

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA MINISTRA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL -  
DD. ROSA WEBER RELATORA DA AÇÕES DIRETAS DE  
INCONSTITUCIONALIDADE ADI 5715, ADI 5658 E ADI 5680**

ADI 5715; ADI 5658 E ADI 5680

**AÇÃO EDUCATIVA, ASSESSORIA, PESQUISA E INFORMAÇÃO; CONECTAS DIREITOS HUMANOS; CENTRO DE DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CEDECA CEARÁ; CAMPANHA NACIONAL PELO DIREITO À EDUCAÇÃO E ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA EM FINANCIAMENTO DA EDUCAÇÃO - FINEDUCA** organizações da sociedade civil devidamente qualificadas nos autos como *amici curiae*, representadas nesta petição pelo Coletivo de Advocacia em Direitos Humanos - CADHu e com apoio de **PLATAFORMA DHESCA, CAMPANHA DIREITOS VALEM MAIS, FÓRUM BRASILEIRO DE SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR, FEDERAÇÃO NACIONAL DOS FARMACÊUTICOS, INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO (IDISA), COALIZÃO NEGRA POR DIREITOS, UNIÃO BRASILEIRA DE MULHERES, INESC, JUSTIÇA GLOBAL, GELEDÉS - INSTITUTO DA MULHER NEGRA, TERRA DE DIREITOS, INSTITUTO ALANA, OXFAM-BRASIL, REDE FEMINISTA DE SAÚDE, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GAYS, LÉSBICAS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS, TRNSEXUAIS E INTERSEXOS (ABGLT), UNIÃO NACIONAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (UNALGBT), MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA, CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA (CNTE), CENTRAL DE TRABALHADORAS E TRABALHADORES DO BRASIL, FIAM BRASIL**, vêm, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência apresentar informações e solicitar.

## **URGENTE APRECIACÃO**

### **DE MEDIDA CAUTELAR e DA TUTELA DE URGÊNCIA INCIDENTAL**

para suspensão dos efeitos dos artigos 107 e 110 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, na redação dada pela Emenda Constitucional 95, de 2016, pelas razões a seguir:

### **A EMENDA CONSTITUCIONAL 95 COMO ENTRAVE À REAÇÃO À PANDEMIA DE CORONAVÍRUS**

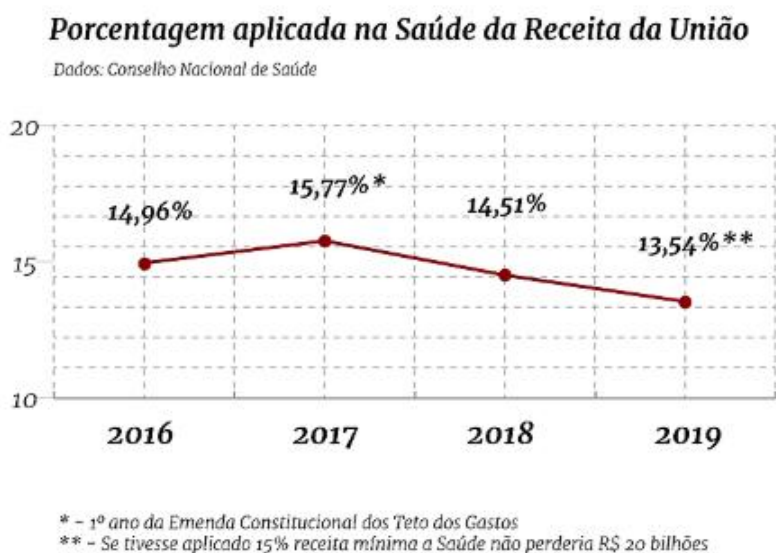
1. Passados quatro anos de vigência da Emenda Constitucional 95, de 2016, é possível perceber seus drásticos efeitos para o financiamento das políticas sociais, com destaque às de saúde, educação, segurança alimentar e assistência social.
2. O orçamento federal da saúde perdeu, desde a implementação da Emenda 95, aproximadamente 30 bilhões de reais, sendo 20 bilhões apenas no último ano. A regra-garantia, ou remédio constitucional de garantia do direito subjetivo à saúde (artigo 196 CRFB 1988), atrelava o financiamento às receitas (artigo 198, §2º CRFB 1988); com a Emenda 95, o financiamento passou a estar atrelado ao valor despendido no ano anterior, atualizado pela inflação (artigo 110, ADCT CRFB 1988).
3. Os dados são do Conselho Nacional de Saúde: em relação às receitas da União, o financiamento de saúde caiu drasticamente diante da desvinculação vista na prática. A aplicação de recursos para saúde foi de 15,77% da receita corrente líquida da União em 2017.
4. Considerado o mesmo percentual como parâmetro, em 2019, a aplicação de recursos em saúde teve 20 bilhões de reais a menos. Considerados os 15% textuais do §2º do artigo 198, a perda de aplicação superou os 13 bilhões de reais.

**Tabela 1:** Metodologia de Apuração das Perdas de Financiamento Federal do SUS em 2019<sup>1</sup>

Referência	Parâmetro Referência	Receita Corrente Líquida (RCL) em 2019 (em R\$ milhões a preços correntes)	Valor Referência (em R\$ milhões a preços correntes)	Valor Aplicado ASPS em 2019 (em R\$ milhões a preços correntes)	Perda de Aplicação em 2019 (em R\$ milhões a preços correntes)
		A	B	C = AxB	D
A. Piso de 15% da RCL <sup>1</sup>	15,00%	905.659	135.849	122.610	-13.239
B. Aplicação em 2017: 15,77% da RCL <sup>2</sup>	15,77%	905.659	142.822	122.610	-20.212

5. O Conselho Nacional de Saúde chegou à mesma conclusão: percentualmente, a aplicação de recursos em saúde está abaixo da exigência do piso de 15% prevista no artigo 198, §2º da Constituição: em 2018, foi de 14,51% e, em 2019, de 13,54%.

**Gráfico 1.** Percentual de aplicação em saúde em relação à receita da União 2016-2019<sup>2</sup>



<sup>1</sup> FUNCIA, Francisco R., **Estimativas da perda de recurso de Sistema Único de Saúde (SUS) como decorrência da Emenda Constitucional 95/2016**, IDISA - Instituto de Direito Sanitário Aplicado, março de 2020. Disponível em <<http://bit.ly/33rKOCb>>. Último acesso: 17.3.2020.

<sup>2</sup> Brasil de Fato. "Orçamento da Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por conta da Emenda do Teto de Gastos". 21.2.2020. Disponível em <<http://bit.ly/39YJ5qt>>. Último acesso: 17.3.2020.

6. Em Nota Pública divulgada em 12 de março de 2020, o Conselho Nacional de Saúde reivindicou a revogação imediata da Emenda Constitucional 95, de 2016:

“O Conselho Nacional de Saúde (CNS) reivindica revogação imediata da Emenda Constitucional 95/2016, que retirou verba do Sistema Único de Saúde (SUS), congelando investimentos até 2036. A necessidade se fortalece diante dos casos do Novo Coronavírus (COVID-19) no Brasil. Até agora, de acordo com estudo da Comissão de Orçamento e Financiamento (Cofin) do CNS, o prejuízo ao SUS já chega a R\$ 20 bilhões. Ao longo de duas décadas, os danos são estimados em R\$ 400 bilhões a menos para os cofres públicos”<sup>3</sup>.

7. O óbvio foi confirmado: desvincular o financiamento das políticas de saúde, como demanda o artigo 198 da Constituição, para apenas corrigir o valor gasto no ano anterior com a inflação gerou menos investimento.
8. Desfaz-se, assim, o mito de que a Emenda Constitucional 95 manteria padrão de financiamento da política de saúde. A substituição da vinculação do financiamento da saúde atrelado às receitas pelo investimento do ano anterior corrigido pela inflação representou uma enorme perda para a sustentabilidade das políticas de saúde.
9. O resultado do **subfinanciamento** das políticas de saúde, que já era grave, **toma proporções catastróficas em um cenário de crise de saúde**, com a pandemia de coronavírus (COVID-19) e as estimativas de sua propagação no país, que devem crescer rapidamente nas próximas semanas caso medidas drásticas e urgentes de contenção, notificação e tratamento não sejam tomadas.
10. A Organização Mundial de Saúde declarou que o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020<sup>4</sup>. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde

---

<sup>3</sup> Íntegra de nota pública disponível em <http://bit.ly/38RcWQg>, consultado em 15 de março de 2020.

<sup>4</sup> A íntegra da declaração pode ser vista no site oficial da Organização Panamericana de Saúde - OPAS-OMS <http://bit.ly/2x6RCcs>, consultado em 15 de março de 2020.

caracterizou COVID-19 como pandemia<sup>5</sup>. Em discurso, o diretor-geral da OMS deixou claro que um sistema de saúde público fortalecido é essencial para lidar com a pandemia:

“Primeiro, preparem-se e estejam prontos. Segundo, detectem, protejam e tratem. Terceiro, reduzam a transmissão. Quarto, inovem e aprendam. Lembro a todos os países que estamos pedindo que ativem e ampliem seus mecanismos de resposta a emergências; Informem profissionais sobre os riscos e como podem se proteger – esse é um assunto de todos; Encontrem, isolem, testem e tratem todos os casos, rastreando todos os contatos; Preparem seus hospitais; Protejam e capacitem seus profissionais de saúde”<sup>6</sup>.

11. Estudo realizado pela OMS com 56 mil pacientes, 80% dos infectados com o novo coronavírus desenvolvem sintomas leves (febre, tosse e eventualmente pneumonia); 14% desenvolvem sintomas severos (falta de ar e dificuldade em respirar) e 6% dos casos desenvolvem doença grave (insuficiência pulmonar, choque séptico, falência de órgãos e risco de morte)<sup>7</sup>.
12. As projeções já indicam que o sistema público de saúde brasileiro - subfinanciado há décadas e esvaziado de investimentos nos últimos 3 anos (vide **Gráfico 1**) sofrerá intenso estresse por conta da pandemia. Já há a certeza de que - diante da evolução estimada da pandemia no Brasil - não haverá leitos de internação e de terapia intensiva para todos que precisarem.
13. Dados do Conselho Federal de Medicina de 2018 indicam que apenas 10% dos municípios brasileiros possuem leitos de terapia intensiva; além disso, a maior parte está concentrada no Sudeste (53,4%). Do total de quase 15 mil leitos, 49% são públicos e 51%

---

<sup>5</sup> A íntegra da declaração pode ser vista no site oficial da Organização Panamericana de Saúde - OPAS-OMS [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-  
agora-caracterizada-como-pandemia&catid=1272&Itemid=836](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&catid=1272&Itemid=836), consultado em 15 de março de 2020.

<sup>6</sup> A íntegra da declaração pode ser vista no site oficial da Organização Panamericana de Saúde - OPAS-OMS [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-  
agora-caracterizada-como-pandemia&catid=1272&Itemid=836](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-<br/>agora-caracterizada-como-pandemia&catid=1272&Itemid=836), consultado em 15 de março de 2020.

<sup>7</sup> Os dados da pesquisa podem ser obtidos em <http://bit.ly/2vtQnn7>, consultado em 15 de março de 2020.

estão na rede privada. A recomendação da Organização Mundial de Saúde é de 2,4 leitos por 10 mil habitantes. No Brasil, o Sistema Único de Saúde possui 1 leito para cada 10 mil habitantes.

14. Reportagem do Núcleo Jornalismo<sup>8</sup>, a partir de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), disponibilizados pelo Ministério da Saúde, mostra uma redução de 49 mil leitos de internação hospitalar no Sistema Único de Saúde entre 2007 e 2019, representando uma redução de oferta de 14,3%.

**Tabela 2.** Número de leitos de internação hospitalar no SUS (2007-2019)

<b>Tipo</b>	<b>dez.2007</b>	<b>dez.2019</b>
Cirúrgicos	75.55	74.454
Clínicos	107.02	106.794
Obstétrico	48.309	38.799
Pediátrico	54.326	38.191
Outras Especialidades	54.799	31.827
Hospital/DIA	4.148	4.903
Total	344.152	294.968

(Fonte: Núcleo Jornalismo, a partir de dados do CNES/MS)

15. **Os dados mostram, assim: insuficiência de leitos para atender a um cenário de emergência de saúde; distribuição absolutamente desigual de estrutura de saúde entre as regiões e os estados da federação; dificuldade de acesso da população rural ou que vive distante das capitais aos recursos de saúde.**

16. **É preciso agir e ampliar a capacidade de resposta agora.**

17. Em termos concretos, é preciso ter um excelente atendimento ambulatorial, capaz de orientar adequadamente os casos leves e, percebendo novos casos, adotar as medidas preventivas e sanitárias necessárias; leitos de internação para aqueles que desenvolvem sintomas severos; e leitos de terapia intensiva para quem desenvolve a doença grave.

<sup>8</sup> Núcleo Jornalismo. "Sus perdeu 49 mil leitos de internação hospitalar desde 2007", 12.03.2020. Disponível em <<http://bit.ly/2wezdky>>. Último acesso: 17.03.2020

18. A capacidade de resposta do Estado à pandemia é essencial para sua contenção e redução de danos: não somente a ampliação da testagem e de leitos de terapia intensiva serão determinantes para minorar os danos causados pela expansão da pandemia no país, mas ações emergenciais na área de assistência social e de segurança alimentar, com a expansão e fortalecimento urgente dos programas de rendas mínima, como o Bolsa Família, BPC (Benefício de Prestação Continuada) e de outros como o Bolsa Alimentação Escolar.
19. Lembramos que, para a grande parte da população brasileira que se encontra desempregada ou atuando no mercado informal, em relações de trabalho extremamente precarizadas, a pandemia tornará ainda mais dramático o desafio da sobrevivência familiar, afetando de forma mais perversa a vida de milhões de crianças e adolescentes. Destacamos que a pandemia tem um gigantesco potencial de destruição junto à população em situação de rua - contingente em crescimento acelerado em várias cidades brasileira em decorrência da crise econômica - e da população em assentamentos precários, com os cortes das políticas públicas de habitação e de saneamento. Nesse contexto, as políticas de assistência social e de segurança alimentar são fundamentais e fazem a fronteira para muitos entre a vida e a morte.
20. Para enfrentar a pandemia, não basta a óbvia necessidade de recomposição do financiamento das políticas de saúde. **Toda a estrutura constitucional de proteção social tem que ser e estar fortalecida, já que a desigualdade é também um fator de agravamento do impacto da doença.**
21. Estudos mostram que populações pobres apresentam um estado geral pior de saúde e estão mais vulneráveis aos efeitos graves de infecções virais como influenza e coronavírus<sup>9</sup>.
22. A relação de vulnerabilidade evidenciada pela sociologia da epidemiologia também correlaciona aspectos raciais que tem relevância fundamental no contexto brasileiro, em que a maioria da população é negra (55,8%). Apesar de passados mais de 130 anos de fim

---

<sup>9</sup> Sobre a relação entre pobreza, raça e vulnerabilidade em saúde, ver <https://rwjf.ws/3b4LmQS>, consultada em 15 de março de 2020.

do regime escravocrata no país, a ausência de ações afirmativas e políticas públicas efetivas que objetivassem a superação do racismo estrutural, deixam como legado um conjunto de desigualdades socioeconômicas incompatíveis com o conceito material de democracia e de Estado de Direito.

23. A constatação pode ser ilustrada pelo fato de que em 2018, segundo o IBGE, 64,2% da população desocupada e 66,1% da população subutilizada era negra (pretos e pardos). O rendimento médio mensal das pessoas negras foi, no mesmo período, 73,9% inferior ao das pessoas brancas. Mulheres negras receberam, em média, menos da metade dos salários dos homens brancos (44,4%)<sup>10</sup>.
24. Não bastassem tais fatores que evidenciam a perenidade da nossa estrutura social racista, dados do próprio Ministério da Saúde, em 2017, demonstram seus impactos na saúde infantil, dando conta que 50,7% das crianças até 5 anos que morreram por causas evitáveis eram pardas e pretas, enquanto 39,9% eram brancas.
25. Estudo recente feito na China este ano indica que **a infecção pelo coronavírus pode ser 10 vezes mais mortal em pessoas com doenças crônicas que, por sua vez, afligem os mais pobres**<sup>11</sup>.
26. Como em outros países, a pandemia de coronavirus no Brasil tem levado várias redes de ensino público a suspender as aulas escolares em todo território nacional. Redes públicas que, em sua maioria, encontram-se em situação precária de atendimento com turmas superlotadas; falta de profissionais de educação; achatamento salarial e fragilização das condições de trabalho do professorado; insuficiências de vagas, sobretudo na educação infantil; prédios e equipamentos sucateados; falta de materiais didáticos; interrupção de transporte escolar; insuficiência ou rebaixamento da qualidade da merenda escolar e a multiplicação de dramáticas demandas sociais que chegam às escolas.
27. Lembramos que **as escolas constituem o equipamento público mais capilar e cotidiano para a quase totalidade da população brasileira.**

---

<sup>10</sup> El País. “Mulheres negras recebem menos da metade do salário dos homens brancos no Brasil”. 13.11.2019. Disponível em <<http://bit.ly/2WjQP2g>>. Último acesso: 17.3.2020.

<sup>11</sup> A íntegra da pesquisa pode ser lida em <http://bit.ly/3d6b2P5>, consultada em 15 de março de 2020.



28. Com o fechamento das escolas por conta da pandemia, muitas mães e pais não terão onde deixar suas crianças para trabalhar e muitos estudantes ficarão sem alimentação escolar, intensificando a vulnerabilidade das famílias e aumentando a fome em todo o país. As merendas ocupam função importante no dia a dia de muitos alunos embora variem em conteúdo e qualidade - em grande parte dos casos são refeições completas de arroz, feijão, legumes e carne. Para essas crianças, **períodos sem aulas é equivalente à fome**: uma ameaça ao longo de todo ano se torna uma dura realidade a ser enfrentada.
29. Segundo informações do IBGE, cerca de nove milhões de brasileiros entre zero e 14 anos do Brasil vivem em situação de extrema pobreza. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde (Sisvan) identificou em 2017, 207 mil crianças menores de cinco anos com desnutrição grave no Brasil. A mais recente pesquisa de Segurança Alimentar do IBGE, de 2013, apontava que uma a cada cinco famílias brasileiras tinha restrições alimentares ou preocupação com a possibilidade de não ter dinheiro para pagar comida. Segundo especialistas da área de segurança alimentar, estes números vêm aumentando assustadoramente nos últimos anos, já que crescem os índices de pobreza e extrema pobreza e fome são fenômenos correlatos. Além disso, a EC 95 teve forte impacto em toda política de Segurança Alimentar e Nutricional, o que tem afetado e continuará afetando o direito à alimentação da população brasileira, como demonstra o informe de 2019 da Fian Brasil<sup>12</sup>.
30. A compra de alimentos é a principal fonte de acesso à comida no Brasil. Entretanto, programas que impactam positivamente a renda da população tiveram redução orçamentária ou diminuição do acesso. É o caso do Programa de Aquisição de Alimentos, que, segundo dados divulgados em estudo do Ipea (2019), chegou a contribuir no aumento de R\$400,00 na renda dos agricultores familiares, e que teve redução de 38% nas despesas executadas de 2016 a 2019. Agravando esta situação, o governo passou a restringir o acesso ao Programa Bolsa Família, gerando uma fila de 1 milhão de famílias aguardando resposta para obtenção do benefício.

---

<sup>12</sup> Disponível em: <http://bit.ly/2Qpe874>

31. **Manter o subfinanciamento da educação é também empurrar as crianças e os adolescentes brasileiros, destinatários de proteção integral e prioridade absoluta em termos constitucionais, para a miséria e a fome.**

32. Atualmente, o país não possui sequer recursos adequados para atender o número atual de matrículas da educação básica. Como exemplo, a tabela a seguir apresenta o grande corte de recursos do FNDE (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação), vinculado ao Ministério da Educação, e responsável por políticas e programas como a alimentação escolar, o transporte escolar, o Pró Infância (destinado a construção e reforma de creches) e a compra de materiais didáticos.

**Tabela 3.** O desmonte do FNDE - fim da colaboração federal (transferências voluntárias para municípios e estados)<sup>13</sup>

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Alimentação	4.712	4.873	4.900	4.815	4.526	3.963	4.179	4.164	4.155	4.155
Educação Profissional	1.238	2.458	4.136	4.831	4.218	1.843	469	302	207	99
Educação Básica	0	8.143	8.151	7.787	5.992	4.413	5.032	4.589	4.903	4.546
Educação Infantil	1.450	2.693	2.799	3.548	531	551	174	182	124	70
Transf. Ed. Básica	21.671	22.665	19.442	18.440	17.917	17.166	16.477	16.188	17.138	11.482
Ensino Superior	0	0	131	143	267	294	345	626	832	361
<b>Total</b>	<b>34.088</b>	<b>42.919</b>	<b>40.902</b>	<b>40.607</b>	<b>34.223</b>	<b>29.037</b>	<b>27.164</b>	<b>27.093</b>	<b>27.779</b>	<b>20.992</b>

33. Os dados mostram, assim, que há uma redução brutal das transferências de recursos da União para o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, agravado pela Emenda Constitucional 95 que, também na redação dada ao artigo 110 do Ato das Disposições

<sup>13</sup> Valores em bilhões de reais. Fonte: SIOP – Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento Federal

Constitucionais Transitórias, promoveu a desvinculação de receitas mínimas a serem aplicadas em ações de manutenção e desenvolvimento do ensino prevista no artigo 212 da Constituição Federal.

34. É preciso que o Poder Público seja capaz de garantir uma bolsa de alimentação escolar emergencial para os estudantes das escolas públicas do país e a retomada das condições de implementação das políticas e programas educacionais – entre elas, a expansão de creches no país e do ensino superior e a garantia da merenda e do transporte escolares – que tiveram seus recursos reduzidos drasticamente a partir da promulgação da Emenda. É urgente a retomada das condições de financiamento do Plano Nacional de Educação (PNE), lei 13.005 aprovada pelo Congresso Nacional em 2014 como esforço suprapartidário e fruto de intensa mobilização da sociedade civil, que estabelece vinte metas estruturais para a expansão e melhoria da garantia do direito humano à educação de qualidade no país.
35. A Emenda Constitucional 95 - que já vinha esvaziando o investimento federal em políticas de saúde e educação - ferindo o dever de progressividade e o núcleo essencial de direitos sociais que compõem cláusula pétrea constitucional - hoje se apresenta como entrave real à adoção de medidas de proteção social durante a pandemia de coronavírus, cujos efeitos sanitários e econômicos não são apenas imediatos, no ano de 2020, mas repercutirá na vida da população nos próximos anos.
36. Por isso, a Emenda 95 faz jus ao apelido de PEC da Morte que recebeu durante sua tramitação.

## **A RESTAURAÇÃO DA CONSTITUIÇÃO SOCIAL COMO RESPOSTA À PANDEMIA DE CORONAVÍRUS**

37. A Emenda Constitucional 95 atacou o que havia de mais generoso e solidário no texto Constitucional: a priorização de investimentos sociais em saúde e educação através da vinculação de receitas tributárias. Criada na Constituição de 1934 como forma de proteger e fortalecer os investimentos em políticas sociais em um país profundamente

desigual, a vinculação constitucional foi sempre atacada em períodos autoritários e eliminada em períodos ditatoriais.

38. A previsão dos artigos 198 e 212 da Constituição Federal de 1988, retomando e ampliando os pisos mínimos de financiamento das políticas de saúde e educação, foi responsável por uma revolução de inclusão no país desde 1988: erradicação de uma série de doenças através de competente cobertura vacinal, expansão e universalização de atendimento à saúde, expansão da rede pública de ensino, melhora nos índices de alfabetização e acesso às escolas. Muito ainda há para ser feito, evidentemente, já que mesmo com a garantia de investimento mínimo, tais políticas públicas padeceram de subfinanciamento para sua realização progressiva.
39. Com a Emenda Constitucional 95, o cenário se transforma: os esforços públicos antes pautados na necessidade de melhoria de qualidade e expansão das políticas de saúde e educação se transformam em reivindicações para sua mera existência.
40. A Emenda Constitucional 95, ao impor o Novo Regime Fiscal, impôs limitações equivalentes a todas as despesas primárias, sem atentar para a priorização constitucional dada às políticas sociais como remédio (ou regra-garantia) aos direitos sociais que inegavelmente compõem o rol de cláusulas pétreas (artigo 60, §4º, IV CRFB 1988), bem como ao dever de progressividade que informam os direitos sociais por força do artigo 2.1 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos Sociais e Culturais, do qual o Brasil é parte.<sup>14</sup>
41. Nesse sentido, o Relator das Nações Unidas para extrema pobreza e direitos humanos, Philip Alson, afirmou em dezembro de 2016, o que agora se confirma de forma irrefutável:

“Os planos do governo de congelar o gasto social no Brasil por 20 anos são inteiramente incompatíveis com as obrigações de direitos humanos. (...) Essa medida (...) vai atingir com mais força os brasileiros mais pobres e mais vulneráveis, aumentando os níveis

---

<sup>14</sup> Promulgado por meio do Decreto nº. 591, de 6 de julho de 1992.

de desigualdade em uma sociedade já extremamente desigual e, definitivamente, assinala que para o Brasil os direitos sociais terão muito baixa prioridade nos próximos vinte anos.”<sup>15</sup>

42. Um ajuste mal-feito, e inconstitucional, que se baseia em um discurso que articula perversamente a defesa da diminuição do Estado, o investimento social como “atraso”, a necessidade de “sacrifício” da população para a “correção do rumo”, a despolitização do processo de tomada de decisão econômica (blindagem), escondendo os reais beneficiários de tais medidas; fomenta a privatização como resposta à redução e à desqualificação das políticas públicas; exige que, em decorrência dos cortes das políticas sociais, as mulheres, sobretudo as mulheres negras e pobres sejam ainda mais responsabilizadas pelos cuidados com as famílias, comunidades, com a reprodução das vida<sup>16</sup>.

43. Reiterando esse entendimento, sete relatores especiais e especialistas independentes das Nações Unidas enviaram carta ao governo brasileiro, em agosto de 2018, questionando os impactos negativos dos cortes orçamentários e medidas de austeridade implementadas desde 2014 pelo Brasil.<sup>17</sup> Segundo esses especialistas, o contingenciamento de gastos, principalmente aqueles adotados após a Emenda Constitucional 95, tem grave efeito na implementação e garantia dos direitos à saúde, educação, assistência social, alimentação e promoção da igualdade de gênero, ao arrepio de critérios internacionais de avaliação de impacto de implementação de medidas de austeridade, como: temporalidade, legitimidade, necessidade, razoabilidade, proporcionalidade, não-discriminação, transparência e responsabilidade:

“Medidas de austeridade, consolidação fiscal e medidas de reforma econômica geram preocupação especial pois afetam diretamente o núcleo mínimo de direitos econômicos, sociais e culturais, e impactam diretamente e desproporcionalmente aqueles indivíduos

---

<sup>15</sup> Íntegra disponível em: <http://bit.ly/3d9s5Q4>

<sup>16</sup> Plataforma DHESCA (2017). Relatório da Missão Especial sobre os Impactos da Política Econômica de Austeridade nos Direitos Humanos. Disponível em: <http://austeridade.plataformadh.org.br/>

<sup>17</sup> Conectas Direitos Humanos. “Relatores condenam medidas de austeridade implantadas no Brasil”. 2.8.2018. Disponível em <<http://bit.ly/3daFszQ>>. Último acesso: 17.3.2020.

que já são vítimas de discriminação ou que vivem nas situações mais vulneráveis”<sup>18</sup>

44. Como comprovam os dados apresentados nesta petição, a Emenda Constitucional 95 afetou gravemente o investimento da União em saúde e educação, esvaziando o dever público de prestar saúde e educação universais e de qualidade, além de acentuar as desigualdades sociais e regionais, dado o papel central que a União exerce na complementação e garantia de financiamento de tais políticas com as transferências para as instâncias subnacionais.
45. É o que se sustenta no mérito da presente ação direta de inconstitucionalidade: a violação ao artigo 3º, III da Constituição, que assenta como objetivo fundamental da República brasileira a **redução das desigualdades sociais e regionais**, bem como a preservação da **vida** e da **igualdade**, inserta no *caput* artigo 5º; do direito à **saúde, alimentação e educação** previstos no *caput* do artigo 6º; dos **direitos subjetivos à saúde e à educação** previstos nos artigos 196 e 205 e suas respectivas **garantias de financiamento** previstas nos artigos 198 e 212, respectivamente; dos **direitos de crianças e adolescentes à prioridade absoluta**, nos termos do artigo 227; bem como do **direito de idosos serem amparados**, nos termos do artigo 230 da Constituição, todos **cláusulas pétreas** insertas na hipótese do artigo 60, §4, IV, todos da Constituição Federal de 1988.
46. Para além do fortíssimo argumento de mérito, agora se sobrepõe uma emergência de saúde pública decorrente da pandemia do novo coronavírus. Todas estas violações à Constituição ficam ainda mais patentes e graves.
47. Ora, a incauta hipótese ventilada por economistas ortodoxos à época da aprovação da EC 95, de que o Poder Executivo e o Congresso Nacional poderiam expandir gastos sociais em saúde e educação, restringindo outras despesas, foi definitivamente afastada de forma a demonstrar, inequivocamente, a necessidade de constranger o sistema político a garantir o financiamento mínimo de políticas sociais.

---

<sup>18</sup> Íntegra disponível em: <http://bit.ly/2QopJTK>

48. A redação original da Constituição de 1988 estava certa: era preciso desconfiar da capacidade de nosso sistema político ser altruísta e escolher financiar as políticas sociais. De fato, a partir da aprovação da Emenda Constitucional 95 e a desvinculação de receitas, viu-se a drástica redução do investimento social para patamares muito inferiores ao piso antes exigido constitucionalmente.
49. Não há nada que garanta que, durante a emergência de saúde pública dada pela pandemia de coronavírus, serão adotadas todas as medidas necessárias que se mostrem suficientes para enfrentar e garantir o direito à saúde, educação e proteção social a todos os brasileiros. **Apenas a vinculação constitucional é capaz de manter o investimento em patamar necessário a recompor o financiamento das políticas essenciais de proteção social e evitar que o agravamento das crises de saúde, social, econômica e política mine ainda mais a capacidade do Estado brasileiro garantir direito aos seus cidadãos.**
50. É este o motivo pelo qual é preciso suspender os efeitos da Emenda Constitucional 95, em destaque a redação dada aos artigos 107 e 110 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.
51. Não basta a abertura de crédito extraordinário: este crédito depende de vontade política, será em patamar muito inferior ao exigido pela Constituição e pelos fatos e não poderá ser adotado novamente - dado justamente seu caráter extraordinário e por vedação legal.
52. A previsão é de que se trata de uma crise longa e persistente, que afetará de maneira brutal a economia brasileira, gerando desemprego em cenário já precarizado, agravando a desigualdade regional e social e sendo ainda mais cruel com os mais vulneráveis.
53. **Não se pode enfrentar problemas sérios com credices.** Não se trata coronavírus com chá; assim como não se trata o subfinanciamento de saúde, educação e proteção social agravado pela EC 95, que fragilizou a capacidade do Estado em dar respostas adequadas a emergências como a do coronavírus, apenas com eventual crédito extraordinário.
54. **A permanência de plenos efeitos da Emenda Constitucional 95 para o ano de 2020 limita as medidas que podem ser adotadas pelo Estado e que são necessárias ao**

**enfrentamento da emergência**, uma vez que impedem a abertura de crédito suplementar e o extrapolamento das despesas primárias (art. 107, I e §1º, II, §§3º, 4º e 5º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias na redação dada pela EC 95), sendo permitida apenas a adoção de créditos extraordinários para este ano e a ausência total de ferramentas de ampliação do gasto para 2021.

55. Não por outro motivo, o plano apresentado em 16 de março de 2020 pelo Ministro Paulo Guedes não apresenta nenhuma *ampliação* de recursos para enfrentamento da emergência, apenas o remanejamento de valores claramente insuficientes: redirecionamento do saldo do fundo oriundo do DPVAT, de 4,5 bilhões de reais para o Sistema Único de Saúde - que perdeu 30 bilhões sob vigência da Emenda do Teto nos últimos 2 anos; e 3,1 bilhões para o Programa Bolsa Família - que na prática apenas permite corrigir a redução feita nos anos de 2019 e 2020<sup>19</sup>.
56. Não há, até o momento, com todos os alertas emitidos, nenhuma medida de expansão do gasto público para incremento das políticas sociais essenciais para contenção da expansão da pandemia do novo coronavírus e de seus efeitos. **É preciso permitir o aumento de gastos públicos para contenção da pandemia no Brasil, com a devida alteração da meta de resultado primário.**
57. Para o ano de 2020, com a aprovação da Lei de Diretrizes Orçamentárias sob a limitação do teto de gastos, a suspensão dos efeitos da Emenda Constitucional 95 na redação dada aos artigos 107 e 110 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias permitiria a adoção de créditos adicionais e suplementares a recompor o investimento social para enfrentamento da pandemia, aumentando o gasto público.
58. Para os já sabidos efeitos danosos que a pandemia deixará para o ano de 2021, é essencial que o Congresso Nacional e o Poder Executivo tenham condições de recompor o financiamento das políticas sociais e aumentar o gasto público, hoje bloqueados pela Emenda Constitucional 95. O momento é agora: está em discussão no Congresso Nacional o PLDO para o ano de 2021.

---

<sup>19</sup> Inclusive, tramita neste Supremo Tribunal Federal a ACO 3359, na qual estados do Nordeste alegam política discriminatória do Governo Federal no corte e indeferimento de novos cadastros do Bolsa Família.



59. A adoção de crédito extraordinário deve ser considerada na hipótese de, mesmo havendo a suspensão da Emenda Constitucional 95 na redação dada aos artigos 107 e 110 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, a recomposição do financiamento de saúde e educação se mostrar insuficiente. Esse é o regime exigido pelo artigo 167, V e §3º da Constituição Federal de 1988. Não se pode cogitar que as despesas necessárias ao enfrentamento esperado dos efeitos da pandemia no país para o ano de 2021 sejam consideradas despesas imprevisíveis.
60. Não podemos transformar a exceção constitucional em regra, ainda mais em um cenário de anormalidade política: estamos diante de um Presidente da República que nega a gravidade da pandemia, viola recomendações de isolamento do Ministério da Saúde e incentiva e participa de aglomerações, mesmo estando cercado por pessoas infectadas, e aguardando resultado de segundo teste ele mesmo para Covid-19. Não se pode lidar com a emergência que se impõe pressupondo comportamento racional do Poder Executivo federal: isso não acontecerá.
61. A hora é de responsabilidade deste Poder da República. A suspensão da Emenda Constitucional 95 na redação dada aos artigos 107 e 110 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias é a medida adequada para dar a União Federal a capacidade de responder às demandas impostas pela pandemia de coronavírus e suas consequências.

## **PEDIDO**

62. Diante de todo o exposto, em especial, que os efeitos da pandemia do COVID-19 não se restringirão ao curto prazo e vão agravar ainda mais o colapso da política de saúde e das demais políticas sociais em um contexto de profundo ajuste fiscal, requerem:
- a) Seja analisada a medida cautelar pendente e o pedido de tutela de urgência incidental nos autos desta ação direta de inconstitucionalidade para **suspender imediatamente a Emenda Constitucional 95, cessando seus terríveis efeitos sobre o conjunto das políticas sociais ou, ao menos, suspender a redação dada aos artigos 107 e 110 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias**, obrigando o Congresso Nacional e o Poder Executivo federal a:

- i) recompor imediatamente o financiamento de saúde por meio de créditos suplementares, realocação de recursos ou adoção de créditos extraordinários em 2020 e na Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2021, nos termos do artigo 198 da Constituição Federal;
- ii) recompor o financiamento de ações de manutenção e desenvolvimento da educação por meio créditos suplementares, créditos extraordinários ou realocação de recursos em 2020 e na Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2021, nos termos do artigo 212 da Constituição;
- iii) recompor o financiamento de ações de assistência social e segurança alimentar por meio da adoção de créditos suplementares, créditos extraordinários ou realocação de recursos em 2020 e na Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2021, nos termos do artigos 203 e 6º da Constituição;

Pedem deferimento.

São Paulo, 16 de março de 2020.



Eloísa Machado de Almeida

OAB SP 201.790