



A SRA. PRESIDENTE (Conceição Sampaio. Bloco/PSDB - AM) - Declaro aberta a presente reunião.

Informo aos Srs. Parlamentares que esta reunião está sendo transmitida ao vivo, pela Internet, no *site* da Câmara dos Deputados.

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 Agência Câmara, na página da Câmara.

Esta reunião de audiência pública foi convocada nos termos dos Requerimentos nºs 394, 395 e 396, de autoria, respectivamente, dos Deputados Jean Wyllys, Carmen Zanotto e Jandira Feghali, subscritos pelo Deputado Odorico Monteiro e aprovados por esta Comissão, para debater sobre a Portaria nº 1.482, de 2016, do Ministério da Saúde, que institui grupo de trabalho para discutir projeto de plano de saúde acessível.

Quero, portanto, agradecer a presença a todos e convocar a Deputada Carmen Zanotto para presidir a Mesa e conduzir os trabalhos. *(Pausa.)*

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Obrigada, nobre Deputada Conceição Sampaio por permitir que eu, na condição de uma das autoras do requerimento, presida esta reunião de audiência pública.

Saúdo o Deputado Odelmo Leão e, em nome de S.Exa., os demais Parlamentares presentes, os convidados e os técnicos.

Passo a compor a Mesa.

Neste momento, convido o representante do Ministério da Saúde, o Dr. Paulo Roberto Rebello. *(Palmas.)*

Convido o Sr. Ronald Santos, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. *(Palmas.)*

Informo que ainda não temos a presença do Dr. José Carlos Abrahão, Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS; do Mauro Junqueira, Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde — CONASEMS; e do Dr. Gastão Wagner, Presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva — ABRASCO.

Eu justifico nosso pedido de audiência pública, porque essa portaria foi publicada no dia 5 de agosto — refiro-me à portaria que busca tratar da criação de um plano de saúde acessível.



Sendo profissional da área de saúde, militante do Sistema Único de Saúde e membro desta Comissão, entendo que é fundamental que a nossa Casa, em especial através da Comissão de Seguridade Social e Família, acompanhe todos os trabalhos desenvolvidos na área do SUS.

Essa portaria prevê um prazo de 60 dias, podendo ser prorrogado por mais 60 dias, por uma única vez. Como já se passaram os 60 dias iniciais, já estamos no período da prorrogação.

Então, nós precisamos, como membros desta Comissão, como representantes da sociedade civil, conhecer o que está sendo debatido e pensado por parte do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, dos planos de saúde, para essa proposta de legislação, proposta de criação de um plano de saúde acessível.

Nós temos vários planos de saúde País a fora. Todos nós conhecemos isso. Todos nós também conhecemos a fragilidade e a falência de muitos deles. Em especial, a minha grande preocupação está nisto: quando vejo a referência a um plano de saúde acessível, tenho a impressão de que — e gostaria de saber se o Ministério de Saúde já tem dados — ele possa cobrir apenas uma parte dos procedimentos e que tenhamos, de novo, a conta dos procedimentos, em especial os de média e alta complexidade e os de internação hospitalar, repassadas ao Sistema Único de Saúde.

Uma outra questão sobre a qual precisamos ter clareza é: qual é a ligação dessa proposta, se ela for realmente adiante, com o nosso Sistema Único de Saúde? Qual é a participação, dentro da legislação brasileira — e a legislação prevê que a gestão da saúde se dê entre três partes: Ministério da Saúde, Secretarias de Estado e Secretarias Municipais de Saúde —, dos secretários municipais e estaduais nessa discussão?

E a nossa legislação também prevê, em especial, a questão do controle social dentro das ações de saúde. Então, como será a participação do Conselho Nacional de Saúde, que é a representação máxima do controle social, através de todos os segmentos que dele fazem parte, dentro dessa temática?

Então, na sequência, eu abro a palavra ao nosso representante do Ministério da Saúde, por um prazo de até 15 minutos, prorrogáveis se necessário. E vamos administrar um pouco esse tempo porque, na sequência, vamos ter uma sessão extraordinária. E vamos ter, ainda, quero lembrá-los, uma importante sessão do Congresso, pois precisamos concluir as matérias que lá estão, em especial o PLN 8, cuja aprovação cobrei



muito ontem no plenário, nobre Deputada Conceição, que trata da questão do FIES. Os alunos que estão estudando estão absolutamente inseguros, e as instituições estão recorrendo a bancos para dar conta das suas despesas. E a responsabilidade é da nossa Casa, e não do Governo. O Governo não pode avançar se não aprovarmos o PLN 8. Por isso, precisamos garantir também presença em plenário.

Então, eu posso prorrogar o tempo. Se não comparecerem os demais convidados, vamos administrar o tempo de outra forma.

De imediato, passo a palavra ao nosso representante do Ministro da Saúde Ricardo Barros, Dr. Paulo Roberto Rebello.

O SR. PAULO ROBERTO REBELLO - Bom dia, Deputada Carmen Zanotto, Dr. Ronald, Deputada Conceição Sampaio e demais Parlamentares. Bom dia a todos.

Na verdade, essa portaria foi publicada em 5 de agosto de 2016, em virtude de uma situação apresentada pela ANS, que informava que quase 1,5 milhão de cidadãos deixaram seus planos de saúde. E o Ministro, sensível a essa situação, conversando internamente, publicou essa portaria e criou esse grupo de trabalho para debater e discutir um plano de saúde acessível, ou seja, um plano de saúde para essas pessoas que estavam saindo de seus planos em virtude da situação econômica vivida no País.

Esse grupo de trabalho foi constituído e já houve três reuniões. Em princípio, a ANS, o Ministério da Saúde e a CNseg participaram. Num segundo momento, todas as outras entidades que se manifestaram no sentido de participar e integrar esse grupo foram convidadas.

Tivemos uma segunda reunião agora, em agosto de 2016, e uma terceira, em 14 de setembro.

Na verdade, não se tem uma proposta ainda. O Governo não tem uma proposta ou um produto a ser apresentado. Ficou acertado que as entidades e associações que estiveram presentes — associações de consumidores e alguns sindicatos inclusive — apresentariam suas propostas. Portanto, ficou para a próxima reunião, que ocorrerá na próxima semana, a apresentação de um produto.

Então, o Governo ainda não tem uma proposta a ser apresentada referente a esses planos de saúde acessíveis. Tentou-se, a princípio, a presença do Secretário, que é o coordenador, nesta Comissão. Mas, em virtude de viagem anteriormente marcada, ele não pôde estar presente. Portanto, o que o Governo tem a dizer é o seguinte: ainda não



temos uma proposta do que será esse plano de saúde acessível. Estamos ouvindo e colhendo informações para, em um futuro próximo, apresentarmos. Acho que, no começo de outubro, mais ou menos, temos um formato do que será esse produto.

Era isso.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Muito obrigada, Dr. Paulo, pelas suas palavras e pela clareza ao dizer que, por parte do Ministério — e precisávamos também saber disso —, a discussão ainda está bastante incipiente no que trata da implantação desse plano.

Eu quero fazer duas justificativas. Eu recebi uma informação agora, através da Alessandra, de que o Dr. Mauro Junqueira está com o Ministro da Saúde no Estado de Minas Gerais. O Dr. Mauro é Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

Muito obrigada pela informação.

Também recebemos do Dr. Abraão o seguinte ofício:

Cumprimentando-a cordialmente, em atenção ao assunto em referência, sirvo-me do presente para informar que, em virtude do momento que estamos enfrentando na saúde suplementar na cidade do Rio de Janeiro com a Unimed-Rio, não será possível meu comparecimento pessoal na audiência pública marcada por essa Comissão de Seguridade Social e Família.

De imediato, então, dando continuidade, eu passo a palavra, por até 15 minutos, prorrogáveis se necessário, para o Presidente do Conselho Nacional de Saúde, Sr. Ronald Santos.

O SR. RONALD SANTOS - Bom dia a todas e a todos.

Quero cumprimentar a Deputada Carmen Zanotto; o Paulo Roberto, representando aqui o Ministério da Saúde; assim como cumprimento o Deputado Odeldo Leão, sempre presente aqui nos debates desta Comissão.

Inicialmente, gostaria de deixar registrado o cumprimento do Conselho Nacional de Saúde à Deputada Relatora da PEC 001/15, que esta Casa já aprovou, em primeiro turno e com mais de 400 votos, pela coerência na manutenção da posição de S.Exa. a respeito do problema do subfinanciamento da saúde pública brasileira e diante da PEC 241/16, também em trâmite nesta Casa.



Trago esse destaque, esse cumprimento especial do Conselho Nacional de Saúde à Deputada, porque este tema a respeito dos planos populares, sob o olhar do Conselho Nacional de Saúde, está sobre o mesmo leito do problema do subfinanciamento crônico da saúde do povo brasileiro, leito por onde passa a solução de se injetar mais recursos nessa atividade econômica.

Justamente por ter esse entendimento de a quem vai ficar a responsabilidade de investir para resolver os problemas de saúde do povo brasileiro, em torno dessa discussão, o Conselho Nacional de Saúde já se manifestou, no dia 19 de agosto, através de uma resolução, sobre a proposta trazida do debate e colocada hoje na ordem do dia, para discutir o problema do acesso a ações e serviços de saúde através de planos populares ou planos acessíveis.

O Conselho Nacional de Saúde, no uso de suas atribuições — e o Conselho é uma conquista do povo brasileiro e deu a possibilidade de a sociedade participar do processo democrático do País não só através desse espaço da democracia representativa, mas também da democracia participativa —, atribuições que esta Casa lhe deu através da Lei nº 8.142, de 1990, que dá ao Conselho Nacional de Saúde a prerrogativa de se posicionar e de formular, inclusive, sobre aspectos econômicos e financeiros no que diz respeito à saúde, manifestou-se em torno desse debate a respeito dos planos populares de saúde.

Para o Conselho Nacional de Saúde, este não é um debate que surge apenas agora com a proposta dos planos populares. Já tramita nesta Casa a Proposta de Emenda à Constituição nº 451, de 2014, de autoria do Deputado Eduardo Cunha, que trabalha na mesma perspectiva de voltarmos à década de 80, quando tínhamos duas categorias de cidadãos: os que portavam direitos e os que não portavam direitos de acesso aos serviços de saúde. E digo isso porque a referida proposta transforma a nossa tão comemorada conquista da saúde enquanto direito em saúde como uma mercadoria, colocando para aqueles que têm carteira assinada o tal do direito ao plano de saúde. Essa emenda já tramita na Casa.

Então, este debate a respeito dos planos de saúde, para o Conselho Nacional de Saúde, não é uma novidade. E já vem se consolidando um posicionamento entre os militantes, gestores, trabalhadores, usuários e prestadores, posicionamento oriundo de seus fóruns, nas suas conferências e nos espaços dos conselhos, sobre o papel da saúde suplementar.



E é justamente sobre o papel da saúde suplementar que vou discorrer. E aí peço licença para trazer um pouco do profissional farmacêutico, pois é a categoria que represento no Conselho Nacional de Saúde. Eu represento a Federação Nacional dos Farmacêuticos. E a sociedade, a organização das ações e serviços, deu ao farmacêutico, deu a essa profissão a atribuição de lidar com veneno, a atribuição de lidar com toxicologia, a atribuição de distinguir um remédio de um veneno. Entre um remédio e um veneno, a grande diferença a dose que se utiliza.

É evidente que a Constituição deixa bastante clara a possibilidade de a iniciativa privada participar das ações de serviço. Isso é constitucional. No entanto, é bastante claro também na Constituição que a responsabilidade pela garantia à saúde é um dever do Estado. E, como está escrito nos documentos legais, o setor privado participa de forma suplementar e complementar. Esse é o papel do setor privado.

Por que trago ao debate a toxicologia? Porque, quando se coloca uma dose elevada de um determinado tratamento, a tendência é matar o paciente. E é justamente com essa metáfora ao tratamento, à toxicologia, fazendo referência a esse posicionamento quanto a essa proposição que o Conselho Nacional de Saúde também se pronunciou.

É importante que assim se destaque e se registre: quando o Conselho Nacional de Saúde foi convidado a participar desse grupo de trabalho, foi justamente por esse entendimento, porque na toxicologia não se envenena o paciente para saber, depois, quais serão os resultados. Já há dados e evidências suficientes para saber qual é o efeito do tratamento A ou B. Essa é a leitura e o acúmulo que o Conselho Nacional de Saúde tem a respeito do papel da saúde suplementar, haja vista, inclusive, as notícias nos jornais.

Eu li, recentemente, na verdade, na semana passada, manchete em um dos principais jornais do País que dizia: "*As ações de saúde estão congestionando o Judiciário*". Esse era o título da matéria, Deputada. Ao ler a matéria, imaginava — já que o STF está discutindo a questão da judicialização para o acesso a medicamentos — que a matéria tratava desse acesso. Pelo contrário, na referida matéria o Presidente do STJ anunciava o volume absurdo número de ações que congestionava o sistema judicial, que eram as ações contra planos de saúde, por não cumprirem um mínimo dos requisitos já contratados.



E é responsabilidade do Estado não promover, mas sim regular as ações desses planos de saúde.

Com essa referência e conjunto importante de considerações, e considerando que a Lei nº 8.080 determina a participação do sistema privado de forma complementar e define como princípios norteadores do SUS a universalidade, a integralidade, a igualdade da assistência à saúde e a organização dos serviços públicos, de modo a evitar a duplicidade de meios para fins idênticos; considerando que não cabe ao Estado brasileiro promover o setor privado, mas sim regular o mercado, a partir da Agência Nacional de Saúde e demais dispositivos do controle social; considerando que os recursos públicos da seguridade social têm sido constantemente retirados por medidas como isenções fiscais aos serviços e planos privados de saúde e pela desvinculação das receitas da União, o que tem sucateado o SUS e fortalecido o sistema financeiro; considerando que os recursos para financiamento do SUS são insuficientes e há previsão de perdas ainda mais elevadas por meio da PEC nº 241, que trata da desvinculação das receitas e estabelecimento de tetos orçamentários; considerando que a Portaria nº 1.482, de agosto de 2006 — essa objeto da discussão —, que prevê a discussão e elaboração de projeto de Plano de Saúde Acessível, fere os princípios constitucionais da política de saúde brasileira e reforça o setor privado, em 19 de agosto, o Conselho Nacional de Saúde, resolveu:

- 1) Posicionar-se contrário à PEC 241 e demais medidas que visem reduzir os investimentos públicos em saúde;
- 2) Posicionar-se contrário a qualquer proposta de criação de Planos de Saúde a exemplo do Grupo de Trabalho para discussão e elaboração de projeto de Plano de Saúde Acessível estabelecido pela Portaria nº 1.482, de agosto de 2016; e
- 3) Solicitar a imediata revogação da Portaria nº 1.482/16.

Esse é o posicionamento do Conselho Nacional de Saúde, não se negando, em hipótese alguma, a cumprir sua função de discutir as questões relativas à saúde suplementar.

Entre as 18 comissões assessoras do Conselho Nacional de Saúde, que cumprem suas funções delegadas pela Lei nº 8.143, já existe há muito tempo uma comissão permanente que conta com a representação de usuários, de prestadores, dos gestores do próprio Ministério da Saúde e da ANS, que é a Comissão Intersetorial de Saúde



Suplementar. Ela não vai discutir o assunto em função da conjuntura atual, mas pelo fato de entender que saúde suplementar compõe este que é o sistema escrito na nossa Constituição, o Sistema Único de Saúde. A prerrogativa escrita no art. 200 da Constituição, de regular todas as ações, serviços e procedimentos, é de responsabilidade do Conselho Nacional de Saúde, não de um grupo de trabalho momentâneo. Há sim a necessidade de se discutirem as demandas, os problemas, e o Conselho Nacional de Saúde está disposto a isso e tem feito o esforço, junto aos diferentes segmentos que lá estão representados, de abordar o assunto e fazer esse debate.

Eu também gostaria de trazer aqui um posicionamento e reforçá-lo, já que o centro do debate nesta Casa Legislativa neste período é a preocupação de quase a totalidade, com algumas poucas exceções, no plenário do Conselho Nacional de Saúde com o estabelecimento da PEC 241/16. Essa, sim, é um objeto que traz muita preocupação ao Conselho Nacional de Saúde e tem mobilizado diferentes segmentos da sociedade — desde a Ordem dos Advogados do Brasil, passando pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, até as centrais sindicais —, que estão se posicionando, não só tendo convicção, mas também tendo provas e elementos a partir dos estudos e das análises que o Conselho Nacional de Saúde tem feito a respeito do comportamento do orçamento dos investimentos públicos em saúde. Trata-se de uma matéria que liquida e pode, sem sombra de dúvidas, promover uma eutanásia num sistema público que, devido ao subfinanciamento crônico, se encontra na UTI.

Portanto, encerro minhas considerações, dizendo que o Conselho Nacional de Saúde está buscando mobilizar a sociedade e sensibilizar junto com Parlamentares, como a Deputada Carmen Zanotto e o Deputado Adelmo Leão, que marcharam em todos os momentos, independente de qual seja o Governo da hora, e estiveram o tempo todo enfrentando o problema do subfinanciamento.

Apresentamos nesta Casa um projeto de lei de iniciativa popular, em que foram mobilizados inúmeros atores, inúmeros Parlamentares, que construíram um esforço de enfrentar esse assunto.

Por isso, eu gostaria de destacar o papel da Deputada Carmen Zanotto, como Relatora da PEC 1/15, que vai justamente na direção contrária da outra PEC. Insistiremos nas ruas, em todos os espaços possíveis em que a voz do Conselho Nacional de Saúde possa ser ouvida, para não deixar passar em branco essa que foi a maior iniciativa



popular que esta Casa já recebeu — o Saúde mais 10 —, o qual a PEC 1/15 resgata. Insistiremos em mobilizar a sociedade e sensibilizar as pessoas e já percebemos que podemos contar com Parlamentares.

Aproveito para cumprimentar o Deputado Odorico Monteiro, Presidente da Frente Parlamentar Mista em Defesa do SUS, a qual também tem se somado a esse esforço de hoje debater saúde. Ir a qualquer espaço que se tenha oportunidade de debater saúde e não apresentar as consequências dessa PEC é uma grande responsabilidade. E, com a função delegada a este representante do Conselho Nacional de Saúde, eu não poderia deixar passar a oportunidade de fazer, mais uma vez, um apelo para que, no segundo turno, possa ser revista a proposta de emenda à Constituição que estabelece o teto para os gastos públicos.

Era isso o que tinha a dizer.

Agradeço a oportunidade. Estamos abertos a dar mais esclarecimentos a respeito da posição do Conselho Nacional de Saúde.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Obrigada, Ronald, que neste ato está aqui como membro e Presidente do Conselho Nacional de Saúde.

Já estamos com o Deputado Jean Wyllys, que também apresentou um requerimento e, como autor, tem direito a falar primeiro.

Então, passo a palavra ao Deputado Jean Wyllys e lembro também que o Deputado Odorico Monteiro subscreveu um dos requerimentos.

V.Exa. quer passar para o Deputado Odorico Monteiro primeiro? (*Pausa.*)

Está bem.

Só para justificar para os colegas Deputados que chegaram agora, o Dr. Gastão Wagner, que preside a Associação Brasileira de Saúde Coletiva, não justificou a ausência. O Dr. Abrahão, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, justificou sua ausência, relatando que está com uma situação complexa em relação à UNIMED do Rio de Janeiro, e isso não permitiu que ele estivesse presente conosco. E o Dr. Mauro, Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, está em Minas Gerais, com o Ministro Ricardo Barros.

Passo a palavra ao Deputado Odorico, que subscreveu um dos requerimentos.



O SR. ODORICO MONTEIRO (PROS - CE) - Bom dia a todos, à nossa Presidente Deputada Carmen Zanotto, ao Paulo Roberto Rebello, do Ministério da Saúde, ao Ronald Santos, aos colegas Deputados e Deputadas.

Primeiro temos que deixar muito claro, o tempo todo, que temos um legado importante da Constituição de 1988, que está fazendo 28 anos. É um desafio, para um país continental extremamente injusto como o Brasil, conseguirmos produzir um estado de bem-estar social, que a Europa produziu no pós-guerra. Trata-se do desafio da humanidade de tirar milhões de pessoas da miséria absoluta para uma vida digna, através de políticas públicas. Não há outro segredo. Eu me refiro a políticas públicas importantes, inclusivas, que garantam qualidade de vida às pessoas. Uma delas é a saúde, outra é a educação e outra, a assistência social.

O Constituinte de 1988 foi muito feliz quando garantiu a obrigatoriedade do ensino fundamental na educação e construiu, na Constituição de 1988, a seguridade social, garantindo a universalidade da saúde e construindo políticas importantes na área de assistência social, e a Previdência Social brasileira.

Como sertanejo lá do Sertão do Ceará, vi milhões de cearenses serem incluídos através da aposentadoria rural. A aposentadoria rural foi um grande processo de distribuição de renda neste País; depois, o SUS. A Constituição construiu o SUS. E 100% dos brasileiros hoje são usuários do SUS. É por isso que fico preocupado com essa agenda posta pelo Ministro. Acho que o próprio Ministério já vai rever essa agenda. O maior plano de saúde do povo brasileiro, já universal, é o SUS. Sem dúvida nenhuma, temos hoje é que fortalecer o SUS.

O Brasil é o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com sistema universal de saúde. Na Europa, o país mais populoso, a Alemanha, com 82 milhões, tem sistemas universais. Os países europeus, diferentemente do Brasil, não têm sistema suplementar. O Canadá, que tem sistema universal, não tem sistema suplementar. Já criamos o sistema universal e temos uma estrutura suplementar, financiada pelo povo brasileiro. Quando se paga o sistema suplementar e se paga o sistema privado, se deduz isso no Imposto de Renda, então esse dinheiro deixou de ir para o bolo da União.

O Estado brasileiro, na saúde, é um Robin Hood às avessas, tira do pobre e dá ao rico, porque o dinheiro para financiar o sistema suplementar das grandes e médias



idades deste País é tirado da periferia das grandes cidades, do interior e do Semiárido nordestino.

Queremos pedir ao Paulo Roberto que leve ao Ministro o apelo para rever essa posição. Em vez de planos acessíveis, temos é que fortalecer o SUS, que é o maior plano de saúde do mundo, é universal e é exemplo para outros países.

Não podemos ir na contramão da história. O modelo americano é um modelo liberal — praticamente toda a estrutura de políticas públicas dos Estados Unidos é a mão invisível do mercado que regula —, mas Barack Obama fez o esforço de produzir justiça social com o plano dele, incluindo milhões de americanos, garantido pelo poder público. Nós estamos querendo fazer o processo inverso: excluir e colocar.

Às vezes se faz uma licitação e ela dá deserta. De repente o Ministério da Saúde vai inventar um negócio de plano de saúde que vai dar deserto, que ninguém vai querer. Isso pode ser um tiro no pé. Nós temos é que fortalecer o SUS. Eu reforço as palavras do Ronald de que a maior ameaça que temos mesmo no SUS hoje é a PEC 241.

Quero, inclusive, parabenizar a Presidenta, que honrou sua militância e foi contra. A bancada sanitária da Casa tem que ter essa preocupação.

Hoje de manhã, eu conversava com um amigo Prefeito. Ele estava preocupado porque, sem dúvida nenhuma, os Municípios vão sofrer muito mais com essa PEC. Congela-se no Ministério da Saúde, mas a necessidade da população não vai ser congelada. Os nossos Municípios, pela Constituição, gastam 15% com saúde. A maior parte deles já gastam 20%, 25%. Eles estão estrangulados e vão ficar mais estrangulados ainda. Não se congelam as necessidades da população.

O Brasil é o País que vai envelhecer mais nos próximos 15 anos. Em 15 anos, nós vamos envelhecer o que Europa levou 100 anos para envelhecer. O envelhecimento, novas drogas, novas tecnologias, novos exames, novas doenças fazem com que a necessidade de investimentos na saúde aumente. E se congela a transferência federal.

Nós temos, Presidenta Carmen Zanotto, um monstro de duas cabeças: a União, que arrecada tudo e faz muito pouco; e os Municípios, que não arrecadam nada e fazem muito. Eles têm que fazer tudo, porque a saúde municipalizada é responsabilidade dos Municípios. A pressão de demanda da população está sobre os Municípios. À medida que os recursos federais se congelam, os Municípios vão sofrer um estrangulamento. Eu até



tenho uma certa preconização. Acho que essa PEC tem um prazo de validade curto, que ela não vai muito longe. Isso tem que ser revisto.

Então, é com essa perspectiva que eu parablenizo e felicito o Paulo, por estar aqui debatendo esse tema importante, o Ronald, como porta-voz do Conselho Nacional de Saúde, e a Comissão, que trouxe para si esse debate tão importante neste momento.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Obrigada, Deputado Odorico.

De imediato, passo a palavra para o Deputado Jean Wyllys, que é autor de um requerimento para esta audiência pública.

O SR. JEAN WYLLYS (PSOL - RJ) - Obrigado, Presidenta Carmen.

Eu quero pedir desculpas por ter chegado atrasado à audiência. Não ouvi completamente as falas, só o final da fala do representante do Conselho Nacional, mas eu tenho algumas perguntas para fazer para o Paulo Roberto. Resgatando aqui, em síntese, ele falou que, por enquanto, o Governo não tem nada acerca do grupo de trabalho. Só que a portaria que instituiu o GT tinha um prazo de 60 dias. Já se passaram 40 dias, e, até agora, o Governo não apresentou nada acerca desse GT.

Então, o que há de concreto acerca desse grupo de trabalho? Quais são as entidades da sociedade civil que trabalham no campo da saúde e que representam as categorias profissionais da saúde e os interesses da população que serão ouvidas por esse GT?

Em relação aos planos de saúde que o Governo quer oferecer, já existem planos baratos, os chamados planos ambulatoriais. Quais são as outras vantagens que o Governo pretende dar os empresários do campo da saúde em relação aos planos que já existem e que já são baratos? E como fica a garantia da qualidade do serviço oferecido a partir desses planos? Como fica a situação das pessoas que não podem pagar plano algum, sobretudo diante da ameaça da PEC 241?

Para o Ronald, eu quero perguntar o seguinte: Ronald, você pode traduzir de uma maneira mais clara como, caso a PEC 241 seja aprovada, o envelhecimento da população e as doenças crônicas que serão prevalentes na população mais velha podem pesar sobre o SUS em 20 anos de congelamento? Peço, por favor, que me responda.

Muito obrigado.



A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Obrigada, nobre Deputado Jean Wyllys.

Eu consulto se os nossos colegas Deputados querem fazer uso da palavra.

Tem a palavra o Deputado Adelmo Carneiro Leão.

O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO (PT - MG) - Eu quero fazer uso da palavra depois que o Paulo Roberto Rebello responder pelo menos alguma coisa sobre essa portaria. Não é possível! Trata-se de uma portaria do Ministério da Saúde, com prazo estabelecido — e mais da metade desse prazo já foi ultrapassado —, e ele está aqui para dizer que não tem nada. Como? Ele tem até dificuldade para desenvolver aqui um raciocínio lógico em defesa da saúde.

Considerando, Paulo, o sistema privado, as pessoas, além do que faz o setor público, quando entendemos que a ação do sistema privado é suplementar, é complementar, mas através dos planos de saúde, através das contribuições pessoais, físicas, entendemos que mais da metade de todos os recursos aplicados no setor de saúde é feita através do setor privado, das pessoas. Não é a empresa que está fazendo isso, não é a empresa que está investindo, ela está ganhando com os investimentos das pessoas físicas no setor privado.

Que plano de saúde é esse? Esse plano vai sangrar mais as pessoas, os pobres? Este nome parece simpático: Plano de Saúde Acessível. Mas a que custo? Ele vai tornar os pobres ainda mais anêmicos e sangrar ainda mais a população?

O que eu quero colocar aqui, em princípio, Deputada Carmen Zanotto, é que essa portaria deveria ser revogada, até que uma proposta concreta seja apresentada para ser discutida. Não é aceitável participar de uma audiência pública em que o Ministério da Saúde venha para dizer que não tem nada a oferecer, não apresente nenhum argumento sobre o que está colocado aqui. Eu tenho dificuldades para desenvolver um raciocínio em cima do que está posto, o que não diminui a minha indignação diante das lutas que nós já fizemos, Ronald, de décadas a fio.

As nossas lutas — e a Deputada Carmen Zanotto, que é da área de saúde, também sabe disso — não começaram após a Constituição. Aliás, o que nós conquistamos na Constituição foi fruto de muitas lutas. Não começaram na 8ª Conferência Nacional, em 1986, há 30 anos, mas muito antes disso. E, lamentavelmente, governos, inclusive governos de esquerda, governos progressistas, não deram os passos necessários para



fazer valer o que está na Constituição, traduzir, efetivamente, o que está na Constituição no sentido de que saúde é direito fundamental da pessoa humana, que é dever do Estado promover a saúde, cuidar da saúde, recuperar a saúde das pessoas. Ressalte-se que os investimentos são pífios em relação a outros países da América Latina, a outros países mais pobres do que o nosso.

Nesse contexto, a PEC 241 vem para alimentar os planos de saúde, para exigir da sociedade o pagamento dos custos da saúde, que não chegam, minimamente, aos níveis que estão postos na Constituição brasileira.

Então, fica aqui a minha inquietude, para não dizer indignação, diante dessa situação.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Obrigada, Deputado Adelmo Carneiro Leão.

Não há mais inscritos.

Eu preciso fazer um esclarecimento. Eu, como autora do requerimento, fui comunicada pela nossa Presidente sobre a solicitação do Ministério da Saúde para que esta audiência pública não fosse realizada neste período devido à falta do produto, ou seja, a discussão estava incipiente. No entanto, nós insistimos com a nossa Presidente para que a audiência fosse realizada, a fim de ouvirmos o controle social, através do Conselho, e para que o Ministério compreendesse a preocupação do colegiado da Comissão de Seguridade Social e Família com a matéria. E três requerimentos foram apresentados. Então, nós sabíamos que a audiência pública poderia ser realizada sem um produto, incipiente. Mas nós pedimos a realização da reunião, Deputado Adelmo, até para não sermos omissos com relação a este debate que se colocou no País, a partir da publicação no dia 5 de agosto.

Na prática, nós já estamos nos primeiros dias da prorrogação, porque os 60 dias já passaram. E pode ser que o próprio Ministério e o GT entendam que esta audiência não deva prosperar, mas não é um encaminhamento. Eu não sou gestora, sou uma Parlamentar, mas essa é uma tomada de decisão do Ministério da Saúde.

Saúdo aqui o Braz, que é do meu Estado, da Federação e da Associação dos Hospitais, e, em nome dele, todas as demais autoridades e convidados que estão aqui conosco.



Quero dizer que a minha posição com relação à PEC 241 é muito clara quanto ao ponto de partida com relação às questões da saúde. E por que a minha posição é muito clara? Porque a nossa luta vem desde a regulamentação da Emenda nº 29, que trata dos gastos com ações e serviços de saúde. Tudo era colocado como gasto com saúde, como, por exemplo, vacina para gado — e vou ser bastante clara —, despesas com restaurante popular e com a rede de saneamento básico. Nós sabemos que tudo é saúde: moradia, transporte e lazer. Tudo é saúde, mas alguns gastos não poderiam entrar nesse bojo.

Lutamos muito na legislatura passada para a regulamentação da Emenda nº 29. Conseguimos apenas limpar um pouco a parte referente aos gastos com ações e serviços de saúde. Fomos tomados de surpresa na legislatura passada. Eu não estava aqui quando foi votada a proposta de emenda à Constituição, hoje Emenda nº 86. Eu só votei no segundo turno, quando houve um destaque do PSOL, que alertou os Parlamentares sobre os parâmetros colocados na Emenda nº 86, porque a receita corrente líquida estava caindo. Não havia esse amplo debate na sociedade e aqui dentro sobre essa grave crise econômica que estávamos vivendo. Apenas 42 Parlamentares votaram o destaque. Não poderia estar na proposta de emenda do Orçamento Impositivo uma nova base de cálculo para a saúde, porque a nossa luta era outra: avançar com o projeto de lei de iniciativa popular que recebemos na Casa com mais de 2 milhões de assinaturas.

Com a apresentação da PEC 01, de autoria do Deputado Vanderlei Macris, constituímos uma Comissão Especial, na qual construímos um relatório a partir do projeto de lei de iniciativa popular e da proposta ali apresentada pelo autor, o nobre Deputado Vanderlei Macris. E eu, na condição de Relatora, tomei o cuidado de fazer a adequação dos valores, chegando aos valores que nós imaginávamos no projeto de lei de iniciativa popular. Aprovamos por unanimidade na Comissão e levamos ao Plenário. Quando ela foi ao Plenário, discutimos com a base do Governo naquele momento, discutimos com a área econômica, construímos um consenso, flexibilizamos o período de aplicação, e ela teve 402 votos.

Reafirmo a minha preocupação acerca do subfinanciamento da saúde, com dois grandes eixos: a falta de reajuste dos procedimentos, para alguns casos, há quase 20 anos — portanto, por longo período nós discutimos a falta de revisão dos procedimentos no Sistema Único de Saúde — e a demanda reprimida no conjunto dos Municípios brasileiros, em que pese ser o conjunto dos Municípios brasileiros quem mais está



investindo em ações e serviços de saúde. O piso mínimo deles deveria ser 15% e estão colocando, em média, 22%; o dos Estados, 12%, e estão colocando 14%, em média. Nós entendíamos, e continuo entendendo, que quem tinha que ampliar esses recursos efetivamente é a União, em que pese a União estar mais distante da população. E não é na porta da União que o usuário bate. Ele bate primeiro na porta do gestor municipal e depois na do gestor do Estado.

Agregado a isso, há um conjunto de procedimentos. Agora o Governo Federal, o Ministro Ricardo Barros, está lançando um conjunto de portarias para os hospitais filantrópicos. Mas eu quero lembrar que, nesse conjunto de portarias que estão sendo lançadas... Por exemplo, um caso de nutrição enteral de unidade hospitalar no meu Estado é de 2013. Lembro que vários serviços contra o câncer estavam... Essas portarias estavam, como eu chamo, estocadas, estavam paradas no Ministério. Mas alguém estava prestando o serviço. Quem estava prestando o serviço? O conjunto de Municípios, o conjunto de unidades hospitalares prestadoras de serviço pelo SUS, e os Estados, sem o devido ressarcimento.

Para termos noção do que serão essas portarias — agora iniciou o procedimento de publicação —, o impacto é de 3 bilhões e 400 milhões de reais. Lembro que, nesse conjunto de portarias, não estão o credenciamento dos serviços dos hospitais públicos municipais, hospitais públicos estaduais e hospitais universitários, que também estão com as suas contas defasadas.

Então, nós estamos no ponto de partida. Reconheço o esforço do nobre Relator, meu colega Deputado Perondi. Quando ele trouxe os 15% do impacto de 2020 para 2017, nós tivemos um valor agregado, sim, de em torno de 10 bilhões de reais. Mas a nossa preocupação não é apenas o primeiro período de vigência da 241, 2017-2018, mas também as consequências.

Por que, senhores? Quem se debruçar sobre os dados... E, Deputado Adelmo, eu tomo a liberdade de dizer porque esse assunto veio à Mesa. Para nós da saúde, o piso sempre foi teto. Para nós da saúde, na União, o piso sempre foi teto. Basta vermos o comportamento dos gráficos dos últimos anos. O gráfico alterou um pouquinho este ano de 2016. Por quê? Efeito da Emenda Constitucional nº 86. Com a queda da receita corrente líquida, os 13,2% representam menos do que foi aplicado no ano passado. E,



pelo gráfico e pela alteração proposta pelo nobre Relator, no ano que vem, também, pelo que está na legislação vigente, nós vamos ter um acréscimo.

Para mim, gastos no serviço público têm que ser interpretados como gastos nas nossas famílias. Eu não posso efetivamente continuar gastando muito mais do que eu arrecado, mas eu não posso sacrificar um setor que vem de anos de luta, que é o setor da saúde. Então, quanto à minha posição, eu que sou da base do Governo externei com muita clareza para o próprio líder maior, que é o Presidente da República, o porquê da minha posição com esta preocupação.

E no meu Estado algumas pessoas disseram: *"Ah, mas você está preocupada apenas em não rasgar seu discurso"*. Não, não é isso. A minha preocupação é efetivamente com um setor que nós todos conhecemos, que tem fila de espera, que tem demanda reprimida. E nós vamos continuar lutando em defesa do Sistema Único de Saúde, pela ampliação dos seus recursos financeiros.

Eu passo a palavra rapidamente aos nossos convidados, para fazerem as suas considerações finais. Estou me lembrando que nós temos que votar as nossas emendas na reunião que nós vamos ter na sequência. Eu peço aos nobres Deputados e Deputadas que, se puderem, permaneçam. Na sequência, a Deputada Conceição Sampaio vai presidir a reunião extraordinária para deliberarmos sobre as emendas da nossa Comissão do Orçamento de 2017.

Muito obrigada.

O SR. PAULO ROBERTO REBELLO - Sra. Presidenta, respondendo ao questionamento do Deputado Jean Wyllys, informo o seguinte: na verdade, essa portaria tem um prazo de 120 dias, já transcorreram quase 60 dias e houve três reuniões. Da primeira, de fato, poucas pessoas participaram e, numa segunda, algumas entidades e confederações se credenciaram e se habilitaram a participar desse convite.

Eu faço um convite extensivo à Comissão de Seguridade Social e Família. Caso queiram indicar seus representantes, na próxima semana, o coordenador do grupo, o Secretário Francisco, fará mais uma reunião. E no que diz respeito a essa reunião, ficou acertado, sim, que as entidades e confederações apresentarão um produto para que de fato possamos debater. Nas três reuniões anteriores, já foram ventiladas algumas questões ou sugestões para esse grupo, esse produto, e a questão da regionalização seria um dos temas. Também estão sendo abordados os protocolos clínicos.



Então, como bem apontou a Deputada Carmen Zanotto, nós queríamos remarcar essa audiência pública para um próximo evento, ou seja, na próxima semana ou no começo de outubro, porque aí, sim, teríamos um produto a apresentar. Era basicamente isso. Na verdade, as vantagens que existirão vão advir dessa próxima reunião que vai acontecer.

Enfim, eu acho que é isso, o que responde já ao Deputado Adelmo Carneiro Leão também.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Obrigada, Paulo.

Eu passo a palavra de imediato, então, ao Sr. Ronald Santos.

O SR. RONALD SANTOS - Deputada Carmen Zanotto, responderei então ao Deputado Jean Wyllys, mas antes só quero colocar um parêntese. Preservar o discurso, Deputada, não é pouca coisa, ainda mais nesses tempos nos quais a palavra é algo muito importante. Preservar o seu patrimônio, a sua trajetória é muita coisa no momento em que nós, do Conselho Nacional de Saúde, temos sido testemunhas, neste espaço, da mudança de discurso de importantes lideranças que marcharam conosco. Então, não é pouca coisa manter o discurso. Por isso nós a parabenizamos.

Quanto à questão que o Deputado Jean Wyllys traz a respeito das consequências da PEC 241/16, o adjetivo que nós cunhamos para esta PEC já traduz o significado dela: a PEC da Morte.

Esta semana mesmo, em uma entrevista para o *Valor Econômico*, a repórter me perguntava qual era minha opinião a respeito da inflação medida de 18,7% no setor saúde nesses últimos 12 meses e perguntava qual era a relação dessa inflação própria com a inflação marcada pelos institutos oficiais. Essa é uma inflação característica da saúde que a PEC 241/16 não leva em conta.

Para além do problema sobre o qual o Deputado pergunta, a respeito do aumento da população idosa, existe a possibilidade de essa faixa populacional chegar em 2036 a representar mais de 60 milhões de brasileiros, que vão demandar muito mais presença do Estado, muito mais serviço público. Além disso, nesse período também vamos ter o incremento de mais 20 milhões de brasileiros que também vão pressionar.

Essa possibilidade de você congelar os investimentos vai significar, do ponto de vista do Conselho Nacional de Saúde, dificuldades para manter os serviços das filantrópicas. E na avaliação que temos no Conselho Nacional de Saúde, as principais



vítimas desse congelamento do ponto de vista do sistema, além das vidas de milhões de brasileiros, serão as ações de promoção e prevenção, as ações na atenção básica, porque necessariamente o que vai pressionar mais é o atendimento àquela demanda urgente. As ações que a Constituição trouxe como elementos estruturantes do sistema de prevenção, de vigilância, de monitoramento, que requerem investimentos, a própria estruturação da atenção básica, isso tudo vai ser, sem sombra de dúvidas, a principal vítima desse processo de subfinanciamento.

Por isso insistimos e achamos bastante providencial, Deputado Adelmo Carneiro Leão, essa possibilidade de vir aqui discutir essa alternativa, reconhecendo que de fato há uma crise no problema do financiamento, reconhecida pelo próprio Ministro da Saúde, ao trazer à baila a discussão dos planos populares para colocar mais recursos na saúde, porque há necessidade de mais recursos para a saúde.

Mas a posição do Conselho Nacional de Saúde, já historiada pela Deputada Carmen Zanotto, com a qual marchamos em todos os momentos no debate sobre o financiamento da saúde, é que esta conta não deve sobrar para o bolso do povo brasileiro, para o bolso do contribuinte, para o bolso do trabalhador, para o bolso daqueles que já formam os fundos públicos, ou seja, a responsabilidade é fazer outros ajustes e cobrar principalmente do 1% do andar de cima, que tem uma presença no acesso à riqueza produzida no Brasil de mais de 40%. No entanto, a sua contribuição para a formação dos fundos públicos não chega a 2%, ou seja, há possibilidade, sim, de se fazer um ajuste, mas não colocando a conta, como a proposta de planos populares quer colocar, na bolsa do povo brasileiro.

Agradecemos a oportunidade de estar aqui.

O SR. JEAN WYLLYS (PSOL - RJ) - E no bolso dos empresários, para enchê-los.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Obrigada, Sr. Ronald Santos, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.

Dois Parlamentares pediram a palavra: o Deputado Mandetta e o Deputado Adail Carneiro. Como nós estamos aguardando nossa Presidente, que já está retornando para a reunião extraordinária da Comissão para deliberarmos sobre as emendas da Comissão ao Orçamento, eu passo a palavra aos nossos...

O SR. RONALD SANTOS - Peço a palavra por 30 segundos. Eu ouvi o Deputado Mandetta e o Deputado Odorico. Lembrei que é importante fazer um registro



parabenizando os profissionais médicos, porque hoje é o Dia do Médico, uma categoria fundamental, que merece todas as homenagens do controle social pela passagem do seu dia. Eu aproveito essa oportunidade para deixar aqui o registro.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Obrigada.

Na sequência, tem a palavra o Deputado Mandetta.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Bom dia, Presidente. Agradeço a lembrança. É natural esquecerem os médicos. Isso não causa nenhuma surpresa.

Essa Lei nº 9.656, de 1998, não cita em nenhum momento a força de trabalho. Ela foi uma lei feita sobre planos de saúde e quem trabalha com saúde não é contemplado com uma linha nessa lei. Talvez seja uma oportunidade de vocês corrigirem isso e dizem qual é o parâmetro de remuneração dessas pessoas. Os planos cobram que o parâmetro seja uma tabela, na qual deverão colocar o código. Não é assim que se fazem as planilhas? Quando se fala da tabela, o CADE diz que não pode haver tabela, porque tabela é contra a ordem econômica. Então, fica um jogo de cinismo, no qual se usa uma tabela que o CADE diz que não pode ser usada. Já pensou se cada médico colocasse o seu honorário num papel e dissesse: "*Vá lá e veja o que autoriza.*"? Mas isso é só um adendo.

Olhem os custos que estão compondo as cascatas de preço de um plano de saúde. Foi criada uma figura bisonha na lei através de portaria. Se não me engano, é a Portaria nº 196. Ela foi criada por volta de 2008, 2007, 2009, não sei. Ela cria a administradora. O plano não pode fazer uma negociação com uma empresa — tem que haver uma administradora entre os dois. Isso é um custo porque essa administradora ganha um percentual do lado de lá e do lado de cá. Ela é administradora da carteira. E quando a carteira tem problemas, ela é a primeira a dizer: "*Eu não tenho nenhum vínculo com essa carteira.*" E estão se empanturrando de dinheiro com uma reservinha de mercado que foi colocada ali dentro. Então, já que vão estudar maneiras de baratear, olhem as cascatas que estão no meio, olhem as PEONAs, as provisões de eventos ocorridos e não avisados, e o tamanho desse dinheiro que está parado. O setor de plano de saúde é obrigado a depositar um lastro financeiro — acho que mais de 30 bilhões de reais, eu não sei, mas a estimativa deve ser altíssima — que tem que permanecer no banco. O banco paga uma taxa de juros de 1% e empresta para o mercado a 15%.



Há que se ter algum tipo de regra. O dinheiro dessas cooperativas, desses planos, enfim, de todos eles hoje é um ativo muito caro para ficar imobilizado obrigatoriamente. Há que se ter regras para que esse plano seja mais em conta. Há que se ter um pensamento sobre manter alguns princípios. Esses princípios da Lei nº 9.656, de 1998, romperam com a anterior. A anterior era um contrato entre partes, pela qual uma pessoa chegava e fazia um contrato de acordo com o que ela entendia ser as suas necessidades. Como a lei passou a ter o rol de cobertura, analisem muito bem, porque eventualmente colocar todas as pessoas com o mesmo tipo de contrato pode ser algo que impeça de expandir essa base.

Quanto à PEC 241/16, à qual o presidente se referiu como a PEC da Morte, mortos estamos nós — mortos e sepultados. Já descemos à mansão dos mortos. Nós estamos tentando ver se vamos ressuscitar no terceiro dia, porque um país que gastou o que gastou da maneira como gastou, amarrou a saúde como um percentual da receita e a receita despencou... Quanto é a receita, se nós estamos trabalhando por percentual da receita? Quanto seria no ano passado, quanto seria neste ano? Como seria o ano que vem?

Eu acho que, pelo menos a curto prazo — a curto prazo para a saúde —, nós conseguiremos uma "blindagemzinha". E a médio prazo pode acontecer de voltarmos para a lógica do percentual da receita, que é uma luta só, igual ao que todo mundo faz: *"Vou botar tantos por cento para mim; acabaram meus problemas"*. Isso acontecia na época de vacas gordas. Agora, muito Parlamentar que vai fazer o Orçamento, quando vai pedir voto, diz que vai defender o quê? Não é saúde e educação? Você já viu alguém pedir voto e dizer: *"Eu vou defender o pré-sal ou defender a PETROBRAS?"* Até quem vai mexer com isso não diz isso. Ele diz: *"Eu vou defender saúde e educação"*. Isso é o que o eleitor quer. Quem foi à rua agora nas eleições municipais viu que a pauta era a saúde. Quando vier o Orçamento do ano que vem, se essa regra for verdadeira doravante, vamos ter que escolher onde nós vamos colocar o recurso e vamos ter que apertar o dedo.

A Comissão Mista de Orçamento, que é uma peça de ficção científica, para a qual as pessoas vão, fingem que fazem aquilo dali e negociam com o Governo, vai passar a ser real. Vai ser uma oportunidade muito boa para várias máscaras caírem. Eu fico imaginando o que aconteceria se nós tivéssemos um orçamento sem vinculação de receitas desde D. João VI até hoje. E imagino o que aconteceria se o Brasil tivesse dito:



"O poder público não vai gastar mais do que arrecada". Será que iríamos estar melhores ou piores do que a irresponsabilidade generalizada que esteve presente nos últimos anos e que nos levou a esse estado de catalepsia nas contas públicas, com um rombo de quase 200 bilhões de reais na nossa cara, e nós com a obrigação de fazer o trabalho duro de tentar resgatar as contas públicas? Não vai ser fácil, não. Vamos gastar tranquilamente de 10 a 20 anos.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Obrigada, Deputado.

De imediato, passo a palavra ao Deputado...

O SR. JEAN WYLLYS (PSOL - RJ) - Deputada Carmen Zanotto, gostaria de fazer só um pequeno adendo. Pode ser?

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Está bem.

O SR. JEAN WYLLYS (PSOL - RJ) - É importante lembrar que há divergência dessa avaliação do Deputado Mandetta. A ONG Auditoria Cidadã da Dívida tem uma avaliação completamente diferente acerca das finanças brasileiras, sobre se o Brasil está quebrado ou não. Então, só para não tomarmos isso como uma verdade absoluta, registro que há divergência dessa avaliação por parte de renomados economistas sobre se estamos quebrados ou não.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Obrigada, Deputado Jean.

Esta Casa é uma casa de pensamentos diferentes e tendências diferentes. Por isso ela é pluripartidária.

Passo a palavra de imediato ao Deputado Adail Carneiro.

Na sequência, vou encerrar os trabalhos, senhoras e senhores, para nós começarmos a reunião extraordinária, lembrando novamente que temos sessão do Congresso.

O SR. ADAIL CARNEIRO (Bloco/PP - CE) - Bom dia. Eu agradeço a oportunidade à autora do requerimento, Deputada Carmen Zanotto, ao representante do Ministério da Saúde, Paulo Rebello, e ao Ronald Santos, que fez uma fala sobre esse questionamento que vemos que está generalizado no Brasil em face dessa pisada no freio de maneira, para alguns, muito brusca — porém necessária.

Eu posso dizer, como administrador de empresas, que minha atividade é muito diferente de se administrar um órgão público, mas se aquilo que administramos não tiver uma boa gestão, naturalmente nós iremos ter problemas futuros. E acredito que, por mais



que seja desagradável a muitos essa PEC, havia extrema necessidade de uma medida para que houvesse encaixe do que nós acreditamos ser tão necessário para uma economia saudável, mesmo a longo prazo, já que esses cuidados não foram tomados anteriormente.

Foi muito bem colocada a palavra do Deputado que falou inicialmente. Necessário se faz mesmo continuar fazendo políticas voltadas a atender o interesse do nosso povo, principalmente daqueles que ainda acreditam que só através da política podem garantir a tão sonhada melhoria na sua qualidade de vida. É público e notório que a maioria dos políticos em épocas de campanha, até mesmo dentro de seus mandatos fora de campanha, colocam que é necessário haver mais recursos para a saúde e para a educação.

Por último, a falta de segurança com a qual o brasileiro vem sofrendo também é colocada como prioridade, mas em relação a essa PEC, eu quero acreditar que o Governo Federal irá agir com muita responsabilidade, fazendo remanejamento de recursos exatamente para aquelas áreas que podem, como está sendo colocado, sofrer grandes prejuízos, como é o caso da saúde e educação.

Portanto, aqui fica a minha observação tão necessária sobre uma PEC tão jovem, que ainda está em andamento em quatro fases. Em duas etapas ela terá que ser votada na Câmara — já foi votada em uma, aprovada com uma folga muito grande e certamente muito em breve iremos votar o segundo turno — e depois irá para o Senado. Trata-se de uma PEC muito jovem, que requer de nós pelo menos um incentivo para que tudo isso dê certo. Do contrário, iremos ficar futuramente muito tristes se o Brasil aumentar esse déficit, que hoje é muito próximo de 200 bilhões de reais, como todo brasileiro sabe.

Essas são minhas palavras para que nós Parlamentares compreendamos as ações que estão sendo implementadas pelos gestores. Aproveito ainda a oportunidade para dizer, Deputada Carmen Zanotto, que o controle das ações da saúde no Brasil está entregue a um cidadão que eu tive a oportunidade de conhecer muito bem nos últimos 18 meses, período em que estou aqui como Deputado Federal pela primeira vez.

Acredito muito na boa gestão que está sendo feita, embora com recursos escassos. Quanto à saúde no Brasil, essa gestão irá fazer diferente do que muito Parlamentar faz quando pinta para a sociedade brasileira um quadro de terror.

Muito obrigado.



A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Obrigada, nobre Deputado Adail Carneiro.

Como havíamos acordado, vamos encerrar esta audiência. Agradeço aos nossos convidados as presenças. Lamento a ausência do Dr. Gastão Wagner, porque acho que seria muito importante também ouvirmos a posição da ABRASCO.

Nada mais havendo a tratar, vou encerrar esta audiência, antes convocando os colegas Deputados e Deputadas para nossa reunião extraordinária, que vai acontecer na sequência, destinada a tratar das emendas desta Comissão ao Orçamento.

Muito obrigada.