653.073	717.462	706.208	145.541	294.890	78.597	2.595.770
2030	624.179	643.009	789.474	154.448	354.890	88.836	2.654.837

Fonte: Fundação João Pinheiro e IBGE

A partir de todos os dados acima apresentados, chega-se às seguintes constatações: a população da capital tem sofrido um empobrecimento nos últimos anos, juntamente com gastos crescentemente acentuados com políticas públicas de atenção básica, que por causa do teto, empurram para baixo os gastos com políticas públicas de vigilância sanitária e demais subfunções, como mostradas no Quadro 2 acima. Diante deste cenário de empobrecimento da população, a tendência será mais pessoas abandonarem os planos privados de saúde, migrando para o SUS, aumentando filas de espera por atendimento. Deve-se lembrar que com a crescente população idosa, aumentando o grau de dependência em relação à população economicamente ativa, aumentará a necessidade do Estado criar mais políticas públicas para esta população idosa, bem como políticas públicas para a população jovem, para que se desenvolva de forma mais saudável e produtiva. E como poderá ocorrer isso com o congelamento dos gastos públicos por 20 anos?

Como Vazquez (2018) ressaltou: vinte anos equivale ao período de uma geração; para ele a EC 95 será um grande impacto na proteção social no país, reduzindo a atuação do Estado na área social iniciada com a Constituição Federal de 1988, ainda em consolidação. Este autor entende que, mesmo após a expansão dos gastos sociais nos governos Lula e Dilma, os níveis de desigualdades e pobreza ainda são bastante elevados no Brasil. Para Asbahr (2004) a saúde é um direito humano social. Por ter caráter coletivo necessita da ação ativa do Estado para concretizá-la a todos os cidadãos. Além disso, para Pires (2016), a maior parte dos países que adotaram limites para o crescimento dos gastos públicos (muitos deles em situação de desequilíbrio fiscal pior que o Brasil), fez o ajuste permitindo crescimento real do gasto, ou definindo explicitamente o percentual de crescimento real na regra, ou estabelecendo a regra para o crescimento como percentual do PIB. Apenas o Japão adotou uma regra semelhante à da EC 95, porém, este país não apresenta crescimento populacional e passa por período de deflação.

Lembrando o entendimento de Vieira e Benevides (2016) sobre a EC 95: as maiores dificuldades ocorrerão para a efetivação do direito à saúde, empurrando os que possuem recursos financeiros para o mercado de planos de saúde; os que têm consciência de seu direito, da responsabilidade do Estado e meios de exigir-lo através da judicialização; e os mais vulneráveis ficarão submissos à escassez da oferta e da qualidade dos serviços públicos cada vez mais incertos.

Portanto, conforme Vieira e Benevides (2016) argumentam, é necessário que o Estado estabeleça e programe políticas econômicas e sociais para garantir os direitos previstos na

Constituição, além de reduzir os reflexos do arrefecimento da população em idade produtiva e o aumento da população idosa. Para isto, é necessário rever a EC 95 adotando medidas como propõe Pires (2016): adotando limites para o crescimento dos gastos públicos permitindo crescimento real do gasto, ou definindo explicitamente o percentual de crescimento real na regra, ou estabelecendo a regra para o crescimento como percentual do PIB.

5 Conclusão

O presente estudo tem o objetivo geral de apurar os impactos da EC 95/2016 na atenção básica da saúde pública, em Belo Horizonte, no período de 2003 a 2018. Além disso, esta pesquisa tem os seguintes objetivos específicos: analisar a relação da redução das políticas públicas e o aumento da desigualdade social, além de analisar a relação da EC 95/2016 com as estimativas populacionais na capital mineira.

Para tanto, apresenta as visões de alguns autores sobre o tema como Dedecca (2015) e a Oxfam (2017) que relacionaram o papel importante da existência de políticas públicas e a redução da desigualdade socioeconômica. Para Azevedo (2016), o efeito do Novo Regime Fiscal é regressivo e impede a implantação e a sustentabilidade de políticas públicas que promovem a justiça social, solidariedade e desenvolvimento do país.

São apresentados dados referentes a Belo Horizonte, levantados nos órgãos governamentais, tendo como período analisado 2003 a 2018. As limitações se deram em relação a não existência de dados após 2016 para as seguintes variáveis estudadas: pessoal ocupado, salário médio mensal e PIB per capita.

Constatou-se que a EC 95/2016 impacta diretamente nas despesas com a Atenção básica no município de Belo Horizonte, onde houve um acentuado aumento, simultaneamente à queda das despesas de outras duas rubricas como: Vigilância sanitária e Administração geral, paralelamente ao empobrecimento da população, de acordo com as variáveis: número de pessoas ocupadas, salário médio mensal e PIB per capita. Neste contexto, acrescenta-se que a população idosa tende a um rápido crescimento e, portanto, diminuição da população economicamente ativa, conforme projeções apresentadas da Fundação João Pinheiro até 2030. Vieira e Benevides (2016) entendem que a EC 95/2016 é na verdade uma reforma do Estado, pois representa uma redução de seu papel na sociedade e mercado. De acordo com Tacito (2005), as Constituições brasileiras apresentam uma alternância do pêndulo institucional. A Constituição de 1988 confirma o movimento pendular que, após um período ditatorial de governo, foi em direção aos princípios fundamentais de liberdade e democracia. Essa alternância pode ser entendida como uma ilustração do movimento pendular exposto por Coelho (2014). Uma época o pêndulo social se movimenta em direção a uma maior regulação da economia por parte do mercado, em outra época em direção a uma maior regulação por parte do Estado. Esta movimentação pendular entre Estado e mercado nada mais é que a dança dos extremos buscando um ponto de equilíbrio, que segundo Coelho (2014) nunca ocorrerá, tendo em vista as virtudes e vícios de cada um, somadas as transformações do

pensamento sociopolítico da sociedade em cada época. Ao Estado é inegável o papel primordial de corrigir um dos graves defeitos do mercado nas economias capitalistas, que é a concentração de renda, diminuindo a desigualdade social.

O debate proposto com este artigo é especialmente importante nos tempos atuais. Não somente pelos níveis extremos de desigualdades, mas também pelos recentes retrocessos em direitos, não ocorridos desde a reabertura democrática no Brasil e a promulgação da Constituição Federação de 1988.

Portanto, espera-se que o artigo possa alertar sobre o impacto da EC 95 nas políticas públicas e principalmente sobre as políticas públicas na saúde, servindo como auxílio para questionamentos futuros, à procura de soluções, como por exemplo, como o Estado irá se revelar diante da crescente população idosa até findar os 20 anos de congelamento dos gastos públicos, concomitante à redução da população economicamente ativa e do empobrecimento da população, caso não ocorra uma mudança deste cenário. Sugere-se que o Estado estabeleça e programe novas políticas econômicas e sociais para continuar a garantir os direitos previstos na Constituição, reduzindo os reflexos do arrefecimento da população em idade produtiva e o aumento da população idosa. Para isto, é necessário rever a EC 95 buscando medidas como propõe Pires (2016): adotando limites para o crescimento dos gastos públicos permitindo crescimento real do gasto, ou definindo explicitamente o percentual de crescimento real na regra, ou estabelecendo a regra para o crescimento como percentual do PIB.

Referência bibliográfica:

ASBAHR, Péricles. **Considerações sobre o direito humano à saúde**. Revista de Direito Sanitário, v. 5, n. 3, p. 9-28, 2004.

AZEVEDO, Mário Luiz Neves de. **O Novo Regime Fiscal: a retórica da intransigência, o constrangimento da oferta de bens públicos e o comprometimento do PNE 2014-2024**. Tópicos Educacionais. Recife, v. 22, n.º 1. Jan/jun. 2016.

COELHO, Ricardo Corrêa. **Estado, Governo e Mercado**. 3. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2014

CINTRA, Rafael da Silva. **Desigualdade Social e Políticas Públicas**. REDE, Revista Eletrônica de Debates em Economia. Uni-FACEF, Centro Universitário de Franca. Portal de Periódicos Eletrônicos. Vol. 4, Nr. 1. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/rede/article/view/1169>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

DEDECCA, Claudio Salvadori. **A Redução da Desigualdade e seus desafios**. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, IPEA. Brasília. Jan. de 2015. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=24360>. Acesso em: 19 fev. 2019.

GIL, Antônio Carlos Gil. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo. Atlas. 1991.

KUNTZ, Rolf. **Estado, mercado e direitos**. In: FARIA, José Eduardo; KUNTZ, Rolf. Qual o futuro dos direitos? Estado, mercado e justiça na reestruturação capitalista. São Paulo: Editora Max Liminad, 2002, páginas do capítulo.

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. Brasília, 1990. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 05 mai. 2019.

OXFAM BRASIL. **A distância que nos une**. Um retrato das desigualdades brasileiras. Set. 2017. Disponível em: <<http://www.oxfam.org.br>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

PENA, Rodolfo F. Alvez. **Desigualdade social**. Sociologia. Revista Alunos Online. 2015. Disponível em: <http://www.alunosonline.com.br/sociologia/desigualdade-social.html>> Acesso em: 22 abr. 2019.

PIRES, Manoel Carlos de Castro. **Análise da PEC 241**. Documento discutido e distribuído em seminário realizado no Ipea em outubro de 2016. Brasília: Ipea, 2016.

ROSSI, Pedro; DWECK, Esther. **Impactos do Novo Regime Fiscal na saúde e educação**. CSP. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. RJ. 2016.

SENADO FEDERAL. **Emenda Constitucional n.º 95, de 2016**. Altera o Ato das disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, 2016.

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm> Acesso em: 26 mar. 2016.

TACITO, Caio. **O retorno do pêndulo: serviço público e empresa privada: o exemplo brasileiro.** Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 242, p. 109-118, out. 2005

VAZQUEZ, Daniel Arias. **O plano Temer/Meireles contra o povo: o desmonte social proposto p ela PEC 241.** Plataforma Política Social. Ano 7. 2018. Disponível em: <<http://plataformapoliticasocial.com.br/artigo-36-o-plano-temer-meireles-contra-o-povo-o-desmonte-social-proposto-pela-pec-241/>> Acesso em 15 fev. 2019.

VIEIRA, Fabíola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. **O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado.** Repositório do Conhecimento do IPEA/Saúde: Relatórios de Atividades/Técnicos. Set. 2016.