



# ILAESE

Instituto Latino-Americano de Estudos Socioeconômicos

[www.ilaese.org.br](http://www.ilaese.org.br)

# CONTRACORRENTE

A análise da conjuntura econômica na visão e linguagem do sindicalismo classista e dos movimentos sociais

Boletim mensal de conjuntura econômica do ILAESE

Ano 11, Nº 87 - Maio de 2021

## IMPACTOS DA EC 109 NA SAÚDE PÚBLICA

*Érika Andreassy, enfermeira e estudiosa da área de Saúde do Trabalhador e Gênero.*

Em meio à pandemia de COVID-19, quando ficou explícita a necessidade de aumentar os gastos públicos para atender a população, o país foi na contramão limitando as despesas correntes e restringindo a capacidade do Estado de ampliar e qualificar os serviços públicos.

Promulgada em março, a Emenda Constitucional (EC) 109/2021 criou gatilhos para conter os gastos obrigatórios, especialmente aqueles com pesso-

al. No caso da União, o mecanismo será acionado quando a despesa obrigatória primária atingir 95% da despesa primária total. Já no caso de Estados, municípios e Distrito Federal, os gatilhos serão acionados caso a despesa corrente atinja 95% da receita corrente. O resultado prático é a proibição do reajuste de salários do funcionalismo, da criação de cargos que impliquem em novas despesas e da realização de concursos públicos.<sup>1</sup>



[www.ilaese.org.br](http://www.ilaese.org.br)

<sup>1</sup> Para uma análise dos efeitos e motivações reais da EC 109/2021, leia Boletim Contracorrente nº 85 - PEC 186: a verdadeira emergência burguesa é pagar a dívida pública, disponível em [Ilaese.org.br](http://Ilaese.org.br).

A justificativa falsa de tudo isso foi a retomada do pagamento do auxílio-emergencial, agora ultralimitado em termos de custo e número de beneficiados, com valor total inferior a um mês do pago na primeira onda da COVID-19, quando o impacto social da pandemia foi muito menor do que o que estamos vivendo nesse momento.

Os 11,4 milhões de servidores públicos existentes no país serão afetados mais rapidamente pela EC 109, mas quem mais sofrerá o grande impacto dessa emenda é a população brasileira, privada da prestação de serviços essenciais, hoje já insuficientes. Isso porque a EC 109 tem potencial de congelar os salários de boa parte daqueles que estão salvando vidas na linha de frente da pandemia e dos demais servidores públicos federais, estaduais e municipais pela aplicação de algum dos 3 gatilhos, inclusive por órgão e Poder, além de inviabilizar qualquer ampliação permanente na prestação de serviços públicos na área de Saúde, e outras como Educação, Segurança Pública, Assistência Social, etc.

Considerando o cenário econômico atual, nos próximos anos provavelmente não se poderá pensar em construção de novos hospitais e postos de saúde, sob risco de não ter pessoal para atender, em face das restrições de contratação introduzidas pela Emenda. A situação crônica de subfinanciamento do sistema, agravada desde a aprovação da Emenda Constitucional 95 – que congelou por 20 anos os investimentos sociais – evolui agora para um quadro de “desfinanciamento”.

A EC 109 é parte de um conjunto mais amplo de propostas, cujo objetivo é reduzir ao mínimo o papel do Estado na elaboração e aplicação de

políticas públicas voltadas às áreas sociais. Em especial na Saúde, a redução do Estado tem como contrapartida o crescimento da participação da iniciativa privada no setor, seja por meio da redução direta da oferta de serviços públicos, seja por meio de parcerias público privadas (PPPs) ou ainda da entrega da gestão dos equipamentos públicos às Organizações Sociais (OSs).

O projeto do governo é reduzir ao máximo a atenção em Saúde, incluindo a atenção básica que passaria a ser dirigida exclusivamente para os mais pobres, que não podem pagar, e todos os demais trabalhadores seriam obrigados a buscar atendimento privado. É uma ameaça não apenas ao SUS, mas à própria instituição da saúde como um direito, já que todo o sistema passaria a ser ditado pela lógica mercantil.

Só para evidenciar o que estamos dizendo, basta ver que uma das consequências do envelhecimento da população é o aumento da demanda por políticas de acompanhamento longitudinal em saúde. Isso significa que doenças crônico-degenerativas e outros problemas de saúde que afetam os mais idosos como doenças coronarianas, diabetes e câncer, não se resolvem com uma “única” consulta, exigindo acompanhamento frequente que, se realizado na iniciativa privada, somado ao custo do tratamento medicamentoso também não mais ofertado pelo SUS, representaria um peso enorme ao orçamento das famílias.

Pela gravidade da situação e pelo retrocesso que a EC 109 representa às conquistas sociais da população, o Boletim Contracorrente desse mês apresenta uma síntese do impacto dessa medida no serviço público, em especial na Saúde Pública.

## Emenda Constitucional 109/2021

A EC 109 faz parte de um pacote de propostas de emendas constitucionais sugerido pelo Ministro da Economia Paulo Guedes, no marco do plano Mais Brasil, com o objetivo de impor medidas de controle do crescimento das despesas obrigatórias permanentes, no âmbito dos orçamentos fiscal e da Seguridade Social da União. Todo o caráter “emergencial” da proposta de emenda vinha da preocupação com o cumprimento e ampliação de duas regras que limitam o uso dinheiro público: o Teto dos Gastos e a Regra de Ouro, não tendo absolutamente nada a ver com a necessidade de reeditar o auxílio emergencial.

O Teto de Gastos impede que o governo amplie o gasto em serviços públicos sociais para além da inflação, a Regra de Ouro proíbe o gestor público de fazer dívidas para pagamento de despesas correntes. Aparentemente são medidas que visam garantir o equilíbrio fiscal, porém pouco se discute sobre o uso de quase metade do orçamento para pagamentos de juros e amortizações da dívida pública.

Para se ter uma ideia, segundo a Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Economia, mesmo tendo sido pagos R\$ 1,381 trilhão de juros e amortizações da dívida pública em 2020, o equivalente a quase 40% do orçamento federal, esta saltou de R\$ 4,24 trilhões em 2019 para R\$ 5,01 tri. Enquanto o governo impõe “reformas” e corta recursos das áreas sociais como a Saúde, o montante da dívida cresceu 17,9%. Ou seja, quanto mais se paga mais se deve.

A pergunta que temos que fazer é como essa “mágica” foi possível e quem se beneficia dela? Seguramente não é população trabalhadora e pobre, que acaba refém de um mecanismo que funciona como um duto que desvia sistematicamente recursos do orçamento geral para uma parcela minoritária e altamente privilegiada, que se nutre de forma parasitária do dinheiro público.

Vale destacar que a EC 109 deixa de fora o teto de gastos a dívida pública, além de seguir permitindo a emissão de novos títulos para pagamento de juros – mecanismo que tem sido um dos principais responsáveis pelo crescimento exponencial da dívida. Ao mesmo tempo, todos os entes passam a ter o dever constitucional de conduzir suas políticas no sentido de garantir a sustentabilidade da dívida.

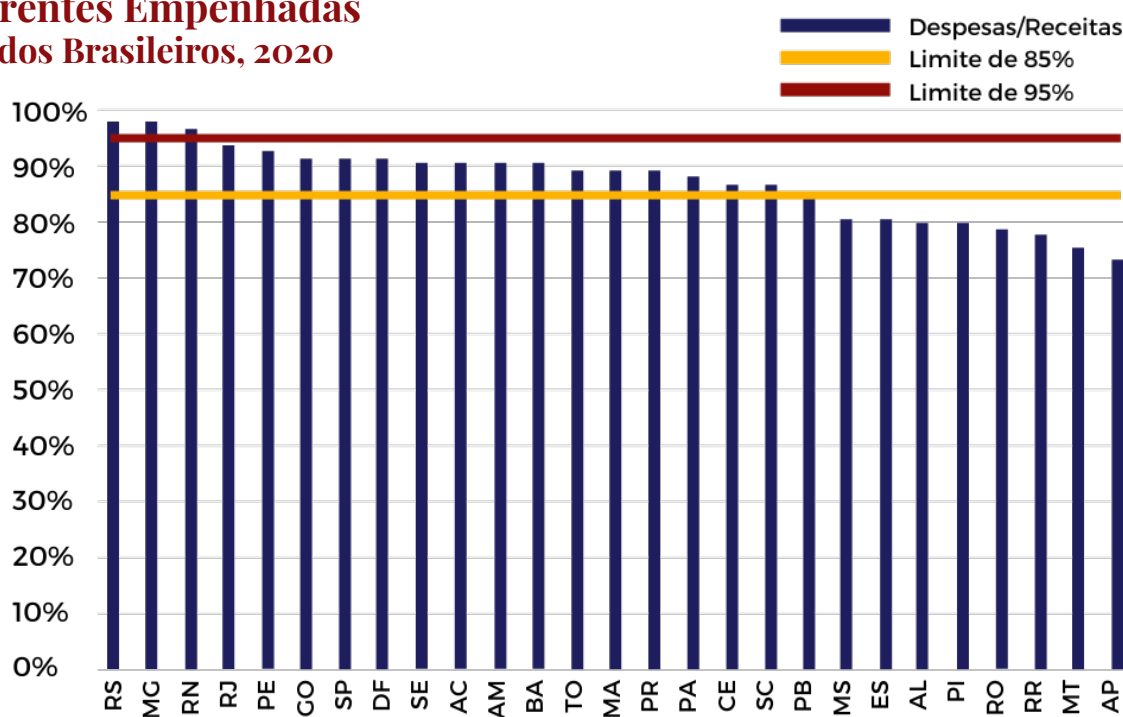
Isso significa submeter toda a programação dos gastos públicos à essa sustentabilidade, incluindo ajustes, suspensões, vedações e privatizações para pagar a dívida, além de permitir que recursos disponíveis na Conta Única do Tesouro (superávit financeiro) sejam destinados para o pagamento da dívida pública, ainda que tenham vinculação com determinado investimento social como a Saúde, por exemplo. E isso sem impor nenhum tipo de limite ao crescimento da própria dívida, evidenciando que o objetivo da EC 109 é privilegiar a manutenção do sistema da dívida às custas de um enorme sacrifício aos servidores públicos por um lado e da população por outro.

## Impacto para os estados e municípios

Sob o argumento da redução de gastos públicos, a EC 109 aprofunda o teto de gastos criado em 2016 e adota medidas com imenso potencial de desmantelar políticas públicas nas áreas sociais. Ocorre que essa situação já é uma realidade brasileira. De acordo com um es-

tudo realizado pelo Dieese, pelo menos três estados brasileiros deveriam já colocar em prática a limitação orçamentária, a despeito do impacto na prestação de serviços públicos em meio ao caos sanitário: Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Rio Grande do Norte.

### Comprometimento das Receitas Correntes com as Despesas Correntes Empenhadas Estados Brasileiros, 2020



Fonte:  
Tesouro  
Nacional  
Elaboração:  
DIEESE

Além disso, como pode se ver no gráfico, outros 15 estados estão no limite de comprometimento das receitas (entre 85% e 95%) e portanto, já poderiam colocar tais medidas em prática de forma discricionária. Isso significa que cerca de dois terços dos estados brasileiros já estão em condições de implementar a contenção de gastos primários, deteriorando ainda mais os serviços públicos, em meio à pandemia.

Em pouco tempo esses gatilhos serão alcançados também pela União e,

embora seja desconhecido o impacto potencial sobre os municípios, só o fato da inclusão de aposentados e pensionistas no cálculo de gastos com pessoal – outro aspecto fundamental aprovado pela EC 109 – fará com que a relação entre gasto e receita aumente em grande escala, fazendo ultrapassar em muitos casos os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal, implicando em mais um fator significativo para disparar o gatilho das proibições dadas pela mudança constitucional.

## A Lei de Responsabilidade Fiscal e a EC 109

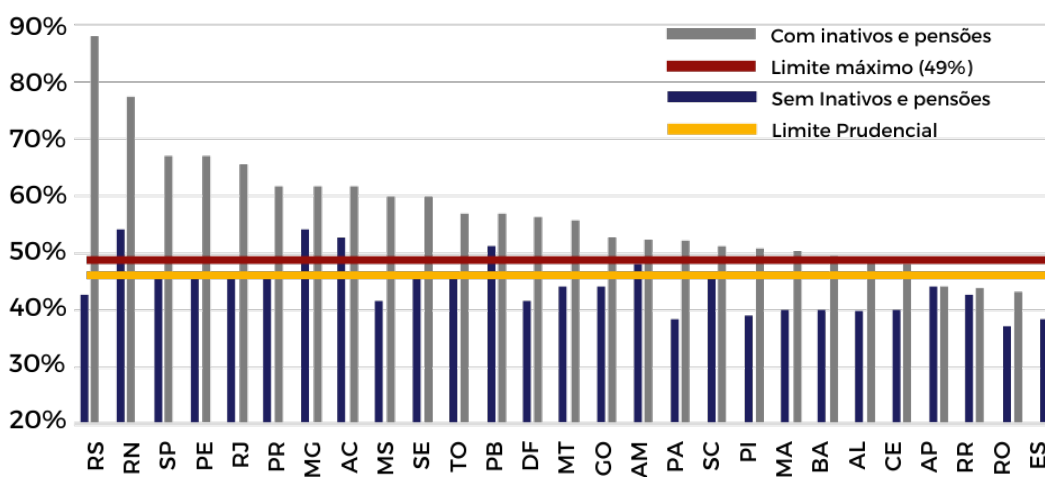
Aprovada no ano 2000, a Lei de Responsabilidade Fiscal, como o próprio nome diz, tem por finalidade estabelecer normas para a suposta responsabilidade fiscal. Entre outras coisas, define o percentual de gastos com pessoal que cada ente (Municípios, Estados, DF e União) e esfera de governo (Legislativo, Judiciário, Executivo e Ministério Público) pode comprometer da sua Receita Corrente Líquida.

Por exemplo, para o Poder Executivo estadual é permitida uma despesa máxima de até 49% da Receita Corrente Líquida, com limite prudencial de 46,55% (equivalente a 95% do limite máximo).

No caso de ultrapassar esses limites, o ente sofrerá sanções progressivas, definidas pela lei como: impossibilidade de concessão de reajustes, provimento de cargos públicos e alteração na estrutura da carreira.

A inclusão de aposentados(as) e pensionistas na contabilização do gasto com pessoal terá grande peso nesse item, fazendo com que a relação entre gasto e a Receita Corrente Líquida aumente em grande escala e, em muitos casos, ultrapasse os limites prudencial e máximo, engessando, por lei, as possibilidades dos(as) servidores(as) de avanço na carreira.

### Comprometimento da Receita Corrente Líquida com Gasto com o Pessoal, com e sem Inativos e Pensionistas Estados Brasileiros, 2020



Fonte: Tesouro Nacional - Finbra - Relatórios de Gestão Fiscal

Elaboração: DIEESE

Note-se que mesmo sem a inclusão de aposentados(as) e pensionistas no gasto com pessoal dos estados, pelo gráfico elaborado pelo Dieese, quatro estados já ultrapassam o limite máximo de gasto com pessoal e outros dois o limite prudencial. Com a inclusão destes no cálculo, a relação mudará e 21 estados, ou seja, quase 80% dos estados ultrapassarão o limite

máximo, ficando impossibilitados de investir em pessoal e outros dois estados ultrapassarão o limite prudencial, sendo que apenas quatro deles ficarão em situação regular em relação aos limites.

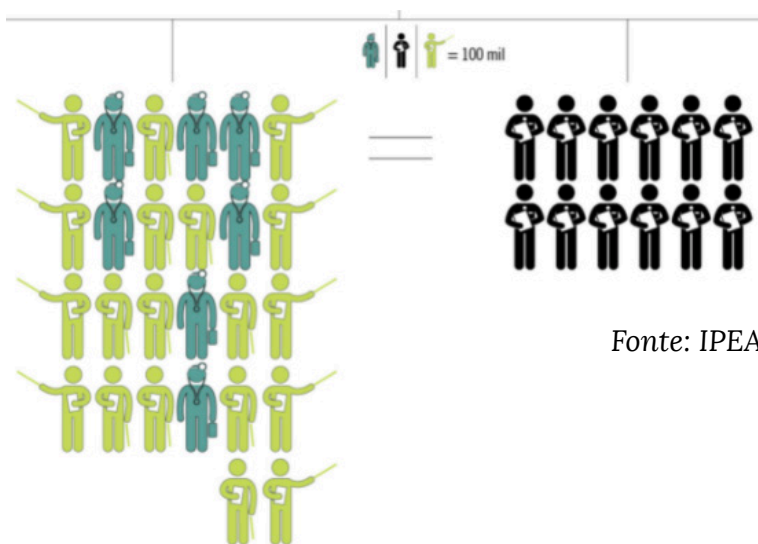
## Servidores da saúde em risco

Com debate atualizado em função da pandemia, é possível perceber como qualquer proposta de congelamento de salários, redução de jornada dos servidores públicos e impossibilidade de reposição de pessoal pela proibição de realização de concursos, impactam diretamente nas políticas de saúde.

A maioria dos servidores públicos atua nas áreas de Saúde e Educação. O crescimento do funcionalismo ao longo dos anos se deu principalmente nos municípios que, desde a Constitui-

ção de 1988, têm assumido mais responsabilidades na oferta de serviços à população. Hoje as cidades brasileiras empregam 57% dos servidores do país, enquanto 32% estão nos estados e 10% vinculados ao governo federal. A nível de comparação, em 1986 os municípios eram responsáveis por apenas 34% do total. Apenas no nível municipal, são 2,6 milhões de postos de trabalho na Educação e na Saúde – mais que o dobro do número de funcionários públicos federais, de todas as áreas.

### Saúde e Educação nos municípios são mais que o dobro de todos os cargos federais



Fonte: IPEA

Esse percentual, aliás, é muito próximo também do que se encontra nos estados onde, acrescentando-se os profissionais da área de segurança pública, chega-se a 60% do funcionalismo. Isso significa que a maior parte da ocupação no setor público está diretamente vinculada à promoção de políticas sociais.

Um dos motivos para esse crescimento do emprego público no nível municipal, é que estão majoritariamente alocados no atendimento direto à população em serviços de saúde, educação básica e assistência social, sendo que as áreas que mais concentram servidores são exatamente Educação e Saúde. Segundo o IPEA, nada menos que 40% dos servidores municipais trabalham no “núcleo duro dos serviços” englobando, portanto, professores, médicos, enfermeiros e agentes de saúde.

Vale destacar que é justamente aí, onde se concentra mais da metade do funcionalismo público brasileiro (57%), a média salarial dos servidores é de R\$ 2,8 mil, ou seja, pouco mais de 2,5 salários-mínimos. Se considerarmos só o Norte e o Nordeste, o salário médio dos servidores municipais cai para R\$ 1,6 mil e R\$ 1,3 mil respectivamente.

Nesse sentido, o impacto das medidas da EC 109 para municípios e estados será enorme, a restrição da carga horária, por exemplo, afetará diretamente a porta de entrada da saúde, diminuindo a oferta de consultas e procedimentos nas UBS e nos serviços especializados de saúde.

Embora no Brasil seja comum culpabilizar os(as) servidores(as) públicos(as) pela falta de recursos do Estado, os fatos mostram que não é bem assim. Segundo a OCDE (Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico), enquanto 12,5% dos(as)

trabalhadores(as) brasileiros(as) estão no setor público entre seus membros, esse percentual é de 21,1%.

O Brasil possui relativamente menos trabalhadores(as) em serviços públicos que países como Suécia (28,8%), França (21,9%), Canadá (19,4%), Espanha (15,3%), Itália (13,4%) e até menos que os Estados Unidos, onde 15,2% dos(as) trabalhadores(as) atuam no serviço público. Menos até que vizinhos latino-americanos, como Argentina e Uruguai, que possuem 17,2% e 15% de trabalhadores(as) no serviço público, respectivamente.

## Privatização da Saúde

Essa política produzirá um “efeito em cascata”, ampliando ainda mais a contratação indireta, via entidades como as Organizações Sociais de Saúde pelos municípios, para suprir a demanda. Essa modalidade vem crescendo ano após ano, numa evidente transferência de recursos públicos para a iniciativa privada. Levantamento da Confederação Nacional dos Municípios aponta que 70% dos municípios já terceirizam sua mão de obra, embora a Constituição determine que as vagas sejam preenchidas por concurso público. Desse total, apenas 10% registram esse gasto como despesa pessoal. No município de São Paulo, 25 OSS são responsáveis por 65% dos recursos humanos da saúde. Dos 13 mil médicos da rede municipal, 9.000 são contratados por meio de OS.

Segundo o IBGE, 3.013 estabelecimentos de saúde pública são administrados por terceiros nos municípios.

Entre 2014 e 2018 as unidades de saúde municipais administradas por entidades privadas saltou de 10,6% para 13,2%, crescimento de cerca de 25% em 4 anos. Dessas, 73% estão sob gestão privada, por meio de OSS (58%) ou diretamente por empresas privadas por PPPs, o restante é gerido por consórcios públicos (11%) ou fundações (9,4%).

Por outro lado, enquanto nos municípios com até 5 mil habitantes, 65% dos estabelecimentos municipais de saúde terceirizados são administrados por consórcios públicos, nos municípios maiores, com população acima de 500 mil habitantes, o trabalho é realizado especialmente por OSS (83,3%).

As regiões Sul e Sudeste são as que mais recorrem à terceirização. Do total de estabelecimentos terceirizados, 72,4% estão na região Sudeste, principalmente no estado de São Paulo (47,3% de todos os terceirizados). Neste caso,

as OSS são responsáveis por 47,3%; as empresas privadas, por 9,9% e os consórcios públicos, por 8,1%. Por seu lado, a região Sul cobre 15,2% das unidades de saúde terceirizadas, enquanto a Nordeste, 8%. No primeiro caso, 37,6% são geridas por fundações; 22,1%, por empresas privadas; 18,2%, por OSS e 14,7%, por consórcios públicos.

Hoje as OSS estão presentes em 24 dos 26 estados brasileiros. Administram a atenção básica, ambulatorios e hospitais. Em São Paulo, são 26 OSS que, juntas, recebem cerca de R\$ 6 bilhões por ano. Só no município de São Paulo, em 2019, elas consumiram 38% da fatia do orçamento da saúde – 4,3 bilhões de 11,4 bilhões. A atenção primária ficou com R\$ 3,8 bilhões.

Vale destacar que apesar de serem vendidas como a grande solução para melhorar o atendimento à saúde e a administração dos recursos, a ampliação da terceirização da saúde não tem significado melhora no atendimento à população. Pelo contrário: recursos públicos estão sendo repassados a essas entidades, mesmo que elas não cumpram metas básicas, como quantidade de consultas realizadas por mês, por exemplo. Embora movimentem bilhões em verbas públicas, a persistência de problemas cruciais da saúde pública, como falta de médicos, filas de espera e disparidades nos

indicadores são frequentes.

Em São Paulo, por exemplo, o tempo de espera para uma consulta em oftalmologia pediátrica chega a três anos. Para um otorrino, dois anos, o mesmo tempo para agendar uma cirurgia vascular ou no ombro. Os indicadores de saúde também mostram discrepâncias regionais, como as mortes por diabetes, cujo manejo é de responsabilidade da atenção primária, e que variam de 8/100 mil habitantes num bairro da região central da cidade para 30/100 mil num bairro de periferia.

Pelos critérios de avaliação da própria prefeitura municipal, as organizações parceiras na Saúde prestam um atendimento insatisfatório na maioria dos quesitos, o que leva a que 56% dos paulistanos considerem a saúde pública como ruim ou péssima. Parte dessa avaliação está relacionada com a má prestação de serviços pelas OSS. Hoje, 67% dos serviços de saúde da capital são administrados por organizações sociais. Das 468 unidades básicas de saúde, 90% são geridas por terceirizadas.

Além disso, muitas OSS no país estão sob a mira de operações policiais e de CPIs por fraudes nas contratações e desvio de dinheiro público. Realidade que tende a se agravar com a EC 109, precarizando ainda mais a situação da saúde. •

## Referências

<https://www.brasildefato.com.br/2021/03/19/artigo-emenda-constitucional-109-quando-o-remedio-mata-o-paciente>

<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/maioria-dos-servidores-publicos-ata-na-areas-de-saude-e-educacao>

<https://piaui.folha.uol.com.br/quem-ganha-mais-no-servico-publico/>

<https://www.ipea.gov.br/atlasestado/>



<https://sobed.rj.com.br/novo/2020/11/13-dos-servicos-publicos-de-saude-ja-sao-terceirizados-e-73-deles-estao-sob-gestao-privada/>

<https://brasil61.com/noticias/emenda-constitucional-109-2021-traz-impactos-para-os-municipios-bras214239>

<http://apub.org.br/entrevista-e-um-grave-erro-olhar-somente-o-lado-das-despesas-afirma-ana-georgina-dias-sobre-pec-186/>

<https://www.fnucut.org.br/terceirizacao-irrestrita-deve-atingir-servico-publico-aler-tam-especialistas/>

<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/a-ec-109-21-e-o-retrocesso-na-reducao-dos-incentivos-fiscais-a-inovacao-24032021>

<https://andesufrgs.org.br/2021/03/25/ec-109-21-e-uma-especie-de-nova-pec-do-te-to-dentro-da-ec-95-2016-alerta-ajn-do-andes-sn/>

<https://cee.fiocruz.br/?q=node/1077>

<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/pec-emergencial-e-promulgada-no-congresso>

[https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/poli\\_69\\_web.pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/poli_69_web.pdf)

<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletins/edicoes/43/#186>

<https://www.cnte.org.br/index.php/menu/comunicacao/posts/noticias/73780-confira-os-oito-pontos-da-pec-emergencial-que-prejudicam-a-populacao>

<https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2021/04/sao-paulo-oss-descumprem-metas-saude-recebem-cada-vez-mais/>

<https://blog.hygia.com.br/gestao-terceirizada/#:~:text=A%20gest%C3%A3o%20terceirizada%20da%20sa%C3%BAde,25%20de%20setembro%20pelo%20IBGE.>



[ilaese.eadbox.com](http://ilaese.eadbox.com)



[ilaese@ilaese.page](mailto:ilaese@ilaese.page)



[@ilaese.org.br](https://www.instagram.com/ilaese.org.br)



[.com/ilaese](https://www.facebook.com/ilaese)

[www.ilaese.org.br](http://www.ilaese.org.br)

## EXPEDIENTE

**Contra-corrente** é uma publicação bimestral elaborada pelo ILAESE para os sindicatos, oposições sindicais e movimentos sociais. **Contato:** Rua Curitiba, 862, sala 307. Centro - Belo Horizonte - MG - CEP: 30170-124. Telefone: (31) 2520-2008 - (31) 99513-8361- [ilaese@ilaese.org.br](mailto:ilaese@ilaese.org.br) - [www.ilaese.org.br](http://www.ilaese.org.br). CNPJ 05.844.658/0001-01.

**Diagramação:** Anna Sant'Anna