



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

Versão para registro histórico

Não passível de alteração

COMISSÃO ESPECIAL - FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA			
EVENTO: Reunião Ordinária	REUNIÃO Nº: 1827/13	DATA: 30/10/2013	
LOCAL: Plenário 13 das Comissões	INÍCIO: 15h00min	TÉRMINO: 17h36min	PÁGINAS: 50

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

SUMÁRIO

Discussão do Relatório do Deputado Rogério Carvalho.

OBSERVAÇÕES

Houve intervenções fora do microfone. Inaudíveis.
Há oradores não identificados.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Boa tarde, senhores e senhoras. Todos sejam bem-vindos. Ocupem os seus lugares. Usem o celular, de preferência, lá fora e, sem dúvida, no modo silencioso. Por elegância, os Deputados poderão fazê-lo do lado de cá. Precisamos ter uma reunião realmente produtiva.

Havendo número regimental, declaro aberta a 10ª Reunião da Comissão Especial destinada a discutir o financiamento da saúde pública.

Comunico aos Srs. Parlamentares que a lista de inscrição para discussão da matéria se encontra disponível na mesa de apoio e será encerrada, regimentalmente, com o início da discussão.

Ata. Encontra-se à disposição das Sras. e Srs. Deputados cópias da ata da 9ª Reunião. Pergunto se há necessidade da leitura da referida ata. *(Pausa.)*

Não havendo discordância, fica dispensa a leitura da ata a pedido dos Deputados mineiros Pestana e Saraiva.

Em discussão a ata. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discuti-la, em votação.

Os Srs. Deputados que a aprovam permaneçam como estão. *(Pausa.)*

Aprovada a ata.

Expediente.

Comunicado da Secretaria-Geral da Mesa de reassunção do Deputado Paulo Bornhausen, do PSD de Santa Catarina, com o conseqüente afastamento da Deputada Carmen Zanotto, que era membro titular desta Comissão.

Ordem do Dia.

A Ordem do Dia propõe a seguinte pauta: discussão e votação do relatório.

Antes de dar início à Ordem do Dia, informo que foi concedida vista conjunta, por duas sessões, ao relatório da última reunião, dia 16 de outubro, aos Deputados Colbert, Geraldo Resende, Eleuses Paiva, Ubiali e Ronaldo Caiado.

Vou conceder a palavra ao dinâmico e brilhante Deputado Rogério Carvalho, Relator da Comissão, para apresentação da nova versão do Anexo I do relatório, com a consolidação de alguns ajustes feitos.

Quem não o recebeu, levante a mão, porque a Secretaria passará às mãos dos Deputados.

Tem a palavra o Deputado Rogério Carvalho.



O SR. DEPUTADO ROGÉRIO CARVALHO - Boa tarde a todos. Cumprimento o nosso Presidente.

Nós tivemos algumas alterações de texto que são correções, sem mudar o conteúdo. Fizemos no relatório algumas alterações que são mais em termos de organização de texto, para tornar mais claro, mais explícito o que nós estamos propondo, mas não muda muito o conteúdo e a forma.

Nós fizemos uma alteração que me parece significativa no que diz respeito a tornar claro que quando propomos 15% mais 0,2% de CCS... Nós fizemos uma outra redação, com a ajuda dos nossos consultores aqui da Casa, para deixar claro que os 15% não serão custeados pelo 0,2% da CCS, ou seja, nós estamos propondo 15% das receitas líquidas, o que já é uma conquista do Movimento Saúde+10, mas, além disso, eu estou propondo 0,2%, que seria a mais. Então, eu tento, com o auxílio dos nossos consultores, tornar claro, na redação, que o 0,2% não vem para custear, ou seja, não vai entrar no cálculo para definir os 15% das receitas correntes líquidas, é a mais — 0,2% exclusivo para a saúde e para se somar aos 15%.

Estamos partindo do patamar de 15% mais 0,2%, o que seria... O Saúde+10 daria em torno de 45 bilhões. O que nós estamos propondo aqui seriam 25 mais 38 bilhões, ou seja, 25 dos 15%, já há um consenso que podemos atingir...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. DEPUTADO ROGÉRIO CARVALHO - Essa é uma discussão que nós vamos fazer. Já há um aceno e uma concordância em relação aos 15%, já consolidamos. Quando é um debate que o Plenário vai fazer, que os Líderes vão fazer, que os Parlamentares vão fazer. Vai depender do debate.

Essa já é uma conquista. A questão é que os 15% não são suficientes, com isso nós todos concordamos também. Hoje, num debate de manhã, achamos que não deveríamos atrelar estes 15% a uma aprovação, e é o que nós estamos propondo aqui, não está atrelado. Você pode ter 15% e 0,2% a mais, que devemos aprovar para se somar. É o que está proposto no relatório. Este 0,2% representa mais 38 bilhões. Quanto dá 38 mais 25? Sessenta e três bilhões a mais, o que seria em torno de 19 bilhões a mais do que o Saúde+10, se aprovarmos... Com os 2 milhões de assinaturas, com a mobilização que o Brasil inteiro acompanhou, nós



teríamos praticamente 50% a mais de recursos do que o Saúde+10 está propondo neste momento.

Então, em linhas gerais, o que mudou no relatório que é central é deixar clara a regra de que uma coisa não está dentro da outra, uma coisa é independente da outra, mas está no bojo da proposta.

Por fim...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. DEPUTADO ROGÉRIO CARVALHO - Aqui não fazemos menção aos *royalties*. Eu estou falando de 15%.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. DEPUTADO ROGÉRIO CARVALHO - Mas não estamos tratando disso aqui. Estou falando de 15% das receitas líquidas. Se vai vir esse dinheiro, se não vai, se isso entra. Esse é um debate que também podemos fazer aqui. O importante é que temos 15%, o que vai estar dentro, o que não vai estar, e estou propondo mais 0,2%.

Em linhas gerais, Sr. Presidente, é isso. O resto são questões de organização do texto, para tornar mais claro e explícito o que está na proposta.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Muito bem. Muito obrigado, Deputado Rogério Carvalho.

Quero lembrar que todo o relatório — foi avisado com bastante antecedência — está na Internet, tem 180 páginas mais os 14 anexos. É um belíssimo trabalho sob o ponto de vista teórico, a análise do SUS, financiamento. Vale a pena lê-lo. Eu o li. Vale a pena. Há discordância em relação ao financiamento entre mim e o Deputado Rogério Carvalho, mas, em relação ao relatório como um todo, vale a pena lê-lo.

Feito isso, chamo a atenção dos colegas para algumas orientações a serem adotadas na presente reunião, antes de darmos início à discussão do relatório.

A discussão obedecerá à ordem de inscrição, alternadamente, a favor e contra, iniciando-se pelo orador contrário à matéria.

Para os não membros, o prazo para discussão é de 10 minutos; para os membros da Comissão, 15 minutos.



Novas sugestões ao relatório poderão ser proferidas oralmente, durante a discussão da matéria.

Os Deputados que desejarem apresentar voto em separado e fazer sua leitura poderão fazê-lo se inscritos, respeitada a ordem de inscrição e o prazo regimental. Os Deputados que não estiverem inscritos para a discussão poderão encaminhar seu voto em separado à Mesa.

Após iniciada a discussão, não serão permitidas novas inscrições. Não será adotada fortemente essa regra.

Perderá definitivamente a inscrição o Deputado que não estiver presente na hora em que for chamado.

Está aberto o prazo para o recebimento de destaques, que deverão ser entregues na mesa de apoio.

A lista de inscrição está aberta. Quem não se inscreveu, querendo fazê-lo, o faça, para fazermos um debate altamente produtivo.

Vamos dar início à discussão.

Tem a palavra o primeiro inscrito, Deputado Osmar Terra, por 15 minutos.

Já há um voto em separado que está à disposição.

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - Sr. Presidente, Sr. Relator, demais membros da Comissão, nos debruçamos sobre este tema, a questão do financiamento, desde que se iniciou a Sistema Único de Saúde. Ele não é novo. Arrasta-se há anos, através de governos inteiros, sem solução nenhuma, sem que seja apontada uma saída.

Eu atribuo esta não priorização da saúde, ou seja, a saúde não ser uma coisa importante para nenhum governo, desde que foi criado o sistema — Governo Sarney, Governo Itamar, Governo Fernando Henrique, Governo Lula e agora Governo Dilma... A saúde é o patinho feio. É aquela questão que ninguém pode ignorar, mas que também ninguém acha que tem solução. A área econômica do governo, em todos esses governos, tem uma unanimidade. Ela pode diferir de métodos, de propostas econômicas de um governo para outro, mas, unanimemente, eles acham que saúde é gastar dinheiro sem resultados políticos, sem resultados positivos. Por mais que se gaste com a saúde, sempre vai precisar mais. Esse é o



discurso que eu já ouvi de alguns próceres de área econômica. Sempre vai precisar mais, então, tem de melhorar a gestão e se virar com o que tem.

Com isso, a nossa saúde foi sendo canibalizada do ponto de vista de recursos econômicos. Ela tinha 30% do Orçamento da Seguridade, no Governo Itamar. Perdeu isso. Ficou com menos da metade dos recursos que tinha.

No Governo Fernando Henrique, o Ministro Jatene propôs a CPMF, para que todo o dinheiro fosse para a saúde, e não foi, o que inclusive ocasionou a demissão do Ministro. Continuou a canibalização da saúde. Ainda no Governo Fernando Henrique houve a tentativa de estabelecer uma regra para o financiamento com a Emenda Constitucional nº 29, no período em que o Serra era Ministro.

Depois disso, as coisas não evoluíram. O Governo Lula não mexeu. Houve só a tentativa de renovar a CPMF. Faltando duas horas para meia-noite daquele dia fatídico de dezembro de 2007, veio a proposta do Presidente Lula, depois que estava em risco, em altíssimo risco de não passar a CPMF no Senado, por exigência de alguns Senadores, veio a proposta de colocar todo o recurso da CPMF na saúde, o que não era, nem no Governo Lula, nem no Governo Fernando Henrique e nunca foi. Aí, na hora, o Presidente assinou um documento se comprometendo a colocar todo o recurso na saúde. Porém, a discussão já estava por demais avançada. O Governo não fez a negociação na hora em que deveria, o Ministro Mantega não negociou como deveria essa questão. Eu sei porque eu participei de todos os fóruns de negociação. Ele foi empurrando com a barriga e, na hora “h”, veio essa proposta do Lula no desespero, faltando pouquinho para a meia-noite, e a maioria dos Senadores já estava com a posição definida e derrubou a CPMF por três votos.

Eu acredito que nós estamos numa situação de hoje não termos uma saída, porque a CPFM foi derrubada — falando da contribuição para a saúde, que o Deputado Rogério... Aliás, quero destacar aqui que o Deputado Rogério é uma figura por quem nós todos temos a maior admiração. Não depende dessa discussão, nós podemos concordar ou não concordar, mas o papel dele na área da saúde pública brasileira é muito importante. Então, eu quero fazer essa ressalva para que não haja nenhum conteúdo pessoal no que eu vou falar aqui.

O que eu quero dizer é que, terminada a CPMF, o Governo Lula dobrou o IOF. Olhem o que eu vou dizer — acho que isso é uma coisa muito importante que



está passando despercebida nesta discussão. Mais uma vez, foi suprido um recurso, a CPMF deixou de existir, mas o IOF cobriu a CPMF. E aí nós pensamos: “*Bom, então, vem o recurso para a saúde*”. E não veio, não veio nada para a saúde. Ele tinha prometido a CPMF; o IOF dobrado, não.

Não veio recurso para a saúde e nós continuamos neste calvário que é a saúde pública brasileira, que resolveu coisas importantes, reduziu a mortalidade infantil, avançou na questão da alta complexidade, na oferta de serviços, mas está muito aquém da necessidade da população brasileira.

Por exemplo, ela foi incapaz até hoje de estruturar uma carreira para os seus profissionais. O SUS está fazendo 25 anos e até hoje não tem uma carreira para os seus profissionais — e digo todos os profissionais, não é uma carreira apenas para médico, mas para todos os profissionais da saúde. (*Palmas.*)

Nós estamos vivendo uma situação *sui generis*. Aí o Governo, pressionado pela população nas ruas, lança o Programa Mais Médicos, sem estruturar carreira, sem estruturar nada, botando o médico como uma figura que... A responsabilidade da saúde, todos os problemas da saúde no médico. Ele oferece uma bolsa de estudos. Imagine, Paulo, um médico com 30 anos de carreira sair da sua cidade para ir trabalhar no interior para ganhar uma bolsa de estudo! É para não ir, não é? Ganhar uma bolsa de estudos, sem estabilidade, sem 13º salário, sem férias remuneradas, sem assinarem um contrato de trabalho, sem ter uma carteira assinada! Quem é que vai? Um juiz não iria para o interior! Um militar não iria para o interior! A Polícia Federal não estaria na fronteira, se lhe fosse oferecida uma bolsa de estudo!

Nós estamos vivendo um drama, porque o Programa Mais Médicos está vendendo a ideia de que está resolvendo todos os problemas sem gastar nada, sem gastar um centavo a mais e, por incrível que pareça, várias categorias profissionais, porque são médicos, ou porque não gostam de médico, ou porque têm algum problema com médico, se manifestaram a favor desse Programa, abrindo precedente para que outras carreiras, outros profissionais... Primeiro, para não ter a carreira, porque, ao aceitar pacificamente, achando bonito o Mais Médicos, está se abrindo o precedente para não precisar de carreira; vamos tratar tudo com bolsa de estudo — vamos tratar tudo com bolsa de estudo!



Nós conseguimos, graças ao trabalho do Deputado Rogério, colocar — isso foi uma articulação de que ele participou —, ativamente, no Mais Médicos, a questão da carreira para todas as profissões. A Presidente vetou, porque não pode gastar mais com a saúde; a saúde não tem que gastar mais. Então, abriu-se um precedente para todas as carreiras, para não sair nunca mais esse plano de carreira, para ficar uma coisa, para ser tudo improvisado na saúde; não se estruturar o sistema de saúde brasileiro. Pelo menos nos próximos anos, eu vejo como muito difícil a estruturação do sistema de saúde brasileiro porque não tem carreira, não tem nada, e não pode ter; é veto; não se pode gastar mais com a saúde.

Voltando ao início da minha fala, continua como patinho feio a saúde, continua sem resolver nada, e, agora, no relatório do Deputado Rogério, vem de novo a contribuição para a saúde.

Eu acho, Deputado Rogério, que essa contribuição já é em dobro: são dois CPMFs, porque o IOF não foi retirado. Eu quero saber o que foi, que valor é esse do IOF dobrado, que dobrou; veio uma arrecadação muito maior para o Governo, cobrindo, inclusive o que faltou com a CPMF. Onde está esse dinheiro?

Eu acho que, no final, ao fim e ao cabo, nos não estamos aqui reivindicando mais recursos para a saúde. Quando a gente diz mais recursos de qualquer jeito para a saúde, quando a gente diz que nós queremos 10% da receita bruta, nós estamos querendo que se reponha o que foi tirado. É muito diferente de a gente estar impondo: “tire de outra área e bote na saúde”. Não é isso. Nós só queremos é que se reponha o que foi tirado da saúde.

É muito simples, é simples assim: que se reponha o que foi retirado na Seguridade, ou o que foi prometido e não foi colocado com o IOF dobrado, com a CPMF, enfim, que se tenha um orçamento da saúde que seja, pelo menos, o *per capita* da Argentina; que seja, pelo menos, o *per capita* do Chile; que seja, pelo menos, o *per capita* do Uruguai. Hoje nós temos a metade desse *per capita*, e com um programa, uma proposta supergenerosa, que é o Sistema Único de Saúde.

Então, nós estamos numa encruzilhada, estamos num momento decisivo, acho que nós temos que... Eu ajudei a formular, a assinar e a subscrever uma proposta alternativa para a gente debater aqui a fim de que realmente se atinja, rapidamente, a proposta do Saúde+10; que se respeite a população, os 2 milhões



que assinaram o Saúde+10, e que se garanta que esse recurso venha no prazo mais curto possível, sem precisar, mais uma vez, discutir um novo imposto — eu acho que, na verdade, a CPMF, na prática, não retirada; ela só continua com outro nome, que é o IOF, e continua sendo usado para outras coisas que não a saúde.

Era isso. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Muito obrigado.

Tem a palavra o Deputado Dr. Osmar.

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - Boa tarde a todos, Presidente, membros desta Comissão.

Em primeiro lugar, quero registrar um elogio à qualidade do trabalho do Relator. Esse trabalho foi uma das melhores coisas que eu já li nos últimos tempos sobre o financiamento da saúde. É muito menos adjetivado, tem muito menos retórica, muita informação e faz uma reflexão densa, o que torna o relatório um documento de referência obrigatório a partir daqui nesta discussão. Então, Rogério, parabéns. Isso reafirma a qualidade não só do seu compromisso com o SUS, mas também a qualidade intelectual do seu trabalho.

Eu me vou ater ao relatório. Todos conhecem a minha posição de oposição, ainda mais depois da molecagem da quebra do acordo no Mais Médicos, mas eu vou me ater ao relatório.

Li detidamente, hoje, de manhã, às 180 páginas. O relatório parte de três pressupostos corretos, mas um deles acho que é preciso qualificar.

O primeiro pressuposto é que dinheiro não é tudo. Isso é fato. É só comparar os Estados Unidos com os resultados do Canadá e do Reino Unido: os resultados sanitários desses dois países, que têm um investimento *per capita* menor do que o dos Estados Unidos, são muito melhores. Quer dizer, é verdade que dinheiro não é tudo. Mas nós não podemos cair nessa armadilha, criar essa armadilha, que os meus amigos economistas gostam de colocar, de que o problema central é gestão. Gestão, soluções, ferramentas de gestão também custam dinheiro.

Eu, com 7 anos de Secretário de Saúde, várias das soluções... O DATASUS achava o nosso edital do prontuário eletrônico o melhor do Brasil. Nós tentamos, tivemos dificuldades com a aprovação prévia do Tribunal de Contas, ele embarreirou três vezes; tentamos contratar, o mercado não deixou. Custava 50 milhões por ano



para assegurar a conectividade de todo o sistema. Então, a solução, que seria um grande ganho de produtividade, custa dinheiro.

Nós estudamos e fizemos o edital do *call center* assistencial na atenção primária. Na Inglaterra, a instalação do *call center*, que é caríssimo — porque, são profissionais de enfermagem 24 horas por dia, 7 dias por semana; é a mãe, que perde a receita e volta para o posto de saúde, sendo que bastava só um telefonema para um profissional para esclarecer, e ela volta para a fila e tumultua a porta de entrada —, reduziu, na Inglaterra, 15%. Isso custa dinheiro, custava muito dinheiro.

A rede de urgência e emergência, que é um êxito, que nós instalamos, primeiro, na Macro Norte de Minas, e salvamos, no primeiro ano, mil vidas, precisava de no mínimo 80 milhões para ser universalizada para todo o Estado de Minas Gerais. O cartão SUS está patinando aí há 15 anos, e custa dinheiro.

Então, esse papo furado de que o problema central é gestão, há um *trade off*, um dilema do ovo e da galinha, porque, às vezes, a modernização, o aumento da eficiência, passa por dinheiro, e no ponto zero é preciso investimento em sistemas inovadores.

O segundo pressuposto é o padrão de integralidade, que é um tema caro ao Relator — acho que é o tema da sua tese de doutorado, se não me engano — e o terceiro pressuposto é a regulação da incorporação tecnológica e do custo da efetividade.

Eu acho que não foi abordado um dilema, que é o da judicialização. Nós esbarramos... Há um caso recente, de uma pessoa conhecida, que tem um parente com mal crônico degenerativo, para o qual há uma droga, já aprovada pelo FDA mas não pela ANVISA, que ganhou sentença judicial e isso vai custar 9 mil dólares por mês, 110 mil dólares por ano. Então, não adianta a gente ter mecanismos de gestão para a incorporação tecnológica se não enfrentarmos a questão da judicialização. O relatório, acho que não se propôs a isso, não é uma cobrança, mas passou ao largo a questão da judicialização.

Os objetivos traçados, eu acho, são corretos. O financiamento ideal, por qualquer parâmetro que tenha o relatório, comparação com a saúde complementar com outros países, e todos os exercícios, o financiamento ideal é inalcançável para o Brasil em curto prazo. Nós temos que ter uma visão progressiva de um desafio



geracional, porque uma geração aqui no Parlamento vai lidando com a coisa, cada governo entra e vai progredindo, mas, se fôssemos pegar o parâmetro de Portugal para fazer um sistema decente, seriam 1.200, 1.500 dólares, e nós temos 380; o impacto fiscal não é possível. Então, nós não devemos trabalhar com a ideia do financiamento ideal, mas sim com a do financiamento possível e progressivo.

Restrição orçamentária e realocação. O Perondi já nos colocou várias vezes: já transferimos, dentre outras coisas, 300 bilhões do BNDES para financiar aventuras como Eike Batista, que vão micar, o que vai acabar sendo o meu, o seu, o nosso dinheiro que vai bancar, o Tesouro Nacional vai acabar bancando esse furo. Então, há recursos disponíveis, sim, mas há uma pulverização excessiva de ações.

Aí vêm as duas ressalvas que eu faço ao relatório, apesar de eu achá-lo um dos melhores documentos dos últimos tempos na questão do financiamento. Ele propõe um novo imposto sobre contribuição financeira, sobre movimentação financeira, colocando isso sobre a sociedade em geral.

Eu acho, Rogério, que nós devíamos trabalhar ideias que são plausíveis, tão questionáveis e polêmicas, mas, por exemplo, a gente agravar o imposto sobre cigarro e bebida, o que tem um efeito sanitário, já inibe um elemento agressivo à saúde da população. Eu acho que esse seria um caminho melhor para se discutir. O problema de colocar uma nova CPMF é paralisar a discussão. Então, eu acho que essa tramitação deve ser paralela ao conjunto da normatização porque, se colocar o novo imposto, mesmo esse que eu estou propondo em cima de cigarros, nós devíamos considerar um projeto à parte, com um compromisso de cooperação recíproca, mútua, para tentar aprovar, mas não paralisar a regulamentação da Emenda 29 no tocante à participação federal.

O relatório toca de soslaio a questão do copagamento. Essa é uma proposta polêmica que o Brasil vai ter que enfrentar em algum momento — eu acho que é uma questão para o próximo Congresso e para o próximo Governo. A virgindade do copagamento... Vamos falar claramente: a Farmácia Popular já quebrou. A Farmácia Popular abriu, e lá em Minas a gente fala “*Onde passa boi, passa boiada*”. Então, ter um subsídio ao remédio, depois uma consulta especializada, cirurgia, leite especial, é uma questão muito polêmica, que não está apontada; só está discutida, mas não está no relatório como proposta concreta.



Quando se aborda a questão da renúncia fiscal, eu acho que deve estar claro para esta Comissão que não devemos tocar na isenção, na imunidade tributária das Santas Casas, que são parceiros inevitáveis e necessários do SUS, mas temos que enfrentar. São 10 bilhões apontados aqui de renúncia fiscal do imposto de renda da pessoa jurídica e da pessoa física.

Esse é outro dogma, que mexe com a classe média e com as empresas. Mas, muito antes de colocar um imposto novo, que impacta toda a cadeia produtiva e que é repassado para o consumidor final — e, portanto, para os mais pobres —, temos que discutir de frente e com coragem essa questão, que é apontada por várias pessoas. Os técnicos e intelectuais da saúde que participaram das audiências públicas botaram o dedo na ferida, porque é um contrassenso, é uma renúncia fiscal, que na verdade se comunica com a saúde complementar.

Royalties, eu entendi que é um *plus* que está escrito aqui; é um *plus* além da normatização. Realmente, a ideia foi essa. Ficou caracterizado que a participação do Governo Federal está caindo, embora, em termos reais, as despesas agregadas da saúde tenham subido muito mais. Portanto Estados e Municípios precisam aumentar, e muito, a sua participação. Essa participação, e o Saraiva foi diretor do INAMPS, no pré SUS, era 80%; 80% eram do Governo Federal e, hoje, são 46%. Quer dizer, os Prefeitos não suportam mais arcar com os ônus sozinhos.

O relatório aponta corretamente que o piso virou teto. Eu sempre achei — e aí eu tenho a obrigação da coerência, porque eu fui Secretário de Planejamento e Orçamento de Minas Gerais por 4 anos — que o conceito correto é receita corrente líquida; sempre achei equivocada a posição da receita corrente bruta. Mas, há uma divergência, e esta é a minha segunda ressalva: eu acho que é correto ter um prazo de transição, mas eu acho que de 4 anos, e o ponto final tem que ser os 18,7% que equivalem para atender à emenda, às expectativas da sociedade, a emenda de iniciativa popular. O fim da rampa não deveria ser 15, deveria ser 18,7%, acordado o que é correto para amenizar o impacto fiscal e para ter um período de ajuste, numa escala progressiva, de 4 anos, terminando em 18,7%.

Ele aponta como questão de alocação de recursos e, na Secretaria Estadual de Minas Gerais, todos os nossos programas tinham critério de equidade: as



idades e regiões mais pobres tinham *per capita* nos programas de incentivos maiores que as regiões mais ricas. Então, essa questão é fundamental.

É fundamental aquele sistema de indicadores confiáveis, menos retórica e mais resultados para a população; não esconder a ineficiência atrás de discurso vazio. Para isso, precisamos de um sistema de indicadores confiável.

Por exemplo, na Itália, e tínhamos um acordo de cooperação com a região da Lombardia, o governo federal descentraliza recursos com critério de equidade para o sul pobre, para a Sicília. Para o sul pobre, mais dinheiro; para o norte rico, para Piemonte, para Lombardia, menos dinheiro, proporcionalmente, e o ministério da saúde toma conta de umas cinco, seis variáveis sanitárias.

Então, é preciso um sistema de indicadores que nos permita a avaliação de resultados, e o relatório aponta isso.

Por último, Rogério, tenho muita preocupação com o Conselho de Responsabilidade Sanitária. Já está difícil conseguir Secretários Estaduais e Municipais de Saúde. Se a gente criminalizar... Acho então que um conselho de responsabilidade sanitária tem que envolver os Prefeitos, os Governadores e o Presidente da República.

Então, são duas ressalvas, e eu volto a elogiar. É um trabalho de alta qualidade que vamos estudar cada vez mais, mas eu tenho essas duas ressalvas: em relação à nova CPMF e ao ponto terminal da escadinha de evolução de 15% e não de 18,7%, embora concorde que o parâmetro correto é receita corrente líquida.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Com a palavra o Deputado Eleuses Paiva. S.Exa. terá 10 minutos com mais 5.

O SR. DEPUTADO ELEUSES PAIVA - Sr. Presidente Perondi, nobre Relator Rogério Carvalho, vou tentar não utilizar os 10 minutos, até porque quero ser extremamente objetivo. Ouvi muito claramente o Deputado Osmar Terra fazer uso da palavra, ouvi atentamente o Deputado Marcus Pestana, e acredito que não haja muita dúvida nesta Comissão.

Eu tenho ficado perplexo com as atitudes que têm sido tomadas, a falta de clareza do Ministério da Saúde na orientação da sua bancada na Câmara Federal em alguns projetos extremamente importantes sobre o ponto de vista social. O nobre Relator Rogério Carvalho, também Relator do Projeto Mais Médicos, projeto que foi



amplamente aprovado pela base de Governo; o Deputado Rogério Carvalho, que propôs acordos e que depois não teve condições de cumpri-los perante a Presidência da República, o que não surpreende... O Deputado Marcus Pestana ficou surpreso, eu não tenho muitas surpresas, até porque, Deputado Marcus Pestana, quando olhamos a vida, nós conhecemos a história, e a história me leva a ver que fatos como esses são corriqueiros aqui quando se trata de discussão vinda do Ministério da Saúde.

Agora, é um projeto extremamente interessante, um projeto que discute o financiamento da saúde pública neste País, projeto esse que vejo o Deputado Darcísio Perondi pautando com extrema competência. Enfrentamos o grande desafio de levar esse projeto a todo o País. Levamos para um projeto de iniciativa popular e conseguimos adesão de praticamente as mesmas entidades que participaram do Projeto Ficha Limpa. A sociedade participa. Precisávamos de 1,5 milhão de assinaturas e temos mais de 3 milhões de assinaturas, demonstrando que a sociedade pauta a importância de financiar adequadamente a saúde. Há dados que são irrefutáveis, como já apresentados aqui no voto em separado apresentado por vários Parlamentares, inclusive eu tive a honra de assiná-lo, colocando como vem a União, ao longo dessa última década, desfinanciando o setor de saúde. Quando comparamos com Estados e Municípios, vemos uma perda aí de 30% a 40%.

Portanto, a sociedade pede, e nós estamos sendo seus porta-vozes, nada mais do que resgatar aquilo que no passado a União já tinha como responsabilidade, e me parece que os Governos atuais querem fugir dessa responsabilidade. Algo que me assusta mais ainda é que, pré-1988, quando tínhamos o INAMPS, o financiamento do INAMPS era dado com 30% do financiamento da Seguridade Social. Se esses valores do INAMPS, que era só para quem tinha carteira assinada, fossem mantidos hoje, teríamos um valor muito acima inclusive do que estamos pleiteando. E me surpreende, quando nós vamos para esse debate na Casa, com um relatório de extrema qualidade feito pelo nobre Relator, mas que caminhamos para estar adequando esse relatório a um imposto.

Parece-me que o Governo não é sensível ao que a sociedade tem falado. As grandes manifestações populares, Deputado Rogério, deixavam claro que queremos



hospitais do padrão FIFA. O que estamos cobrando do Governo Federal é que ele tenha compromisso com a saúde, não que aumente mais a carga tributária dessa população, a quinta maior do mundo. O que esperamos é que ele tenha responsabilidade e que o cuidado com a saúde seja prioritário. Isso é o que nós esperamos. O que esperamos ver votado nesta Casa é a prioridade, é assumir o compromisso com a saúde. Estamos colocando o mínimo.

E vejo mais: esse projeto tem a grandeza de, primeiro, no voto em separado, mostrar que não somos radicais; temos a grandeza de entender que o bom senso leva a estarmos aumentando gradativamente. O Deputado Darcísio Perondi sabe que eu tive até dificuldade de aceitar o aumento gradativo, porque imagino que compromisso se tem ou não se tem, mas entendo que o bom senso nos leva a fazer um aumento gradativo. Esse aumento gradativo começaria com 15% em 2014 e termina com 18,7% em 2018, levando a uma revisão em 2019, que acho extremamente importante. Nós temos que reparar em 2019. É preciso entender, primeiro, que estamos tratando um tema novo, que é receita corrente líquida; saber que não temos perdas importantes nesse momento e que, a partir de 2019, esse é o número que efetivamente precisamos para financiar a saúde.

Então, acredito, e já quero aqui emitir a minha opinião do voto em separado, colocado pelo Deputado Geraldo Resende, que é extremamente oportuno e que resgata o que a sociedade espera deste Parlamento, resgata o que a sociedade espera de cada Deputado, de cada Senador, inclusive do Executivo: compromisso com a saúde, compromisso de financiar adequadamente. E, se já tivemos mais médicos, espero, Sr. Presidente, que nós não tenhamos mais impostos. Acredito que isso seja inaceitável. Mais impostos, Sr. Presidente, neste momento? Queremos é mais compromisso. O que eu espero é mais compromisso, mais responsabilidade social. É isso que espero.

É isso que eu tinha para falar.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Muito obrigado, Deputado Eleuses Paiva.

Com a palavra o Deputado Paulo Rubem Santiago.



O SR. DEPUTADO PAULO RUBEM SANTIAGO - Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, inicialmente, como é do nosso feitio democrático, quero também, em nome da bancada do PDT, reconhecer aqui o esforço, a dedicação do Deputado Rogério Carvalho e a importância da condução desse processo para que pudéssemos chegar a uma solução consentânea com aquilo que foi descrito na Constituição Federal de 1988. E aí, Sr. Presidente, nos parece que é exatamente a partir desse resgate histórico do que foi estabelecido na Constituição de 1988 que, lamentavelmente, vamos discordar aqui profundamente do diagnóstico dos problemas da saúde e das propostas apresentadas pelo Relator.

Em primeiro lugar, é inadmissível, que 25 anos após a sanção e promulgação da Constituição de 1988, continuemos abandonando o texto constitucional que estabelece a Seguridade Social como responsável pelo financiamento do SUS, da saúde, da assistência social e da previdência social. É inadmissível que apresentemos uma proposta de reformulação dos mecanismos de financiamento da saúde e continuemos desconhecendo que o orçamento da Seguridade Social deve ser elaborado a partir dos órgãos que a integram — saúde, assistência e previdência — e suas metas e diretrizes têm que estar asseguradas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Quais são os problemas, portanto, que passam a contaminar o relatório e as propostas pelo descumprimento injustificável, pelo abandono do resgate dos princípios constitucionais de 1988, como o que garante à Seguridade Social a responsabilidade do financiamento do SUS? O que aconteceu para que, de lá para cá, a Constituição fosse jogada na lata do lixo?

Onze anos depois, e os Deputados passaram por esse processo nesta Casa, o Brasil enfrentou uma grave crise cambial em 1999, e a saída para essa crise cambial foi bater às portas do Fundo Monetário Internacional, ter um direito especial de saque de 45 bilhões de dólares. Esse direito especial de saque nos remeteu à adoção de uma receita profundamente amarga, que foi a adoção, pelo Governo brasileiro, do chamado tripé macroeconômico: câmbio flutuante, regime de metas de inflação e superávit primário. Não demorou um ano para que o Congresso aprovasse a Lei de Responsabilidade Fiscal, que hoje, de uma forma magistral, é reinterpretada por inúmeros economistas.



Eu tenho aqui o trabalho do Prof. Gerson Lima, que é pós doutor em Economia pela USP, professor da Federal do Paraná, Vice-Presidente do Conselho Federal de Economia do Paraná, que mostra, de maneira clara, quais foram as armadilhas inseridas na Lei de Responsabilidade Fiscal e que parte dessas armadilhas tolheram a plenitude do financiamento da saúde.

Em primeiro lugar, garantiu-se na Lei de Responsabilidade Fiscal a transformação em norma jurídica de uma teoria econômica, a Teoria Monetária, fortemente controversa nos meios acadêmicos. Quais são os três pilares fundamentais dessa teoria? O primeiro deles: quando o Governo gasta mais do que arrecada, não pode emitir papel moeda; tem que pedir emprestado ao mercado com a emissão de Títulos da Dívida Pública. Segundo pilar da Teoria Monetária: a inflação no Brasil é produzida por um desequilíbrio entre a oferta e a demanda, portanto a inflação no Brasil é uma inflação de demanda, daí a importância da elevação da taxa de juros para diminuir a base monetária e a quantidade de moeda em circulação. Terceiro: consentâneo com o tripé câmbio flutuante, superávit primário e regime de metas de inflação, em um país em que não há controle da movimentação cambial, quando entram mais dólares do que saem, o que acontece? A moeda nativa se aprecia e o Banco Central intervém no mercado, joga no mercado os títulos públicos que lhes foram remetidos pelo Tesouro Nacional, produz moeda com a venda dos títulos públicos e compra moeda estrangeira. Sr. Presidente, nas três situações, aumenta-se a dívida pública e joga-se nas contas do Tesouro um encargo com juros.

Qual é a gravidade da transformação de uma teoria monetária em norma jurídica? Em nenhuma das três situações o endividamento visa o investimento produtivo. O endividamento não visa gerar produção, tributo e renda, até para que se possa pagar os juros da emissão dos papéis do Tesouro.

E quais foram as outras armadilhas enfiadas na Lei de Responsabilidade Fiscal? Diz o art. 9º que não serão objetos de limitação as despesas destinadas ao pagamento da dívida pública. Todas as demais despesas tinham limitações. Despesas de pessoal, um percentual da receita corrente líquida; as demais, tinham limitações de despesas e de empenhamento. As despesas com os serviços da dívida, não.



Mesmo assim, o Constituinte, à época da LRF, já Congressista, propôs que fosse estabelecido o inciso II do artigo 4º: limite para o montante das despesas com juros. O Presidente Fernando Henrique Cardoso vetou essa disposição inserida pelo Congresso. Ou seja, a Lei de Responsabilidade Fiscal não estabelece limite para despesa com juros, e quando com o Congresso propôs um limite para o dispêndio com juros, o que aconteceu? O Presidente Fernando Henrique Cardoso vetou.

De lá para cá, quais são os grandes crimes cometidos contra o SUS e a Seguridade Social? Em função da supremacia da política monetária sobre a política fiscal, invertem-se os papéis. A política fiscal, que financia o investimento social, passa a ser muleta da política monetária. Ela passa a ter uma nova roupagem. Ela não vai financiar saúde, educação, infraestrutura, desenvolvimento, reforma agrária, crédito à produção; a política fiscal passa a financiar o dispêndio dos três níveis do endividamento gerado pela política monetária, pelo sistema de combate à inflação.

Segundo problema: comprometida a capacidade de arrecadação de investimento do Tesouro, qual é a alternativa que o Tesouro tem quando não consegue, através do superávit, gerar o pagamento da dívida pública a 100% dos encargos? Implanta-se a famigerada DRU, filha do Fundo de Estabilização Fiscal, neta do Fundo Social de Emergência, criado em 1994.

Então, de uma só vez, a partir de 1994, todos os Governos Federais metem a mão na arrecadação da Seguridade para jogar na conta do Tesouro a fim de honrar o superávit primário, que era um dos três pilares do regime de câmbio, superávit e metas de inflação de 1999.

Segundo crime: comprometida a capacidade de a política fiscal gerar investimento, aumento da formação bruta do capital fixo, gerar crescimento da economia, qual é a política, então, adotada pelo Governo Federal? Desoneração da base tributária. De quanto é a desoneração na base da COFINS, a contribuição mãe do financiamento da Seguridade Social? Previstos na LDO deste ano, 46 bilhões. Para a LDO de 2014, quanto? Cinquenta e seis bilhões de reais.

Ora, é inaceitável que, depois de 25 anos de uma Constituição que abandonou o velho modelo do INAMPS, constituiu o conceito de Seguridade Social, estabeleceu fontes próprias, estabeleceu, sob o primado da Seguridade, o financiamento da saúde, da assistência e da previdência, nós, solenemente,



sejamos levados a desconhecer a supremacia do sistema financeiro sobre as contas nacionais; estejamos tangenciando, estejamos deixando de enfrentar o principal problema do subfinanciamento da saúde, que é a transformação de uma teoria monetária em norma jurídica na Lei de Responsabilidade Fiscal.

Eu creio que a maioria desta Comissão não está aqui, como Deputados da Comissão de Seguridade, como Deputados que se dividiram e priorizaram a investigação do financiamento da saúde, para aprovar uma proposta que vai ser aplaudida por uma elite que multiplica os seus capitais sem trabalhar, sem produzir, sem gerar emprego, sem gerar lucro para a economia brasileira, que é a elite que vive do juro da dívida pública.

Não creio que os Deputados desta Comissão vão fazer de conta que não sabem disso. Eu acredito até que, inclusive, os com mais mandatos, os que foram Constituintes, os que viveram os primeiros anos de consolidação do SUS, não vão aceitar essa proposta. Por quê? A proposta de uma nova contribuição social para a saúde é lastimável. É lastimável! Não bota o dedo na ferida. Não denuncia ao País a responsabilidade da União em, progressivamente, tangenciar essa excrescência jurídica que é transformar o combate à inflação, uma teoria acadêmica de grupos interessados, em norma jurídica, e faz com que, 13 anos depois da LRF, 25 anos depois da Constituição, nós continuemos fazendo de conta que não estamos agachados, submetidos a esse subfinanciamento, como bem demonstrou aqui o Prof. Áquilas Mendes, o Prof. Gilson Carvalho e a companheira Lígia Bahia; como está publicado na Resolução nº 438, de maio de 2011, do Conselho Nacional de Saúde, à época presidido pelo Ministro Padilha, defendendo o fim da DRU sobre a arrecadação da Seguridade Social.

Nós não estamos aqui para passar manteiga em venta de gato. Nós estamos aqui para mudar as estruturas. Nós estamos aqui para dizer ao País que não vamos aceitar as alternativas miúdas, acovardadas, que não têm coragem de dizer como poderia ter sido inserido no relatório do Deputado.

Não é uma proposta de lei complementar? Por que ele não recuperou aqueles mecanismos que o Congresso propôs na LRF e foram vetados pelo ex-Presidente Fernando Henrique? Por que não recuperou? Por que nós não denunciemos que até hoje o Presidente da República não enviou ao Congresso um projeto de lei, como



determina o art. 30 da LRF, que estabeleça o limite ao montante de endividamento da dívida mobiliária federal? Por quê? Porque nós vivemos sob a égide de um orçamento oficial e de um orçamento paralelo, que é o orçamento da emissão de papéis do Tesouro, seja para diminuir a base monetária de curto prazo, como são as operações compromissadas, mais conhecidas no mercado como *open market*, seja para capitalizar o BNDES com títulos do Tesouro, seja para emitir papel, comprar moeda e, com a moeda nacional, comprar moeda estrangeira para fazer reserva quando o País é enxurrado de dólares, e aí a nossa moeda se sobrevaloriza.

As razões do subfinanciamento da saúde não estão nessa miudeza. Desculpe-me, com todo o respeito, Deputado Rogério Carvalho. As razões não estão na miudeza de mais ou menos CPMF. É 0.1, é 0.2, é 0.4, é isso... Não é isso. Não é por aí. Para uma Comissão de militantes da saúde, profissionais de saúde, o diagnóstico está errado.

Eu não sou médico, sou profissional de educação física. Quando o diagnóstico de um médico está errado, imaginem o que ele vai prescrever para o paciente? Imaginem! Imaginem! (*Palmas.*)

Então, nós temos que olhar para aquilo que a história nos está dando oportunidade, Sr. Presidente. Eu me alinho integralmente à proposta do Saúde+10 da receita corrente bruta. Acho que é uma proposta conjuntural. Quero crer, como venho discutindo segunda-feira à noite no sindicato dos médicos do meu Estado, e, agora, no final de novembro, em um grande encontro com as entidades da saúde para discutir orçamento, finanças públicas e dívida pública, que é isso que compromete. Esse é o maior crime contra a saúde pública no Brasil. Não é mais ou menos CPMF, mais ou menos contribuição social.

Então, eu quero, Sr. Presidente, alinhar-me àqueles que apresentam o voto em separado. O voto em separado ainda não chega ao patamar proposto pelo Saúde+10 da receita corrente bruta, mas um passo de cada vez.

Eu não estou percorrendo as esquinas de uma cidade, que todas as têm, mas, muitas vezes, quanto mais nós vamos percorrer as esquinas, percorremos as cidades, mas não sabemos para onde estamos indo.

Eu quero dizer a V.Exa... E V.Exa. foi testemunha, varou aqui a noite da quinta-feira para sexta-feira em 2011, quando nós tentamos aprovar a nossa PEC



que tirava a DRU da Seguridade Social. Terminamos às 4h40min da manhã de uma sexta-feira, em 2011, e perdemos aquela PEC 75. Fomos vencidos pela PEC 61 da Presidenta Dilma, que simplesmente empurrou com a barriga a prorrogação da DRU até 2015.

A história nos está dando um outro momento, 2 anos depois, para que não compactuemos com esse desvio de política macroeconômica que foi colocar em uma lei de responsabilidade não o consenso, não o debate democrático, não a convergência de ideias para um país que seja responsável do ponto de vista do gasto público, mas que veja, acima de tudo, o desenvolvimento, a superação das desigualdades e a qualidade das políticas sociais como a sua grande meta.

De lá para cá, a meta única, exclusiva, é o combate à inflação. E, se assim fosse, por uma teoria não monetarista, por uma teoria que não concentra riqueza com a dívida, nós assinaríamos embaixo. Não são poucos os economistas que dizem que a nossa inflação não é de demanda; que no IPCA, que é o índice que mede a inflação, 30% são de preços administrados. E onde é que taxa de juros incide no preço administrado? Em que lugar do mundo?

Nós estamos sendo enrolados, nós estamos sendo manipulados por setores da mídia conservadora, pela tutela do capital financeiro que quer continuar comandando e dividindo as riquezas do País à luz dos seus interesses. Por isso, meu voto é contrário à proposta de criação da contribuição social; meu voto é favorável ao voto em separado que outros Deputados assinaram.

Espero que nós possamos, ainda este ano, fazer um grande debate; ano que antecede a discussão da sucessão presidencial de 2014. Até porque já começa a me preocupar. Não tenho problema. Não tenho pressão alta para me preocupar, mas eu estou preocupado porque alguns pré-candidatos e algumas lideranças nacionais começam a dizer que o Brasil tem que fazer ajuste fiscal em 2015, que a Presidenta Dilma tem que radicalizar no tripé câmbio flutuante, metas de inflação e superávit primário. Eu quero saber onde está a novidade no discurso desses possíveis pré-candidatos que repetem o velho, e o comando da economia monetária e financeira sobre a economia do desenvolvimento é o que o País precisa.

Por isso, eu me alinho e assino o voto em separado representado pelos Deputados.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Muito bem, Deputado Paulo Rubem Santiago.

Agora, passo a palavra ao Deputado Mandetta e, depois, ao Deputado Saraiva Felipe.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Muito obrigado, Presidente, nobre Relator, pares. Antes de desenvolver o meu raciocínio, quero aqui parabenizar o Deputado Paulo Rubem Santiago. Se o relatório do Deputado Rogério Carvalho ilustra, em muitas das suas vertentes, razões, do ponto de vista da saúde, foi a fala do Deputado Paulo Rubem Santiago no cerne desta questão.

Eu, ao concordar integralmente que a seguridade social precisa ser resgatada, estava aqui raciocinando e pensando: onde estávamos antes do SUS? Qual era, ou não havia um sistema antes do SUS? Não havia nada? Era como a origem do universo? No princípio era o nada, e Deus disse: fez-se luz, e a luz se fez?

Não. Nós viemos de 500 anos de um sistema calcado na filantropia, com a sociedade organizando-se nos beneméritos daquelas Santas Casas de Misericórdia — daí o nome que levavam aqueles que praticavam a filantropia, “misericordiosos” — e tínhamos dois tipos de brasileiros: os indigentes e os pagantes. Veio a Constituição de 1988, e se disse: chega de duas categorias de brasileiros; chega de pedirmos à sociedade que se organize em pequenos grupos e que passe o chapéu nas rifas; pare de fazer promoções, porque isso é muito humilhante para o ser humano. Não pode religião misturada com hospital. Isso é um capital muito forte nas mãos das freiras, dos padres, dos evangélicos. Não façamos mais isso. Façamos um sistema muito melhor, muito mais abrangente e sólido: sejamos uma nação, sejamos um povo que vá mirar em cidadania. Daí, a nossa Constituição ter sido batizada de “Constituição Cidadã”.

Após 25 anos da máxima constitucional de que saúde é um direito de todos e um dever do Estado, os 500 anos de filantropia, a rede filantrópica passeia e vaga por esses corredores aguardando uma clemência da atual Presidente da República para sancionar uma pequena renúncia, uma pequena anistia. Afinal de contas, eles estão sendo hoje os indigentes do sistema hospitalar brasileiro.



O Governo trata como indigente a rede de saúde e os trabalhadores de saúde. Essa rede falida na indigência, se houvesse uma maca de hospital, ela estaria embaixo da maca, porque nem maca para deitar a rede hospitalar teria mais.

Junto com a rede colocaram os trabalhadores. Quem eram os trabalhadores da saúde antes do SUS? Eram pessoas voluntárias que falavam: “você tem que atender um doente, você tem que operar, porque isso faz parte da sua profissão, e os outros remunerarão.” O Governo disse “não; não existe mais isso. Eu, Governo, vou custear o sistema.” Hoje, após 25 anos de SUS, com 12 anos do PT sendo o responsável pelo SUS, 12 anos de Governo, o que acontece com esses trabalhadores que carregam o sistema de saúde nas costas, com os piores salários do funcionalismo? A enfermagem, o agente comunitário, os médicos, os técnicos estão sendo tratados como descartáveis. (*Palmas.*) Prefere o Governo, em vez de fazer uma proposta que seja para os trabalhadores, negociar com ditaduras para fazer um projeto.

Um certo dia, um homem do povo olhou para mim e disse: *“Deputado, esse negócio de ir a médico me lembra muito as cozinheiras. O povo estava na mesa pedindo comida, e a dona da casa, ao invés de dizer ao povo que ela está gastando o seu dinheiro com bolsa, com sapato, com shopping, jogou a culpa na cozinheira, e falou que está trazendo cozinheira nova, mas não tem panela, não tem fogão, não tem colher, não tem tempero, não tem nada. O povo vai ser levado a acreditar que o problema era a cozinheira.”*

Este Governo criou uma dependência de tecnologia, e o déficit de balança da saúde chega a 15 bilhões de dólares/ano. É a produção de soja; é a produção agrícola do Estado do Mato Grosso; na saúde, nesse quesito, sem pesquisa, sem incentivo, sem absolutamente nada que nos possa dar uma perspectiva de sistema. E no meio dessa discussão, a nossa Seguridade Social, o sonho brasileiro de vanguarda de incluir saúde dentro da Seguridade Social, e que definiu os seus tributos, que estão definidos e são para financiar a Seguridade Social. O que faz o Governo? Ele tira, ele tunga, ele enfia a mão dentro do dinheiro da Seguridade Social, traz para o seu caixa para financiar o sistema financeiro de capitais. E o que faz o Governo quando falta dinheiro? Porque o povo está reclamando. Ele usa da mesma estratégia daquele sistema filantrópico dos pedintes e se torna um governo



fazendo chantagem com a população e com este Congresso, dizendo que só pode investir em saúde se lhe derem mais recursos.

Este Governo, embriagado no sistema financeiro torpe, não consegue conduzir o País nem até as próximas eleições com uma proposta decente em saúde, quanto mais pensar nas próximas gerações que vêm, as que estão envelhecendo e que vão precisar... Será que este Congresso deixará para os seus filhos, para os seus netos, um legado de saúde tal qual é a proposta do Governo, perdulário, populista, sem credibilidade? A CPMF não foi aprovada, porque não tinha credibilidade. Ninguém acreditava que o dinheiro da CPMF, se fosse revisto, viria para a saúde. Ninguém acredita também em aprovação da CPMF para a saúde, porque eles vão dar um jeito de arrumar um vaso comunicante aqui e retirar dinheiro da saúde.

Então, o primeiro passo é a desvinculação, acabar com a DRU da Saúde e deixar o dinheiro da Seguridade Social na Seguridade Social. Primeiro passo.

Passo seguinte: com gestão, com transparência, com controle social mais forte. E é esse controle social que está vindo para esta Casa exigir os recursos para a saúde. Aí, sim, fazer uma sequência de discussões sobre o resgate do sistema de saúde e uma proposta para os trabalhadores de saúde. No meio desses dois mundos estão os agentes políticos, estamos nós.

Ano que vem tem eleição para Deputado Federal. Eu quero ver os discursos dos candidatos a Deputado Federal, principalmente aqueles que militam na saúde, já que na última o discurso era: a Emenda nº 29 vem aí, e vamos resolver. Ele serviu para três eleições. Qual é o discurso para a eleição de 2014? É dizer que em 4 anos vamos ter, a partir de 2019, um novo imposto? É dizer que não vamos tocar no assunto relacionado às desvinculação das receitas, ou é esse projeto do Governo, tal qual o Mais Médicos, “mais imposto para você”? Talvez João Santana possa trabalhar um bom *marketing*, dizendo: “*Mais imposto para você. Você precisa de mais imposto. Se você não tiver mais imposto, a sua vida não vai melhorar.*”

Esse voto em separado, que assino, não é aquilo que eu gostaria. Aliás, politicamente, eu até gostaria que o Governo utilizasse a sua base e aprovasse essa proposta. Acho que seria muito bom para o debate eleitoral saber qual é a proposta do Governo, assumindo, de público, que a proposta é manter o sistema financeiro de



capital, a proposta é deixar reserva internacional falando grosso, que temos 378 bilhões lá fora, que não temos dívida com o FMI, que não temos dívida externa, dizendo que para financiar todo o seu gasto, todos os seus 40 Ministérios, toda sua propaganda, tudo o que envolve, ele quer mais recursos desta população que está batendo na porta para pedir o que já é conquistado como direito. Ou seja, já escutei por aí gente dizendo que se deveria flexibilizar um pouco as regras, fazer coparticipação. Já escutei isso dentro desta Casa. Será que esta vai ser a proposta do Governo, o desmanche do SUS? Se for para fazer, se for para honrar o que está escrito nesta Constituição, vai ter que parar com a ciranda financeira, vai ter que enfrentar de frente o sistema tributário nacional e fazer o que tem que ser feito.

Por isso, voto com o voto em separado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Obrigado, Deputado Mandetta.

Com a palavra o Sr. Deputado Saraiva Felipe.

O SR. DEPUTADO SARAIVA FELIPE - Sr. Presidente, acho que vou ser o anticlímax das apresentações feitas até agora.

Lembro um poema do Carlos Drummond de Andrade em que ele achava um caos viver na sociedade naquele momento. Ele pedia: espírito de Minas baixe sobre mim.

Então, vou tentar ver se conseguimos trazer a discussão mais para o rés-do-chão e ver se conseguimos um caminho de avanço.

Primeiro, gostaria de informar que assinei o voto em separado elaborado pelo Deputado Geraldo Resende. Ao contrário do que muito se disse aqui, tivemos avanços no dia de hoje.

Quero lembrar que me surpreendeu na reunião da Comissão de Seguridade Social o voto do Deputado Nazareno Fonteles, o relatório e o voto em cima da Saúde+10. Claro que não resolve tudo, mas ele é um pouco mais generoso. Aí, acho que abre o espaço para que possamos discutir em cima da apresentação do relatório e do voto do Deputado Nazareno Fonteles. Acho que é possível avançarmos em relação ao relatório apresentado por V.Exa., embasado num diagnóstico profundo, um relatório bem elaborado, mas já parte, no próximo ano, de 15%, como o voto em separado propõe aqui.



Acho que é uma base de acerto, uma base de negociação.

Outra coisa que queria ser veemente é que perguntei na Comissão de Seguridade Social, ainda hoje, ao Deputado Rogério Carvalho se a contribuição social da saúde estava no bojo do projeto que estava apresentando, ou se ela seria discutida em separado, ou seja, ela pode sair daqui e a gente fazer uma discussão em separado.

Não vou fazer aqui o discurso de que não enfrentaria o furor, sobretudo da média que temos, um excesso de carga tributária. E temos mesmo. Mas eu não me importaria, em algum momento, com o desgaste de lutar para recuperar uma nova fonte específica para a saúde, para estabilizar o orçamento da saúde, desde que nos precavêssemos com o que aconteceu anteriormente. Criamos a CPMF — eu queria a atenção do Relator, por favor — e houve uma substituição de fonte. Isso inviabilizou, inclusive, a permanência do Ministro Adib Jatene à frente do Ministério. Quando ele percebeu que o dinheiro que entrava a título de CPMF era subtraído da parte do orçamento fiscal destinado à Saúde, ele preferiu sair.

Na votação fatídica em que houve a derrota da CPMF, conseguiu-se algo inusitado, que nunca vi nestes 20 anos que estou nesta Casa: o Presidente da República escrever do seu próprio punho, de forma manuscrita, a definição de que destinaria todo o recurso da CPMF — isso depois de uma guerra homérica —, sem compromisso embutido, sem retirar um vintém, um centavo, um réis que fosse do orçamento fiscal destinado à Saúde.

Gostaria de chamar a atenção para o fato de que nesse relatório, apresentado pelo Deputado Nazareno Fonteles, nós já partimos de 15%, em 2014. É a mesma proposição feita no voto em separado. Agora, por que não pode estar embutida a questão de discutirmos uma contribuição social da Saúde, ou que nome se queira dar, dentro dessa proposta apresentada pelo Relator Deputado Rogério Carvalho? Porque não existe consenso, Rogério, ainda que uma parte dos Parlamentares pudesse até se dispor a comprar uma briga contra a mídia, talvez até contra o bom senso. Nunca fizemos uma reforma tributária, nossa tributação é regressiva, isso já foi dito aqui. Creio que é como se fosse um freio de mão no projeto relatado por V.Exa. Isso aí não vai deixar prosperar nada, ainda que façamos um acordo. Se tiver



dentro a ideia de se cobrar mais uma contribuição, imposto, qualquer forma de tributo, isso aí será um freio de mão e não vai permitir que o projeto ande.

Estou querendo puxar a bola mais para o chão. Eu assinei, tenho o compromisso de aprovar o voto em separado, mas acho que é possível que V.Exa. caminhe na direção da proposta objetiva apresentada hoje pelo Deputado Nazareno Fonteles, na Comissão de Seguridade Social, relatando os 10%, que seriam 18,7% das receitas líquidas, porque, tecnicamente, há inviabilidade para que trabalhe com o conceito de receita corrente bruta.

Faço um apelo para que possamos avançar, para que façamos uma discussão, que não está difícil ser feita, com duas premissas: primeira, aceitando a proposta de escalonamento, elaborada pelo Deputado Rogério Carvalho, que é próxima à do Deputado Nazareno Fonteles, hoje, na Comissão de Seguridade Social; segunda, que não misturemos a tramitação da proposta desta Comissão, a que for aprovada, que seja essa proposta apresentada pelo voto em separado que acho... Percebo espaço para ser fundido, trabalhado com a proposta do Deputado Rogério Carvalho se ele assim o dispuser, mas que nós... Bom, eu me disponho até a tramitar em separado uma proposta de contribuição social da Saúde, mas jamais que isso seja embutido na proposta de atendimento do financiamento adequada à Saúde.

Aqui foi dito muita coisa. Já implodimos, Deputado Darcísio Perondi. Já foi implodido, em 1994, um conceito fundamental, elementar, para o financiamento da Saúde, que era o da Seguridade Social, quando, abruptamente, de um mês para o outro, o Ministério da Previdência decidiu — na época, teve o apoio do Presidente da República — sair do contexto da Seguridade Social e não repassou mais um centavo para a Saúde.

O SR. DEPUTADO PAULO RUBEM SANTIAGO - Deputado Saraiva, posso só fazer uma ponderação?

Na verdade, V.Exa. está se referindo à Disposição Constitucional Transitória de que nos dois primeiros anos deveriam ser aplicados 30%, mas não foi removida a norma constitucional de que quem financia o SUS é a Seguridade Social. O que o Presidente Itamar removeu foram apenas as normas transitórias de que nos dois



primeiros anos 30% da Seguridade iriam para a Saúde. Em seguida, permaneceu a norma principal do art. 198.

O SR. DEPUTADO SARAIVA FELIPE - Está certo, Deputado. Então vamos trabalhar, eu acho que é fundamental, mas eu não sei se é o momento, com a emergência que nós temos, de recuperarmos o conceito de Seguridade Social no financiamento da Saúde, da Previdência e da Assistência Social, que caminhariam complementarmente em um comboio. Estou de pleno acordo. Não sei como a gente faz para efetivar isso no momento agudo em que discutimos a questão do financiamento da Saúde. Essa é uma questão que vai ter que ser enfrentada, já é uma questão política posta, e eu creio que as soluções encaminhadas não darão conta da insatisfação que prevalece nas ruas, nas manifestações.

Portanto, eu estou querendo abrir aqui o espaço. Quero reafirmar que assinei o voto em separado, mas creio, Deputado Perondi, que é possível que nós caminhemos para dar uma resposta — não vai ser a resposta ideal — para chegar aos 18,7%, que corresponderiam aos 10% das receitas correntes brutas. Para sermos realistas, tanto o voto em separado quanto o Deputado Rogério Carvalho quanto o Deputado Nazareno Fonteles propõem um escalonamento. Agora, eu sempre pensei, há 20 anos trabalhando ou no Executivo ou aqui, que o ótimo é inimigo do bom, e que nós temos que dar uma resposta objetiva, uma resposta possível, uma resposta plausível e esperarmos que as urnas, que a orientação econômica, ganhem outros contornos para recuperarmos todas as premissas dos discursos colocados aqui e que antecederam a minha fala.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Muito obrigado, Deputado Saraiva.

Tem a palavra o Deputado Dr. Paulo César.

O SR. DEPUTADO DR. PAULO CÉSAR - Sr. Presidente, Deputado Darcísio Perondi, nosso Relator, Deputado Rogério Carvalho, eu também, na mesma linha do nosso Ministro Saraiva Felipe, vou politizar o menos possível, ser bastante sucinto e botar a bola no chão. Como disse o Deputado Saraiva Felipe, em jogo para ser rebaixado ou não a bola tem que estar no chão, porque bola alta é sempre complicado. Então, que sejamos aqui bastante realistas nessa questão.



Vejo também que essa questão da Saúde é muito importante e que nós todos aqui presentes levamos tão a sério. São tantos anos de discussão neste País em relação à saúde do povo brasileiro, que nós devemos nos basear em dados reais, tentar o máximo possível não levar a discussão para o campo de situação e oposição, porque esse é um tema em que, apesar de toda a campanha, todos nós, sem exceção, discutimos em nossos palanques, em nossos programas de televisão sempre com a promessa ao povo brasileiro de que saúde e educação estão em primeiro lugar. Em todos os palanques, todos os políticos sempre prometem: lutarei por mais saúde e por mais educação. Depois, na hora da realidade, quando os mandatos são assumidos, muitos fogem desse compromisso que fizeram nos palanques e já começam a fazer as ressalvas de que temos que pensar, temos que sentar, temos que debater, temos que ouvir, e não levam a cabo as principais promessas por melhor saúde e melhor educação — saúde que é tão primordial.

Todos os colegas aqui que são médicos lutam, desde novos — como internos, como residentes, como pós-graduandos, como doutorandos, como mestrandos —, sempre por aquela questão de tentar levar melhorias, de trazer melhorias, de melhorar a saúde do povo brasileiro e de melhorar as condições de trabalho.

Quantos de nós, apesar de uma grande fração da opinião pública não ter essa concepção sobre os profissionais da Saúde, sabemos que a concepção é essa? Quantas e quantas vezes queremos fazer o melhor que aprendemos nas cadeiras da universidade e, muitas vezes, não podemos colocar em prática por questões técnicas e de infraestrutura nos nossos postos, nos nossos hospitais e no nosso sistema de saúde!

Eu vou citar três pontos, rapidamente, sobre a questão do Programa Mais Médicos. Quero dizer que trabalhei bastante na Comissão Especial. Fui favorável e todos sabem da minha posição a respeito do Programa. Fui um entusiasta desse Programa, acredito nele, assim como também sou sabedor dele. O que embasou essa minha opinião sobre o Programa é porque, realmente, nós conhecemos a nossa classe e sabemos que — nas capitais e nos grandes centros onde conhecemos os nossos colegas — não é só a questão de estrutura no interior.



Também sabemos que, mesmo o Governo oferecendo boas condições financeiras, a grande maioria quer ficar nos grandes centros — uns por opção e por problemas pessoais, outros para continuarem fazendo ciência e continuarem estudando. Eu acho que cada um tem a sua opinião e o seu posicionamento, mas a grande maioria, realmente, não quer ir para o interior. E não é só porque o interior é carente de infraestrutura. Até porque sabemos que o Programa Mais Médicos não é para contemplar a medicina de alta complexidade. O Programa Mais Médicos é para contemplar a população brasileira que precisa do médico do Programa Saúde da Família, que precisa da Atenção Básica e que precisa da medicina que chamamos de primária.

Então, em nome da infraestrutura, exigir que os médicos estrangeiros tenham especialidades as mais complexas possíveis também não é verdadeira, porque eles não vão para lá exercer a função do Prof. Paulo Niemeyer, que é neurocirurgião. Eles vão para lá dar a atenção básica àquelas famílias, àqueles moradores que hoje já estão maiores de idade, já têm filhos e nunca conheceram um médico na vida.

Por isso, eu acredito no Programa Mais Médicos. Fui favorável e trabalhei para que isso pudesse ser viabilizado.

Sobre a questão da estrutura, aí está uma bela oportunidade, Relator, Deputado Rogério Carvalho, quanto a essa estrutura tão reclamada pela classe médica, tão malconduzida pelo Conselho Federal de Medicina nesse Programa Mais Médicos, para que possamos levar melhor estrutura para o interior do País e para que a população, além de ter o médico, também tenha melhores condições de infraestrutura.

Nós sabemos que o médico prefere ficar, por exemplo, no meu Estado — eu sou da bancada do Rio de Janeiro —, Rio de Janeiro, porque ali ele está perto de tudo. Ele arruma um plantão de 5 mil reais aqui e um plantão de 7 mil reais ali. No final de semana, a praia dele está garantida, como está garantida uma boemia nos Arcos da Lapa, como está garantido um *show* no Citibank Hall e no Vivo Rio.

Então, o médico prefere ficar por ali. Mesmo ganhando mal, ele prefere ficar por ali — perto da família, perto dos filhos e perto das benesses de se viver no Rio de Janeiro. Por isso, o Programa Mais Médicos vai ser muito benéfico à população carente deste País.



Votamos aqui, nesta Casa, os *royalties* do petróleo, do Fundo Social, e deles destinamos 50% para a educação e 50% para a saúde. Votamos e aprovamos a Emenda nº 29, para que ela pudesse valer. Então eu vejo, com todos esses projetos, com todas essas assinaturas e com todo esse debate que já se faz há tempos aqui, que esta Comissão pode entrar em consenso, seja de oposição, seja de situação, para que possamos realmente deixar o discurso de lado e partir para a realidade. Saber o que vai ser real.

As pessoas que estão nos hospitais, nas macas e nos corredores, estão esperando que nós, 513 Deputados representantes de 195 milhões de brasileiros, possamos partir para a conclusão dos fatos, para que realmente os recursos possam chegar e possamos aprová-los.

Eu acho que o Relatório do Deputado Rogério Carvalho, maravilhosamente elaborado, é um relatório consistente, bem elaborado, bem estudado e bem debatido. Está excelente! E é muito parecido com o voto em separado da proposição do nosso nobre Deputado Geraldo Resende. Só há uma diferença: o novo imposto, o CSS.

Eu vejo que a carga tributária neste País é altíssima! A indústria, o comércio, o povo brasileiro e os investidores não suportam mais a carga tributária. Oitenta por cento da matéria-prima da nossa indústria farmacêutica é importada da China e da Índia. A indústria brasileira, em vez de importar matéria-prima, já está começando a importar medicamento pronto e embalado, porque está ficando mais barato do que produzir aqui.

Agora, sobre essa questão do novo imposto, o povo brasileiro, aquele trabalhador que sai cedo de casa... Talvez, muitos aqui não tenham a concepção do que realmente é o sacrifício de pegar um trem, de pegar ônibus. Não sabem o que significa 1 real na vida dessas pessoas. Às vezes, as pessoas aqui não têm consciência do que significa 1 real, do que significa 1 real e 90 centavos, do que significam 2 reais para essa gente. As pessoas não sabem o preço de um botijão de gás nem de 1 quilo de feijão.

Então, às vezes, fazem uma política e se esquecem do sacrifício do povo brasileiro. O novo imposto vai refletir sobre eles. Qualquer novo imposto reflete no bolso do trabalhador brasileiro, aquele passa pelo sacrifício. Aqui, nesta Casa e no



Congresso Nacional todo, o menor salário pago equivale a mais de 3 mil reais, enquanto o valor do salário mínimo não chega a 700 reais no nosso País.

Às vezes, as pessoas não têm noção de que aquele trabalhador, aquele auxiliar de enfermagem, aquele agente comunitário de saúde que está lutando pelos 950 reais e que tem que ter três, quatro, cinco ou seis empregos... Todos os profissionais da saúde são assim. E o trabalhador brasileiro sabe o que significa mais um imposto, sabe o que seja mais 1 real, 2 reais ou 3 reais. A quantia vai lhe fazer falta no final do mês. E ele sabe o que é o sacrifício de viver apertado, de ter de puxar daqui e puxar dali.

Aqui, se você deve 15 milhões, nenhum juiz, nenhum desembargador, nenhum promotor, ninguém te chama para saber da sua dívida. Ninguém te põe no SERASA nem no SPC. Por outro lado, se você dá um cheque sem fundo de 150 pratas e fica 5 anos sem ter direito a conta bancária, toma sarrafo e perde crédito em tudo quanto é lugar. Não pode fazer nada! Mas os que devem 30 milhões, 40 milhões de reais simplesmente dizem: *“Eu estou devendo, mas um dia vou pagar.”* E está tudo certo. Este é o país em que nós vivemos.

Eu acho que há um consenso entre o voto do Relator e o voto em separado, mas o novo imposto, o CSS, é demais para o povo brasileiro e para o setor produtivo deste País. Temos recurso suficiente, nobre Relator, para não precisar de um novo imposto. Temos a Emenda nº 29 e vamos tirar recursos dos *royalties*, do Fundo Social do pré-sal. Para todas as áreas, sempre aparece uma alternativa. No entanto, para a saúde, a alternativa sempre fica em último lugar.

Então, estou aqui para consenso. Sou da base do Governo, sim, e acho que esta é uma casa de debate e de consenso. Nós temos que achar um ponto comum entre o voto do Relator e o voto em separado do nobre Deputado Geraldo Resende.

Muito obrigado, Presidente. E desculpe-me por me ter alongado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Muito obrigado, Deputado Dr. Paulo César.

Concedo a palavra ao Deputado Cesar Colnago. Depois, ao Deputado Geraldo Resende e à Deputada Rosane Ferreira.

O SR. DEPUTADO CESAR COLNAGO - Eu queria cumprimentar o Presidente Darcísio Perondi e o Relator, o Deputado Rogério. Também gostaria de



dizer que, talvez, este seja um dos temas mais importantes entre os que estamos discutindo aqui este ano.

O Governo Federal fez o seu diagnóstico. Depois de 10 anos no poder, traz o Mais Médicos e, agora, o “Mais Imposto”. A minha pergunta ao nobre Relator, que construiu um grande relatório, com muitas coisas interessantes — eu li o Relatório, Rogério, e respeito o seu conhecimento e a sua experiência — é basicamente esta: por que optar, para o financiamento, por um novo imposto? Primeiro, tendo em vista que a CPMF, quando existia em 2007, 50% dela já não financiava a saúde. E isso foi minguando. A seu final, apenas 42,1% efetivamente arrecadados pela CPMF iam para a área de saúde.

Se se observar outras fontes — eu já disse isso na última vez, quando ainda não conhecia o relatório —, com certeza poderíamos trabalhar por uma questão que as ruas colocaram com muita firmeza: a necessidade de se ter um aporte maior e mais diferenciado para a saúde. Uma das questões fundamentais é o financiamento. Mas não é só isso. Você poderia lançar mão, por exemplo, só do que foi previsto para o ano que vem na proposta do Orçamento, Deputado Perondi, as desonerações, as renúncias fiscais ligadas à seguridade social — PIS/PASEP, COFINS e CSLL — são de cerca de 79,4 bilhões. Só de uma fonte.

Por que optar por mais impostos e por uma carga tributária que, com certeza, já induz a quase uma impossibilidade? Um dos fatores que atrapalham o crescimento é a elevada carga tributária, além de problemas com a infraestrutura, a burocracia e tantas outras questões. Por que fazer essa opção em vez de, por exemplo, trabalhar outras fontes?

Quando a CPMF foi encerrada, foram colocados três tributos. E o IOF e a COFINS, especificamente, foram responsáveis pela manutenção dos níveis de arrecadação, mesmo após a extinção da CPMF. O IOF, segundo dados de 2010, gerou 26 bilhões. Cada vez mais, o Estado brasileiro deixa de cumprir a sua competência de fazer uma saúde padrão FIFA, mas aquilo que incide sobre o brasileiro — principalmente sobre o setor produtivo, mas afeta todos os brasileiros — não é retirado. O IOF é um deles.

Financiar o setor da saúde com mais um imposto é a minha crítica principal ao seu relatório.



A segunda crítica é que a proposta que V.Exa. faz não atinge os 10% do projeto original. Há vários dados, mas a informação da nossa assessoria é que seriam necessários, para você alcançar os 10% da receita bruta, quase 20% da receita líquida: dezenove ponto alguma coisa. Os 20% ultrapassam, levemente, esse mesmo valor. Enquanto 10% da receita líquida dariam 136 bilhões, 20% dariam 145 bilhões, ou seja, dezenove ponto uma cifra que eu não tenho aqui calculada.

A outra questão é que se não coloca, no nível dos 2 milhões e 400 mil assinaturas, o que a população mobilizada sugeriu como proposta de financiamento.

O relatório traça um cronograma. É natural, até para que se absorva esse impacto, mas, com certeza, existem outras fontes que poderiam ser trabalhadas e priorizadas.

A impressão que eu tenho sobre esse assunto é que é muito mais uma vontade de resolver o problema, porque, só no BNDES, Deputado Perondi — agora pararam e avisaram que não vão mais fazer —, escolheram os campeões e colocaram, nos últimos anos, 400 bilhões em recursos, inclusive do FAT. E a diferença — já falei isso aqui — entre a captação no mercado e o subsídio oferecido aos megaempresários, que em nada acrescentaram à nossa taxa de crescimento, ao nosso PIB, e que não organizaram nenhuma cadeia produtiva que gerasse milhões de empregos... E o povo brasileiro está tirando 22 bilhões do bolso.

E aí vemos a situação da nossa população. Quando se discute, por exemplo, até questões corporativas, como uma diferença nos salários dos agentes comunitários de saúde de 100 reais, 150 reais, multiplicando isso por 12 e por 350 mil — aliás, São Paulo não paga 850 reais, paga mais de 1.100 reais —, isso não gera um impacto de 400 milhões! E fica um horror para o Congresso.

Definitivamente, o que nós estamos precisando fazer é ter ouvidos e sensibilidade para entendermos que essa é uma das questões essenciais. A saúde é subfinanciada. Comparando com os Estados nacionais vizinhos e com o que fazem vários Estados envolvidos... E nós não somos qualquer economia. Não somos mais um país pobre. Temos miséria e pobreza, mas não somos um país pobre. É uma questão de priorizar aquilo que é fundamental para o nosso desenvolvimento. É aquilo que eu falava na semana retrasada: o Estado brasileiro, cada vez mais, tira a mão da saúde.



Em 2009, o que se colocava de recurso significava 14% da receita corrente líquida. Isso em 2009! No período do PT, diluiu e chegou a 11%. No ano passado, a contabilização deu 13% das receitas correntes líquidas.

Em 2000, a União representava 58,6%; hoje, representa 44%. Estados e Municípios estão cada vez mais sobrecarregados. Os dados estão aqui. Em 2000, há pouco tempo, os Municípios participavam com 21% e passaram para 28,8%. Os Estados passaram de 20% para 25,7%. Quer dizer, na contribuição entre os entes, cada vez mais os Estados e Municípios crescem a sua receita, colocando sobre a despesa da saúde.

Vou dar um último dado: enquanto as ações de despesa da União cresceram nesse período 239%, a dos Estados cresceram 485,1% e a dos Municípios cresceram 522,8%.

É difícil você conversar com um Prefeito que não fale: *“Eu não estou aplicando apenas 15%. Estou aplicando 19%, 23%, 25%, 28%”*. Isso ocorre porque a carga está muito sobre eles.

Então, definitivamente, é preciso estabelecer uma prioridade. E há outras fontes, Deputado Rogério. Não precisa de uma carga tributária, entre os países do BRICS, em desenvolvimento, muito superior. Nós somos o 16º em maior carga tributária em relação a todos os países do mundo. Não é possível criar mais um imposto. É preciso buscar outras fontes.

Aqui foi citada a DRU. Eu estava aqui nesta madrugada. Saímos daqui praticamente 5 horas da manhã. Comemos muita pizza, porque viramos a madrugada. Novamente, bloqueou-se e restringiu-se em cima do orçamento independente da Seguridade.

É por isso, nobre Deputado, que eu falava da minha decepção, naquele início da sua apresentação do relatório sintético. V.Exa. é experiente, conhece a saúde, tem o diagnóstico claro da saúde. Com certeza, um dos pilares da saúde hoje no Brasil é a questão do financiamento. Não é só isso, mas essa é uma questão essencial. Essa é uma questão essencial que nós temos que tirar de onde for.

Além da DRU, existe o IOF, que está cobrindo as desonerações neste ano. Até o mês de setembro, já chegaram a 69 bilhões. A previsão para o ano que vem,



só da Seguridade, é 79,4, entre PIS, COFINS e contribuição social. É uma questão de prioridade, de se colocar os recursos naquilo que é essencial para a população.

Quando a população foi à rua, estava principalmente solicitando serviços públicos de educação e de saúde de qualidade. Chega! Não dá mais, no estágio de civilização e desenvolvimento em que este País está, nós ainda aguentarmos situações que são muito mais para países pobres e muito subdesenvolvidos. Este País, com certeza, clama por uma saúde diferente.

Por isso, eu queria dizer que essa questão é fundamental.

Nós temos uma proposta, apresentada pelo nosso Líder Carlos Sampaio, de 10% da receita bruta, assim como entendemos que nós podemos também, com certeza, fazer uma proposta de não aceitarmos mais desoneração daquilo que compõe parte do que são as fontes de financiamento do orçamento da Seguridade Social. Isso resolveria a questão da saúde em mais de 50 bilhões. Então, há alternativas que não significam sacar novamente do bolso do contribuinte um imposto que, com certeza, é rejeitado, é desprezado, é odiado pela população brasileira, que quer, sim, mais serviços e menos impostos, mas a nossa carga já não é pequena.

Por isso, vou apresentar voto em separado.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Muito obrigado, Deputado Cesar Colnago.

Tem a palavra o Deputado Geraldo Resende.

O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE - Sr. Presidente, nobres colegas Deputados e Deputadas, eu vou na mesma linha do Deputado Saraiva Felipe. Acho que hoje, pela manhã, nós tivemos bons debates na Comissão de Seguridade Social e Família e estamos tendo um debate muito rico na tarde de hoje.

Entendo que a proposta elaborada no relatório do Deputado Nazareno Fonteles hoje, quando discute a questão do projeto de lei de iniciativa popular e dos projetos de vários Deputados, inclusive do Deputado Darcísio Perondi, do Deputado Eleuses Paiva e o nosso projeto, que foi apensado, tem alguns pontos que estão convergindo. Há consenso aqui. Acho que todos os que vão falar aqui vão elogiar o relatório do Deputado Rogério Carvalho. Acho que foi uma belíssima peça.



Eu estou no terceiro mandato, Deputado Rogério Carvalho, e posso dizer claramente, até para reconhecer o seu trabalho e fazer justiça, que foi um dos melhores relatórios, se não o melhor relatório que nós já lemos durante estes três mandatos que exercemos aqui no que se refere à questão do financiamento. Um diagnóstico perfeito. Como um bom médico, V.Exa. fez um diagnóstico dos mais corretos.

Quanto à discussão da terapêutica, ou seja, do medicamento, nós temos algumas divergências. Se nós estamos perto de poder encontrar um consenso inicial, em que partamos da questão da receita corrente bruta — os 10% da receita corrente bruta que o movimento social está nos endereçando e que nós sabemos que é um incremento enorme para a União sustentar neste momento —, nós estamos propondo... E eu quero fazer justiça, porque o voto separado foi construído na antessala do Palácio do Planalto, quando nós, do PMDB, tínhamos uma audiência com o Vice-Presidente Michel Temer, quando fomos lá fazer uma visita. Foi discutido que esse incremento seria enorme e que nós deveríamos construir uma proposta do PMDB.

Mas logo depois, discutindo com outros Parlamentares da Comissão, entendemos que poderíamos transformar receita corrente bruta em receita corrente líquida e partir de um patamar que não fosse tão elástico, como é hoje a proposta do movimento social, mas que nós pudéssemos escalonar esse incremento.

Partimos dos 15%. V.Exa. coloca no seu relatório hoje os 15% como marco. O Deputado Nazareno Fonteles foi até além, ele começa dos 16% — alguns aqui não perceberam, mas eu percebi — para chegar aos 18,7% ou 19% em 2017. Nós estamos partindo dos 15% para chegarmos aos 18,7%, que equivalem aos 10% da receita corrente bruta em 2018.

Só que eu entendo também que há na sua proposta uma situação que faz com que esse debate possa nascer já contaminado e com a possibilidade de morrer dentro da Comissão, quando se cria a chamada CSS, ou seja, a nova CPMF.

V.Exa. disse hoje que tem coragem. Eu também sou corajoso. Eu não fui eleito por setores que se posicionam contrariamente à criação do novo imposto. Eu fui eleito pelo pessoal da saúde e posso fazer esse enfrentamento. Só que eu entendo que nós, ao fazermos esse enfrentamento, temos a possibilidade real de



sermos derrotados. Vão-se somar forças gigantescas contra a proposta, mesmo porque o momento não é propício a isso. Nós estamos na antevéspera da eleição, há setores que reclamam, com justa razão, da enorme carga tributária existente no País e logicamente vão-se unir à grande imprensa e ao grande capital, que tem seus representantes aqui no Parlamento — é lógico que, legitimamente, os tem.

Mas eu quero dizer a V.Exa. que concordo em gênero, número e grau com o seu relatório. A nossa única contribuição, dos Deputados que assinaram esse voto em paralelo, é que mantenhamos o início dos 15% e possamos escalonar até 2018, mas sem discutirmos a criação da CSS.

Temos também que fazer um enfrentamento. Eu tive a notícia hoje — todos estão tendo — de que, na votação do orçamento impositivo que está vindo do Senado Federal... É uma emenda constitucional. Nós precisamos ter bem claro que vai ter que voltar aqui para esta Casa para ser votado. Mas, com o peso de emenda constitucional, o orçamento impositivo delega, ou seja, está colocado na emenda constitucional, que 50% das emendas individuais são direcionadas à saúde. De lá já vem claro que é em cima de 15% da receita corrente líquida.

(Não identificado) - Só não pode comprar ambulância de novo.

O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE - Assim, fica bem claro que nós vamos ter que fazer esse enfrentamento com essa votação que houve no Senado.

Portanto, não é preciso ler. Eu acho que a maioria já leu o voto em separado que nós estamos apresentando. Como bom mineiro que sou, mesmo representando o Mato Grosso do Sul, eu acho que um acordo razoável é melhor do que uma briga delongada ou uma situação que possa levar todos nós...

Aqui eu não vejo discussão de oposição ou de situação. Eu acho que nós precisamos dar uma resposta imediatamente ao povo brasileiro sobre essa questão do financiamento, sem colocarmos a disputa eleitoral que vai acontecer no ano que vem, sem colocarmos quem está na Situação e quem está na Oposição, mesmo porque eu sou da base de apoio do Governo e gostaria de dizer que todos nós, seja Situação, seja Oposição, precisamos dar uma resposta imediata ao povo brasileiro quanto à questão do financiamento da saúde, porque essa é uma questão que a população brasileira está cobrando todos os dias, todas as horas, nas ruas, onde quer que estejamos.



Por isso, faço um apelo: vamos chegar a um consenso para que a gente vote esse relatório lá na Comissão de Seguridade Social, para que a gente possa dar essa resposta ainda neste ano para toda a nossa gente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Muito obrigado, Deputado Geraldo Resende.

Tem a palavra a Deputada Rosane Ferreira.

A SRA. DEPUTADA ROSANE FERREIRA - Vou falar muito rapidamente, Deputado, até porque eu já ouvi muito.

Aqui do meu lado está o Deputado Eduardo, que me perguntou agora: *“Deputada Rosane, a senhora é da base?”* Eu disse: *“Não, Deputado. O PV consegue manter uma posição de independência”*. Mas muitas vezes, Deputado Rogério, eu me sinto mais da base do que muitos da base, porque ajudo a aprovar propostas vindas do seu Governo por acreditar nelas, simplesmente por acreditar nelas.

Na sessão anterior, Deputado Amauri Teixeira, que me ouve com atenção, eu até justifiquei que votei pela instituição da CSS, e no meu Estado nem os Deputados do PT votaram em unanimidade. Foram só três Deputados do PT e eu, do PV, que votamos. E eu paguei um alto preço por lá.

Agora, eu tive a oportunidade de assinar o voto em separado do Deputado Geraldo Resende com convicção. Eu acho que nós temos que brigar, sim, por mais recursos para a saúde. Ontem, eu questionava alguns Deputados com mais experiência parlamentar do que eu nesta Casa e discutia a questão das fontes, e fui convencida pelos meus pares, Deputado José Linhares, de que o Governo buscará as fontes e de que essas fontes existem. Eu estou muito convencida disso.

Há o convencimento de que nós precisamos de mais recursos na saúde. Nem precisaríamos ouvir tantos especialistas, fazer audiências com convidados internacionais para ver o que se faz fora do nosso País. Era só conhecer um pouco mais o nosso País, adentrar um pouco mais no interior dos Estados, para ver a importância e a necessidade de mais recursos para o setor. É só conhecer a tabela de financiamento e pagamento do SUS; é só conhecer um pouquinho mais as finanças das Santas Casas de Misericórdia; é só conhecer um pouquinho mais o



que se passa com os nossos hospitais universitários para saber que nós precisamos de mais recursos no Sistema Único de Saúde.

Então, eu estou convencida de que nós precisamos de mais recursos e o meu voto vai ser com o voto em separado do Deputado Geraldo Resende, que eu tive o prazer de subscrever.

(Não identificado) - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Sim.

(Não identificado) - Daqui a pouco vai se instalar a Ordem do Dia. Nós temos que votar esse relatório hoje. Há quantos inscritos ainda?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Há os Deputados José Linhares, Sebastião, Amauri e Afonso Hamm.

O SR. DEPUTADO JOSÉ LINHARES - Eu prometo a V.Exa. fugir à retórica e ir objetivamente ao tema.

Em primeiro lugar, eu gostaria de evocar, porque eu fui testemunha viva, no ano de 1994, quando a Seguridade Social, num gesto intempestivo, retirou da saúde 30%; deixou a saúde sem fonte de financiamento.

Nobre Deputado Paulo Rubem, com quem eu concordo em gênero, número e grau... Tem mais algo para eu poder concordar contigo?

O SR. DEPUTADO PAULO RUBEM SANTIAGO - Latitude e longitude.

O SR. DEPUTADO JOSÉ LINHARES - Latitude e longitude. Esse nosso problema é um problema constitucional; é um problema que está na Constituição.

A Seguridade Social abrange três grandes segmentos conhecidos por todos nós, não é preciso aqui mais evocá-los. Nós também sabemos, mais do que todo mundo, que a saúde do Brasil está em estertores. Nós sabemos perfeitamente, e todos os dias na imprensa nós vemos, a calamidade em que se encontra o Sistema Único de Saúde — o maior sistema que eu assisti, nos 40 anos de militância dentro da saúde, como provedor de Santa Casa de Misericórdia, lá, na minha terra, na cidade belíssima de Sobral.

Nós também conhecemos a voz do povo, que está aqui atrás, do Saúde+10, e que está reclamando, porque eles... Nós não, mas eles sofrem. Perguntaram-me ontem: quanto tempo se levava para se adquirir uma ressonância magnética. Eu



digo: lá, minha terra, 2 anos. Então, com 2 anos, a pessoa, se viva estiver, já não precisa mais.

Colocado tudo isso, eu penso que o voto em separado, e aí eu apelo para o Deputado Rogério, é o mais racional que nós podemos alcançar. Partiríamos com 15%, em 2014, e chegaríamos a 18,7%, em 2018. O que eu penso é que talvez, durante esse período, haja por parte da população outros gritos.

Então, eu voto com toda tranquilidade, com toda consciência e com toda a responsabilidade no voto em separado do nobre Deputado Geraldo Resende, que eu já assinei.

Muito obrigado, e vamos ver se V.Exa. pede para ser mais curto, porque já vai começar a Ordem do Dia.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Deputado Afonso Hamm.

(Não identificado) - Questão de ordem. Logo depois da fala do Deputado Afonso Hamm, eu acho que era importante a gente ouvir o Relator e acelerar, Sr. Presidente, a...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

(Não identificado) - Está bem. A preocupação é essa, porque daqui a pouco começa a sessão e nós não vamos poder decidir nada. É só uma questão prática.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Deputado Afonso Hamm.

O SR. DEPUTADO AFONSO HAMM - Em primeiro lugar, Presidente Perondi, eu queria cumprimentar em seu nome, como Presidente, a Comissão pelo trabalho. Cumprimento o nobre do Relator Rogério Carvalho, e essa interação de Deputados e Deputadas, colegas, que são absolutamente muito conhecedores do assunto, a exemplo do próprio Deputado Osmar Terra, meu colega do Rio Grande do Sul, que já foi Secretário de Saúde por longa data, por um período de 8 anos, e a exemplo dos profissionais, inclusive médicos aqui, da saúde. Agradeço a todos a colaboração.

Eu ingressei nesta Comissão — solicitei ao Partido Progressista — junto com o Padre José Linhares, nós dois como membros titulares, ele conhecedor e defensor desta causa da saúde. Ao longo do meu segundo mandato, inclusive eu coloquei e é verdadeiro, priorizei a saúde. Embora não tenha conhecimento, mas a demanda, a



necessidade e o clamor das pessoas, e talvez até porque eu já passei dos meus 50 e a gente também começa a ter o acompanhamento médico, nós acompanhamos as pessoas politicamente e nós temos hoje uma dificuldade absurda, em que as pessoas não estão tendo acesso à saúde.

Houve essa grande mobilização, a partir de junho, em todo o País, nas ruas, e um dos pontos fundamentais que a população indicou foi, e está sendo, exatamente a questão da saúde. Eu passei a estudar os números.

Aqui, nós nos desprendemos de sermos Governo, como é o Relator, como também se desprende alguém como Presidente, por ser do partido do PMDB ou de qual partido nós somos. Nós somos passageiros, mas o Congresso está tendo a feliz oportunidade, uma oportunidade extraordinária, que foi a convocação que recebemos aqui da Câmara Federal, a de legislarmos, aliás, criarmos um componente, através dessa Comissão Especial, de contribuição para, fundamentalmente, trabalharmos a questão de recursos, porque uma coisa é conclusiva: a necessidade de mais recursos.

Outra forma também é esse projeto, que trouxe a questão da emenda popular, o projeto de iniciativa popular Saúde+10, que nos trouxe números para reflexão, inicialmente falando em 10% da receita bruta. Aí, foram feitos estudos e, tecnicamente, tem que ser sobre a receita líquida. Até então, nós não tínhamos nenhum outro parâmetro, a não ser a Emenda 29, que foi burlada, porque hoje o Governo Federal não coloca os 10%. Os Estados passaram a colocar e começam a colocar 12%, e os Municípios, que têm que colocar 15%, estão colocando a média nacional de 21%, e já passando para um patamar de 22%. Portanto, aqui foram feitos estudos e reflexões, e o próprio relatório do Relator serviu de embasamento para melhorá-lo.

Nós nos preocupamos em trazer alguns pontos de referência positiva, e um dos pontos que na minha opinião, e eu gostaria de fazer a reflexão... Eu não tenho como votar com o Relator oficial, porque a sua colocação de colocar a CSS, nós chegamos a apelidar aqui de “contribuição sem sentido”, porque não há sentido nós agregarmos mais, onerarmos mais o País, porque a projeção mostra que seriam 38 bilhões já em 2014. Então, nós vamos onerar a população em 38 bilhões já de imediato, e nós estamos trabalhando a desoneração em todos os aspectos.



Foi visto aqui, através da Seguridade Social, e tem DRU, aqui há várias tabelas — eu não vou me estender —, o que mostra que o Governo tem usado esse recurso para o caixa único de algo que já foi da saúde. Mas, se isso já foi da saúde, falta dinheiro da saúde e vai para outras áreas, então há a fonte — há a fonte. Por isso que essas reflexões são muito importantes.

Quando se balizou em 15% da receita líquida em relação à receita corrente líquida, o relatório do Deputado Geraldo Resende, o qual eu assinei, trouxe o sentido de nós já partirmos, a partir de 2014, desses 15%, que representariam 18,9 bilhões a mais para a saúde, imediatamente, já no ano que vem. Isso é muito importante. O próprio Relator já se colocava disposto a aumentar em 5,9 bilhões e teria lá, a partir de 2018 ou a partir de 2019, a CSS, que substitui a CPMF.

Então, eu queria dizer que, na verdade, é a construção de um relatório, de um voto separado, mas que, na verdade, é um incremento de um relatório muito bem feito, mas que tira a CPMF, que tira a CSS, porque é entendimento da grande maioria no âmbito do País — e há recurso. Eu, como Deputado que defendo e defendi a retirada da CPMF, porque era para a saúde e depois não ficou mais, e também porque os estudos que nós fizemos... E é verdade, tanto é que o País desonerou vários setores produtivos importantes, está chegando a quase 100 bilhões este ano de desonerações setoriais. Quer dizer, tirou gordura. Tirou de onde? É preciso ter recurso para a saúde, ter esse recurso adicional para este ano, já de imediato, para a saúde, a fim de mostrar ao povo brasileiro que não se trata de tese de Governo.

Na minha opinião, o Relator Rogério Carvalho não é o Relator do Governo, não é o Relator da Presidente Dilma, é o Relator da saúde, da Comissão, que buscou no entendimento do Congresso a melhor representatividade possível para fazer essa discussão e fazer uma apresentação.

Então, eu imagino que seja plausível, viável nós incrementarmos em 18,9 — não chega a 20 bilhões — já de imediato, partindo para os 15% da receita corrente líquida, e excluirmos a CPMF, a CSS que está proposta, porque, se ela fosse algo aceito, já estaria como legislação, porque foi apresentada aqui inúmeras vezes.

Eu acho que, no País, este momento não é de jogo de faz de conta, é de jogo para valer. Nós precisamos, efetivamente, defender a saúde. Aqui há profissionais,



médicos, conhecedores em outras áreas, inclusive da saúde, que estão fazendo essa consistente defesa.

Eu tenho a felicidade, como Deputado pelo Partido Progressista, de estar aqui e, já adiantando o nosso voto, em separado, que é um incremento, uma melhoria de algo que foi muito bem construído, tirando a CSS e garantindo já 15% de imediato para o ano que vem e indicando fontes que forem necessárias, porque há recurso.

Era isso que eu queria considerar.

Para finalizar, algo importante. Nós votamos — e eu votei aqui — o Programa Mais Médicos. Inclusive, fiz uma solicitação para que nós tenhamos agora um Programa Mais Médicos formados no Brasil. Então, nós temos que trabalhar nesse sentido, porque esse é o fórum importante para debatermos isso. As nossas universidades no Brasil têm os cursos já habilitados e muitas universidades estão se habilitando para o curso de medicina.

Inclusive, eu fui interlocutor junto ao Ministro Padilha. Por exemplo, no Município de Bagé há três universidades — a UNIPAMPA, Universidade Federal do Pampa, a URCAMP, uma universidade comunitária, e uma universidade privada, a IDEAU —, todas três habilitadas para ampliarmos a formação de médicos oriundos das nossas regiões. E isso é válido para todo o País.

Então, eu queria considerar, agradecer a oportunidade e já declarar o meu voto pelo voto em separado apresentado sob a liderança do nosso colega Deputado Geraldo Resende.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Regimentalmente, a lista estaria fechada, mas é indiscutível que nós vamos ter de ouvir os três colegas que chegaram posteriormente, que são bons.

Então, falaria o Deputado Sebastião por 2 minutos, a querida e competente Deputada Benedita e o combativo Deputado Amauri Teixeira. Aí, nós fechamos.

Concedo a palavra ao Deputado Sebastião.

O SR. DEPUTADO SEBASTIÃO BALA ROCHA - Sr. Presidente, farei uma intervenção cirúrgica. Primeiro, complementando aqui o Hamm, preciso dizer que o Programa Mais Médicos sozinho, Sr. Presidente, não vai resolver o problema do Brasil. Nós precisamos é de mais saúde, mais médicos formados no Brasil e mais saúde espalhada por todos os cantos do nosso País.



Sobre o projeto, eu gostaria muito de votar um outro projeto, que fosse um pouco a junção de uma parte do texto do Rogério com a proposta de recursos feita pelo Geraldo, que seria a CSL, junto com essa proposta aqui dos 18% em 4 anos. Como essa proposta não existe, então, eu vou preferir votar com a proposta do Geraldo, que é o voto em separado, embora concorde com o Geraldo que o Senado realmente deve votar, ainda hoje, a PEC que vai estabelecer 15% até 2018 — parece que é espelhada aí na proposta do Rogério —, porque o Senado está votando uma proposta semelhante ao relatório do Rogério.

Então, o meu voto é favorável ao voto em separado do Deputado Geraldo Resende.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Concedo a palavra à Deputada Benedita da Silva.

A SRA. DEPUTADA BENEDITA DA SILVA - Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, eu, na verdade, tive que estar em outra Comissão e não pude acompanhar todo o debate, a discussão feita em relação ao voto em separado.

Portanto, assim sendo, eu voto com o Relator, mas acho que nós tivemos oportunidade aqui... Se me lembro da última reunião que fizemos, todos ficaram de dar uma contribuição para que fosse examinada pelo Relator. Então, a minha surpresa é chegar com um voto em separado e não com uma contribuição para ser absorvida pelo Relator.

Eu gostaria de fazer esse registro porque nós, da Comissão, estamos todos aqui imbuídos em dar mais recursos para a saúde. Todos nós estamos preocupados com a saúde e todos nós estamos votando, também, outras responsabilidades e demandas para a saúde. É importante que nós saibamos disso. É Santa Casa — que eu sou favorável —, nós estamos votando mais recurso para campanha de tuberculose, nós queremos mais hospitais, nós queremos mais formação. Quer dizer, nós queremos, nós queremos, nós queremos... E esta é a Comissão, que eu saiba, responsável para discutir, debater a fonte de financiamento da saúde. Por isso a minha preocupação — nada, claro, contra a iniciativa do Deputado Geraldo, que tem todo o livre arbítrio para assim fazê-lo. Mas penso que poderia ser colocada como mais uma contribuição. Aí, sim, caso a maioria de nós não concordássemos com o Relator, no sentido de que ele não quis, ou não absorveu, ou não pôde



absorver a nossa contribuição, nós passaríamos, então, aqui, a uma votação em separado.

Politicamente para nós seria muito bom, até porque teríamos que discutir mais adiante muitas outras coisas, porque eu não acredito que o nosso relatório possa conter recursos suficientes para todas as demandas que estão colocadas para a saúde.

Era o que eu tinha a dizer no momento, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Muito obrigado, Deputada Benedita.

Concedo a palavra ao Deputado Amauri.

O SR. DEPUTADO AMAURI TEIXEIRA - Vou tentar ser sintético, apesar de ter ouvido aqui discursos de Senadores. Inclusive, a Mesa chamou alguns de Senadores, porque deu o discurso com tempo de Senador.

Pelo que eu vi aqui, parece que estamos na estratosfera, parece que nós não vivemos no mundo em recessão, nós não temos crise fiscal, nós não temos retração de receita, nada disso está acontecendo. Nós temos abundância de receita para gastar com todos. Essa é a análise que está sendo feita.

(Não identificado) - Não teve retração, não.

O SR. DEPUTADO AMAURI TEIXEIRA - Não temos retração, não. Não temos nenhuma retração.

(Não identificado) - Dados da Receita Federal.

O SR. DEPUTADO AMAURI TEIXEIRA - Nós temos crescimento nominal, não temos crescimento real. Temos crescimento de despesa.

(Não identificado) - Zero ponto oito real, de janeiro...

O SR. DEPUTADO AMAURI TEIXEIRA - Sr. Presidente, eu gostaria de argumentar sem interferências. Eu estou fazendo a minha linha de raciocínio. Eu gostaria que não houvesse interferência.

Então, essa análise de que não existe retração... Análise, inclusive, de que nós fizemos desoneração... Fizemos! Fizemos desoneração para garantir a empregabilidade, fizemos desoneração para garantir crescimento econômico, fizemos desoneração de tributos indiretos — e aí a linha em que eu vou entrar, não vou entrar em outros aspectos do relatório —, fizemos desoneração de tributação



indireta, como é o caso do IPI, que eu acho que teria que caminhar para deixar de ser provisório, para ser definitivo.

O problema no Brasil — e aí todos, aqui, de forma enfática e dramática, e falseando na dramaticidade — não é só uma carga tributária alta. O problema do Brasil, sobretudo, é sobre quem incide a carga tributária. Carga tributária, no Brasil, incide sobre aqueles que não podem pagar tributo. Carga tributária, no Brasil, é indireta. E nós precisamos começar a inverter isso, incidindo tributo direto — e a CPMF seria uma chance de nós darmos uma inflexão, para introduzir tributos que incidam diretamente, e cada vez mais nós desonerarmos aqueles tributos indiretos. Ficamos, aqui, dizendo que não cabe mais tributo. Cabe, sim! Cabe, sim! O Brasil tem uma carga de tributos indiretos insignificante. O que não cabe mais é onerar o consumidor, o que não cabe mais é onerar o pobre através de IPI, através de ICMS, através de tributos indiretos. Mas tributos que identifiquem quem pode pagar e incidam sobre quem pode pagar — e que, inclusive, tem chance de fiscalizar a sonegação —, como é o caso da CSS, são bem-vindos. São bem-vindos não só porque a lógica...

Eu apresentei um projeto em que há um compartilhamento diferente do da época do Sr. Fernando Henrique Cardoso, que desonerou os tributos, que correram compartilhados com Municípios e Estados, e onerou as contribuições sem compartilhamento. Nós estamos apresentando um projeto de uma CSS que compartilha com o Município 50%, compartilha com o Estado 30%, só deixa para a União 20%, que é progressivo, que desonera aqueles que não podem pagar e que onera aqueles que podem pagar.

Agora, esse discurso falso de que o Brasil não comporta mais tributos, eu não aceito. Comporta, sim, mais tributos sobre quem mais pode pagar e comporta cada vez menos tributos sobre aqueles que não podem pagar.

A CSS é bem-vinda, e o meu voto é apoiando o relatório do Deputado Rogério.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Com a palavra o Deputado Rogério Carvalho.

O SR. DEPUTADO ROGÉRIO CARVALHO - Primeiro, eu acho que nós tínhamos um acordo de procedimento, no sentido de que seriam encaminhadas as



sugestões até o dia 25. Infelizmente, nós não recebemos contribuições e recebemos, basicamente, hoje, aqui, um voto em separado com uma proposta focada exclusivamente — exclusivamente! — na questão do recurso e da fonte do recurso e no cronograma de desembolso.

Jogando parte do debate, que é fundamental, para quem faz saúde pública e quer resolver o problema da saúde no Brasil, existem duas pontas: os mecanismos de distribuição do recurso para financiar sistema de saúde, operadores de sistemas de saúde, e a transparência no gasto. Essas duas questões são centrais, se quisermos organizar sistemas de saúde eficientes, transparentes, com perspectiva de serem eficazes, com perspectiva de serem uma alternativa à classe média brasileira.

Infelizmente, o debate não ocorreu nessas questões. Por exemplo, 15 anos de cartão SUS: ninguém debateu, aqui, o registro em tempo real. Ninguém debateu, aqui...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. DEPUTADO ROGÉRIO CARVALHO - Não sabe, não, Deputado. Não sabe, não, porque, se soubesse, neste País já se teria identificação universal implantada para todos os usuários do SUS. Não sabe, não, porque, se soubesse, neste País teria identidade policial única. Não sabe, não, porque se tivesse, nós não viveríamos a incapacidade de saber quem é o nosso cidadão, por não termos, sequer, um sistema de identificação universal neste País. Carro tem identificação e cidadão não tem.

Então, há um debate muito mais profundo — muito mais profundo — que precisa ser feito por esta Casa, inclusive na questão da saúde. Por exemplo, das 450 regiões assistenciais no Brasil, não há um debate sobre as diferenças de custeio e de financiamento entre essas regiões. Como resolver isso? Dinheiro novo para quê? Para botar na tabela, para aumentar o déficit dos Municípios e dos Estados? Dinheiro novo para financiar quem? Para resolver o problema da saúde ou para resolver o problema de alguns?

Esse debate é central se a gente quiser o apoio da sociedade brasileira. O que está faltando para a gente conquistar mais dinheiro para a saúde — e eu dizia isso quando era Secretário Estadual de Saúde, participando das reuniões do



CONASS — é ganhar o debate na sociedade. E nós não estamos sendo capazes nem eficientes, e nem esta Casa está dando o exemplo de como fazer isso.

O esforço da construção de um relatório profundo, como este, não pode se resumir a um voto em separado sobre valores, para fazer um embate político que, na minha opinião, é muito importante, mas que não vai avançar se não houver disposição para o diálogo, que não está demonstrado com o procedimento que foi acordado e descumprido aqui.

Há algumas questões que foram colocadas. Por exemplo, a CPMF não fez falta. De 40 para 10 bilhões? Deixamos de ter 40 bilhões, para ter 10 bilhões de IOF; foram 30 bilhões que saíram. Então, não é verdade. Fez falta, sim! Também quanto a dizer que nós estamos num processo de renúncia fiscal. O Deputado Amauri tem razão: a desoneração fiscal é do consumo!

E o que nós estamos propondo, aqui, é um imposto, ou uma contribuição, em que a cada 100 mil reais movimentados, seja gerada uma contribuição de 380 reais, uma contribuição que não incide para quem ganha até o teto da Previdência, que discrimina quem pode pagar de quem não pode pagar. Justo! Mas nós não temos coragem, como não tivemos coragem de sobretaxar as grandes fortunas. Não tivemos! Bastou os representantes da FIESP entrarem no plenário da Comissão de Seguridade para mudar a posição de vários colegas Deputados e Deputadas naquele dia, porque ninguém tem coragem, neste País, de enfrentar uma elite que não está acostumada a pagar imposto. Por que só quem paga é quem consome? Por que só quem paga é o assalariado? E esta era uma forma de a gente inverter. Mas, tudo bem. Nós precisamos saber que na política, quando a gente tem um objetivo, lá na frente, de ganhar financiamento para a saúde, a gente precisa saber compor. Mas é um equívoco, e é um equívoco maior — os movimentos sociais, que chamaram a atenção do Brasil e que deram a maior contribuição, que foi a contribuição de dizer e de mostrar para o Brasil, que o dinheiro para a saúde é pouco —, embarcar na agenda da elite brasileira que não quer pagar imposto. É um erro histórico que esses setores estão cometendo neste momento, quando se negam a discutir fonte. É um erro histórico — histórico! —, porque o não debate não divide a sociedade brasileira, porque política se faz dividindo a opinião na sociedade. É assim que se constroem lados, e é assim que se constrói posição político-



ideológica. E este debate é ideológico! Ele não é técnico, é político e ideológico. E movimento social tem um papel, luta social tem um papel na divisão e na conformação de campos ideológicos com projetos ideológicos claros, senão não produz avanços, não constrói história.

Diante disso, eu quero dizer que, como eu acho que é um desperdício perder a grandiosidade do debate político, que está embutido nesse relatório, do esforço que esta Comissão fez, eu proponho, com base no art. 57, inciso XI, do Regimento Interno, prazo até a reunião seguinte para a redação e apresentação de um novo texto — como prerrogativa regimental —, a fim de que não coloquemos no ralo toda a discussão profunda sobre a questão da saúde.

Antes de concluir — esse é um encaminhamento que eu estou propondo —, esse negócio da DRU é uma falácia, porque se coloca mais dinheiro e o que é desvinculado volta, e volta em maior quantidade. Então, vamos fazer o debate com mais profundidade.

Sr. Presidente, eu queria propor o seguinte: estabelece o art. 57, inciso XI, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados:

“Art. 57.....

.....

XI - Se ao voto do Relator forem sugeridas alterações, com as quais ele concorde, ser-lhe-á concedido prazo até a reunião seguinte para a redação do novo texto;”

Eu não discordo do Saúde+10. Muito pelo contrário, não só eu, mas todos sabem que 10% da receita bruta, 18%, 20% não serão suficientes. Não teremos como fugir de alguma contribuição específica para a saúde, e contribuição específica para transformar em investimento, vamos ter apagão na infraestrutura sanitária deste País. Precisamos de investimento.

Eu deixo essa proposta, Sr. Presidente, para que a gente possa retomar, na próxima semana, um novo texto com um relatório que contemple, inclusive, a baixa aposta de ousadia de setores que lutam pela saúde pública, mas lutam com pouca ousadia, com pouca capacidade de fazer um debate real, ideologizar esse debate e dividir a sociedade brasileira entre aqueles que querem um sistema público gratuito



de qualidade para todos e aqueles que querem fazer discurso em torno do sistema público de saúde brasileiro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Queridos Deputados, queridas Deputadas, o que o Deputado Rogério Carvalho propôs é regimental, e eu vou aceitar.

Antes de encerrar, eu quero dizer que, regimentalmente, nós fizemos uma concessão ao Deputado Amauri para falar. O Regimento não foi ofendido. S.Exa. é que chegou ao fim. Mas S.Exa. é uma figura interessante e precisava falar.

Em segundo lugar, sob o ponto de vista macroeconômico, não vou aqui discutir, mas o meu Governo, PT e PMDB, tem sido barbeiro e está comprometendo a saúde fiscal do Brasil. E essa é uma das razões, graves e importantes, por que a saúde é o patinho feio.

Convoco para quarta-feira o próximo encontro.

Declaro encerrada a reunião.

Muito obrigado.