



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA		
EVENTO: Audiência Pública	Nº: 1508/08	DATA: 12/11/2008
INÍCIO: 14h08min	TÉRMINO: 15h26min	DURAÇÃO: 01h18min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 01h18min	PÁGINAS: 23	QUARTOS: 16

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

GERALDO LUIZ MOREIRA GUEDES – Representante do Conselho Federal de Medicina.  
JOSÉ CAETANO RODRIGUES – Diretor da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde.  
OSMAR TERRA – Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS.  
MÁRCIA BASSIT LAMEIRO MAZZOLI – Secretária-Executiva do Ministério da Saúde.

SUMÁRIO: Discussão sobre a necessidade de mais recursos para a Saúde em 2008 e o Orçamento da Saúde para 2009.

OBSERVAÇÕES

Houve exibição de imagens.



**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Jofran Frejat) - Declaro abertos os trabalhos da presente reunião de audiência pública, convocada, nos termos do requerimento de autoria do Deputado Darcísio Perondi aprovado por esta Comissão, para discutir a necessidade de mais recursos para a Saúde em 2008 e o Orçamento da Saúde para 2009.

Convido para compor a Mesa as seguintes personalidades: Dra. Márcia Bassit Lameiro Mazzoli, Secretária-Executiva do Ministério da Saúde; Dr. Geraldo Luiz Moreira Guedes, representante do Conselho Federal de Medicina; Dr. Osmar Terra, Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS; Dr. José Caetano Rodrigues, Diretor da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde; e o representante do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Comunico aos Srs. membros desta Comissão que cada convidado terá o prazo de 15 minutos para fazer a sua exposição, prorrogáveis a juízo desta Presidência, não podendo ser aparteado. Os Deputados inscritos para interpelar os convidados poderão fazê-lo estritamente sobre o assunto da exposição, pelo prazo de 3 minutos, tendo o interpelado igual tempo para responder, facultadas a réplica e a tréplica pelo mesmo prazo, não sendo permitido ao orador interpelar quaisquer dos presentes.

Dando início aos trabalhos, passo a palavra ao Dr. Geraldo Luiz Moreira Guedes. S.Sa. dispõe de 15 minutos.

**O SR. GERALDO LUIZ MOREIRA GUEDES** - Quero cumprimentar o Deputado Jofran Frejat, Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família, e registrar o requerimento do Deputado Darcísio Perondi. Cumprimento os senhores e as senhoras. Esta é a oportunidade de estarmos novamente focando a questão da saúde, em particular dos investimentos do Governo Federal na saúde pública brasileira. Nós sabemos que o tripé de financiamento da saúde é sustentado pela União, Estados e Municípios. Mas, ao mesmo tempo, sabemos também que a União tem um papel preponderante no conjunto do orçamento da saúde do nosso País. Hoje, a União tem um orçamento a ser executado no ano de 2008 em torno de 48 bilhões de reais, o que certamente representa recurso aquém da necessidade do SUS, mas principalmente daqueles que dependem do SUS, que é a grande maioria da população brasileira.



Nós sabemos que o SUS representa o grande plano de saúde para a maioria dos cidadãos que vivem no País. É necessário — e já passa da hora — que o orçamento da saúde tenha efetivamente uma estabilidade, para que os gestores possam de fato exercer o seu papel de planejadores daquilo que é preciso para a execução das ações de saúde no País, tanto no que diz respeito à promoção, quanto no que se refere à atenção direta ao cidadão, atenção básica, atenção da média e alta complexidade e recuperação da saúde. São os níveis de atenção que devem ser garantidos pelo Estado, no caso, pela União, pelos Estados e Municípios.

E nós sabemos também que já se arrasta há algum tempo a regulamentação dos investimentos públicos em saúde, ou seja, a regulamentação da Emenda Constitucional 29. As entidades médicas, em especial o Conselho Federal de Medicina, que eu represento — certamente essa é uma posição das entidades médicas nacionais e regionais — juntamente com o CFM, a Associação Médica Brasileira e a Federação Nacional dos Médicos, vêm propugnando a regulamentação da Emenda Constitucional 29 nos moldes do projeto aprovado no Senado, ou seja, a garantia de 10% do Orçamento da União para o SUS. Sabemos que, no Senado, esses 10% seriam uma meta a ser atingida, escalonada, ao longo de alguns anos. Começaríamos com um percentual de 8%, para que atingíssemos os 10% ao longo dos anos seguintes. Esta Casa tem essa missão, ou seja, tratar da regulamentação da Emenda Constitucional 29. No nosso entendimento, essa regulamentação não deveria ser condicionada à aprovação de um novo imposto. Nós entendemos que a criação de impostos passa em primeiro lugar pela chamada reforma tributária. A saúde não deve ser penalizada como aquele setor da União que sempre tem de estar condicionado, quando se fala em aumento de investimentos, à criação de um novo imposto. A saúde não pode ficar refém dessa realidade. É importante que esta Casa tenha consciência de que a criação de novos impostos para cobrir os gastos da União certamente é um campo de negociação que é dever desta Casa promover. Negociar a necessidade ou não de uma reforma ou de um imposto complementar para atender às necessidades dos gastos públicos é assunto que deve ser tratado sem o condicionamento. O financiamento da saúde não deve estar com esse pré-requisito. Eu acho que nós devemos separar muito bem necessidades orçamentárias de necessidades da área da saúde. A saúde não pode



ficar, como já disse anteriormente, refém desse condicionamento. É importante que esta Casa entenda o clamor da sociedade brasileira, por meio dos diversos setores, no sentido da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29.

Por que precisamos da regulamentação? Porque nós estamos aquém do investimento *per capita* em relação a diversos países com níveis e estágios de desenvolvimento do Brasil. É preciso que a União busque pelo menos chegar, a médio prazo, ao que deveria caber à saúde se continuasse recebendo os 30% do orçamento da Previdência Social.

Em 2008, se esse percentual do orçamento da Previdência tivesse sido aplicado na série histórica passaríamos dos 100 bilhões de reais na saúde. Quer dizer, isso não é possível, mas é o parâmetro hoje que nós devemos buscar: dobrar o orçamento da União para que possamos voltar a trabalhar com esses números, com esse paradigma, com essa referência. Certamente não vamos conseguir isso de um ano para o outro; é um processo que entendemos deve ser a meta e seria atingido se tivéssemos o percentual mínimo de 10% definido para o orçamento da saúde.

E o papel da União é fundamental. Tem sido repetido em diversos fóruns a exaustão dos Municípios no que diz respeito aos investimentos previstos na própria Emenda 29, que são de 15% dos orçamentos. Os pequenos Municípios nesse processo são a parte que mais tem crescido em investimentos em saúde. Sabemos que essa média passa dos 15% do que está na Emenda Constitucional nº 29. É preciso, então, que a União defina, por meio da regulamentação, um projeto em que fique estabelecido em definitivo os valores mínimos para o investimento em saúde.

É de se imaginar que, se estamos com o orçamento aquém da nossa realidade e da nossa necessidade, onde estão esses problemas? Aqui temos pessoas que militam na saúde, que trabalham na saúde ou que fazem parte do grupo daqueles que decidem o destino da saúde, como é o caso dos representantes da Frente Parlamentar da Saúde, da Comissão de Seguridade Social. E é importante que discutamos os problemas que o SUS está enfrentando, onde as prioridades devem determinar investimentos maiores.

Sabemos que a remuneração dos profissionais da área de saúde está aquém. A precarização das relações de trabalho hoje não é a exceção, mas vem se



tornando a regra. Então, esses aspectos certamente vão mobilizar investimentos. A atenção básica no País, que vem focada na estratégia do Saúde da Família, precisa de muito mais recursos. Se formos sair das 27 mil equipes do Saúde da Família para as pretendidas 40 mil, a curto e médio prazo, certamente vamos precisar de um volume maior de recursos.

Não é possível — e aí eu falo pelos médicos — que a remuneração de profissionais da área de saúde esteja nos níveis que estão. Temos visto movimentos em diversos Estados, muitas vezes em tom dramático, como foi o último movimento de médicos do Recife, na rede pública, quando mudaram a estratégia de suas reivindicações. Ao invés de fazerem movimentos paredistas, paralisações, luta por reivindicações, resolveram abandonar o serviço público.

Não podemos chegar a isso, a corda não pode ser esticada a esse nível, é importante que somemos esforços para que essa questão salarial seja resolvida. Os médicos têm uma pauta específica, os demais trabalhadores da área de saúde, todos têm a sua pauta específica no que diz respeito à carreira, à jornada de trabalho, ao valor da remuneração.

É importante que os gestores de saúde possam ter efetivamente instrumentos para que isso possa ser enfrentado. E aí nós enfrentaremos em conjunto. Os médicos brasileiros estão dispostos a enfrentar essa questão tocando, inclusive, nas feridas. É preciso acabar com a velha prática de que eu te remunero pouco e, portanto, eu trabalho pouco.

Não queremos isso, isso nos envergonha. A Medicina brasileira não precisa disso para ser reconhecida pela sociedade. Tenho certeza que todos os demais profissionais de saúde — e aqui eu falo como coordenador também do Fórum dos Conselhos Federais da área de Saúde, e tenho certeza que é o pensamento uníssono de todos os representantes dos profissionais de saúde — querem enfrentar nossas mazelas também, mas é preciso que se estabeleça um ambiente favorável.

E isso parte não só de gestão eficiente, mas efetivamente do estabelecimento de um orçamento que garanta aos gestores sentarem à mesa com os diversos atores do sistema de saúde pública brasileira.



Nós temos aí o sistema complementar, que vive de agonia em agonia, as Santas Casas, e todo o sistema suplementar, apesar dos esforços que têm sido feitos, inclusive pelo Ministro Temporão, no ano passado, com a injeção de 1,4 bilhões nessa área, e este ano, com o descontingenciamento de 1,6 bilhões, mas estamos muito aquém da meta que pretendemos atingir.

Então, torna-se necessário que essa Casa trabalhe a possibilidade de este ano — para que possamos ter o reflexo no próximo ano, no Orçamento de 2009 — e neste semestre, num esforço concentrado, aprovar a regulamentação da Emenda 29.

E eu finalizaria, Sr. Presidente, dizendo o seguinte: não vamos, mais uma vez, em razão da chamada crise financeira internacional, apenar mais ainda a saúde. É impossível atrasarmos o processo de regulamentação da Emenda 29, ou deixarmos de discutir o investimento da saúde em razão da crise. A saúde não pode ser apenada, em razão do que eu disse anteriormente, vinculando um novo imposto à aprovação da regulamentação da Emenda 29. E não pode ser no momento a primeira, ou uma das primeiras a serem apenadas com cortes no orçamento ou até com a justificativa de que não é o momento de se aprovar a regulamentação da Emenda 29.

Eu tenho certeza de que os diversos atores nesse processo não vão se conformar com a protelação da regulamentação e da definição dos recursos necessários à saúde, para que o SUS seja efetivamente uma conquista e não venha a acontecer, num futuro breve aquilo que nós todos tememos: o fracasso da tentativa do Estado brasileiro de oferecer dignidade, atenção e saúde de qualidade ao povo brasileiro.

É isso o que as entidades médicas pensam, e eu estou aberto ao debate.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Darcísio Perondi) - Neste momento vota-se no plenário uma medida provisória que libera recursos para a Caixa e o Banco do Brasil comprarem outros bancos, e há exigência da participação dos Deputados lá. Há pouco houve uma votação, e em seguida haverá outra. Isso está concorrendo para que neste momento não haja mais Deputados aqui presentes.



Falará agora o representante dos trabalhadores, José Caetano Rodrigues, Diretor da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde.

**O SR. JOSÉ CAETANO RODRIGUES** - Inicialmente agradeço à Comissão o convite e cumprimento o Presidente desta Comissão, Deputado Jofran Frejat, e o Presidente desta sessão, Deputado Darcísio Perondi, em nome do qual cumprimento os demais membros da Mesa.

Cumprimento todos os presentes, em nome do companheiro Ronald, da Federação Nacional dos Farmacêuticos, que também está aqui presente.

Quero dizer que o financiamento da saúde na verdade sempre representou um enorme problema, quando se trata da prestação do serviço propriamente dito. Na medida em que os recursos da saúde são tratados, eu diria, não com a devida importância merecida, o reflexo, a consequência natural é o comprometimento da qualidade dos serviços prestados.

Defendemos, enquanto representação dos trabalhadores da saúde, ao longo da história, em especial do SUS, a efetiva implementação do SUS, a sua eficiência na sua mais abrangente forma de universalidade, de equidade. Na prática, nós percebemos que há, na verdade, um processo ascendente na esteira da privatização no serviço de saúde.

Vou me permitir apresentar um rápido cenário dos trabalhadores da saúde do Brasil, considerando alguns dados de que dispomos, informando aos senhores de antemão que esses dados já estão um tanto ultrapassados, porque são oficiais. Trabalhamos com uma estimativa aproximada de 30% sobre esses números que aqui estão.

*(Segue-se exibição de imagens.)*

Verifica-se, por esses dados, que vem ocorrendo nas últimas 2 décadas uma transferência brutal dos trabalhadores da saúde do setor privado, público federal e público estadual para os municípios, sem uma política concreta e efetiva de financiamento. Não se trabalha essa transferência de trabalhadores.

Dados desde 2005 demonstram que no serviço público federal de saúde há 105 mil trabalhadores. No serviço público de saúde estadual há 345 mil e nos Municípios há quase 1 milhão de trabalhadores. Ou seja, 997 mil trabalhadores do serviço de saúde estão localizados nos Municípios brasileiros.



Há 1 milhão e cento e poucos mil trabalhadores, cujo regime é o da Consolidação das Leis do Trabalho, que trabalham para a iniciativa privada conveniada, totalizando um universo estimado de 2 milhões e 560 mil trabalhadores. Sobre esse números, repito, deve ser entendido mais ou menos — é a estimativa com que trabalhamos — 30% a mais.

Dentro desse universo verifica-se que as Regiões Norte e Nordeste têm na sua ponta de atendimento majoritariamente servidores públicos municipais. Isso ocorre no geral, mas lá se concentra muito mais.

Nas Regiões Sul e Sudeste a curva se inverte: os trabalhadores se concentram mais nas instituições privadas e filantrópicas conveniadas.

Ainda nesse espaço, gostaria de manifestar nossa preocupação — de acordo com o que disse o Dr. Guedes, do Conselho Federal de Medicina — com a busca efetiva de um financiamento seguro para o setor saúde. Porque quem paga a conta no final é a população em geral, principalmente os que prestam serviço lá na ponta, que são os trabalhadores que recebem na primeira porta as reclamações, os questionamentos e as cobranças sobretudo.

No dia-a-dia, nossas entidades sindicais representativas dos trabalhadores da saúde, sejam de representação do serviço público, sejam de representação do serviço privado, enfrentam um processo negocial extremamente difícil. E agora agravado um pouco mais com a chamada crise internacional, que, na nossa leitura, em muitos discursos representa apenas uma fantasia. É bom que se diga que existem 2 crises: a crise real e a produzida. Por conta disso vem intensificar o agravamento das negociações coletivas.

Dispomos de alguns dados para reflexão que foram convencionados no setor privado conveniado com o SUS na forma de norma coletiva de trabalho consubstanciada em acordos, convenções e dissídio coletivo. Foram estabelecidos alguns pisos que são absolutamente agressivos até. Eu tenho de falar aqui porque é a realidade. É o que se conseguiu negociar em termos de pisos salariais, por exemplo, para a categoria dos trabalhadores da saúde.

Temos os pisos salariais para o nível superior que trabalha na área da saúde, por exemplo, de 1.200 reais, de 1.040 reais aqui em Brasília, inclusive, para o enfermeiro, o psicólogo, o assistente social. Temos no geral pisos salariais





convencionados Brasil afora, por meios dos sindicatos da categoria, que oscilam ao redor de 1.200 a 1.500 reais para o nível superior.

O companheiro técnico de enfermagem, por exemplo, tem todo um preparo evidentemente técnico relativo ao seu espaço. Mas têm sido convencionado — em convenções coletivas todas deste ano, 2008 — pisos salariais da ordem de 600 a 800 reais por mês para aquele técnico que está lá na ponta prestando atendimento, que tem de dar plantão de 12 horas na cabeceira do leito do paciente. Esse são os pisos convencionados nas bases mais variadas do território nacional para os trabalhadores da saúde.

Isso significa que há companheiros que estão recebendo efetivamente isso. Senão, logicamente seria pensado um acordo, uma forma melhorada, digamos, desses valores.

Temos aqui uma planilha de pisos nacionais que não foge muito dessa realidade, tendo como parâmetro os médicos. Dr. Guedes, foi conferido pelo CAGED, do Ministério do Trabalho, um piso médio no Brasil de 2.373 reais. É o salário médio do profissional médico que presta serviço na ponta. Dos enfermeiros, é de 1.693. Essa é a média nacional. É claro que há diferenças, dependendo da região.

Verifica-se nessas planilhas que na Região Norte a média desses salários é um pouco melhor em termos de valor absoluto, mas no geral essa é a média nacional.

Então, nós começamos a nos perguntar e o grande questionamento que se faz é: como vamos produzir efetivamente saúde com os salários pagos aos seus protagonistas, digamos assim, nesses níveis?

Temos verificado, de certa maneira, principalmente ao longo do debate do Projeto de Lei Complementar nº 306, do Senado, e desde 2000 da Emenda Constitucional nº 29, que a questão voltada para o financiamento da saúde merece uma atenção muito mais forte e especial.

Passaram-se 8 anos da Emenda Constitucional nº 29 e ainda estamos discutindo a sua regulamentação. Sabemos que lá nas bases dos Estados, dos Municípios — os Municípios nem tanto; os Municípios até estão gastando mais do que os 15%, bem mais, até por conta da concentração dos serviços nos municípios



— percebe-se estão tratando esse assunto e cumprindo algo próximo da Emenda Constitucional nº 29. Na hora em que for regulamentada, vai determinar que efetivamente esse atendimento seja feito.

Logicamente, na mesa de negociação, nas rodadas de negociações coletivas para os trabalhadores da iniciativa privada conveniada, nos espaços de negociações coletivas para os servidores públicos municipais, estaduais e federais, o discurso é o de que não há recursos. O que se ouve constantemente nessas mesas de negociação é que não há recursos, que não se pode atender, por conta disso e daquilo. E a negociação sonhada, esperada, fica para os próximos exercícios. Mas discursos dessa natureza, certamente, vão ser amenizados. É o que nós esperamos. E, do ponto de vista dos trabalhadores, vamos ter um fortalecimento, na defesa não só dos trabalhadores da saúde, mas sobretudo na defesa de uma assistência digna, responsável, pública e igualitária para todos.

Eu quero aqui destacar a importância também de se trabalhar essa regulamentação, o orçamento próprio da saúde; de se trabalhar com a participação ativa dos instrumentos de controle social, através dos Conselhos de Saúde. Nem sempre esses espaços são ouvidos, são escutados pelo Parlamento. Esta Casa, na minha avaliação, pouco tem buscado ouvir efetivamente o Conselho Nacional de Saúde sobre esse assunto, ou seja, sobre o orçamento próprio da saúde, bem como os Conselhos Estaduais e Municipais.

Quero dizer, por fim, que a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde se sente muito honrada em estar participando deste espaço e se coloca à disposição para contribuir e participar dos debates que, porventura, for interpelada.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Darcísio Perondi) - Obrigado, Dr. José Caetano Rodrigues. Esta Casa sente-se feliz em receber o representante dos trabalhadores na saúde, que poucas vezes vêm aqui. É um setor pobre, que não consegue nem se mobilizar. Talvez porque não tenha o guarda-chuva da CUT, mas somente o da Confederação Nacional.

Vamos ouvir agora o Dr. Osmar Terra. Ele é Deputado licenciado, Presidente do CONASS. O Deputado Osmar Terra é médico, tem uma história maravilhosa de defesa da saúde pública brasileira há muito tempo e com uma visão ampla, de ponta



a ponta, da atenção básica à rede hospitalar, como também sobre a questão da valorização do capital humano, dos recursos humanos do SUS. Ele é o Secretário dos Secretários da Saúde do Brasil. Dr. Osmar, com a palavra.

**O SR. OSMAR TERRA** - Quero cumprimentar a todos. Essa iniciativa da Frente Parlamentar da Saúde é extremamente oportuna. O CONASS, em negociações com a Frente, estava esperando justamente este momento para retomar a mobilização, falando da questão do financiamento da saúde, que é o problema mais urgente, é o problema de curto prazo. Então, eu quero cumprimentar o Deputado Darcísio Perondi; a nossa Ministra substituta, Secretária-Executiva Márcia Bassit; o José Caetano Rodrigues, Presidente da Confederação, o Guedes, enfim, todos. Vejo representantes das Santas Casas, o Vice-Governador de Pernambuco, que nos dá a honra, e para a nossa honra também a Secretária de Saúde de Pernambuco, o Sr. João Ananias, Secretário de Saúde do Ceará, o Sr. Jurandir Frutuoso, ex-Secretário de Saúde do Ceará. A bancada do Ceará está grande ali, vemos o Marcelo, o Frutuoso, que é o Secretário-Executivo do CONASS.

Está começando uma votação nominal no plenário, mas eu não posso deixar de colocar a posição do CONASS aqui, porque eu acho que é um momento muito importante, é um momento de retomada. Hoje de manhã, nós estivemos numa reunião muito interessante com o Ministro José Temporão, que foi ao Conselho Nacional de Saúde. Estava lá o representante do CONASEMS, nós, que estávamos representando o CONASS, o Jurandir e outros mais. Nessa reunião nós levantamos a questão do financiamento da saúde.

Fala-se muito de gestão. Eu acho que tem muita coisa para se corrigir em gestão, sempre, em cada empresa, por melhor que seja gerida, em cada Município, em cada Estado, em cada Ministério do Governo Federal. Mas, certamente, o problema da saúde hoje não é a gestão. Tem problemas de gestão? Sim, tem que corrigir. Agora, o maior problema nosso é a questão do financiamento, e é gravíssimo.

Nós tivemos vários acontecimentos extremamente desgastantes no último ano, com regiões inteiras parando de atender pacientes, o que eu considero grave. Acho um crime não atender doente em porta de hospital e na urgência. É crime. Isso



aí, independente de questões políticas e ideológicas, é crime. É crime deixar uma pessoa morrer na porta de um hospital.

Então não podemos deixar de detectar em todos essas mobilizações uma deterioração dos recursos da área da saúde. Nós temos a metade do *per capita* da Argentina, que tem uma proposta de sistema público de saúde muito menos generosa do que o Sistema Único de Saúde. O Sistema Único de Saúde realmente é um modelo grandioso, generoso, solidário. É um modelo que pode fazer muito mais do que está fazendo, as suas bases são sólidas para qualquer país do mundo. Inclusive, na discussão da eleição americana, um dos temas — talvez seja adotado pelo Presidente eleito — que foi levantado pela pré-candidata Hillary Clinton foi uma cópia do nosso sistema de saúde, praticamente para implantar nos Estados Unidos uma proposta semelhante ao Sistema Único de Saúde.

Então, temos um sistema grande, com uma fronteira imensa, garantindo universalidade, direitos da população à saúde, coisa que nunca foi garantida antes. Incluiu metade da população brasileira, que estava excluída antes do Sistema Único de Saúde. Mas ele tem de ter, além da sua organização descentralizada, da sua eficácia, a questão do financiamento.

Nós estamos trabalhando e trabalhamos muito com a Emenda nº 29. O CONASS participou de todas as mobilizações, ajudou a mobilizar na votação da CPMF, quando o próprio Presidente Lula acabou se comprometendo em colocar toda a CPMF na área da saúde. Foi um grande momento. Era o momento decisivo, naquele ano de 2007. Se nós tivéssemos conseguido colocar a CPMF toda na área da saúde nós não estaríamos aqui nos queixando hoje, estaríamos tendo que resolver lá na ponta os problemas, com recursos suficientes, pelo menos minimamente suficientes. Mas não conseguimos. Por 3 ou 4 votos, no final, não passou, não teve o *quorum* necessário para aprovação.

Eu vejo aqui — e eu dizia isso hoje no Conselho Nacional de Saúde — todo mundo preocupado com esse assunto, mas, na hora de se mobilizar, na hora de ir para cima dos Deputados e Senadores, todos recuam. Eu sou Deputado e posso falar com a maior tranquilidade. É preciso ir, marcar posição, pressionar, porque o Congresso funciona sob pressão, não há outra forma de o Congresso funcionar, é sempre sob pressão. Os Deputados entendem as questões nacionais e tal, mas têm



tanta coisa para resolver, tanta prioridade para definir que, se não houver pressão, sempre ficam para trás matérias extremamente importantes, como a do financiamento da saúde.

Então, eu faço aqui uma crítica construtiva: eu vi poucas entidades mobilizadas na hora do vamos ver. Se fizeram presentes o CONASEMS, o CONASS, o Conselho Nacional de Saúde, mas eu gostaria de ter visto a Confederação dos Trabalhadores, a CUT, a CGT, enfim, as grandes centrais sindicais mobilizadas, fazendo pressão para resolver o financiamento do SUS. E, infelizmente, eu não os vi na questão da CPMF.

Retomamos o assunto, estamos aqui reunidos para discutir como tapar um buraco grande do Ministério, que, segundo os cálculos do CONASS, seriam quase 6 bilhões de reais. Mas, se conseguirmos dar um jeito de resolver algumas questões, é possível fechar o ano com pelo menos 2 bilhões e 300 milhões de reais, 2 bilhões e 400 milhões de reais.

O Deputado Darcísio Perondi me fez um convite ontem para ir ao Ministério do Planejamento, não pude me fazer presente naquele momento, mas lá estiveram o Presidente Nacional do PMDB, o seu Líder e uma comitiva de Deputados, para pedir a garantia de recursos para poder fechar a conta este ano. E foi feita a promessa de 1 bilhão e 850 milhões de reais, mas é preciso um pouquinho mais, 2, 3 bilhões de reais, para fechar as contas deste ano. Agora, isso precisa constar da base de cálculo do ano que vem.

Na verdade, a negociação que fizemos, tanto na relativa à CPMF, que estávamos discutindo, quanto na deste ano, é a necessidade de serem colocados mais 6 bilhões de reais no Orçamento e usar essa soma na base de cálculo, para se poder ter um orçamento minimamente factível na área da saúde.

Se hoje estivesse em vigor a lei aprovada no Senado, de autoria do Senador Tião Viana, o Orçamento de 2009 seria de 71,91 bilhões de reais. Estamos trabalhando com a perspectiva, se houver muito boa vontade, de um Orçamento de 54 bilhões de reais, ou seja, 17 bilhões de reais a menos.

Se for aprovado na Câmara o projeto da CSS — faltam algumas coisas —, também teríamos um Orçamento de 71,27 bilhões de reais. Seriam incorporados 6



bilhões de reais ao Orçamento de 2008, conforme negociado, e seriam acrescentados 11 bilhões de reais em 2009, correspondente ao valor da receita da CSS.

O projeto de lei orçamentária não é 71,91 bilhões de reais nem 71,27 bilhões de reais, e, sim, 54,75 bilhões de reais. Na verdade, a lei orçamentária de 2008 foi 49 bilhões de reais e com a defasagem do Orçamento deste ano, seriam necessários mais 6 bilhões de reais.

Primeiro, estamos aqui discutindo como garantir o recurso para este ano. É muito importante que haja essa mobilização. Segundo, nós temos de garantir a retomada da Emenda nº 29. Por que essa preocupação? Eu acho que o Guedes abordou uma questão importante. Quando formos discutir a crise, a primeira área a ser sacrificada será a saúde. Essa vai ser a primeira área a ir para o espaço. A área social... Aí começa: o banco não pode quebrar; o Governo tem de arrumar dinheiro para banco. E está certo, o sistema funciona assim, tem de haver crédito, liquidez, se não o Governo tem de socorrer os bancos.

As estradas não podem parar. Então, temos de manter o PAC. E o dinheiro para isso?

As montadoras também não podem fechar porque geram brutal desemprego no País.

E onde entra a saúde nesse contexto? Precisamos largar na frente e nos mobilizar. Devemos dar os braços, centrais sindicais, confederação dos hospitais filantrópicos, entidades médicas, entidades de profissionais da área da saúde, CONASEMS, CONASS e Conselho Nacional de Saúde.

Se não estivermos unidos e atuar articuladamente — eu acho que hoje nós deveríamos sair desta reunião e fazer uma visita ao Presidente Arlindo Chinaglia, para pedir-lhe uma perspectiva de votação, e depois irmos ao Senado falar com o Presidente Garibaldi Alves, para ver como está a perspectiva de votação no Senado também de mobilização no Congresso —, no próximo ano não estaremos discutindo não os 54, mas por que não passa de 49 para 50, e, sim, por que não deu, por que teve que cortar, por que não teve arrecadação. Esta vai ser a discussão no próximo ano, o que será ruim. Estaremos na defensiva e sem condições de impedir paralisações e movimentos catastróficos, como ocorreu há 1 ano.



Então, este é um momento muito importante, o Ministério precisa deste apoio, claro que o Ministro Temporão não pode fazer essa articulação, mas nós podemos ajudá-lo. Está bem colocada a política do Ministério, o planejamento estratégico, o PAC da saúde está bem encaminhado. Agora, sem dinheiro nada funciona.

Só para encerrar, Deputado Darcísio Perondi, quero externar a posição do CONASS de que precisamos cobrar não só os 2 bilhões e 300 milhões de reais a mais este ano — isso tem de ser incorporado à base de cálculo, na variação do PIB para o próximo Orçamento, como também cobrar a retomada da Emenda nº 29. *“Ah, não tem clima para votar a CSS numa crise dessa.”* Eu também acho que pode não ter clima, mas o Governo tem condições de fazer isso sem a CSS?

Se ficarmos nessa discussão, nunca resolveremos nada. Então, eu sou a favor da CSS; se o Governo puder dar a CSS dá, se só tem com a CSS, que seja com a CSS; eu não defendo contribuição a mais. Agora é importante salientar — hoje o Ministro Temporão disse isso — que 62% do financiamento da saúde do Brasil hoje sai direto do bolso das famílias, não vem do Governo. O Governo só contribui com 38% de tudo que se gasta na saúde. Gasta em âmbitos federal, estadual e municipal. Então, estamos muito aquém do gasto público necessário com a saúde.

Se os trabalhadores vão ficar desempregados por causa da crise, se montadora de automóvel vai fechar, se vai demitir gente no comércio, porque vai diminuir o movimento do comércio, como eles vão arcar com mais despesa ainda do que os 62%? Portanto, há limite no argumento de que a CSS não deve existir. A meu ver, nós temos que ir de sangue doce. O Governo tem condições de dar os 71 bilhões de reais? Não tem? Do que ele precisa? Vamos sentar à mesa e negociar, mas não podemos abrir mão dos 71 bilhões de reais, para começo de conversa.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Darcísio Perondi) - Muito obrigado. Dr. Osmar Terra é outro que tem muita perseverança.

Nós estivemos em dezembro na porta do céu, naquela votação da CPMF do Senado, que muitos podem não gostar, e não conseguimos entrar, ou seja, ficamos mais perto do inferno. Essa é a verdade. Deixarei para falar sobre isso depois.



Com muita alegria registro a presença dos Conselheiros do Conselho Nacional de Saúde, Jurandir Frutuoso, Ronaldo Ferreira dos Santos, Geraldo Adão Santos, Jorge Venâncio e Luiz Antonio Neves. Sejam bem-vindos.

O Conselho Nacional de Saúde é importante nesta parceria. Acho que ele está muito quieto, mas, depois, quando eu me pronunciar, farei esta observação.

Estão também conosco os Deputados Rodrigo Rocha Loures, que está na luta conosco, Dr. Rosinha, ambos do Paraná, e Solange, do Rio de Janeiro.

Vamos agora ouvir a nossa querida Márcia Bassit, gestora por excelência; conhece a Esplanada como poucos; conhece o Orçamento da Seguridade como poucos; e hoje é Secretária-Executiva do Ministério da Saúde. Sou testemunha de que S.Sa. briga por nós, briga pela saúde.

Agradeço à Dra. Márcia por ter vindo.

**A SRA. MÁRCIA BASSIT LAMEIRO MAZZOLI** - Muito obrigada, Deputado.

Quero cumprimentar todos, colegas que compõem esta Mesa, representantes do CONASS, colegas de Ministério, Parlamentares.

Na qualidade de representante do Ministério da Saúde aqui, na função de Secretaria Executiva, tenho que trazer algumas informações mais num contexto técnico do que político em si, mas acho que cabem algumas considerações sobre este ano, quando o Sistema Único de Saúde completa 20 anos.

Foi, portanto, com a Constituição de 1988 que se consagrou o conceito de seguridade social e naquele mesmo ano foram discutidas as regras de financiamento da Seguridade Social, quando se incluiu evidentemente o financiamento da Saúde.

Entendo que, após 20 anos, houve algumas evoluções importantes do ponto de vista do sistema em si. Porém, o financiamento, ainda que introduzido pela Carta Constitucional em 2000, e a participação definida de variação do PIB nominal sobre as despesas executadas no ano anterior já sejam uma garantia pelo menos em relação ao restante da Esplanada, a não-regulamentação da Emenda Constitucional 29, conforme previsto, repito, até hoje não regulamentada, não traz nenhum motivo de comemoração para nós que defendemos a seguridade social e a saúde, especialmente.





São discutidas novamente, no meu entendimento, questões conjunturais que precisam ser definitivamente enfrentadas, e aí refiro-me especificamente a mais recursos em 2008, a fim de fechar o ano, como se diz na linguagem técnica.

De outro lado, há uma questão estrutural importante, ainda mais reforçada este ano, pelos 20 anos de existência do SUS, que precisa ser definitivamente enfrentada por todos nós. Vale dizer que temos aliados importantes aqui, no Congresso Nacional, em relação a isso.

O próprio Ministro Temporão, ao assumir a gestão do Ministério da Saúde, trouxe como bandeira principal a defesa da regulamentação da Emenda Constitucional 29. Médico sanitário, defensor da saúde e há anos no setor, conhece bem as deficiências dos serviços de saúde, por falta absoluta de recursos para financiamento.

De fato, o Ministro costuma mencionar a existência hoje de 2 problemas a serem enfrentados pela Saúde: um deles, a gestão, apontada por toda a sociedade e reconhecida por nós como problema, principalmente no que se refere a serviços. O nosso companheiro da Confederação Nacional dos Trabalhadores trouxe algumas preocupações absolutamente legítimas em relação à remuneração da classe na área da Saúde, principalmente nos Municípios, a ponta e a visibilidade que temos do Sistema Único de Saúde.

Não é apenas a gestão que traz, do ponto de vista da economia que se possa alcançar com a melhoria de gestão, os recursos necessários para financiar o que chamamos de grandes vazios assistenciais, os quais ainda persistem em todo o País em relação ao atendimento à população.

Aqui, quero me referir a doenças crônico-degenerativas. Tenho conhecimento de um estudo recente da 8ª Expoep, na qual o Saúde em Números demonstra quais são as nossas fragilidades em relação a doenças da modernidade, de aparelho circulatório, e aí entram doenças decorrentes de câncer e outras.

Vale a pena mencionar aqui que continuamos a enfrentar esses desafios dos vazios assistenciais, de problemas de equidade do ponto de vista do financiamento entre regiões, além de deficiências na própria rede de atendimento do SUS, deficiências bastante dolorosas para quem trabalha na gestão do Ministério da



Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde, até dos trabalhadores de Saúde, todos nós que batalhamos por recursos.

Apesar disso não é a gestão em si que trará para nós os recursos necessários para enfrentar esses problemas. Teremos que enfrentar, e aqui já me refiro à questão mais estrutural, problemas relativos a financiamento, gestão de um lado e financiamento de outro, os 2 problemas mencionados pelo Ministro a serem enfrentados pela Saúde, como problemas a ser imediatamente observados com atenção por todos nós, defensores da Saúde.

Então, no que diz respeito ao financiamento, como disse antes, há uma questão conjuntural — e aí vou me referir à situação do Orçamento de 2008. Quanto a esse orçamento, e os senhores haverão de se lembrar, o Ministro Temporão, no ano passado, com a crise dos hospitais, principalmente dos localizados no Nordeste, negociou com a área econômica a aplicação, ou melhor, o aporte de 2 bilhões de reais para o orçamento do Ministério da Saúde, o que trouxe certo alento e minimizou a crise que vinha sendo enfrentada, possibilitando ao Ministro reajustar a tabela de procedimentos do SUS — e aqui estou me referindo a reajustes mínimos. Só para citar um exemplo: uma consulta médica que custava 7 reais passou a ser remunerada por 10 reais. Permitiu-se também o que chamamos de ampliação de tetos financeiros dos Estados que vinham de uma grande defasagem em relação à enorme demanda que se tem por atenção e serviço de saúde.

Esses 2 bilhões de reais foram concedidos, mas houve também um esforço interno do Ministério, com o oferecimento de 500 milhões de reais. O restante do aporte veio de uma fonte extra, a fonte de combate à pobreza, que, pelas regras de reajuste do orçamento do Ministério da Saúde, não amplia a base de financiamento da Saúde. Ou seja, conforme eu disse anteriormente, de acordo com as regras atuais, o que se faz? Ao que se gasta no ano anterior — e aí entra o conceito de empenho, um conceito mais técnico —, é aplicada uma estimativa da variação do PIB nominal. Esses 2 bilhões de reais aportados ao Ministério da Saúde foram calculados pelo Ministério do Planejamento e financiados por uma fonte que não permitiria a aplicação da variação nominal do PIB.

Hoje, 2008, temos uma situação de defasagem, em relação ao pagamento da rede hospitalar brasileira, de 1 mês de pagamento, o que representa 1 bilhão 850



milhões de reais. Na prática, o que significa isso? Simplesmente deixar de pagar em dia, como o Ministério faz todos os meses. Toda a rede do SUS — estadual e municipal —, através do mecanismo de transferência fundo a fundo, adia esse pagamento por mais 1 mês, o que certamente gerará um problema bastante grave no tocante ao atendimento da rede pública, e privada também, porque existe uma parceria com a rede hospitalar privada, remunerada da mesma forma pelo Ministério da Saúde.

Diria então que esse montante de 1 bilhão e 850 milhões de reais é o mínimo possível e aceitável para que se feche o exercício sem maiores problemas políticos e sem prejuízos à população atendida pelo SUS. É evidente que existem demandas reprimidas, um número muito mais elevado do que esse que eu trouxe aqui.

Nas negociações com o Ministério do Planejamento, recentemente — e semana passada participamos de uma reunião com o Ministro Paulo Bernardo, com as presenças também dos Ministros Fernando Haddad, José Múcio e toda a equipe técnica do Ministério do Planejamento —, esse tema foi discutido, dentre outros que envolvem financiamento das áreas sociais de Governo, como também emendas parlamentares. E na discussão que tivemos, houve a sinalização — eu quero frisar bem — a sinalização, por parte do Ministério do Planejamento, de que da demanda do Ministério da Saúde que, na verdade, era maior do que essa — eu explico depois —, o Ministério do Planejamento conseguiria negociar 1 bilhão e 400 milhões de reais para atendimento dos procedimentos de média e alta complexidade, que é o nosso chamado MAC, e que representaria uma reposição daquilo que não foi possível este ano, em função da fonte que foi colocada no ano anterior.

Muito bem, essa discussão deve ser levada junto à área financeira do Governo, que é quem decide, depois da apuração das receitas que recebe através dos tributos, qual vai ser definitivamente o número de aporte de recursos para a Saúde, ainda em 2008. Essa reunião deve acontecer no dia 19. O Ministro da Saúde, pela primeira vez, foi convidado a participar dessa reunião e terá oportunidade de defender, como sempre faz, um aporte maior de recursos para o Ministério da Saúde, mas já tem, como sinalização, que o Ministério da Saúde pode esperar, em termos de aporte, esses 1 bilhão e 400 milhões de reais, além de 200 milhões para emendas parlamentares individuais.



Esses recursos só deverão, pelos trâmites normais, chegar ao Ministério da Saúde em meados de dezembro — sendo otimistas —, e aí, sim, nós vamos conseguir, com algum esforço do Ministério, pagar as nossas contas ou remunerar os serviços ou a rede hospitalar dentro dos procedimentos de média e alta complexidade.

Eu gostaria de fazer também um registro, que é conjuntural, mas, do ponto de vista do planejamento estratégico do Ministério: é importante lembrar — já que esse assunto foi citado aqui, sobre a felicidade que quase tivemos, ao final do ano passado, de ter a CPMF aprovada, mas, infelizmente, não foi possível conseguir esses recursos — que o Ministro, assim que assumiu o Ministério da Saúde, lançou o PAC Saúde, que é o Mais Saúde. E dentro dessa agenda estratégica elaborada com muito cuidado em relação a nossas prioridades para os 4 anos, de 2008 a 2011, existiam recursos garantidos do PPA e recursos da expansão — lê-se CPMF —, para viabilizar uma série de programas inovadores que o Ministro levou junto ao CONAS e ao CONASEMS. Enfim, consideraram todos que esse seria o foco a ser trabalhado pelo Ministério da Saúde.

Para o ano de 2008, estavam previstos 4 bilhões de reais para essa expansão. Então, eu posso traduzir o que eu disse antes que, desse montante, nós temos a expectativa de receber 1 bilhão e 400 milhões, apesar de todos os nossos esforços em matéria de negociação. Isso significa que nós já conseguimos, através de remanejamento, recursos para algumas das políticas prioritárias ali estabelecidas, como a ampliação, para combate à dengue, mas existem outras ações sinalizadas pelo próprio Presidente da República que ainda não tivemos condições de atender. Isso passa pelo Programa de Saúde do Homem, a inclusão de novos medicamentos na farmácia popular, medicamentos para crianças e idosos e para a política do homem e alguns recursos para investimentos. Nesse ponto, eu aproveito para dizer que, historicamente, o nível de investimentos no Ministério da Saúde não ultrapassa 5%, o que é muito pouco, ou seja, todos os recursos do Ministério são utilizados em custeio e manutenção da rede hospitalar.

Enfim, é esse o cenário que nós temos em 2008, com um agravante — e eu não posso deixar de fazer essa observação nesta Casa, aos Srs. Parlamentares —: no Orçamento de 2008, nós tivemos pela primeira vez o remanejamento de recursos



de ações absolutamente prioritárias para o Ministério da Saúde — o SAMU, o Programa de Sangue e Hemoderivados, os programas de imunobiológicos, que trata das vacinas — colocados em emendas parlamentares.

Nós procuramos negociar a recomposição desses recursos para terminarmos o exercício de 2008 com capacidade de atender essas ações prioritárias. Existe um projeto de lei que provavelmente está sendo discutido hoje nesta Casa, que trata do valor de aproximadamente 600 milhões de reais. A nossa proposta de recomposição, na verdade, está sendo quase totalmente destinada a saneamento básico para a FUNASA, o que significa que estamos de novo sem recursos para poder atender ao Programa Nacional de Imunizações, para atender ao SAMU, para atender aos investimentos, para atender aos programas de sangue e hemoderivados e outros programas prioritários para o Ministério da Saúde.

É evidente que os Parlamentares têm a prerrogativa de apresentar emendas — nós reconhecemos isso —, mas eu gostaria apenas de registrar que a situação distorcida que nós enfrentamos de novo, além de todos os problemas existentes já no início do ano, se refere à nossa proposta de recomposição do orçamento.

Em relação a 2009, a regra permaneceu, já que não houve a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, e estamos com orçamento previsto de 54 bilhões para os serviços de saúde e, no final desta semana, teremos a oportunidade de analisar as emendas que os Srs. Parlamentares apresentarão ao nosso orçamento, também com a mesma preocupação deste ano, na medida em que há possibilidade de remanejamento de recursos destinados a ações prioritárias da saúde para outras ações. Infelizmente nós não conseguimos introduzir na LDO, no conjunto de ações prioritárias, essas outras ações, que são passíveis de remanejamento.

Eu não quero me alongar muito porque entendo que há um espaço para perguntas, então é essa a situação para 2008 e 2009. Mas o mais grave problema que teremos de enfrentar, sem dúvida alguma, é a questão da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. E nós estamos segurando firmemente essa bandeira, contando com a ajuda de Parlamentares, da Frente Parlamentar da Saúde, dos trabalhadores da área, do CONASS, CONASEMS. Todos estamos unidos para que a Saúde passe a ter uma fonte estável de financiamento e não fique à deriva de



outras regras ou outros critérios, até em função de crises de financiamentos internacionais, etc.

Felizmente nós temos uma regra que nos assegura permanentemente pelo menos a aplicação da variação nominal do PIB, independente de qualquer crise ou de qualquer outro fato que ocorra. Nós sabemos de antemão que não teremos problemas tão sérios em 2009, porque a variação nominal do PIB é a de 2008 e até agora praticamente não sofremos os impactos da crise, mas, em 2010, certamente teremos problemas mais graves. Só quero lembrar que alguns insumos estratégicos para medicamentos já sofrem com a variação cambial, ou seja, e isso já tem impactado de forma bastante ruim as nossas estimativas de necessidade de financiamento.

Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Darcísio Perondi) - Obrigado, Dra. Márcia. Nós, Deputados que organizamos esta audiência, estamos contentes com a participação de todos: sociedade, Deputados e gestores públicos.

Pelas palavras da Dra. Márcia, urge mobilização do Parlamento, da sociedade e dos gestores municipais, estaduais; urgência e emergência para essa recomposição para fecharmos o ano.

Então, há lideranças que estão conosco há muito tempo na luta e há lideranças novas aqui presentes. Existe uma questão regimental. Desde a manhã estamos votando aquela medida provisória. O Presidente Arlindo pede que todas as audiências sejam suspensas. Nós tínhamos nos organizado — e isso seria proposto ao Plenário — para que, depois que os palestrantes falassem, fossem feitas algumas perguntas à Sra. Ministra. Depois transformaríamos a audiência numa reunião da Frente Parlamentar da Saúde para que todos falassem e definíssemos algumas ações. A nossa união ao longo dos anos não resolveu a crise do financiamento, meu querido Dr. Ênio, do CONASS, Dr. Júnior, do CONASS. Conseguimos algumas vans pela união que tivemos. A união está nesta sala, mas urge o tempo.

Então, a pedido do Presidente, suspendo a audiência neste momento — calma Rosato — e abro a reunião da Frente Parlamentar da Saúde. Vamos discutir aqui os rumos. O Deputado Arlindo é parceiro, estive com S.Exa. hoje de manhã.



Depois vou dizer a posição de S.Exa. Regimentalmente, a partir de agora, não estamos mais numa audiência, e sim numa reunião da Frente Parlamentar.

Deixo à Dra. Márcia, ao seu alvitre, responder algumas perguntas. Depois, a senhora decide se fica conosco ou nos deixa. A senhora contribuiu sobremaneira, e isso era o que nós queríamos. Nós queríamos que nos trouxesse os números. E essa tem sido a posição do Ministro Temporão. Dos últimos Ministros, S.Exa. foi o único que disse: *“Precisamos de dinheiro; há 10 milhões de hipertensos; há 5 milhões de diabéticos; a rede está sofrendo; a saúde precisa de mais recursos”*. Por isso, a Dra. Márcia está aqui e claramente falou das dificuldades orçamentárias para nós.

Então, a senhora quer responder algumas perguntas? Faremos assim. Quem quiser fazer alguma pergunta à Dra. Márcia, faça-o Serão 3 perguntas; depois vamos trabalhar a articulação urgente dos próximos passos até a junta financeira ou até a votação do Orçamento.

**O SR. DEPUTADO RODRIGO ROCHA LOURES** - Sr. Presidente...

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Darcísio Perondi) - Deputado Rodrigo Rocha Loures.

**O SR. DEPUTADO RODRIGO ROCHA LOURES** - Sr. Presidente, uma questão de encaminhamento a V.Exa. Não sei se já foi relatada a conversa realizada ontem no Ministério do Planejamento entre o Secretário João Bernardo e parte da bancada do PMDB, inclusive com a presença do Presidente Michel Temer. Não sei se já foi feito, mas V.Exa. já deu essa informação?

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Darcísio Perondi) - Não.

**O SR. DEPUTADO RODRIGO ROCHA LOURES** - Parece-me que, assim que houver definição dos parâmetros no Ministério do Planejamento... ontem foi aberta uma janela nova com relação aos 450 milhões que faltam, daqueles 1 bilhão e 400 milhões que complementariam essa parcela.

Gostaria, caso V.Exa. concorde, de fazer esse registro, até por conta de uma janela que, parece-me, abriu-se ontem.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Darcísio Perondi) - A pedido do Deputado Rodrigo Rocha Loures, desde a semana passada, há uma movimentação política. O Dr. Osmar Terra colocou, através do PMDB, junto ao Ministério do Planejamento.



Houve receptividade. Desde a semana passada, conversas telefônicas com o Ministro Paulo Bernardo, que viajou, está no exterior, resultaram numa audiência ontem à tarde com as lideranças do PMDB. E foi colocada a necessidade de 1 bilhão e 850 milhões, mais 500 milhões de uns programas que foram expostos pela Dra. Márcia. A conversa durou 1 hora e houve boa receptividade do Dr. João Bernardo, que é o Secretário Executivo. No ano passado, naquela liberação emergencial, operamos muito com ele para fecharmos depois da decisão política. Vocês se lembram? Aquela movimentação em nível nacional, que culminou com a procissão das velas. Encaminhou-se para 1 bilhão e 850 milhões.

A Dra. Márcia foi clara. Na semana passada, em reunião de técnicos com técnicos, de Ministros com Ministros, 1 bilhão e 400 milhões. Agora, entra a força política, a força do Parlamento, a força das lideranças partidárias. Desde ontem estou conversando com o líder de cada partido da base aliada para aumentarmos esses recursos, mas não basta apenas a movimentação política. Vamos precisar de mobilização da sociedade.

Um segundo detalhe. Só vou colocar e não vou avançar. Há dificuldades enormes para que esses recursos, de mais de 2 bilhões, sejam dentro do piso constitucional. Nós não podemos aceitar que os recursos passados emergencialmente sejam feitos por meio de uma gratificação que não entre no salário. Eles querem fazer uma gratificação que não entre no salário, um abono que não vai entra no salário. Com despesa continuada, que cuida de vida de doentes e dos recursos humanos, que são os funcionários, médicos e enfermeiros, não podemos aceitar. Há boa vontade, mas a luta foi recém-iniciada.

Estão inscritos a Deputada Solange... Há mais um detalhe de ordem regimental. A audiência não foi suspensa. Eu estou encerrando a audiência e instalando a reunião da Frente.

Solicito ao Serviço de Áudio que grave todos os trabalhos a partir de agora pela Frente Parlamentar da Saúde.