



O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Bom dia a todos e a todas.

Declaro aberta a presente reunião.

Informo aos Srs. Parlamentares que esta reunião está sendo transmitida ao vivo pela Internet no *site* da Câmara. Informo ainda que as imagens e o áudio estarão disponíveis para serem baixados na página desta Comissão logo após o encerramento dos trabalhos e que as fotos do evento serão disponibilizadas no Banco de Imagens da Câmara dos Deputados, na página da Câmara. Informo que as filmagens da *TV Câmara* poderão ser solicitadas à Secretaria desta Comissão.

Esta reunião de audiência pública foi convocada nos termos do Requerimento nº 121, de 2015, da Subcomissão Permanente de Saúde, aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família, para discutir o Sistema Único de Saúde — SUS e as proposições citadas na nota do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde — CEBES.

Convido para compor a mesa o Sr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho, Diretor do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde — CEBES; e o nosso sempre Deputado Rogério Carvalho, Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde.

Queria informar também que o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde — CONASEMS, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS e o Conselho Nacional de Saúde — CNS haviam confirmado presença, mas comunicaram que devem chegar ainda pela manhã, pois tiveram uma reunião de urgência no Palácio. Estas são entidades que compõem a trinca do Sistema Único de Saúde. A trinca do SUS é formada por um ente federal, um estadual e um municipal, e, nesse processo de reforma ministerial, eles foram convocados para uma reunião de urgência. Aguardaremos, e, em breve, eles estarão presentes. Possivelmente virão hoje: o Sr. Jurandi Frutuoso, Secretário Executivo do CONASS; o Sr. Mauro Guimarães Junqueira, Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e a Sra. Maria do Socorro de Souza, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.

O requerimento para realização desta audiência pública é de autoria da Deputada Carmen Zanotto, Relatora da Subcomissão, que está aqui presente e dividirá comigo a condução dos trabalhos da presente audiência pública.

Comunico aos senhores membros desta Subcomissão que cada convidado terá o prazo de 15 minutos para fazer sua exposição, prorrogáveis de acordo com a



necessidade, e os Deputados inscritos terão o prazo de 3 minutos para fazer seus questionamentos e considerações.

A âncora da nossa audiência pública é a nota do CEBES. A ideia é que comecemos por ela. Antes, vou passar a palavra à Deputada Carmen Zanotto, para que faça suas considerações iniciais sobre a importância desta audiência pública.

Ontem, em função da audiência do Palácio, questionaram-me se cancelaríamos ou não esta audiência pública. Eu disse que, para mim, esta audiência hoje...

Quero aproveitar e registrar a presença do José Wilson, Diretor da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura — CONTAG. José Wilson é um ator importante do processo da gestão participativa do SUS, entidade da qual a nossa Presidenta do Conselho Nacional de Saúde, Socorro de Souza, é oriunda.

Deputada Carmen, eu até brinquei com a minha assessoria, ontem, no gabinete: esta audiência é como uma vacina. Durante toda a vida, quando vou divulgar uma campanha de vacinação, digo: "*Tudo é motivo para vacinar, nada é motivo para não vacinar*". Se você fica no rádio dizendo que há tal vacina, etc., as mães ficam preocupadas e não levam seus filhos para serem vacinados. Se a mãe tiver uma dúvida, na hora de vacinar, converse com a vacinadora, que vai tirar a dúvida. Isso porque temos que levar as pessoas para serem vacinadas.

Na atual conjuntura política em que nós estamos de reformas, inclusive com essa possibilidade de trocas no Ministério da Saúde, tudo é motivo para debater e discutir o SUS, tudo é motivo para debater e discutir a crise econômica e a crise política que estamos vivendo. Estamos vivendo um momento de crise política estrutural, de crise econômica conjuntural, e terminam as duas se cruzando. Então, nessa questão da crise política, é importante que estejamos reunidos para defendermos o interesse do Sistema Único de Saúde. A Câmara tem que ser, em audiências públicas, o eco dos movimentos sociais.

A nota do CEBES provocou um debate importante. Houve a sensibilidade da Deputada Carmen Zanotto em provocar esta audiência, que, entendemos, tínhamos que fazer.

Então, tem a palavra a Deputada Carmen Zanotto para suas considerações iniciais.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (PPS - SC) - Obrigada, Deputado Odorico Monteiro, nosso Presidente da Subcomissão.



Eu quero justificar o pedido desta audiência pública, porque nós estamos em ano de conferências. Já estão se encerrando as conferências municipais, estão sendo realizadas conferências estaduais, e vamos ter a Conferência Nacional de Saúde.

Quando eu fui convidada a participar de algumas conferências, fui me debruçar sobre a pauta da Conferência Nacional de Saúde e das instituições que têm um trabalho grande em defesa do Sistema Único de Saúde e me deparei com o documento do CEBES, subscrito pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva — ABRASCO, pela Associação Brasileira de Economia da Saúde — ABRES, pela Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde — AMPASA, pela Associação Paulista de Saúde Pública — APSP, pelo Instituto de Direito Sanitário Aplicado — IDISA, pela Associação Brasileira Rede Unida e pela Sociedade Brasileira de Bioética — SBB.

Do que trata esta nota basicamente, que agora vamos, a partir da fala do representante do CEBES, ter mais detalhada? Trata da Emenda Constitucional nº 86, de 2015, a emenda do orçamento impositivo, aprovada pela nossa Casa no início deste ano, a qual definiu os novos percentuais da saúde, incluindo a parte das emendas parlamentares e os *royalties* do petróleo. Temos discutido bastante o assunto na Comissão Especial que trata da PEC 1/15, que busca restabelecer os 10% do produto interno bruto, por projeto de lei de iniciativa popular com mais de 2 milhões de assinaturas.

O texto cita também a PEC 451/14, de autoria do nosso Presidente da Casa, o Deputado Eduardo Cunha. E nós entendemos que a nota diz que estamos violando o direito à saúde e que poderá estar segmentando as ações de serviços de saúde no País. A nota, por seus signatários, é importante. Por isso, nós da Comissão de Seguridade Social e Família e da Subcomissão de Saúde não poderíamos nos furtar a ouvir o Ministério da Saúde e as entidades — em especial, a entidade que preparou a nota e que foi signatária das instituições que relatei anteriormente —, para não deixarmos, Deputado Odorico, de tratar do tema nesta Subcomissão, nem deixá-lo passar despercebido, porque nós defendemos o Sistema Único de Saúde conforme está na Constituição.

Entendemos que ele avançou bastante. Não podemos nunca deixar de registrar que, nesses 27 anos, o Sistema Único de Saúde avançou, e muito, principalmente na redução da mortalidade infantil, na redução das dificuldades de acesso nas regiões mais longínquas do País, no aumento da longevidade, mas também não podemos deixar de



reconhecer as dificuldades que o nosso sistema público de saúde tem no acesso aos procedimentos de média e alta complexidade.

Ouvir a entidade que discutiu, preparou e formatou essa nota é importante para nós e para mim, como enfermeira que sou de formação, como defensora do Sistema Único de Saúde, como membro da Comissão de Seguridade Social e Relatora desta Subcomissão, até para podermos subsidiar o nosso relatório. Assim, eu justifico dizendo que, independentemente do quórum, por ser uma manhã de terça-feira, quando os colegas Parlamentares ainda estão chegando, e de uma série de audiências acontecendo ao mesmo tempo, esta audiência se faz importante.

E quero lhe agradecer, Deputado Odorico, por não tê-la cancelado, inclusive por estarmos vivendo um momento muito difícil. Hoje já podemos dizer que estamos oficiosamente há 7 dias sem o Ministro da Saúde. Ele está respondendo, sim, pela Pasta, mas está arrumando suas gavetas neste momento difícil para a saúde pública do País. Acho que nunca na história vivemos um momento como este que estamos vivendo no Sistema Único de Saúde. E a nova nomeação ainda depende inclusive de alguns encaminhamentos da nossa Casa.

Para nós, a saúde não pode ser moeda de troca. E quero deixar esta minha fala como Parlamentar de oposição que sou. Não podemos deixar o Ministério da Saúde dessa maneira, um Ministério extremamente complexo e que já está sofrendo todas as consequências do contingenciamento orçamentário. Daí a nossa preocupação. Os jornais estão divulgando o risco de sequer conseguirmos, até o final do ano, ter todas as ações e serviços do SAMU ou de transplante ou dos procedimentos de média e alta complexidade, assim como pode haver alterações na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, além do fato de vivermos esse "vazio" — entre aspas — frente aos encaminhamentos do Ministério da Saúde que entendo não serem os mais adequados, especialmente neste momento de crise econômica por que passa o País.

Quero dizer que o Ministro Arthur Chioro não faz mágica, mas ele mantém o Sistema Único de Saúde dentro da lógica que entendemos ser a de um SUS público de direito e de acesso universal, mesmo sem orçamento. Uma quebra nessa caminhada poderá significar uma fragilidade muito maior para nós defensores do Sistema Único de Saúde, porque, até a roda voltar a girar, passarão no mínimo 3 meses. E daí vai acabar o ano e nós vamos ficar pedalando para garantir aquilo que defendemos no Sistema Único



de Saúde, o que é muito ruim para o País, porque pedalada não é nada bom neste momento.

Muito obrigada, Sr. Presidente.

Quero ouvir os nossos expositores para poder subsidiar o relatório.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Deputada.

Eu queria informar ao Prof. Heleno e ao Prof. Rogério que muitas dessas audiências são realizadas às terças-feiras de manhã, inclusive esta neste momento, e são transmitidas pela Internet com grande repercussão. Tudo isso fica registrado nos Anais da Casa, no relatório da Subcomissão, e passa a ter uma repercussão importante na memória deste momento de resistência, em defesa do SUS e da saúde pública brasileira.

Eu tive o privilégio de ter sido aluno do Prof. Heleno, na UNICAMP, quando eu estava fazendo o meu doutorado, e quero dizer da satisfação de reencontrá-lo aqui neste momento de defesa da saúde pública brasileira.

Passo a palavra ao Prof. Heleno.

O SR. HELENO RODRIGUES CORRÊA FILHO - O privilégio é meu.

Eu quero agradecer, em nome do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde — CEBES, a oportunidade de estarmos aqui nesta audiência. Na pessoa da Deputada Carmen Zanotto, agradeço a oportunidade, pela vivência histórica deste momento difícil que estamos atravessando e pela necessidade que o CEBES, junto com outras organizações populares e profissionais, sente de se manifestar.

O Deputado Odorico Monteiro tem acompanhado, juntamente com o Prof. Rogério Carvalho, os desdobramentos da saúde pública no Brasil. São pessoas que têm responsabilidade não só legislativa, mas também executiva e profissional. De maneira que o CEBES, neste momento, chega como uma das forças que os Deputados que aqui estão representam, e o representam com uma sólida trajetória, com uma carreira profissional e militante na área da saúde coletiva. E o CEBES, como instituição que abriga essas correntes de pensamento pluripartidárias ou suprapartidárias, abre espaço para que essas manifestações possam convergir para a solução do problema da saúde pública no Brasil.

Em primeiro lugar, destaco que o CEBES, como entidade suprapartidária, não tem posição ou oposição; ele luta pela defesa da saúde, pela defesa da vida. E essa nota que motivou a audiência, assinada juntamente com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva



— ABRASCO, destaca esse papel de convergência. Muitas pessoas, muitos profissionais brasileiros e estrangeiros que têm participado da trajetória da saúde coletiva no Brasil têm encontrado no CEBES e na ABRASCO um veículo para suas aspirações e para a construção de um sistema público de saúde digno, com qualidade e tratamento equânime para todas as populações, corrigindo as desigualdades no atendimento e atentando para as fragilidades que as pessoas têm quando buscam um serviço de saúde.

Com relação à nota que a Deputada Carmen Zanotto comentou, faltam palavras para dizer do estarcimento do CEBES e da ABRASCO. Desde 1968, nunca presenciamos um momento em que a saúde pública tivesse sido usada como moeda de troca. Sempre foi reservada como uma área restrita de atuação do Estado, de demarcação das benesses ou dos projetos cívicos do poder instituído. A saúde nunca esteve nessa posição tão fragilizada, como nós estamos sentindo agora.

E por que isso acontece? Por que nós estamos aqui? Porque estamos vivendo um momento de turbulência política, criado por pressões internas e por pressões externas ao País, mas que fundamentalmente vêm na mesma corrente que já se colocou, quando, no Brasil, nos anos 90, foi aprovada a Lei de Responsabilidade Fiscal, que restringiu o poder dos Municípios pequenos e dos Prefeitos de gastarem uma proporção significativa dos seus orçamentos com pagamento de pessoal, especialmente para saúde e educação.

Essa lei foi feita para atender interesses de capitais bancários que investiram no País e que são sedentos por juros. Ela não foi estabelecida para preservar a moralidade pública nem a capacidade de investimento do Estado. Ela foi estabelecida para reservar dinheiro da arrecadação de todos os entes federados, pactuados ou não. Hoje se questiona se existe um pacto federativo, se os Estados devem repactuar e se os Municípios têm direito a um pacto novo. Mas a Lei de Responsabilidade Fiscal foi um pacto para que ninguém pudesse investir em saúde, justiça, educação e segurança, muito menos em programas de interesse do bem-estar social.

Todo o dinheiro reservado para o pagamento de juros da dívida interna e da dívida externa, que hoje praticamente não existe mais, pois foi trocada pela dívida interna, foi estabelecido lá atrás. E nós estamos vivendo o ápice dessa política de cortar o alimento para ver se o animal continua vivendo. Sem recursos e sem as possibilidades de desenvolvimento social local, Prefeitos, Secretários de Estado da Saúde e Ministros da Saúde tentam executar, mas falham nas suas metas e, logo a seguir, têm que prestar



contas a Tribunais de Contas varejados por interesses políticos que vêm, carregados dos matizes dessa mesma Lei de Responsabilidade Fiscal, cobrar deles o impossível: o que eles deveriam ter feito e não fizeram; e o que fizeram, mas fizeram demais e estava errado.

Eu ouvi outro dia um Secretário de Estado da Saúde dizer: *"Não há um Secretário da Saúde do Município de Goiânia, nos 20 últimos anos, que não tenha sido processado pelo Tribunal de Contas do Estado e que não esteja na mira do TCU"*.

Essa trajetória fiscal brasileira reflete uma priorização que o CEBES vem dizendo: que deveriam ser as bases do desenvolvimento nacional centradas nas necessidades humanas e não nas necessidades de garantir lucro a rentistas. Quando isso for quebrado na área da saúde, se é que está sendo quebrado agora, estará sendo quebrado o último bastião que ainda resta da proposta do Estado de bem-estar social inserida na Constituição de 1988. A quebra dessa coluna vertebral, dessa espinha dorsal, está acontecendo porque é uma questão de quebrar a dignidade do cidadão brasileiro para que se paguem juros bancários cada vez maiores e para que se ofereçam a rentistas internacionais que investem aqui interesses acima aos da população.

Não é à toa que neste mesmo momento em que se põe a saúde em risco, entregando-se ao interesse privado a direção da administração executiva da saúde pública brasileira, estão ocorrendo o ataque contra a propriedade nacional do petróleo e contra as políticas estatais de seguridade social e a pressão pela privatização e pelos modelos de estabelecimento de agências, e não pelo Executivo Federal, responsabilizado pelos setores sociais.

O CEBES diz, na sua carta para os últimos 2 anos, que as bases desse desenvolvimento nacional deveriam ser centradas nas necessidades humanas, mas o que está ocorrendo é o privilegiamento do capital financeiro.

Alguma coisa para reverter a lógica do mercado setorial da saúde que vinha sendo feita está sendo agora revertida. Quando a Deputada Carmen Zanotto fala em quebrar uma trajetória, não é quebrar somente, é inverter a trajetória. Nós estamos indo de volta a um passado em que o setor privado detinha todo o controle dos investimentos em saúde pública, pois passa agora a governar diretamente do Ministério da Saúde as políticas públicas de saúde.



Isso não é um pronunciamento de oposição, é um pronunciamento em defesa do direito à vida, do direito à saúde. As forças que estão favoráveis à vida e à saúde estão hoje distribuídas por vários espectros da política, de partidos e mesmo fora deles.

É nessa direção que a Associação Brasileira de Saúde Coletiva — ABRASCO e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde — CEBES, que aqui eu represento, vêm defender nesse manifesto, isto é, que a saúde não seja moeda de troca, o que até agora não tinha sido e está sendo a partir de agora.

A implantação dessa lógica que favorece o mercado setorial de saúde vem se agravando, desde que neste Congresso entrou a Proposta de Emenda Constitucional nº 451, de 2014. Sob o pretexto de se dizer que as empresas sejam também responsáveis pela saúde, na verdade está se entregando para as empresas o que seria de responsabilidade do Sistema Único de Saúde.

Foi maligna a abertura da porta que dizia que o sistema de saúde do Brasil não era único, que ele seria apenas um sistema público com um subsistema privado de função complementar e suplementar. O sistema estabelecido pela Constituição de 1988 é único. Não existe outro sistema, até que ele seja quebrado. E é dentro dessa lógica que esse manifesto do CEBES e da ABRASCO se insere para dizer que ele está sendo quebrado. Ele não está sendo quebrado pela colocação de uma pessoa no Ministério que defende o sistema privado, nem pela colocação de uma pessoa no Ministério que é contra o ressarcimento ao SUS pelo atendimento prestado aos pacientes de planos privados que não recebem esse atendimento e são encaminhados aos hospitais públicos.

A quebra do Sistema Único de Saúde se dá pela desconstrução ideológica diária na imprensa, pelas redes de televisão que são associadas dos planos privados de saúde e colocam propagandas e reportagens contra o Sistema Único de Saúde, dando a entender que o sistema privado é perfeito. E essa ausência de contraposição, em que o SUS é sempre o culpado e o sistema privado está acima de qualquer crítica e de qualquer notícia, leva o imaginário da classe média a detestar o SUS, tal como ela detesta o Programa Bolsa Família, tal como ela detesta os programas de cotas raciais, tal como ela vem apoiando os programas que criminalizam o aborto. Tudo isso mobiliza todo o imaginário negativo da pessoa que vê televisão e da pessoa que lê jornal contra as políticas públicas equalitárias.



O SUS é o último bastião que ainda não conseguiram dominar desde o procedimento executivo centralizado no Governo Federal. É por essa razão que o manifesto do CEBES e da ABRASCO se coloca tentando dizer que deve ser revertida essa lógica de favorecimento do mercado privado e setorial da saúde.

Esse problema de financiamento, quando se fala em retomar a luta pelos 10% da arrecadação do PIB para a saúde, não é apenas uma meta, um horizonte, é uma necessidade, porque as pessoas já estão vivendo carências no sistema público, já está havendo atrasos de exames, já tem gente morrendo por falta medicamento. E essas pessoas não estarão vivas, caso essa política não seja revertida dentro de algumas semanas ou de alguns meses, porque elas já estão sofrendo as consequências desse desarmamento da política pública. Reverter uma política beneficia os que vão sobreviver; os que morrerem não terão essa chance. E isso já está acontecendo.

Sobre a questão da consciência sanitária, para a qual há uma mobilização, é muito grave essa propaganda contra o sistema público de saúde, contra o Sistema Único de Saúde, o SUS. Durante quase 4 décadas o CEBES assistiu aos profissionais de saúde dizerem que defendiam o SUS e as políticas públicas, e hoje vê esses grupos profissionais se fraturarem defendendo abertamente ideias contra o Estado do bem-estar social, dizendo que tudo aquilo que é público deve ser diminuído e direcionado para a população pobre, entregando a classe média definitivamente como uma fatia de arrecadação para o sistema privado.

Esse movimento exige mudanças radicais, porque, se o mercado for regulado pela porta giratória em que o representante do mercado entra no Governo, em seguida volta para o mercado e depois volta para o Governo, esse imaginário será a base para manter a porta giratória funcionando. É nesse momento de alta gravidade que o CEBES e a ABRASCO se juntaram para fazer este manifesto que eu trago aqui.

Lembrando que no Portal do CEBES, na Internet, há uma carta política para o biênio que se encerra agora no fim deste ano em que todos esses pontos podem ser encontrados. Mas eles não eram apenas uma afirmação de intenção do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, eles eram quase uma garantia de continuidade da política que nós vínhamos executando e que, neste momento, está sendo revertida.

Então, se o Estado tem que ampliar a sua governabilidade e tem que colaborar com o setor privado — e a lógica implantada é a lógica das agências com a porta giratória —,



a única forma que nós temos de defender isso é fazendo com que o financiamento público para o setor privado de saúde não seja subsidiado; que sejam retirados todos os subsídios, inclusive os das declarações do Imposto de Renda. A população de classe média que paga planos privados de saúde se sente muito confortável em deduzir o custo do seu plano de saúde da declaração do Imposto de Renda, mas ela não tem a chance de questionar o motivo pelo qual 27% do seu salário — porque somos todos assalariados — sofrem desconto do Imposto de Renda num País onde ricos não pagam impostos, fortuna não é taxada, lucros de empresas não pagam impostos e expatriação de capital não sofre nenhuma restrição. Se a classe média se sente confortável deduzindo planos de saúde, ela deveria acordar, porque ela está sendo enganada. Ela deduz o plano de saúde que ela tem — com direito a um mau atendimento —, mas não recebe no seu plano universal, que é o Sistema Único de Saúde, apoio para as suas necessidades de tratamento de câncer, de transplantes nem acolhimento no momento da morte.

É uma necessidade importante defender o Sistema Único de Saúde. É importante o papel no Congresso dos Deputados que fazem essa linha de defesa pública. A imagem pública do Poder Legislativo está muito comprometida pelos sistemas, pelo ódio que essa mesma imprensa espalha contra o processo político representativo. E é verdade que, no Legislativo, estão muitos lobistas das empresas privadas de saúde, e muitos tiveram sua eleição financiada pelos planos, que agora estão se beneficiando com a indicação de Ministros. Essas pessoas estão no Congresso, mas também estão aqui Deputados eleitos por movimentos populares legítimos em vários partidos que têm base populacional nos Conselhos Municipais de Saúde, na luta pela preservação do direito à saúde pública e no Estado de bem-estar social.

Eu não vou me estender mais, sei que o tempo já acabou, mas queria encerrar...

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Não, Heleno, pode ficar à vontade.

O SR. HELENO RODRIGUES CORRÊA FILHO - Tenho mais 5 minutos?

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Tem sim. Vou prorrogar o seu tempo por mais 10 minutos.

O SR. HELENO RODRIGUES CORRÊA FILHO - Nós temos a necessidade de fazer essa distinção, porque temos que valorizar o processo legislativo como um espaço que a população tem para levar a sua defesa. Não haveria espaço para o CEBES e para



a ABRASCO discutirem o seu manifesto em rede de televisão pública, porque a televisão jamais lhes daria esse espaço atualmente. Ela vai para a porta do pronto-socorro filmar que está faltando o remédio, que não tem maca, que não tem médico, mas ela não diz que esses itens ou recursos humanos estão faltando porque a Lei de Responsabilidade Fiscal proíbe fazer esse tipo de gasto.

É interessante para quem é contrário ao sistema público de saúde que o SUS fracasse. Toda estratégia que nós conhecemos no Estado — não só no Brasil, mas em toda a América Latina — é de fazer com que o sistema fracasse para depois vendê-lo. Assim é feito, das fronteiras do México até a Patagônia, com os mecanismos de previdência social, que, como nós costumamos dizer, são sucateados para depois serem privatizados. Foi esta a história na Argentina, foi esta a história no Chile e tem sido esta a história em vários países da América Central: sempre se sucateia para depois vender. O que se está sucateando hoje no Sistema Único de Saúde não é por falta de valor, mas por alto valor agregado. A população aprecia, depende desse sistema e vai ter que pagar caro quando a lógica empresarial tiver 100% de sua gestão implantada.

A defesa do interesse público e das questões de regionalização, inclusive da presença de médicos, passa por uma série de políticas sociais, e quem favorece o mecanismo privado não gosta. Quem favorece o mecanismo de privatização não gosta do Programa Mais Médicos. Não que o Programa Mais Médicos seja perfeito, ele tem os seus defeitos, mas quem é da direita médica, da direita dos planos privados de saúde detesta o Programa Mais Médicos, tal como detesta os programas de políticas compensatórias sociais.

Os gestores estão sendo maniatados e perseguidos em todos os níveis, como eu já havia falado desde o início. Não é possível fazer uma reforma desse sistema sem que seja revista a Lei de Responsabilidade Fiscal. Não é possível a reforma desse sistema sem que seja aprovada uma lei de responsabilidade social, o que eu sei que tramita aqui no Congresso. Não é possível garantir que o sistema resista, enquanto essas transformações não acontecem, se entregarmos o Ministério da Saúde para representantes dos planos privados de saúde. Não será possível retornar a esse caminho em que entramos se nós não tivermos um consenso suprapartidário em que as organizações civis se façam representar.



Por isso mesmo, esse manifesto do CEBES e da ABRASCO não é um manifesto apenas pelo Ministério da Saúde, não é um manifesto de apoio ao Ministro Arthur Chioro, que é um Ministro digno, decente e que tem uma trajetória profissional respeitável inclusive como Ministro. Estamos fazendo esse manifesto em defesa da saúde pública, em defesa da saúde coletiva, que é uma construção brasileira.

A população talvez não tenha acesso à diferença de conceituação entre saúde pública e saúde coletiva. Saúde pública é política pública, é política de Estado. Ela se faz, inclusive se fez, durante a ditadura. Saúde coletiva é diferente. Saúde coletiva é saúde pública, é política pública subordinada ao controle da população organizada. Quando se coloca a população participando democrática e diretamente dos mecanismos de controle, se faz saúde coletiva. Quando se entrega o sistema de gestão para representantes de planos privados de saúde e seguradoras privadas, se faz a velha saúde pública que era feita antes da ditadura militar.

Nós estamos num momento crítico, e esta não é uma discussão etérea, não é uma discussão teórica. É uma discussão que junta várias associações da área — a Deputada leu uma extensa lista de entidades e eu não vou memorizar toda ela —, mas se nós quisermos apoiar os futuros gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde... Repito: único. Não existe outro sistema, não existe um sistema público e um sistema privado. Existe um sistema único no qual os compartimentos privados têm natureza complementar ou suplementar, mas o sistema é único. Se nós quisermos fazer um trabalho legislativo e executivo para que a sociedade dê apoio aos futuros gestores e trabalhadores da saúde, para que possam receber a população brasileira de maneira digna, dentro das suas condições, que devem melhorar se o País continuar progredindo, nós temos que fazer a defesa do sistema de saúde e impedir que o mecanismo de porta giratória, que já vigora nas agências, seja estendido também aos Ministérios.

Quando se retirou do Ministério da Saúde o controle que hoje se faz através das agências, seja a Agência Nacional de Saúde — ANS, seja a ANVISA, já havia a intenção de enfraquecer o Ministério. Essa também é uma política pública que foi quebrada para implantação de portas giratórias e para que acontecesse o mesmo que aconteceu, por exemplo, na Grécia: a população vota numa direção e o governo vai noutra. O que está acontecendo no Brasil é exatamente o mesmo fenômeno: a população vota numa direção



e a política pública vai na outra direção, naquela que diz que não há alternativa e que tem que se subordinar ao interesse do capital.

E nesse momento em que todas as forças negativas se juntaram, de repente vão perseguir mulheres que abortam. Na escolha entre o feto que pode morrer e a mãe que pode morrer, defendem o feto e matam a mãe, ou põem a mãe na cadeia. Esses movimentos retrógrados nunca estiveram tão fortes quanto estão agora e causam perplexidade, causam repúdio na sociedade. Mas nós não podemos nos calar diante disso e voltar à época em que botávamos na cadeia todo o mundo que pensava diferente.

Esta é a manifestação do CEBES e da ABRASCO, que assinam conjuntamente essa nota.

Eu me coloco à disposição para qualquer discussão.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Prof. Heleno.

Passo agora a palavra para o nosso querido amigo e eterno Deputado Rogério Carvalho, Relator da Lei nº 12.871/2013, do Programa Mais Médicos, uma das leis mais importantes.

Eu estou muito preocupado, Rogério. Se há alguma coisa com a qual estou preocupado é com o futuro do Mais Médicos. Entre outras coisas, Heleno, porque esse programa compreende questões de curto, de médio e de longo prazo. Na semana passada, estivemos em audiência discutindo a questão da residência e a sua universalização em 2018. Esta Comissão vai estar atenta ao acompanhamento e seguimento da Lei do Mais Médicos.

Passo a palavra ao nosso Secretário de Gestão Estratégica e Participativa Rogério Carvalho, pelo qual tive o privilégio de ser sucedido naquela Secretaria. Ele é com certeza um dos grandes pensadores e formuladores do SUS.

Com a palavra o Rogério Carvalho.

O SR. ROGÉRIO CARVALHO - Obrigado pela sua generosidade, Deputado Odorico.

Eu queria cumprimentar a Deputada Carmen Zanotto e o Prof. Heleno, que, além de ser um grande companheiro da saúde pública, foi meu professor lá na UNICAMP. Quero também cumprimentar a todos e a todas.



Em primeiro lugar, com relação ao documento, eu acho que a ABRASCO e o CEBES prestaram um grande serviço ao debate da saúde pública, produziram um documento muito consistente, um documento que traz questões relevantes para o debate político sobre a saúde neste momento.

O requerimento do Deputado Odorico na Comissão frisa três dos pontos que estão colocados no documento. O primeiro é a Emenda Constitucional 86/2015.

Em todos os momentos do debate, como membro da Comissão Especial de Financiamento à época, na condição de Deputado, tive a oportunidade de me colocar contra essa regra de vinculação do recurso da saúde federal à arrecadação. Todos nós sabíamos que havia um processo de desoneração em curso e que a tendência era diminuir a arrecadação do Governo. Isso foi dito, foi colocado, e em várias ocasiões apresentei meu temor quanto a esse caminho.

Obviamente, nem o movimento social, na época, nem parte dos Parlamentares que compunham a Comissão de Seguridade e a Frente Parlamentar da Saúde ouviam, porque não se atentava para um fenômeno que é crescente: o fenômeno de ordem política que busca a diminuição do pagamento de imposto e luta pela desoneração. Nós vivemos dois anos seguidos de desonerações de IPI ou contribuições sociais, ou seja, da base que compõe as receitas do Governo Federal. E não havia eco no debate com os Parlamentares. Cheguei a colocar isso várias vezes.

Inclusive, um Senador do meu partido falava da trava da regra anterior, quando o Governo não conseguia colocar dinheiro novo, porque, se fosse colocar, ampliaria o compromisso de ter que colocar mais dinheiro no ano subsequente. Mas nós tínhamos uma proteção. Nós tínhamos a proteção dada, primeiro, pelo crescimento do PIB; segundo, pelo crescimento da inflação; e terceiro pelo gasto do ano anterior. O gasto do ano anterior era o piso mais a inflação, pelo menos, e se houvesse um crescimento do PIB, haveria um crescimento real. Este ano nós teríamos a proteção da regra. Nós começaríamos com o piso do ano anterior mais a inflação. A regra era muito mais segura.

Além disso, quando o debate dos *royalties* foi introduzido, nós perguntamos: por que não tratar os *royalties* como um dinheiro a mais? Ainda foi colocado isso, mas não tinha conversa, não havia ouvidos. Eu disse: "*Em breve, esta Casa vai estar refletindo e falando sobre o erro que foi fazer essa vinculação*". Se fossem os 18,7%, também teríamos comprometimento no futuro, porque nós não vamos ter um crescimento de arrecadação



tributária na mesma proporção e com a mesma sustentabilidade que teremos com o crescimento do PIB. É uma questão que tem sazonalidades, mas o PIB cresce com regularidade. O crescimento do PIB é fruto de todo o esforço da sociedade e de todos os setores que compõem a sociedade. O crescimento da arrecadação não é objeto de esforço de nenhum setor da sociedade, a não ser do próprio Governo, com muitas dificuldades de convencer quem vai pagar tributos para poder garantir crescimento de arrecadação.

Então, no meu modo de ver, foi um equívoco que nós cometemos — nós, coletivamente. Quero de novo dizer que eu me coloquei contra a mudança, porque era nítido. Como trocar uma regra que todos se empenham em produzir, para o crescimento da economia, para o crescimento do PIB, e atrelar uma regra à qual todos são contra, que é o crescimento de arrecadação de tributos? Nós sabíamos que a arrecadação tenderia a diminuir na proporção do crescimento econômico. Quanto mais cresce, menos arrecadação requer. Então, eu achava que era uma regra equivocada.

Outro erro desse processo que culminou com a Emenda 86/2015 foi, naquele momento, nós não termos discutido fontes exclusivas para a saúde. Tivemos a oportunidade, na Comissão de Financiamento, de aprovar um relatório que garantia os 15%, mas se tivéssemos novas fontes, haveria a possibilidade de ultrapassar inclusive os 18,7% das receitas correntes líquidas. Mas aquela Comissão derrotou o relatório que eu fiz.

Eu produzi um relatório que tinha contribuição social sobre movimentação financeira. Disseram que não aprovariam aquele relatório, porque havia contribuição sobre movimentação financeira. Nós conseguimos mudar a data e retirei de pauta o projeto para apresentar um novo relatório sem a contribuição social da saúde sobre movimentação financeira, e na reunião seguinte nós tivemos o relatório derrotado com a cobrança de grandes fortunas e outras contribuições que estavam previstas.

Em 2014, esta Casa se manifestou contrariamente ao aumento do financiamento a partir da criação de fontes específicas para a saúde.

Então, esta Casa tem responsabilidade, porque nenhum sistema de saúde universal no mundo sobrevive sem uma contribuição específica, ainda que seja do próprio usuário, com 10%, 12%, de acordo com o sistema em questão.



Portanto, mais uma vez, como sempre, nós não agimos na disputa política contra o Governo que está conduzindo o País, mas, sim, contra o povo brasileiro. Neste momento, nesta Casa, o debate não é contra isso ou contra aquilo. No final das contas, é contra o povo brasileiro, e é o povo brasileiro que paga a conta da desassistência, a conta da crise econômica, a conta daquilo que impacta nas condições de vida e nas conquistas que teve nas últimas décadas.

Eu acho que este debate é muito oportuno, e nós precisamos ampliá-lo sobre a questão da saúde e do financiamento e olhar para uma iniciativa que produziu efeitos danosos ao financiamento da saúde.

Essa Emenda Constitucional nº 86, de 2015, é um dano, mas não é um dano porque houve emenda parlamentar, porque foi só 15%. Não! É um dano por conta da fórmula, que não representa o esforço coletivo de toda a sociedade para fazer crescer o bolo, e, sim, para diminuí-lo. Essa fórmula sempre vai sofrer restrições da sociedade, ainda que o percentual seja maior. Essa fórmula é ruim. A fórmula anterior era muito mais segura do que a que adotamos, na minha opinião — e continuo mantendo a mesma opinião. Nós estamos vendo, neste momento, que tínhamos razão naquele debate.

Com relação à PEC 451, eu acho que não é a primeira iniciativa que vem no sentido de atacar esta grande conquista, que é a saúde como um direito. E o pior: neste momento, é de iniciativa do Presidente da Casa, um Deputado que já demonstrou muita força e muita capacidade de fazer valer a sua vontade parlamentar nesta Casa. Ele é um Deputado que sabe dialogar com o senso comum da sociedade. Quando ele propõe a redução da maioria penal, está dialogando com o senso comum. O senso comum é fácil. O senso comum quer uma solução imediata, o que está mais óbvio: tira da rua, mata, prende aquele que matou ou aquele que roubou. O senso comum é muito mais fácil, é visível. A regularidade que as pessoas veem nas ações e nos serviços de saúde prestados pelos convênios, a regularidade naquele limite estreito, dialoga com o povo e tem legitimidade com o senso comum.

Uma PEC que diz que todo trabalhador do campo e da cidade terá direito a um plano de saúde dialoga com o senso comum. Então, ela é muito perigosa, porque nós não conseguimos consolidar na sociedade brasileira a saúde como um elemento, como um valor constitutivo da nossa sociedade. Nós não conseguimos fazer isso, em parte, porque tivemos problema no financiamento. Nós acertamos o financiamento em 2001. Só em



2013 — foi aprovado em 2011 ou em 2012 —, foram finalizadas as exigências da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000. Um ano depois, o pouco que havia foi absorvido. Em 2015, o financiamento entra em crise novamente.

Houve alguns avanços, mas, desses 27 anos, pelo menos em 15 anos não houve regularidade de financiamento. Portanto, nós atrasamos demais, e o tempo de espera das pessoas pela regularidade na prestação do serviço de saúde deslegitima. Ainda que façamos transplante, ainda que paguemos medicamentos de alto custo e tratamento de câncer, ainda que façamos bilhões de procedimentos, as pessoas vão sentir o problema no momento em que elas precisarem. E é sempre urgente.

Por que o SAMU é muito bem avaliado? Porque ele está ali, na hora da necessidade premente da pessoa. Por que a atenção primária não tem a mesma legitimidade que tem o SAMU? Porque ela não está presente no momento do sofrimento agudo, do desespero, da falta de amparo. Mas, quando uma pessoa tem um problema de saúde, precisa fazer uma cirurgia, porque aquele problema causa sofrimento e dor, e tem que esperar 6 meses, tudo o que fizemos em vigilância de saúde, tudo o que fizemos de tratamento de alto custo já incorporado, tudo o que fizemos de imunização perde no debate da sociedade para o sofrimento de uma pessoa, que é única.

Essa é uma situação muito complexa, e precisamos dar conta. Dar conta significa oferecer mais serviço, significa ter mais regularidade em algumas ofertas. Quais são essas ofertas? Oferta de retaguarda dos serviços de urgência e emergência. Não é possível achar normal uma pessoa esperar 30 dias para fazer o segundo tempo de uma cirurgia ortopédica! Há paciente que espera, paralisado, 40 dias, com a sensação de que está apodrecendo. Isso é desmontador! Isso desmonta qualquer discurso de defesa do SUS no debate real junto à sociedade e junto à opinião pública. É muito complicado para uma pessoa que precisa fazer uma cirurgia de hérnia ter que esperar 3 anos ou 4 anos. Isso destrói qualquer imagem. É muito complicado para um cidadão que precisa fazer um exame para fechar um diagnóstico ter que esperar, ainda que esse exame não tenha importância nenhuma do ponto de vista terapêutico ou para a solução do problema, mas porque foi criada uma expectativa de que aquilo é fundamental para que ele tenha de volta a normalidade da sua vida.

Portanto, temos que equacionar essas questões, tendo em vista o que nós já fizemos, fornecendo medicamento de alto custo, priorizando a atenção primária, que



avançou bastante, a urgência e a emergência, cujo primeiro atendimento avançou bastante também. Esse setor requer de nós um olhar especial. E, para isso, precisamos de mais recursos. É aquela história: por onde começar? Precisamos começar e precisamos de mais recursos.

Quem defende o SUS como um direito, uma conquista do povo brasileiro tem que ter clareza de que a manutenção dessa conquista depende de um financiamento mais consistente e em maior volume, sob pena de perdermos este debate. Será que não vale a pena garantir ao povo brasileiro o nosso esforço de buscar de quem tem mais para dar para quem tem menos? Por que temos que ficar fazendo o discurso o tempo todo de quem tem mais contra quem tem menos? Porque, na verdade, esta Casa defende o discurso de quem não quer dividir. Esta Casa não defende o interesse daqueles que mais precisam. Dizem: *"Ah, mas há o problema de gestão"*. Eu acho que há mesmo algum problema de gestão, mas hoje isso não é o mais relevante.

Acho que o Governo Federal tem o compromisso, seja ele quem for, de garantir uma nova regra de rateio do recurso federal, que tem que ser fundada na efetividade. Tem que haver o compromisso de entregar o que foi pactuado, além de indicadores sanitários, para que se receba o recurso federal. O Governo tem que comprovar e registrar aquilo com que se compromete no ato da entrega, para ser real o que está sendo disponibilizado para a sociedade.

Nós precisamos transformar uma agência de desenvolvimento sanitário num órgão de gestão sistêmica nacional do Sistema Único de Saúde, porque até hoje o modelo que prevalece no Ministério da Saúde é o de agência de desenvolvimento, Deputado Perondi. O que isso significa? Tenho dinheiro e esse dinheiro é rateado de acordo com políticas, como se fosse carteiras de crédito. O compromisso de quem recebe é cumprir as regras da carteira de crédito, e não o de entregar uma efetiva prestação de serviços à sociedade.

Então, esse debate precisa ser feito. Iniciamos e aprofundamos esse debate na Secretaria. O Deputado Odorico iniciou isso, com o decreto de 2011. Estamos agora na fase de tentar sair desse modelo de agência de desenvolvimento para entrar no modelo de gestor de sistema nacional de saúde, a partir da responsabilidade sanitária, com o compromisso do que é que se faz e do que é que falta.

Nós não podemos mais negar que não entregamos o que é preciso para atender a todos. Precisamos revelar qual é o tamanho da falta, qual é o tamanho da ausência, para



que possamos construir o enfrentamento real a esses tipos de iniciativas que estão colocadas, como a PEC 451/09. É preciso haver também efetividade por parte dos agentes políticos, de quem milita na saúde pública e de quem milita no Parlamento ou em qualquer lugar em torno desse direito, que é uma conquista do povo brasileiro.

Eu acho que este tema é muito instigante. Acho, Deputado Odorico, que a Comissão cumpre o papel importante de fazer esse debate, mas, infelizmente, a conjuntura política e a necessidade podem interromper neste momento um processo de construção que poderia produzir frutos, do ponto de vista da gestão sistêmica do Sistema Único de Saúde brasileiro. Não estou falando aqui em nome do Ministério, em particular, neste caso em que não fizemos lá um debate sobre a questão da gestão sistêmica e sobre a questão do financiamento, mas há posições minhas e posições decorrentes do debate interno no Ministério, principalmente nessa questão da efetividade.

Nós precisamos ter clareza de que, ao fazer concessão ao setor ou ao capital com as desonerações, o Governo brasileiro perdeu força, perdeu capacidade de investimento e autonomia no debate da execução, inclusive na sua capacidade de gestão fiscal.

Então, a crise por que passamos não é por desenvolvermos programas sociais. Muito pelo contrário, isso distribuiu riqueza e aumentou o comércio e a atividade econômica. Dobramos praticamente o PIB brasileiro, porque o dinheiro circulou de forma mais consistente no consumo.

A crise fiscal é decorrente de uma concessão exacerbada ao capital para a manutenção do nível de emprego num patamar que talvez não tivéssemos capacidade de sustentar. É preciso entender que a consequência disso, por exemplo, é a necessidade de dinheiro externo para fazer investimento, porque perdemos a capacidade de fazer os investimentos, para inclusive mudar o modelo de desenvolvimento econômico para o próximo período.

Se o modelo da ampliação do consumo e da inclusão pela renda e pelo direito se esgota, porque todo modelo tem seu limite e sua capacidade, o próximo passo seria o investimento. Com as concessões ao capital da forma como foi feita, perdemos capacidade de fazer investimentos com recursos próprios, inclusive na manutenção do próprio funcionamento do Estado. Isso requer uma discussão menos ideológica e mais efetiva sobre a entrada de capital no investimento da organização da capacidade produtiva da área da saúde no Brasil.



Obrigado, Deputado Odorico. Obrigado, Deputada Carmen. Obrigado a todos.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Secretário Rogério. Parabeno-o sempre por sua capacidade de formulação privilegiada. Tanto a sua contribuição quanto a do Prof. Heleno enriquecem muito este nosso debate.

Nós tivemos a informação de que o Conselho Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde já estão se deslocando para cá.

Deputado Perondi, estávamos com a Mesa toda completa, mas, de última hora, eles tiveram uma reunião lá no Palácio.

Vamos passar a palavra agora para aos Deputados inscritos.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Foram. Estão resistindo bravamente aos debates em torno da reforma administrativa.

Estão inscritos a Deputada Leandre, o Deputado Perondi e a Deputada Carmen.

Concedo a palavra ao Deputado Darcísio Perondi.

O SR. DARCÍSIO PERONDI (Bloco/ MDB - RS) - Eu estou assustado. Peguei a metade do fim da conversa do Rogério. O Rogério tem um quadro brilhante. Ele está certo. Eu não tinha pensado nem ouvido nada sobre isso que ele falou da agência de desenvolvimento. O Rogério tem uma capacidade impressionante — impressionante — de criar, analisar e executar. Vimos o trabalho dele como Secretário. Então, isso sobre a agência de desenvolvimento é verdade mesmo. Esse é um dos grandes problemas nos programas do Governo. Não se faz avaliação; não se vê se houve efetividade de um serviço, se foi executado; se se liberou dinheiro, se ele foi entregue; se foi entregue, se se cumpriu o prometido.

O Gabbardo analisou agora, no Rio Grande do Sul, o que os hospitais produziram no passado, no outro Governo, e viu que eles não tinham cumprido o que foi acordado. O Secretário de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, que hoje é Presidente do CONASS, não pagou. Disse: "*Você tinha que produzir 100, mas produziu 70. Então, vai receber só sobre 70*". Nunca tinha acontecido isso lá. Foi um berro só. Ele firmou posição e não cedeu.



É óbvio, nós concordamos que é preciso mais dinheiro, mas nós discordamos... Não vou fazer análise das nossas lutas na Comissão, não vou discutir com o senhor. Mas eu concordo com o Dr. Rogério.

Eu vi a nota desse grupo aqui. (*Exibe documento.*) Isso é forte? É claro que não se pode criar e não vai se criar a PEC 471! Eu posso ter recebido isso, mas não sei se recebi. De repente mandaram, e não chegou.

Eu queria ver esse povo aqui junto conosco, e não estava! (*Exibe documento.*) E começo pelo CEBES — não é nada contra o Heleno; a minha crítica é institucional —, na luta diabólica pela PEC 86. Não era o Ministério; era a política econômica e as prioridades do Governo. Sentiram-se ameaçados pelo Saúde+10, porque não havia aqueles 40 bilhões — e não havia mesmo. Ameaçados, entraram na PEC 86 e colocaram ali a receita corrente líquida daquela forma, que é um monstro, se eu entendi bem. Eu considero isso uma monstruosidade — uma monstruosidade!

Conversávamos que a receita corrente líquida podia ter problemas. O Governo pode jogar com a receita corrente líquida — e jogou! Primeiro, usou o Ministro Arthur Chioro, no mês passado, para discutir a CPMF. E o Arthur Chioro, ousado, destemido, utópico, executivo e corajoso, entrou de cabeça. Usou o Ministro também.

Mas, para a CPMF, que na cabeça do cidadão é da saúde, não há nenhum tostão. A proposta que veio exclui essa receita da CPMF do bolo da receita corrente líquida. Então, a saúde deixará de ganhar nos próximos 4 anos.

Considerando que a receita fique em 32 bilhões de reais todo ano, se passar a CPMF, não vai render 32 bilhões de reais, vai render mais. Vamos dizer que fique em 32 bilhões de reais no ano que vem, no outro, no outro e no outro e que 13% sobre 4 vezes 320 vão dar uns 16 bilhões de reais, no mínimo. Isso é o que a saúde vai deixar de ganhar por esse artigo que diz que a CPMF, se passar, só vai ser para os aposentados. Vai ser um remendo, porque o buraco da Previdência será de 125 bilhões de reais no ano que vem.

Então, eles mataram o financiamento em fevereiro. Aí eu concordo, e esta Casa concordou — o doutor está criticando as Comissões, e eu estou criticando o Plenário —, que, no ano passado, tentamos reverter isso, e não conseguimos. Em fevereiro, não deu, porque metade da turma não sabia o que estava votando também. Mas, no ano passado,



quando houve o primeiro turno, sabia. E sabia do contrabando do Senado. O meu partido é o culpado lá no Senado, porque aceitou o contrabando.

Então, se passar a CPMF, vai ficar fora. Quer dizer, essa proposta é complicada.

Está aí agora o quadro. E o quadro é dramático. O Ministro já falou do orçamento para o ano que vem, que faltarão 9 bilhões de reais. Já vai faltar em outubro agora. O Ministério vai ter dificuldade para pagar em outubro agora, não é em outubro do ano que vem. Agora já vai faltar dinheiro — agora! O corte este ano foi de 13 bilhões de reais, segundo a Consultoria. Então, o ajuste fiscal pegou mais a saúde.

Quando vejo o Arthur falar, quando vejo o Deputado Odorico falar, quando vejo o Rogério falar, eu me animo. Mas a área econômica e o Palácio estão tão longe de nós, como daqui a Marte. Marte agora tem água. Mercúrio é que não tem água. Estamos tão longe! Eu vi ontem na *Globo News* que a distância daqui a Marte é de 250 milhões — ou bilhões — de quilômetros. Esta é a distância entre esta sala aqui, independente de partidos, a área econômica e o Palácio: 250 milhões de quilômetros, como a da Terra a Marte. É essa a distância.

Então, o quadro de fato é dramático.

E, se o meu PMDB pegar, o que eu e um grupo não queremos... Hoje o pau vai pegar de novo na reunião da bancada, às 4 e meia. Não queremos, primeiro porque, sabidamente, o mágico Lula vai dizer que a saúde quebrou porque o PMDB a pegou. É fácil fazer isso a partir de outubro — fácil! Vou dizer isso para os imediatistas do meu partido, meus colegas Deputados, hoje às 4 e meia. Isso é fácil para os imediatistas. Vou dizer, em segundo lugar, que não há dinheiro mesmo e que o PMDB não pode continuar junto com o Governo. Eu poderia discutir economia com ele, mas não é o caso. O problema não foi só o capital, foi erro de mão.

E ontem, surpreendentemente, a Fundação Abramo chamou de novo a política do Guido Mantega. Eu não sei... Então, a crise econômica, a crise moral, a crise política e a crise do financiamento da saúde dramatizam mais, muito mais. A situação, de fato, é dramática, e o meu PMDB vai piorar, porque não vai haver dinheiro. Acho que nem quadro há também.

Eu posso discordar de algumas coisas do Rogério e do Deputado Odorico, mas há um capital emocional construído ao longo do tempo, etc. Mas o quadro é muito ruim.



Eu acho que estas entidades têm que ir além deste papel, além deste documento.
(*Exibe documento.*)

O quadro, Heleno, é dramático. Daqui a pouco, vai falar a Sra. Maria do Socorro.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Ela está do seu lado.

O SR. DARCÍSIO PERONDI (Bloco/MDB - RS) - Eu estou encerrando.

Repito: o quadro é dramático. O que está sendo feito com o Ministério da Saúde neste momento, no abraço dos afogados, enjoa-me.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - O Deputado Perondi disse que a distância do Palácio até aqui é a mesma que da Terra até Marte ou Mercúrio. (*Risos.*)

A Sra. Maria do Socorro e o Sr. Jurandi chegaram do Palácio agora e estão quentíssimos de notícias e novidades.

Convido a Sra. Maria do Socorro de Souza, Presidente do Conselho Nacional de Saúde — CNS, e o Sr. Jurandi Frutuoso, Secretário Executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS, para fazerem parte da Mesa.

Ontem, com essa confusão da ida dos dois ao Palácio, discutíamos se cancelávamos ou não a audiência. Eu disse para não cancelá-la. Para mim, é como vacina, tudo é motivo para vacinar; nada é motivo para não vacinar. Então, se eles vão ao Palácio, é mais um motivo para mantermos a reunião. Não podemos cancelar a audiência de maneira alguma. Eu liguei para o Jurandi e disse: "*Jurandi, como redução de danos, nós vamos fazer a audiência. Vocês vão ao Palácio e cheguem aqui mais quentes ainda.*" E aqui estão.

Quero agradecer à Socorro e ao Jurandi por estarem aqui. Informo que o Prof. Heleno Rodrigues e o ex-Deputado Rogério Carvalho, Secretário de Gestão Estratégica do Ministério da Saúde, já falaram.

Vou passar a palavra à nossa Relatora, Deputada Carmen Zanotto e, em seguida, à Socorro, Presidente do Conselho Nacional de Saúde, e depois ao Jurandi Frutuoso.

Concedo a palavra à Deputada Carmen Zanotto.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (PPS - SC) - Meu Presidente, Deputado Odorico, eu ouvi atentamente as falas do Heleno e do Secretário Rogério, o nosso sempre Deputado.

Quero dar as boas-vindas à Socorro, nossa Presidente do Conselho Nacional de Saúde, e ao nosso Secretário Jurandi.



Cumprimento o Deputado Perondi, que lutou tanto para nós definirmos o que são gastos com ações e serviços de saúde em 2013 e definiu os percentuais mínimos para a saúde, a Deputada Leandre e o Deputado Adelmo, de Minas.

Eu estou convencida de que acertei no requerimento solicitando a realização desta audiência pública.

Vou dizer aqui uma coisa que talvez os senhores fiquem muito tristes comigo, mas vou relatar a realidade.

Quando eu li essa nota técnica do CEBES, subscrita por todas essas entidades — há alguns meses este requerimento está aprovado —, eu não poderia me furtar de pedir esta audiência pública para ouvi-los, exatamente para não acontecer o que aconteceu com a redução da maioria penal.

A saúde hoje, com a qual nós nos comprometemos na Constituição, não é a saúde que nós estamos dando para a população, ou a população não está vendo esta saúde, Deputado Rogério. Por ela não estar vendo o acesso às ações e serviço de saúde, ela vai, sim, querer a aprovação da PEC 451. Eu não tenho a menor dúvida disso. E, se nós não nos debruçarmos para discutir os problemas que há hoje, Deputado Perondi, ela passa nos mesmos moldes que passou a redução da maioria penal.

Por que a redução da maioria penal passou? Porque havia uma sensação de insegurança da população com relação à violência. A possibilidade de reduzir a maioria penal dava um alívio, dava a sensação de que os crimes não iam mais acontecer. Por quê? Porque nós não conseguimos implementar o nosso Estatuto da Criança e do Adolescente. Nós não nos debruçamos — e isso é responsabilidade das três esferas de Governo, o Federal, o Estadual e o Municipal — para discutir sobre as nossas casas de acolhimento e o centro de recuperação dessa população jovem.

Qual foi o caminho mais curto? O caminho mais curto foi a redução da maioria penal, para ficar com a sensação de que temos maior segurança, sem precisar mexer com a situação que está aí hoje, o que, para mim, é um equívoco. Nós lutamos, mas fomos derrotados. Eu espero que muito em breve a Comissão Especial comece a funcionar para podermos debater o projeto de lei que chegou do Senado e implementar o ECA, cobrando dos três entes as suas responsabilidades. Coloco isso, porque tenho essa preocupação.



O CEBES, juntamente com todas as entidades que subscrevem essa nota, diz que isso pode ser o desmonte, a fragmentação do Sistema Único de Saúde. Nós ouvimos aqui, por parte do Heleno, que representa o CEBES, por parte do Deputado Rogério Carvalho e, na semana passada, por parte dos secretários estaduais e municipais que nós não estamos conseguindo dar uma saúde como aquela com a qual nos comprometemos. As pesquisas estão nos mostrando isso — e não importa a fonte. Qualquer pesquisa que colocarem na rua vai nos mostrar isso. Mas a maior pesquisa é aquela feita por nós, quando vamos para casa, no final de semana, e batem na nossa porta dizendo que não conseguem acesso ao exame, à cirurgia. A maior pesquisa que o Parlamentar que está na rua recebe é através dessa demanda. Essa é a pesquisa dizendo que nós temos, sim, problemas com o Sistema Único de Saúde.

Então, a primeira coisa é admitir é que não estamos garantindo a saúde com a qual nos comprometemos na Constituição de 1988.

Segundo, há subfinanciamento. O Deputado Rogério não está aqui agora. Eu queria questioná-lo na condição de Secretário. Se a Emenda Constitucional nº 86 não for aprovada hoje, com a sua base de cálculo, eu pergunto — vou reforçar isso quando ele retornar — qual é o caminho. É a PEC 01/15? Ou não é? Eu preciso ouvir a resposta dele aqui, como representante do Governo.

Deputado Rogério, tenho um questionamento. Quando nós aprovamos a Emenda Constitucional nº 86, de 2015, parte dos Parlamentares foi contra a inclusão do orçamento impositivo como base de cálculo e contra a retirada dos *royalties* do petróleo. A base de cálculo foi construída entre o Senado e o Governo. Aqui na Casa só coube a nós o "sim" ou o "não". E 41 Deputados — corrijam-me se estiver enganada — foram contra a inclusão do orçamento impositivo e contra a retirada dos *royalties* do petróleo. Eu fui uma delas, assim como o Deputado Perondi e um conjunto de Parlamentares, que não quero correr o risco de nominar, para não cometer nenhum equívoco. Mas uma parte foi contrária. Isso foi construído entre Governo e Senado.

Precisávamos aprovar o orçamento impositivo? Com certeza absoluta. Eu fui Parlamentar na legislatura passada e não aguentava mais ouvir que as matérias estavam sendo aprovadas em troca de emenda parlamentar. Quando passávamos aqui a madrugada tentando não deliberar alguns projetos e algumas medidas provisórias,



sempre vinha a justificativa: *"Não, vai passar porque já houve acordo para liberação de emenda"*.

Nunca — quero aqui dizer —, nunca recebi proposta de votar em troca de liberação de emenda. Mas isso era voz corrente e se ficava fragilizado perante a opinião pública. Com o orçamento impositivo, não temos mais Deputados de primeira, segunda e terceira categoria: os que fazem parte da Comissão Mista de Orçamento, os que são da base do Governo e os que são da Oposição. "Cumpra-se", porque agora o orçamento é impositivo. Então, cabe a nós melhorar a Emenda Constitucional nº 86.

Como melhorar a Emenda Constitucional nº 86? Entendo que seja através da PEC 01, inclusive com o restabelecimento dos 18,7% para 19,4%, que é os 10% do projeto de lei de iniciativa popular, o Saúde+10, como parâmetro, colocando inclusive uma trava. Se cair a arrecadação, não pode ser menos do que o aplicado no exercício anterior.

Eu preciso desta resposta, Secretário: qual é o caminho?

Há vários indicativos que poderíamos colocar, como a taxação das grandes fortunas. Mas ela está dentro do bolo da receita corrente líquida. Outra coisa seria aumentar a tributação do cigarro e das bebidas. Isso está dentro do total da receita corrente líquida. Então, temos que trabalhar com a realidade de hoje, que é o que está na Constituição, e, a partir daí, irmos para frente.

Quero tomar a liberdade de dizer que estão nos registros desta Casa que muitas vezes eu disse: *"Tenho certeza de que sempre podemos melhorar a gestão"*. Mas como é que, no primeiro contingenciamento, 11,8 bilhões de reais da saúde não iam fazer falta para pagar os procedimentos? Todo mundo achava que dava para se ajustar internamente. E ficou claro que não dá para se ajustar internamente com os contingenciamentos orçamentários.

Os jornais deste fim de semana e de hoje mostram o risco que a Farmácia Popular estará correndo a partir de 2016, com o orçamento que foi apresentado. Eles mostram os riscos que os programas básicos de saúde estão correndo. Acabamos de sair de uma audiência pública em que se falava que o laboratório não quer produzir penicilina. O laboratório não quer produzir esse medicamento para vender porque é barato? Quem está pagando? O conjunto de gestores municipais, que são os responsáveis pela atenção básica. Enquanto a sífilis cresce, a mortalidade aumenta por causa dessa doença. Gente! Eu não imaginava que nós estávamos tão no fundo do poço. Mas, depois da audiência



pública de hoje de manhã, eu acho que nós estamos cavando um burquinho a mais do fundo do poço, porque a sífilis é programa básico de saúde, e nós não temos a penicilina.

Secretário Rogério, quero que V.Sa. leve aquilo que eu disse ao Dr. Miguel, do Ministério. O Conselho Nacional de Saúde diz que a enfermagem não faz a aplicação da penicilina na Unidade Básica de Saúde, mas essa aplicação também não é feita no pronto-atendimento. Então, vamos fazer isso na porta do hospital? Nós vamos ter que sentar com essas entidades para discutir. A penicilina sempre foi administrada. Há risco? Há risco. Mas qual é o maior risco? Vamos correr o risco de não aplicarmos a penicilina e termos a sífilis crescendo de forma incontrolável daqui a pouco? A administração de medicamentos é de competência da enfermagem, sim, mediante prescrição médica. Nós vamos ter que fazer uma unidade especializada no conjunto de Municípios para aplicar a penicilina? Meu Deus, gente! Qual é a lógica?

Eu vou ter que ouvir o meu Conselho, porque não quero aqui cometer nenhum equívoco. Eu não conversei com eles a respeito da diretriz do Conselho. Mas o que o Secretário vai fazer, quando o médico prescrever e ninguém quiser administrar? Ele vai mandar para o hospital, que já está superlotado?

O fato de esta audiência de hoje de manhã ter sido mantida serve para todos ficarmos atentos em relação à nota do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde — CEBES, subscrita por todas as entidades, que é importantíssima, pois trata da questão da Emenda Constitucional nº 86, de 2015, sobre o subfinanciamento da saúde, com todas as suas nuances da busca do financiamento. Ela também trata do fortalecimento do SUS. Se não fortalecermos o Sistema Único de Saúde, corremos um sério risco, sim, de aprovar...

Eu quero ver quem vai fazer parte do conjunto mínimo de Parlamentares que vai ficar contra os trabalhadores quando eles tiverem a expectativa de ter um plano de saúde que vai lhes dar mais saúde do que o SUS está dando hoje. Lamentavelmente, nós não conseguimos mostrar para a população o que é o SUS, desde a vigilância sanitária, desde a vigilância epidemiológica, desde o pãozinho que nós comemos no café da manhã até o transplante.

Eu vou parar por aqui porque eu não sou a expositora. Eu sou a Relatora, mas eu não posso me furtar de dizer que precisamos debater mais esse tema.

Muito obrigada aos expositores que aqui estiveram e que aqui vão estar conosco ainda.



O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - V.Exa. ainda terá duas oportunidade, antes de falar como Relatora. Por isso, estou cobrando o tempo.

Obrigado, Deputada Carmen Zanotto. V.Exa. tem total razão. Nós estamos vivendo toda essa apreensão.

Eu quero registrar a presença do Deputado Adelmo Leão e da Deputada Leandre.

Eu vou passar a palavra para a Presidenta do Conselho Nacional de Saúde, Sra. Maria do Socorro Souza. Em seguida, falará o Sr. Jurandi Frutuoso, ex-Deputado Estadual do Ceará e atual Secretário Executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

A SRA. MARIA DO SOCORRO DE SOUZA - Boa tarde.

Cumprimento o Deputado Odorico Monteiro, a Deputada Carmen Zanotto, o Sr. Rogério, o Sr. Heleno, o Sr. Jurandi e todos que estão aqui até agora, com certeza pelo compromisso de defender essa política social tão importante.

Eu acho que, em um momento de crise, essa política ganha uma relevância ainda maior, porque conseguimos politizar a dimensão do que significa a saúde pública brasileira para o povo brasileiro. É lamentável que, mesmo com 27 anos de SUS, ainda careçamos de conscientização sobre a importância dessa política.

A audiência calhou também no momento em que estamos fazendo um conjunto de esforços para reduzir mais ainda os danos que podem acometer e sobrecarregar a saúde pública brasileira em um momento de reforma ministerial. Então, nós estamos aqui, na verdade, assumindo a tarefa que compete ao Conselho Nacional de Saúde em defesa do SUS, mas com participação social e com democracia, porque também não dá para resolver as questões do SUS só na negociação política e no enfrentamento da crise econômica.

Estamos aqui reafirmando também, Deputados Odorico Monteiro e Carmen Zanotto, a importância da participação social. Eu acho que esta audiência, ao colocar o Conselho Nacional de Saúde nesta Mesa — e tem sido sempre assim nesta Casa — vai também no sentido de fortalecer a democracia e a cidadania, que também é uma pauta em disputa.

Deputado Darcísio Perondi e todos os demais Deputados, está aqui também presente a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura — CONTAG, uma importante entidade nacional que representa o povo do campo e sabe exatamente o impacto de uma política como essa e as implicações que hoje vivemos.



Mas, primeiro, eu quero afirmar, dialogando com a nossa Relatora, Deputada Carmen Zanotto, que o que está no imaginário ou no pensamento do povo brasileiro, sem sombra de dúvidas, é o direito à saúde como um direito universal. Nós dos movimentos sociais, do controle social — considerando que os representamos em boa parte, pois 50% dos integrantes são dos segmentos organizados da sociedade brasileira —, sabemos que a defesa do direito universal como dever do Estado está no pensamento do povo brasileiro.

O fato de não termos chegado a vários lugares com uma saúde pública que represente de fato uma ação pública compromete, muitas vezes, o entendimento por parte do povo de que aquilo é SUS. Quem primeiro chegou ao chão da fábrica? Foi exatamente o setor privado. Quem se aproximou primeiro dos trabalhadores do campo? Foi a igreja; foram as Santas Casas; foram os fazendeiros, vendendo favores com a saúde. Então, não é fácil desconstruir historicamente um Estado que sempre se omitiu ou que fez apenas pequenas ações de saúde pública para a classe trabalhadora. Essa reconstrução é recente.

Isso é para dizer que a PEC 451, de 2014, na minha avaliação, não ganha peso junto à população. Por que eu quero reafirmar isso? Exatamente porque nós temos uma Constituição que assegura esse direito. Vemos também, no conjunto da disputa, inclusive nas propostas legislativas na Casa, que muitas delas vão desconstruindo cotidianamente o que nós, a duras penas, nesses quase 30 anos de democracia brasileira, vimos tentando segurar.

A nossa preocupação em relação à Emenda Constitucional nº 86, de 2015, também já foi trazida e já foi bem exposta pela senhora. No nosso entendimento, era melhor ter parado do que ter avançado aquela negociação. Já alertávamos que as regras que poderiam ser aprovadas na Câmara e no Senado — com a incorporação dos *royalties* do petróleo, das emendas parlamentares e da outra forma de vinculação com a líquida e com aqueles percentuais — não eram um problema de fato, dada a sua dimensão. O processo foi muito atropelado. Entendemos que o Parlamento não abriu mão do orçamento impositivo — e ele tem uma responsabilidade nesse sentido. O Governo quis tentar fechar as contas, e nós, mais uma vez, fomos aliçados também do processo. Nós o teríamos suspendido naquele momento, porque as regras vigentes — como estão colocadas hoje



— comprometem muito mais o orçamento, e as contas não fecham em 2015 nem fecharão em 2016.

É importante também colocar que, com toda a mobilização que fizemos para a 15ª Conferência Nacional de Saúde, construímos consensos de que a prioridade tinha que ser o financiamento da saúde. Não foi fácil construí-lo em uma esfera pública, como o Conselho Nacional e os Conselhos de Saúde, mas conseguimos fazer com que a bandeira principal da 15ª Conferência fosse de fato apresentar à sociedade uma resposta mais consistente em relação ao financiamento da saúde. Para isso, nós tivemos inclusive que ir além da nossa atribuição e nos dispor a discutir fontes.

A apresentação de fontes é muito mais atribuição da Câmara, do Senado e do próprio Governo, mas nós não nos furtamos a esse debate, até porque há também uma disputa de prioridades e outra, para ser colocada, dos rumos da política econômica que o Brasil vem adotando há muito tempo. Então, nós não nos furtamos, Deputado Odorico Monteiro, como Conselho Nacional de Saúde, a discutir fontes.

Nós temos compromisso com a governabilidade deste País, com o enfrentamento da crise econômica e política, só que, acima de tudo, o nosso papel é evitar que haja uma crise social, evitar que aquilo que é colocado hoje como ameaça ao SUS se materialize no dia a dia para a população. Por quê? Porque na saúde isso é sentido a cada dia, mesmo com a base estruturada que há hoje na atenção básica e com algumas ações essenciais de serviço.

Hoje a Farmácia Popular é reconhecida pela população; a atenção básica melhorou significativamente; a rede de atenção à saúde, vinculada à rede de atenção básica, é percebida, compreendida e bem avaliada pela população, não só o Programa Mais Médicos. O efeito do Mais Médicos teve um efeito muito rápido exatamente por conta dessa base da atenção básica estruturada, sem sombra de dúvidas. Mas, lamentavelmente, um contingenciamento, um corte no orçamento da saúde desse monte, que, na verdade, nunca tivemos na história, vai destruir o que conseguimos a duras penas nos últimos anos. Vamos ver tudo isso cair como se fosse um castelo de areia, o que é muito ruim para a população.

Se a reestruturação, se o investimento crescente e gradativo na atenção básica nos últimos anos, se o investimento para potencializar alguns programas, se tudo isso foi percebido pela população, ajudando a recuperar a legitimidade do SUS, estamos,



lamentavelmente, diante de um cenário que, muito rapidamente, poderá, mais uma vez, comprometer esse exercício de resgate da credibilidade que vínhamos conseguindo mais recentemente.

Com certeza, esse contingenciamento, essa conta de 2015 que não fecha e essa conta de 2016 que também não fecha nos impõem a responsabilidade de enfrentar a política econômica em curso no País e os privilégios. Vamos ter que cortar onde há muitos privilégios. Nós temos colocado a necessidade do Executivo fazer cortes, mas também temos que ver onde o Legislativo vai cortar. A autonomia dos Poderes precisa ser considerada em um momento de crise, mas não se pode sobrecarregar mais ainda a classe trabalhadora, o povo, a população, porque é exatamente em um momento desses que sofremos mais com o desemprego, a inflação e o aumento do custo de vida. Quando mais precisamos de proteção social, mais ocorrem reduções nas políticas sociais.

Estamos colocando o tamanho da crise, entendendo que é preciso cortar na carne de vários poderes instituídos. Por quê? O que pode sair enfraquecido depois de uma crise dessa natureza? Saem enfraquecidos todo e qualquer poder instituído e também os movimentos sociais, as esferas de participação e a democracia brasileira. Então, a responsabilidade de superar a crise política e econômica e evitar o rebatimento na crise social é, na verdade, de todos nós, senão vamos sair enfraquecidos.

Eu acho que o momento é oportuno para convencermos, sim, em torno do financiamento. O Conselho Nacional de Saúde defende a taxação das grandes fortunas, das heranças e doações. Nós não fizemos estudos nesse sentido, Deputada, mas, sem sombra de dúvidas, é preciso que o Brasil avance nesse campo.

Nós temos ainda a proposta do fim da isenção fiscal. Se hoje nós vamos ter uma previsão de 16 bilhões de reais para o orçamento de 2016, 15 bilhões são de isenção para as operadoras de planos privados de saúde neste País. Se houvesse disposição política da Câmara, do Senado e do Governo Federal de enfrentar o debate de isenção das operadoras de plano privado, boa parte do orçamento, pelo menos o de 2016, estaria resolvida.

É importante dizer para a população que há várias saídas. A questão é: Há condição política de fazer o enfrentamento? Há condição de taxar as grandes fortunas? Há condição de acabar com a isenção fiscal das operadoras de planos privados? Há condição de fazer uma CPMF, não para todos, mas para quem mais faz dinheiro com o



rentismo dentro do sistema financeiro? É isso que o Conselho Nacional de Saúde está propondo. Ele está propondo que haja uma contribuição, mas que fique claro para a população que não é o trabalhador assalariado que vai ser computado nessas contas, mas, sim, as grandes movimentações financeiras. É preciso deixar claro também quem reagiu contra a CPMF: a indústria, sobretudo a representação do empresariado. A população ainda está inerte, até porque não se discutiu qual é a faixa de renda. Mas, lamentavelmente, pagamos de todo jeito, porque, depois, isso é embutido no preço dos produtos que consumimos.

Portanto, é preciso apresentar para a população outras alternativas. O Conselho Nacional de Saúde inclusive tem trazido alternativas. O copagamento, por exemplo, que saiu como proposta pelo Senado, é inadmissível. A população já paga muito e de forma direta, do bolso, aquilo que não consegue ter de forma satisfatória no SUS.

Um dos segmentos da população que mais tem gasto direto com a saúde é o rural. Proporcionalmente, os rurais têm mais gastos, e gastos crescentes, direto do bolso, porque sofrem com a falta de médicos, de consultas, de exames especializados. Eles, muitas vezes, têm dificuldades de enfrentar e superar filas para cirurgias eletivas; de fazer os deslocamentos; de fazer o tratamento fora do domicílio, porque nem todo lugar tem casa de apoio; de conseguir medicamentos, que são importantes, mas nem sempre são encontrados na Farmácia Popular.

A CONTAG reforça bastante a importância da Farmácia Popular, mas também é verdade que, por conta disso, muitas vezes, os Municípios desabastecem a farmácia básica. Então, é preciso colocarmos o tamanho do problema em outra dimensão.

O financiamento, sem sombra de dúvidas, é o que nós ainda esperamos, em um momento de crise, superar. Talvez o momento seja de colocar as possibilidades. Vamos ter que esperar a economia voltar a crescer mais um pouco, mas não podemos nos furtar a colocar na mesa todos os debates.

Quero colocar ainda que a CPMF voltada para a Previdência foi muito ruim para nós que nos mobilizamos a favor de uma contribuição específica e exclusiva para a saúde. Ela poderia ter ganhado corpo dentro do Governo e das duas Casas do Legislativo, no sentido de avançar com outras contribuições, inclusive com as contribuições sobre grandes movimentações financeiras. Lamentavelmente, o que nós levantamos como bandeira para a saúde foi incorporado em outra concepção e com outra finalidade.



É importante dizer aqui que nós já pagamos a Previdência, que tem contribuição direta da classe trabalhadora. Colocar a CPMF para a Previdência é colocar também, mais uma vez, um nível de responsabilidade para a classe trabalhadora que não é justo. Sabemos que as contas nos Municípios e nos Estados, incluindo a Previdência, não fecham, mas é importante colocar que poderíamos ter construído outros caminhos que não fossem mais uma vez onerar o nosso bolso.

São essas as contribuições que temos a fazer.

Nós apoiamos a PEC 01, de 2015, por entender que ela recupera o debate e parte de onde nós paramos, que era a necessidade de discutir fontes. Eu acho que o relatório do então Deputado Rogério Carvalho foi muito feliz à época, mas esbarramos também na conjuntura.

Só para reiterar, eu acho que, pelo menos agora, retomamos o debate do Saúde+10 de onde paramos, que era exatamente discutir fontes, em um momento duro, difícil, mas nós estamos aqui nessa trincheira.

Fizemos um apelo ao Ministro Rossetto para que levasse para a Presidenta Dilma o tamanho da crise que a saúde pode viver com o contingenciamento de 2016, mas também com o de 2015. É preciso que a população entenda que pode haver, sim, uma situação de desabastecimento ou de redução de serviços mais grave ainda em 2016. Então, nós apresentamos o quadro ao Ministro, deixando-o ciente das duas contas que não fecham.

Há também a necessidade de conversar com o Relator do Orçamento. Contamos também com os senhores para vermos o que podemos fazer ainda como redução de danos.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Sra. Maria do Socorro.

Vou passar a palavra para o Secretário Executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS, Sr. Jurandi Frutuoso.

O SR. JURANDI FRUTUOSO - Bom dia a todos e a todas.

Eu queria saudar inicialmente o Deputado Odorico, pessoa por quem tenho bastante admiração e respeito pela longa história do Sistema Único de Saúde e pelo percurso que fizemos, em grande parte dele juntos, desde o pequeno Município às grandes cidades.



Portanto, Deputado Odorico, parabéns por esta audiência. Espero que aqui consigamos contribuir, de alguma forma, com ideias que possam vir a aliviar um pouco o nosso sofrimento.

Eu queria saudar o Deputado Rogério, pessoa por quem tenho o mesmo respeito que tenho pelo Deputado Odorico. O Rogério foi também parceiro nosso como Secretário Estadual de Saúde e Secretário Municipal. Enfim, ele hoje está na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa — SGEPE e consegue contribuir com as suas ideias também para o Sistema Único de Saúde de maneira bastante firme.

Querida saudar a Deputada Carmen Zanotto, que não está aqui, mas coincidentemente foi Secretária em Santa Catarina no tempo em que eu era Secretário de Estado no Ceará. Ela tem contribuído vigorosamente aqui na Câmara com um mandato bastante forte e brilhante.

Querida saudar a Socorro, que tem me ajudado a peregrinar por este Brasil afora, principalmente agora, tentando amenizar um pouco esse sofrimento do Sistema Único de Saúde, e o Heleno, que aqui representa o CEBES.

Eu vou ser um pouco breve, Socorro, porque já estão nos chamando na sala 2, para a audiência que marcamos com o Deputado Ricardo Barros, Relator do Orçamento. Eu recebi uma ligação agora.

A população brasileira está nos ouvindo esta hora. Esta audiência está sendo transmitida pela televisão. As pessoas que estão nos acompanhando devem estar perplexas com as nossas caras, com os nossos rostos, da Deputada que está ali presente, com a nossa apreensão sobre o que se passa ou sobre o que poderá vir a acontecer com o Sistema Único de Saúde.

Eu seria desonesto se tentasse passar para a população um sorriso qualquer para aliviar o que eu sinto por dentro. Não dá! É apreensão mesmo, esse é o termo! O termo é apreensão dos Secretários Estaduais, apreensão dos Secretários Municipais, apreensão do próprio Ministério da Saúde, com o qual conversamos, apreensão da sociedade brasileira, apreensão no Parlamento, porque o que vem acontecendo, ao longo do tempo, são movimentos que não nos animam. O fato é esse.

Nós temos tido o cuidado de, ao longo desses anos todos, procurar encetar movimentos, ações, ideias que possam colocar o SUS novamente no percurso que leve à sua garantia, ao seu crescimento. Mas a dificuldade tem sido crescente.



Primeiro, eu preciso lembrar que, se você compara o Brasil de hoje com o Brasil de antes do SUS, a diferença é gigantesca. O sistema deu a resposta que a população esperava. O sistema foi bem concebido, foi bem trabalhado e conseguiu, sim, Deputado, dar essa resposta ao longo dos anos, melhorando indicadores de saúde, fazendo a expansão de cobertura que vai desde a atenção primária à UTI, ao transplante, à prótese, à oferta de medicamento especializado, ao tratamento da AIDS, enfim, o sistema respondeu.

Se ele não avançou na velocidade em que deveria ter avançado, nós temos que perguntar o porquê. Uns culpam a gestão. Eu culpo quem pensa assim, porque esse pensamento de colocar a culpa só na gestão foi uma máscara que conseguiram colocar, ao longo dos anos, para não dar ao Sistema Único de Saúde o financiamento de que ele precisava. Foi uma bela desculpa que nasceu na década de 80 e prosseguiu até o final da década de 90: *"É a gestão! É a gestão!"*

Na verdade, agora o rei está nu. A questão é o financiamento da saúde, porque não dá para efetivar o sistema de saúde ao padrão que espera o povo brasileiro. E isso a população tem que saber. O Zé Wilson, da CONTAG, conversa muito com as pessoas da zona rural e sabe que há por parte do povo brasileiro um anseio por um sistema de saúde forte e eficiente. E esse sistema de saúde, desde o seu nascedouro — o Odorico e o Rogério já escreveram sobre isso há algum tempo —, foi criado, pensado, gestado e implantado com uma forte ideia socialista de fazer a igualdade, de fazer a equidade, de atender à necessidade dos mais precisados, mas esta Casa, desde o seu princípio, negou-lhe o financiamento adequado.

Então, essa dicotomia, esse embate, não é de hoje, é do nascimento do Sistema Único de Saúde. Basta olhar para as planilhas que esta Casa tem. Eu consegui as planilhas que nasceram com a Emenda Constitucional nº 29, do ano 2000, em que se verifica uma reta, do comprometimento financeiro da União com o Sistema Único de Saúde, de 1,7%, Deputada Carmen Zanotto. É assim desde o ano 2000. Ela não muda, é sempre uma reta. Ela oscila entre 1,69%, 1,72%, mas não sai disso.

Então, esse dilema vem de longe e agora tem se agudizado. Essa carta do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde — CEBES faz uma análise bastante profunda de todas as causas, de todos os problemas e aponta algumas ideias que levariam à solução dos problemas, se eles fossem, na verdade, enfrentados.



Quem me escuta há alguns anos sabe que eu usava uma figura que, infelizmente, eu vou ter que repetir. Eu sempre disse aqui que eu tinha medo de chegar ao ponto de não retorno. E, quando eu chamava essa história de ponto de não retorno, eu falava o seguinte: com a Emenda 29, Estados e Municípios foram obrigados a colocar dinheiro na saúde por obrigação constitucional. Esse valor foi se elevando, elevando, de modo que os Municípios que tinham que colocar 15 hoje colocam 22 e não podem colocar mais. Os Estados que partiram de um número muito mais baixo estão com 13,4 e também não podem colocar mais.

Eu chamo de ponto de não retorno a necessidade crescente de recurso para a saúde, por expansão de cobertura, por inflação, por incremento de tecnologia, que foram sendo respondidas ao longo dos anos por acréscimo de recursos por Estados e Municípios. E aí você vai perguntar: *"E a União? A União colocou muito dinheiro na saúde. Esses recursos cresceram muito"*. Mas vamos ter o cuidado de ver o seguinte: ela colocou muito quando olhamos para curva e vemos o valor nominal. Se olharmos o valor proporcional, vemos que a União, em 1993, era responsável por 72% do financiamento do recurso público de saúde, mas hoje ela é responsável por algo em torno de 42%.

Para quem sobrou a conta maior? Para os entes mais frágeis, para os Estados e os Municípios, que devem colocar o recurso necessário. O que é o ponto de não retorno? Estados e Municípios agora pararam e não têm mais condição de aumentar o investimento na saúde. E a resposta tem que vir da União, senão chegamos, sim, ao ponto de não retorno, que é cair agudamente e não poder mais recuperar.

Acontece que nós fomos surpreendidos com o orçamento para 2016 que nos foi apresentado pelo Ministério da Saúde na CIT do dia 23 — o Rogério sabe disso, pois estava presente na reunião. O orçamento está claro: os gastos com ações e serviços de saúde estão com 5,8 bilhões a menos do que o valor necessário para os gastos em 2016. Mas essa conta está errada. Esse valor não é este aqui. Esse valor tem que ser acrescido dos 3 bilhões e 800 que viriam das emendas impositivas para suplementar esse orçamento. Então, o valor correto do déficit para 2016, Deputada Carmen, é 9 bilhões e 657 milhões.

Mas vou pegar a conta feita pelo Funcia, consultor do Conselho Nacional de Saúde, economista da FGV — isto aqui é documento de hoje. Ele coloca aqui quatro argumentos. O primeiro é que a projeção de despesa com as ações de saúde em 2016, de 105



bilhões, deve ser acrescida da projeção de inflação de 5,5%, o que já eleva para 110 bilhões a despesa com saúde. Em seguida, o valor da diferença das emendas impositivas também tem que vir para cá. Assim, temos a conta final que ele apresentou hoje pela manhã: o déficit para 2016 não é 9 bilhões, mas 16 bilhões e 571 milhões. Esse é o tamanho do furo que está posto no orçamento de 2016.

Ninguém falou aqui dos 5,7 bilhões que vão faltar para 2015. Também apresentamos agora ao Ministro Miguel Rosseto essa conta, feita pelo CONASEMS, de 5,7 bilhões, que é o que deve faltar para 2015.

Então, esse furo de 16 bilhões significa 25% do que você pode ter do orçamento do SAEs. Se eu tiro 25% do orçamento do SAEs... Se eu digo que 70% dos recursos dele são comprometidos com ações pré-programadas, como AIH, credenciamento, etc., sobram 30% para custeio. Se perco 25%, eu fico com 5% para custeio em 2016. Como manter a saúde com apenas 5% do orçamento para custeio?

Nós estamos diante, portanto, de uma crise gravíssima. E eu não sei colocar o quadro a não ser com essa clareza, senão seremos omissos no futuro que se aproxima, daqui a 4 meses.

Portanto, a nossa peregrinação ao Palácio com a Socorro é em busca de solução. E agora estão nos chamando novamente — pode ir na frente, se quiser, para o auditório 2, pois já vai começar a audiência com o Relator.

Esse é o quadro. É um quadro grave, porque não há orçamento.

Por isso, os Secretários Estaduais e Municipais de Saúde se reuniram, no último dia 23, com a Frente Parlamentar da Saúde, com a Comissão de financiamento da saúde, cujo Presidente é o Deputado Geraldo Resende e a Relatora é a Deputada Carmen. O Deputado Odorico e o Deputado Osmar Terra foram ao encontro também. Os Secretários resolveram fazer uma carta de apoio à PEC 1, pedindo inclusive urgência para a sua aprovação, porque é um jeito de salvar o que está posto.

Também estamos, por decisão dos Secretários — eu não vou deixar isto aqui porque é um esboço —, fazendo uma carta aberta a todos os 5.700 Prefeitos e 27 Governadores de Estado. Fizemos a argumentação e aqui embaixo colocamos que a concentração do déficit orçamentário na ação e na atenção à saúde da população no MAC... Os incrementos apontam as ações para a promoção da assistência farmacêutica — que vai faltar.



O Ministério da Saúde não terá recursos para honrar os pagamentos com os atendimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade do último trimestre de 2016 — não terá como honrar. Não haverá expansão da Estratégia Saúde da Família, e os medicamentos adquiridos serão insuficientes para atender à demanda e não terão como compor o fechamento do Programa Farmácia Popular do Brasil. De maneira muito clara isso foi posto. Isto que estou dizendo está aqui — aqui! — na apresentação do Orçamento. Não é uma invenção nossa, está colocado aqui.

Então, diante do exposto, pedimos aos Governadores e Prefeitos que procurem fazer alguma ação dentro desta Casa, para verem se convencem os Relatores do Orçamento a repararem o que está posto como a grande ameaça para o SUS.

Encerrando, qual é a minha preocupação? O Congresso tem que ter a honradez de não aprovar a PEC 451, por mais que se clame, por mais que se peça. Ele não pode aprovar isso, porque isso seria simplesmente deletar o SUS definitivamente. Compete ao Congresso não fazer isso.

Segunda coisa: se acontecer um blecaute no Sistema Único de Saúde, haverá o caos no País, porque todo mundo sabe que os planos de saúde só são viáveis com mensalidade acima de 800 reais. Ninguém venha me dizer que plano de saúde de 150 ou 200 reais mantém alguém. Eles estão vivos porque usam o SUS para internação, para órteses e próteses, para transplantes, para doenças graves. A fragilidade do SUS implica também o fechamento dos planos de saúde, e isso não será bom para a saúde sanitária deste País.

A Carta do CONASS só se nivela aos Prefeitos e Governadores. Achamos que chegou a hora de quem pensa na população brasileira, quem tem compromisso social neste País, dirigir toda a sua energia na 15ª Conferência Nacional de Saúde e fazer dessa conferência novamente a retomada do movimento sanitário brasileiro, em busca da manutenção do sistema e do seu fortalecimento; do contrário, é omissão. E eu não vou pagar por isso. Eu prefiro morrer de verdade do que de vergonha no futuro. Então, temos que trabalhar fortemente no sentido de recuperar o orçamento da saúde do Brasil.

Foi esse documento que acabamos de entregar ao Ministro Rossetto, falando dos riscos de 2015 e da certeza do rombo de 2016, que inviabilizará qualquer sustentabilidade. Não dá mais para ter meias-palavras, não dá para ter meio discurso,



não dá para dizer meia verdade. Essa é a posição dos Secretários, uma boa parte dela constante desta Carta. E a ação é imediata.

Por isso eu queria parabenizar esta Casa pela audiência pública e dizer que estamos abertos para a discussão daquilo que for preciso.

Quero dizer ao povo brasileiro que fique tranquilo. Mas precisamos do povo intranquilo na Conferência de Saúde, para cobrar o que é seu direito e o que lhe garante a Constituição do País.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Jurandi.

Vou rapidamente passar a palavra ao Deputado Adelmo Leão. A Deputada Leandre também deve falar.

Estamos com alguns problemas de horário, porque esta sala já está sendo esperada para uma nova audiência, e o Jurandi e a Socorro têm que ir à Comissão de Orçamento. Ficaram aqui para as considerações finais.

Vou passar a palavra para o Deputado Adelmo e, depois, para todos, inclusive para a nossa Relatora, que vai encerrar esta fase. Jurandi, gostaria de solicitar esses documentos para que façam parte dos Anais da Comissão, servindo de subsídio para nossa Relatora, Deputada Carmen Zanotto.

Tem a palavra o Deputado Adelmo Carneiro Leão.

O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO (PT - MG) - Na física, crise significa ponto de mutação. A crise política, social e econômica também pode ser um momento de mudança. E esse ponto de mutação pode ser no sentido positivo ou não — retrocesso ou avanço. Não há como mantermos essa situação.

A crise é fruto de muitas variáveis, políticas, financeiras, e de crise moral. Há um conjunto de variáveis. Ela não está só aqui no Brasil. Também esse negócio de ficar apontando um culpado, dois culpados, num jogo rebaixado, inclusive numa linguagem rebaixada, é terrível. Este é o temor que tenho: de que esse seja um ponto de retrocesso.

Muita gente diz que este Congresso é conservador. Conservador é o Senado, que está segurando algumas pontas. Devido à forma como está votando, este Congresso está voltando para o passado. E voltando para o passado nas coisas mais negativas. Nós temos conquistas muito importantes. Houve um salto de qualidade e avanços muito significativos em relação à saúde e a outras áreas. Na saúde o avanço é muito



significativo, e imaginar que neste momento nós estamos correndo o risco de dar um salto gigantesco para trás...

O SUS é uma conquista extraordinária. Para avançar, o que nos cabe é traduzi-lo na prática, cumprindo os ensinamentos do Paulo Freire. Não é, Jurandi? É preciso fazer com que o nosso discurso se transforme na prática. E nada mais do que isso. Eu realmente também estou temeroso. O problema é financiamento, o problema é gestão, ou seja, há um conjunto de problemas. Hoje nós tratamos aqui, por exemplo, da questão da epilepsia. O problema da população com epilepsia não será resolvido apenas com dinheiro, mas com atitude. É claro que recursos podem melhorar muito a situação, mas nós podemos fazer muita coisa sem acrescentar quase nenhum recurso ou redimensionando os recursos.

Estão dizendo que falta recurso — e falta mesmo —, mas o sistema é determinado pela ação da mídia, pela ação do Judiciário e pela ação do interesse econômico no sentido de que se façam determinados procedimentos de saúde que, aplicados em outras circunstâncias, podem resultar em um benefício social e individual muito maior, melhorando a qualidade de vida. É aceitável você fazer um transplante motivado pelo sensacionalismo, um transplante que foi autorizado por determinação judicial, a um custo de centenas de milhares de reais ou de milhões de reais, e deixar de atender as pessoas por falta de um Gardenal, de um produto para um tratamento com um custo de 10 a 15 reais por mês? Isso é aceitável? Então, eu entendo que há problema de gestão. Houve outra audiência pública aqui para tratar de sífilis. Nós estamos vendo o recrudescimento da sífilis por falta de penicilina. Não é, Deputada Carmen?

Alto lá! Existem problemas, porém eu também compreendo, Jurandi, que, quanto ao investimento fundamental, quem pode fazer mais do ponto de vista de agregar... Eu já antecipei meu voto. Não tenho obrigação de falar sobre outras fontes, porque há muitas outras fontes. O meu voto é para pôr mais recursos na saúde, é para o Governo Federal colocar os 10% das receitas brutas da União na saúde. Eu tenho esse compromisso. Ele é ético, é moral, e é um compromisso que eu tenho desde todas as minhas lutas. Seria negá-las se eu não votasse ou se chegasse aqui uma emenda dessas e eu, para cumprir qualquer tipo de acordo, votasse contra. Eu tenho um acordo com a sociedade brasileira, eu tenho um acordo com a saúde.



Agora, votando 10%, quanto nós vamos agregar? Mais 50, ou 60, ou 70 bilhões de reais? Não vai chegar ao que nós queremos do ponto de vista da saúde como direito universal e integral gratuito. Vai ser um avanço muito bom, muito significativo, mas nós vamos ter também que redimensionar e medir as práticas, para não ficarmos, em nome da saúde, mercantilizando a morte, mercantilizando os casos. Nós temos de estar dentro de um contexto no qual construiremos isso num diálogo fraterno, generoso e verdadeiro com a sociedade brasileira.

Se imaginarmos que, em função do financiamento, chegaremos a uma situação em que nós vamos enfrentar a morte de maneira definitiva, nós vamos chegar a uma situação inviável. Daqui a mais alguns meses ou anos, com os 10% a mais, os Municípios, os Estados e a União vão chegar ao ponto de não retorno também, como o Jurandi disse aqui.

Eu entendo que essa questão merece uma profunda discussão. Neste momento de crise, eu também quero manifestar aqui, Rogério, todo o sentimento de compromisso com o meu Governo e com o meu País. Não cabe mudarmos de Ministro para melhorar a situação da saúde; não cabe esse tipo de acordo para nós garantirmos governabilidade. Estou convencido de que não é a atitude dos partidos que se fazem aliados de um projeto de Nação, comprometidos com esse projeto, querer substituir um Ministro que, neste momento, está fazendo tudo o que pode em favor das políticas de saúde nos limites que estão dados. Trocar de partido ou trocar de Ministro neste momento — aí, sim — é correr um sério risco de desmoralizar o nosso projeto de Nação, desmoralizar nossos partidos. Não é o PT que está aqui batendo, não. Coloque outro partido para governar a saúde nessa condição, e vamos ver se nós teremos resultados ou somente um jogo absolutamente inaceitável.

Deputado Odorico, enquanto Parlamentar do Partido dos Trabalhadores, eu quero manifestar aqui a minha mais profunda solidariedade ao Ministro Chioro, entendendo que ele está fazendo o que pode em nome de um projeto de Nação e de sociedade que nós queremos, de transparência, de correção, de disponibilidade. Ele é um Ministro que esteve presente em todas as chamadas. Todas as questões ele procurou responder. Todas as ações estão claras. Há muita coisa boa acontecendo.

E também quero dizer que fazer essa defesa não é ficar em nenhum momento contra, nem ter a finalidade de fragilizar o nosso Governo, a Presidência da República,



porque eu estou muito convencido de que hoje os ataques que estão sendo feitos — frontais, cruéis e sistemáticos — contra a Presidenta Dilma não vão nos permitir dar qualquer salto de qualidade. Não vamos avançar ao reduzi-la, ao destruí-la, ao diminuí-la. Atacar hoje e destruir a Presidenta Dilma é como o 11 de setembro, Deputado Odorico: é atingir o topo das torres para que depois elas desmoronem sobre si mesmas, destruindo muito mais do que o efeito do que seria atacar a própria Presidenta Dilma.

Então, eu quero aqui também manifestar que essa posição é em nome de um projeto de Nação, um projeto de sociedade, um projeto de Governo, com respeito às relações de aliança. Um aliado pede que se negocie uma estrutura que está funcionando para poder fazer o quê? Para fazer melhor? Certamente não. Não merece esse tipo de acordo. O acordo que nós queremos fazer, a aliança que precisamos fazer pelo Brasil e pela sociedade, é uma aliança em que possamos compor a nossa estrutura governamental para fortalecê-la e não para enfraquecê-la. E, neste momento, qualquer ação contra o Ministério da Saúde é uma ação de enfraquecimento do projeto de Nação que nós queremos.

Eu preciso deixar isso muito claro, porque estou com dor no coração, sentindo também este momento que nós estamos vivendo. Neste momento, não podemos avançar no sentido de fazermos as emendas por dentro, de fazermos esses acordos, que não dão um salto de qualidade no projeto que nós construímos há muitos anos, há muitas décadas. O SUS é uma conquista que não pode retroceder.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Deputado Adelmo.

Agradeço ao Mauro Guimarães Junqueira, Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde — CONASEMS, pelo esforço que foi feito, e o convido para participar da Mesa.

Já falaram o Heleno, representando o CEBES, o Jurandi, representando o CONASS, o Rogério Carvalho, representando o Ministério da Saúde, e a Socorro de Souza, representando o Conselho Nacional de Saúde.

Mauro, eu acho que é importante, é fundamental — nós temos, à risca, 14 minutos — você dar o seu testemunho.

Queria pedir desculpas a Sandra Mota, Presidenta do Instituto Alta Complexidade Política & Saúde.



O nosso modelo, Sandra, está sendo de audiência pública. Na audiência pública, o debate é restrito aos Parlamentares. Como entendemos que todas essas entidades são importantes, está prevista na nossa Comissão a realização de um seminário. No modelo de seminário, abrimos o debate para que a sociedade participe. Do ponto de vista regimental, temos pouquíssimo tempo. Entendemos que há um esforço da Casa para ouvir as entidades que representam a sociedade civil — são entidades que compõem a trinca de gestão do SUS e o controle social —, à luz do requerimento da Deputada Carmen Zanotto, Relatora desta Subcomissão de Saúde, que está discutindo a crise da saúde, num momento importante de crise no próprio Ministério da Saúde, com essa negociação que está sendo feita na base do Governo para a recomposição do novo desenho da reforma administrativa em curso, inclusive a mudança do Ministério da Saúde. Então, entendemos que tínhamos que ouvir essas entidades, pois elas têm um posicionamento importante. O debate feito aqui tem repercussão não só na sociedade, porque está sendo transmitido ao vivo, como também no Plenário da Casa.

Passo a palavra ao Mauro Guimarães Junqueira — pelo menos é um esforço para que resuma o posicionamento do CONASEMS nesta audiência, dada a sua importância.

O SR. MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA - Bom dia a todos, ou boa tarde. Acho que todos aqui estão sem almoço ainda.

Queria saudar o Deputado Odorico, a Deputada Carmen, e agradecer a oportunidade de estar aqui. Peço desculpas, mas estava numa audiência com o Deputado Ricardo Barros, que é o Relator do Orçamento do ano que vem, para levar o posicionamento do CONASEMS frente aos desafios que estão colocados no PLOA 2016. No nosso entendimento, o montante é menor do que o que foi executado em 2014 em pelo menos 10 bilhões.

O CONASEMS apresentou e publicou um manifesto e o está divulgando para os seus membros, os 5.570 Municípios. Também o encaminhamos aos Parlamentares.

Deputado Odorico, cheguei agora, peguei a conversa no meio do caminho e fica meio difícil de falar, mas eu queria registrar que as preocupações são as mesmas, tanto do CONASS como do Conselho Nacional de Saúde e das demais entidades.

No nosso manifesto — eu vou passar uma cópia a V.Exa. —, o CONASEMS apresenta insuficiência de recursos, em 2015, da ordem de 5,87 bilhões. Então, em 2015 já vai faltar recursos para o pagamento de 2 meses de MAC. Se não houver nenhum



remanejamento, nenhuma suplementação de recursos, nós teremos problemas graves em 2015. São 5,87 bilhões em 2015 e 16,8 bilhões em 2016. Se nenhuma medida for tomada, nós teremos gravíssimos problemas. Para 2016, significa dizer que o Ministério da Saúde mantém transferência regular fundo a fundo até o mês de setembro. Em outubro, novembro e dezembro, não haverá condição nenhuma de repassar, porque não vai haver orçamento para isso.

Defendemos no documento dotação de recursos da ordem de 117 bilhões em ações e serviços públicos de saúde. Não dá para ser menos que isso. E não está se pensando, em momento nenhum, em ampliação. São 117 bilhões, Deputada Carmen, para fazer o que se faz hoje, o que está credenciado, sem expansão de equipe de saúde da família, de serviço, de leito de UTI, de SAMU, sem universalizar os demais programas que nós temos no Ministério da Saúde.

Repudiamos a Desvinculação das Receitas da União — DRU, que prejudica os direitos sociais.

Rejeitamos e combatemos a proposta de copagamento. Somos totalmente contra a proposta de copagamento, porque, com ela, acaba a universalização do Sistema Único de Saúde.

Apoiamos a PEC nº 1, de 2015. Já formalizamos o apoio, já encaminhamos documento com a posição da saúde de apoio à PEC. Não que ela vá resolver. Ela sendo aprovada, para o ano que vem, 2016, com 15% da receita corrente líquida, significa o mesmo recurso que temos hoje. Então, empata, sem dar condição nenhuma de expansão. Com o decorrer dos anos, aí sim, é possível ter uma expansão. Como é a proposição que está mais próximo de uma votação, se houver vontade política desta Casa de aprovar, com certeza apoiaremos.

Defendemos fontes próprias para a saúde em caráter progressivo. Quem pode mais paga mais.

Defendemos novas fontes que envolvam: ampliação da alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido, criação de contribuição sobre movimentações financeiras, revisão de tributação de heranças e aprovação de taxação de grandes fortunas com percentual significativo para a área da saúde.

Repudiamos a Proposta de Emenda à Constituição nº 451, que obriga empregadores a garantir assistência à saúde a seus empregados.



Apoiamos a mobilização dos gestores frente à realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde por considerar que seu processo de organização traduz a importância da comunidade no SUS e a democratização da gestão.

Defendemos o SUS como a maior política de inclusão social do Brasil, implicando defender sua capacidade redistributiva, anti-inflacionária, anticíclica da redução da pobreza e geração de emprego, com destaque à capacidade de promover inovação tecnológica e desenvolvimento econômico.

E reafirmamos a defesa do Sistema Único de Saúde com todos os seus princípios: universalidade, equidade e gratuidade.

Este é o manifesto que nós escrevemos, aprovado pela nossa Diretoria e pelo conselho de representantes regionais, que está sendo amplamente discutido pelo CONASEMS, e é a nossa defesa pelo Sistema Único de Saúde.

Deixo aqui a minha preocupação, antes de encerrar a minha fala, com 2015. Teremos problemas gravíssimos no orçamento. Se não os resolvermos, se não houver nenhuma reprogramação dos recursos orçamentários, nós teremos dificuldade, o Ministério terá dificuldade de repassar recursos do MAC em novembro e dezembro deste ano, piorando significativamente a crise nos hospitais, nos Municípios de toda região.

Eu queria passar às mãos da Deputada Carmen e do Deputado Odorico o nosso manifesto, ainda que já tenha sido encaminhado.

Estamos aqui para contribuir.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Mauro. Quero dizer da satisfação de estar recebendo você aqui. Eu, como ex-Presidente do CONASEMS, hoje também entendo que esta contribuição é importante para o relato desta Comissão.

Deputado Adelmo, eu vou passar a palavra para V.Exa., mas antes disso digo que em seguida nós vamos fazer as considerações finais, porque os convidados da próxima audiência já estão aqui na bancada.

Tem a palavra o Deputado Adelmo Carneiro Leão, por favor.

O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO (PT - MG) - Maria Lúcia Fatorelli, auditora federal, esteve aqui recentemente. Ela fez a auditoria da dívida do Equador, acompanhou a situação da Grécia e fez um levantamento muito interessante. Cobrando-se 5% das fortunas acima de 50 milhões de reais — é razoável —, é possível arrecadar 90 bilhões de reais para poder atender às demandas deste País.



Era só isso.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Eu não tenho dúvida de que parte do ajuste da situação toda passa pela nova reengenharia na questão fiscal e tributária brasileira.

Passo a palavra ao Prof. Heleno Rodrigues, para suas considerações finais.

O SR. HELENO RODRIGUES CORRÊA FILHO - Rapidamente, eu queria agradecer à Câmara, por intermédio dos Deputados desta Comissão, a oportunidade de debater o manifesto assinado pelo CEBES e pela ABRASCO. A Associação Brasileira de Saúde Coletiva e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde assinam juntos pelo reconhecimento do movimento de crise.

Destaco que tanto a ABRASCO quanto o CEBES completarão no próximo ano 40 anos de militância em favor da saúde e da defesa da vida no Brasil. Portanto, não é uma trajetória momentânea. E, em que pese a necessidade de estarmos presentes em todos os lugares e em todas as lutas, nós nos esforçamos por trazer aqui a contribuição para que não passe em branco este grave momento que estamos vivendo, com concessões contrárias ao povo brasileiro.

Era isso que eu queria dizer.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Prof. Heleno. Foi a nota do CEBES que provocou esta audiência pública. Nós agradecemos muito por essa contribuição histórica que o CEBES tem dado em defesa da saúde pública, do SUS e da cidadania.

Concedo a palavra ao Prof. Jurandi.

O SR. JURANDI FRUTUOSO - Quero agradecer a oportunidade e dizer que os secretários estaduais de saúde estão mobilizados e deverão participar de todos os eventos a que forem chamados, buscando soluções para esse problema.

Eu sou otimista. Apesar de tudo, eu sou otimista. Penso que este momento é um momento de virada. Nunca foi fácil trabalhar no SUS. Nunca houve bonança, não seria agora que haveria. Eu acho que a oportunidade que nós temos agora é de fazer o nosso movimento crescer, criar consistência e lutar pelos princípios do Sistema Único de Saúde de maneira a serem efetivados em médio prazo.

Obrigado.



A SRA. MARIA DO SOCORRO DE SOUZA - Nós agradecemos mais uma vez a oportunidade. A 15ª Conferência Nacional de Saúde não perdeu também a possibilidade de ter uma resposta mais concreta para o financiamento da saúde e para as outras pautas que também dependem dessa resposta.

Nós esperamos, Deputada Carmen, até o período de 1º a 4 de dezembro, quando acontecerá a etapa nacional da conferência, já ter, para a sociedade brasileira, um conjunto de propostas do ponto de vista das fontes de sustentação do Sistema Único de Saúde. É um anúncio que podemos fazer, para ele ganhar capilaridade e repercussão junto à sociedade.

Quero dizer também que nós queremos lançar uma frente em defesa do SUS. Essa frente também passa pelos atores que aqui estão. Nós temos várias frente em defesa da democracia, levantando bandeiras históricas de um projeto popular, mas sabemos também que o SUS agrega várias forças políticas. Então, para nós, a conferência é o lugar de fazer o anúncio de saída de fontes de financiamento, mas também de colocar para a sociedade brasileira o quanto é importante a unidade neste momento. Os Parlamentares vão ser convidados para a nossa conferência.

Para o pleno de outubro — é bom que a sociedade saiba —, que terá reunião nos dias 7 e 8 de outubro, nós estamos fazendo um balanço da crise na saúde. E estamos articulando representações de autoridades relevantes, como Governadores, e entidades que unem Prefeitos, para que ganhemos também a adesão dessas instituições e desses atores em defesa de conter essa sangria, em relação tanto ao orçamento de 2015 como ao orçamento de 2016, e pelas bandeiras do financiamento.

Obrigada, Deputado Odorico. E boa sorte aqui no trabalho!

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Antes de passar a palavra para o Secretário Rogério Carvalho, eu só queria informar, Socorro, que essa Frente já existe aqui. Eu criei, no início da legislatura, a Frente Parlamentar em Defesa do SUS. Aí, fui convidado, pela Frente Parlamentar da Saúde, a unificar as duas frentes, e nós as unificamos. Então, ficou Frente Parlamentar da saúde e em defesa do SUS. Na realidade o tema ficava genérico. Mas eu fui convencido, pela Deputada Jandira, pela Deputada Carmen e pelo Deputado Osmar Terra, de que, se fragmentássemos o tema em duas frentes, as duas terminariam não ficando... Enfim, nós as unificamos e a Frente Parlamentar se tornou da saúde e em defesa do SUS. Então, está incorporada, ela já



existe. O Deputado Osmar Terra ficou como Presidente e eu, como Vice-Presidente, no sentido de que nós somássemos e a agenda do SUS viesse para a Frente Parlamentar da Saúde. Então, a mudança foi nesse sentido. Nós estamos, inclusive, mudando o Regimento.

A SRA. MARIA DO SOCORRO DE SOUZA - A nossa vai além do Legislativo...

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Eu estou só dizendo o que há na Casa, porque acho que é importante. A nossa ideia é, inclusive, fazer um seminário, para atuarmos durante a conferência.

Com a palavra o nosso Secretário Rogério Carvalho.

O SR. ROGÉRIO CARVALHO - Eu queria agradecer, Deputado Odorico, a oportunidade de estar aqui, mas não posso deixar de afirmar que a escolha por um percentual da receita foi decorrente da demanda feita pelo Saúde Mais Dez. Se virou receita corrente líquida ou receita bruta, essa é outra questão, mas a escolha da mudança do método foi decorrente do movimento.

Eu, particularmente, continuo achando que nós fizemos uma péssima escolha porque trocamos uma fórmula baseada no crescimento do PIB — e há esforços de toda a sociedade para fazer o PIB crescer — por uma fórmula que coloca como referência a receita, e toda a sociedade faz questão de reduzir a arrecadação de impostos.

Portanto, nós trocamos uma fórmula que era muito boa por uma fórmula ruim. *"Ah, mas impediu o crescimento."* A questão do crescimento do recurso para a saúde era uma questão de mobilização, de convencimento e de vontade política. Portanto, era possível, se quisessem, fazer crescer o financiamento na fórmula existente com muito mais segurança para todos nós.

Eu fiz esse questionamento lá atrás, mas não fui ouvido. Não havia espaço para a escuta, e nós estamos pagando, de certa forma, por um erro que cometemos. Não vai dar para mudar. Agora é caminhar nessa direção. Mesmo assim, se fosse 10% das receitas brutas ou 20%, sei lá, das receitas correntes líquidas, esta fórmula não permitiria o crescimento como poderíamos ter em outra perspectiva. Nós sabemos que a fórmula anterior foi prejudicada pelo início. No início, ao invés de calcular o mínimo, ou o piso de referência para iniciar a aplicação da fórmula da Emenda Constitucional nº 29, em 2001, a fórmula ficou abaixo do real. Tiraram um percentual. Se tivessem colocado aquele percentual lá, ou se anualmente quisessem colocar mais recurso na saúde — 2 bilhões, 3



bilhões — pensando no crescimento futuro, nós teríamos uma fórmula com a sociedade produzindo esforço para aumentar a riqueza do País. Ninguém trabalha para reduzir a riqueza de um País. Toda a sociedade trabalha para aumentar a riqueza, mas a sociedade e todos os setores vão sempre trabalhar para reduzir o aumento de impostos. Nós estamos vendo agora a dificuldade para se fazer um ajuste fiscal. Então, acho que nós temos que refletir sobre essas questões.

No mais, queria dizer que a ABRASCO e o CEBES, junto com o CONASS, o CONASEMS, o Conselho Nacional de Saúde, têm um papel importante na defesa da saúde como direito e na defesa do SUS, que é um instrumento potente de construção, de distribuição de riqueza e de inclusão social pelo direito.

Obrigado, Deputado Odorico.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Secretário Rogério.

Passo a palavra à Deputada Carmen Zanotto, para suas considerações finais.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (PPS - SC) - Como autora do requerimento e Relatora desta Comissão, quero agradecer mais vez a dedicação, o carinho e o respeito do Conselho Nacional de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, do Ministério da Saúde e do CEBES, que estiveram aqui conosco na manhã de hoje. Todos nós percebemos a magnitude desta audiência pública, em função do tempo que levamos aqui debatendo, ouvindo e nos reafirmando como vigilantes da defesa do Sistema Único de Saúde brasileiro.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PSB - CE) - Obrigado, Deputada.

Antes de encerrar, eu gostaria de reforçar que, na realidade, esse debate está na comissão de financiamento — eu acho que essa é uma coisa interessante — e na PEC 01, de 2015, que eu diria que é uma política de redução de danos na questão do financiamento. A nossa Deputada Carmen Zanotto também é Relatora dessa PEC e está como Relatora de várias Comissões. Eu não tenho dúvida de que este é um debate importante.

Agradeço aos senhores convidados a ilustre presença.

Nada mais havendo a tratar, vou encerrar a presente reunião, antes convocando a reunião da subcomissão, que será marcada em breve, para dar continuidade aos



trabalhos das nossas subcomissões, e a reunião plenária da Comissão de Seguridade Social e Família, para amanhã, às 9h30min, no Plenário 7 desta Casa.

Muito obrigado a todos e a todas.