



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

*Versão para registro histórico*

*Não passível de alteração*

<b>COMISSÃO ESPECIAL - PLP 251/05 - DESPESA COM PESSOAL NA ÁREA DE SAÚDE</b>			
<b>EVENTO:</b> Instalação	<b>REUNIÃO Nº:</b> 0261/15	<b>DATA:</b> 08/04/2015	
<b>LOCAL:</b> Plenário 14 das Comissões	<b>INÍCIO:</b> 15h21min	<b>TÉRMINO:</b> 16h35min	<b>PÁGINAS:</b> 24

**DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO**

**SUMÁRIO**

Instalação da Comissão e eleição do Presidente e dos Vice-Presidentes.

**OBSERVAÇÕES**



**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Raimundo Gomes de Matos) - Boa tarde, Srs. Parlamentares, assessores e imprensa presentes no Plenário 14.

Havendo número regimental, declaro aberta a primeira reunião da Comissão Especial destinada a proferir parecer ao Projeto de Lei Complementar nº 251, de 2005, do Sr. Roberto Gouveia, que inclui parágrafos no art. 19 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, que aumenta o gasto com pessoal na área da saúde até 75% dos recursos financeiros destinados à saúde, e apensados, convocada pela Presidência da Casa, nos termos regimentais, para instalação e eleição de Presidente e Vice-Presidente desta Comissão.

A mim coube assumir a Presidência dos trabalhos nos termos do art. 39, § 4º, do Regimento Interno. Para conhecimento, esclareço primeiramente que no dia 24 de março esta Comissão foi constituída pelo Presidente da Câmara dos Deputados com o objetivo de proferir parecer ao Projeto de Lei Complementar nº 251, de 2005, de autoria do Sr. Roberto Gouveia.

A Comissão é composta por 27 Deputados titulares e por igual número de suplentes, conforme Ato da Presidência que criou a Comissão no dia 25 de fevereiro deste ano, e deverá proferir parecer ao PLP 251/05 e aos 15 projetos que se encontram apensados a essa matéria.

Então, nós temos o PLP e temos 15 projetos apensados.

Declaro instalada a Comissão.

Expediente.

Comunico que foram recebidos pela Secretaria-Geral da Mesa, aqui coordenada pela Dra. Mirna, expedientes referentes às alterações na composição da Comissão, que darei como lidos. A relação das alterações se encontra sobre a mesa de apoio à disposição dos interessados.

Passo a ler aos Srs. Parlamentares as regras que nortearão os trabalhos.

A eleição será processada em escrutínio secreto e pelo sistema eletrônico, presente a maioria absoluta dos membros da Comissão — 14 Deputados —, conforme determina o art. 7º do Regimento Interno, aplicado à presente situação. Será eleito, em primeiro escrutínio, o candidato que obtiver a maioria absoluta dos votos do total de votantes e, em segundo turno, caso ocorra, o candidato que obtiver a maioria simples de votos do total de votantes. Os votos em branco serão



computados apenas para efeito de quórum, nos termos do § 2º do art. 183 do Regimento Interno.

Esta Presidência informa que recebeu e considera registrados, em face de acordo dos partidos, os seguintes candidatos, que serão submetidos a votos para membros desta Comissão, em chapa única:

Para Presidente, o Deputado João Marcelo Souza, do PMDB do Maranhão.

Para 1º Vice-Presidente, o Deputado José Nunes, do PSD da Bahia.

Para 2º Vice-Presidente, a força do Parlamento feminino com a Deputada Mariana Carvalho, do PSDB de Rondônia.

Para 3º Vice-Presidente, o Deputado Toninho Pinheiro, do PP de Minas Gerais.

Antes de iniciarmos o processo de votação, peço a atenção dos Srs. Parlamentares para os esclarecimentos quanto aos procedimentos específicos do processo eletrônico de votação.

Ao iniciar a votação, os Srs. Deputados deverão dirigir-se à cabine localizada no fundo do plenário, a qual já está sendo disponibilizada. O Parlamentar deverá digitar o código de sua carteira parlamentar, de três dígitos, no teclado virtual do monitor da urna eletrônica. Em seguida, deverá posicionar a sua digital no leitor biométrico que se encontra ao lado do monitor. Nesse momento, aparecerão na tela as seguintes opções de voto: chapa única dos candidatos e voto em branco em relação a todos os cargos. Então, repetindo: deverá aparecer somente uma chapa única, com todos os membros, já que houve consenso na pactuação quanto à composição da Mesa, e voto em branco em relação também a todos os cargos. Se desejar corrigir, deverá tocar na opção “corrigir”, e o sistema retornará à tela anterior. Após fazer a escolha, deve certificar-se do seu voto e clicar na opção “confirma”. Uma vez confirmado o voto, ele não poderá ser alterado. Aguarde o aviso sonoro e a mensagem “fim do voto”, para assegurar que seu voto foi registrado com sucesso.

Informo que, a partir deste momento, novas alterações na composição da Comissão somente serão consideradas após o término da votação.

Peço aos Srs. Parlamentares que aguardem a liberação do sinal eletrônico, permanecendo no recinto até a conclusão da votação.

A cabine já está disponível. Vamos ao processo de votação.



Após a votação, nós teremos o prazer de passar a Presidência ao Deputado Eduardo Barbosa, catedrático de Minas Gerais, que vai ter a satisfação de homologar esta votação apertadíssima. *(Risos.)*

*(Processo de votação.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Eduardo Barbosa) - Está encerrada a votação.

Passa-se à apuração dos votos no painel eletrônico. *(Pausa.)*

Resultado da votação.

O Deputado João Marcelo Souza recebeu 15 votos e está eleito Presidente. O Deputado José Nunes também recebeu 15 votos e está eleito 1º Vice-Presidente. Também receberam 15 votos e estão eleitos a Deputada Mariana Carvalho, 2ª Vice-Presidente, e o Deputado Toninho Pinheiro, 3º Vice-Presidente.

Eu cumprimento V.Exas. pela eleição e desejo um resultado muito positivo para os trabalhos desta Comissão Especial.

Convido o Deputado João Marcelo Souza, eleito Presidente, a assumir a Presidência da Comissão. *(Pausa.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado João Marcelo Souza) - Primeiramente, ilustres Parlamentares, eu convido, para tomar assento à mesa, nosso 1º Vice Presidente, Deputado José Nunes; nossa 2ª Vice-Presidente, Deputada Mariana, e nosso 3º Vice-Presidente, Deputado Toninho Pinheiro. *(Pausa.)*

Registro o voto do Deputado Marcus Pestana.

Vamos à designação do Relator.

Nos termos do inciso VI do art. 41 do Regimento Interno, designo para a Relatoria da Comissão o nobre Deputado Roberto Britto, do PP da Bahia, a quem convido para compor a Mesa. *(Pausa.)*

Meus amigos, eu sou Deputado de primeiro mandato e vou precisar da ajuda de V.Exas., assim como da Sra. Mirna. Sou da área de saúde, psicólogo de formação — vejo daqui minha amiga Deputada Josi Nunes, também psicóloga. Sou bom de ouvir e de pouco falar, de modo que acho que eu estou no lugar certo, como Presidente: mais para coordenar do que para falar.

Vamos dar início aos trabalhos.



Antes de franquear a palavra ao Relator e aos Srs. Deputados, peço a atenção de todos para alguns esclarecimentos sobre o Projeto de Lei Complementar nº 251, de 2005, e seus apensados, a serem apreciados por esta Comissão.

O PLP 251/05 e seus apensados tramitam sob o regime de prioridade. A Comissão Especial tem, portanto, o prazo inicial de dez sessões ordinárias da Câmara dos Deputados para proferir o seu parecer, contadas a partir da próxima sessão.

Quanto à convocação de reuniões, as comunicações serão feitas por meio do endereço eletrônico da Comissão para o *e-mail* institucional dos gabinetes, que todos têm, das Lideranças e dos consultores. Peço aos Srs. Parlamentares que orientem os funcionários de gabinete para que estejam atentos ao correio eletrônico.

Quanto à realização de audiências públicas, os requerimentos para esse fim deverão ser escritos e autenticados, e apresentados à Secretaria da Comissão, localizada na sala 165-B do Anexo II, com antecedência mínima que permita sua publicação na Ordem do Dia das Comissões.

Feitos esses informes, vamos ouvir o Relator.

Concedo a palavra ao Deputado Roberto Britto.

**O SR. DEPUTADO ROBERTO BRITTO** - Sr. Presidente, Sra. e Srs. Vice-Presidentes, Sras. e Srs. Deputados, Secretária Mirna, senhores assessores, trata-se de um problema que aflige todos os Deputados e Deputadas, mas mais especificamente aqueles que passaram por Prefeitura, porque o vivenciaram muito de perto.

Na realidade, esta Comissão Especial tem uma história. Ela começou em 2013. Eu, Roberto Britto, estive Prefeito de um Município de quase 200 mil habitantes no Estado da Bahia, fui Presidente da União das Prefeituras da Bahia, e conheci muito de perto essa problemática de pessoal. Procurei algum projeto na Casa que falasse de índice de pessoal. O índice de pessoal, hoje, é regido pela Lei Complementar nº 101, a Lei de Responsabilidade Fiscal. Na busca, encontrei o projeto do Deputado Roberto Gouveia, de 2005, que buscava melhorar o índice de pessoal na saúde: o gasto hoje na saúde é de 25%, e ele já propunha um gasto com pessoal da área de 75%.



O que nós realmente queremos discutir nesta Comissão, Sr. Presidente, é o problema da saúde, sem dúvida, mas também o problema do índice de pessoal de uma maneira geral, porque ele não é único, não podemos somente tentar resolver o problema de índice de pessoal na saúde. Nós queremos, no final, apresentar um substitutivo pelo qual encontremos uma solução para o índice de pessoal. Queremos fazer com que a Lei de Responsabilidade Fiscal, de 2000, seja atualizada. Ela não pode ficar com os mesmos preceitos de 2000, porque as coisas mudaram.

O Governo Federal criou excelentes programas, mas encharcou as Prefeituras de programas, e hoje tudo se reflete em pessoal. Então, ele criou o SAMU — está aqui o ex-Secretário de Saúde da Bahia Jorge Solla, que levou muitos SAMUs para o Estado —, mas a despesa de pessoal ficou com a Prefeitura. O Estado entra com uma parte muito pequena, e o restante fica com as Prefeituras. O Governo Federal criou o Programa Saúde da Família. Ele dá uma pequena margem, e o restante fica com a Prefeitura. Com isso, as Prefeituras começaram a se encharcar, a inchar de pessoal. As Prefeituras recebem recursos muito inferiores ao que hoje elas gastam para a manutenção dos programas criados pelo Governo Federal.

Afora isso, nós temos hoje também um grave problema. A Lei de Responsabilidade Fiscal diz que, na educação, não se pode gastar mais de 60% com pessoal. Olhem a incoerência: como uma lei infraconstitucional — a Lei de Responsabilidade Fiscal é infraconstitucional — pode se sobrepôr a uma lei constitucional que diz que não se pode gastar mais do que 54% com pessoal?

São essas incoerências que nós precisamos aqui, nesta Comissão Especial, discutir, debater, ouvindo a todos, para chegarmos a um relatório final pelo qual possamos melhorar a condição dos prefeitos. Na Bahia, por exemplo, assim como em muitos outros Estados que têm Tribunal de Contas do Município, as Prefeituras estão fadadas hoje a ter suas contas rejeitadas, porque ninguém consegue ficar com o índice de pessoal em 54%. O índice prudencial é 51,3%, mas a grande maioria das Prefeituras hoje já tem muito mais de 60%. A perspectiva do Tribunal de Contas dos Municípios da Bahia é de que se chegue a uma rejeição em torno de 70% das Prefeituras. E caso o Prefeito tenha sua conta rejeitada, ele não poderá se candidatar a cargo eletivo durante um período “x”.



Então, nós temos exatamente que corrigir essas distorções, para que possamos, aí sim, encontrar aquele que seja o melhor caminho para os prefeitos possam dirigir suas Prefeituras, governá-las, exercitar a gestão de uma maneira lógica, clara e, acima de tudo, de uma maneira que venha trazer benefícios para sua comunidade, para sua população.

Eram essas as minhas palavras.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado João Marcelo Souza) - Ouvimos as explicações do Relator. Antes de passar a palavra ao primeiro inscrito, que é o nobre Deputado Jorge Solla, eu vou passar a palavra ao 1º Vice-Presidente, Deputado José Nunes. Caso os outros Vice-Presidentes queiram se pronunciar, também poderão fazê-lo.

**O SR. DEPUTADO JOSÉ NUNES** - Meu caro Presidente João Marcelo Souza, Srs. Vice-Presidentes, meus queridos colegas de Comissão, já foi dito pelo Relator o que, na verdade, eu gostaria de dizer.

Hoje existe uma polêmica muito grande nessa questão do comprometimento do índice de pessoal dos Municípios, que a Lei de Responsabilidade Fiscal diz que só podem comprometer 51% e, no total, até 54%. Embora estejamos discutindo a questão da saúde, eu acho que é importante, como disse o Relator, que possamos resolver de uma vez por todas essa questão do índice de pessoal dos Municípios, que é muito grave hoje.

Durante o decorrer das sessões, vamos poder discorrer melhor sobre esse assunto que vem criando problemas não somente no Estado da Bahia, nobre Deputado Roberto Britto, mas no Nordeste brasileiro como um todo, pelo simples motivo de que, no Nordeste, como também no Norte do País, praticamente todos os pequenos e os médios Municípios não dispõem de receita própria, diferentemente do como ocorre no Sul do País, onde muitas vezes as questões do FPM, do ICMS e do FUNDEB não são tão importantes como são as questões do ISS e também do IPTU. Os Municípios do Nordeste, infelizmente, quase não têm essa receita. Por essa razão, o impacto da folha de pessoal na receita total é muito grande. Daí por que os Tribunais de Contas terminam rejeitando as contas dos prefeitos, que não têm nada a ver com a história, porque é uma situação criada pela lei.



Vejam, por exemplo, nos últimos 3 anos, a receita do FPM e do ICMS, na grande maioria dos Estados, não vem acompanhando nem a inflação. O salário mínimo vem sendo reajustado acima da inflação e, portanto, o impacto nesse índice é muito grande. E o prefeito não pode dizer que não aceita aquele salário mínimo. O salário mínimo é nacional — o prefeito é obrigado a pagá-lo — e ele puxa o salário de todos os outros servidores, enquanto a receita do FPM e do ICMS não acompanha o aumento. É o mesmo caso o do FUNDEB, que, neste ano, por exemplo, subiu na ordem de 13% o piso salarial dos professores, sendo que a receita, o repasse do FUNDEB, não chega a 5%. Assim, vai haver outro impacto negativo, e os prefeitos terminam ficando inelegíveis por uma razão com a qual eles não têm nada a ver.

É preciso aproveitar também este momento para que possamos discutir o índice de pessoal como um todo. O nobre Deputado Roberto Britto, que é o Relator e conhece perfeitamente esse assunto, certamente vai encontrar uma forma de substitutivo que possa também resolver essa questão que consideramos gravíssima.

Conversei hoje com outros Deputados aqui e vi que eles já acham que a condução do processo deve ser somente na questão da saúde. Eu, particularmente, acho que nós devemos avançar na questão do índice do pessoal como um todo, o que é importante para resolver esse grave problema dos Municípios, principalmente os do Nordeste e os do Norte do País.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado João Marcelo Souza) - Obrigado, Deputado José Nunes.

Tem a palavra a Deputada Mariana Carvalho.

**A SRA. DEPUTADA MARIANA CARVALHO** - Boa tarde a todos. Gostaria de cumprimentar o Presidente, Deputado João Marcelo Souza, os Vice-Presidentes e todos os Deputados fazem parte desta Comissão.

Quero expressar minha satisfação e agradecer o voto de todos os Deputados. Como o Presidente, também eu estou chegando agora a esta Casa. Já tive a oportunidade de encontrar alguns Parlamentares em outros debates, mas apresento-me para os que não me conhecem: sou médica e estou terminando a residência de cardiologia.



Vemos que os problemas na área de saúde cada vez mais vêm se agravando. Eu fiquei feliz com essa indicação, porque é uma forma que teremos de debater. O problema, como disse o Deputado José Nunes, não é só do Nordeste, mas do País inteiro. No meu Estado, vemos que esse problema nos afeta muito. Poderemos aqui abrir debates, discussões, e tentar resolver esses problemas para que tenhamos qualidade na saúde, principalmente revendo a questão de pessoal.

Enfim, estou muito feliz. Quero desejar boa sorte a todos e sucesso ao Relator. Tenho certeza de que vamos concluir os trabalhos de forma boa para todos.

Sucesso e parabéns, Presidente!

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado João Marcelo Souza) - Obrigado, Deputada.

Passo a palavra ao Deputado Toninho Pinheiro.

**O SR. DEPUTADO TONINHO PINHEIRO** - Boa tarde, Sr. Presidente. Boa tarde a todos.

Eu quero cumprimentar meu amigo Deputado Roberto Britto pela brilhante iniciativa e dizer que tudo o que pudermos fazer para ajudar a saúde é muito importante, muito louvável.

Mas eu tenho algumas preocupações e quero fazer algumas ponderações a V.Exas., até porque já sofri na pele o problema: fui Prefeito por três mandatos de uma das maiores cidades de Minas — de 180 mil habitantes — e uma das mais pobres que existem.

Vejam bem o que acontece. No Brasil, ao longo dos anos, observamos que aumentou bastante a arrecadação do Governo Federal — esse é um fato já comprovado. Também aumentou bastante o atendimento à população pelos Municípios, Estados e pelo próprio Governo Federal. A população aumentou demais da conta. Agora, o investimento do Governo Federal nos últimos anos deixou a desejar demais. Houve um descuido muito grande — falo assim para ser educado, para ser gentil, para não ferir os princípios cristãos.

No ano de 2000, o Governo Federal, que tem quase 60% dos recursos financeiros, investiu na saúde 58%. Isso significa que o Governo Federal investiu 20 bilhões de reais na saúde. As Prefeituras, que passam fome no Brasil inteiro, junto com os Estados, investiram 14 bilhões, o que significa quarenta e poucos por cento. A arrecadação foi aumentando, e vejamos o que aconteceu em 2012 — eu poderia



falar de 2004, 2005 ou 2006, mas vou falar só de 2012. Em 2012, o Governo Federal pulou de 20 bilhões para 78 bilhões. Parabéns ao Governo Federal. Só que as Prefeituras passaram de 14 para 126 bilhões de reais! O Governo Federal, que antes investia 58%, passou a investir apenas 38% na saúde; as Prefeituras e os Estados, sessenta e tantos por cento.

Então, hoje as Prefeituras são massacradas, porque o Governo Federal, que teve a sua arrecadação aumentada ao longo dos anos, diminuiu o investimento de todo jeito — os dados estão aqui, não há como contestar. Além do orçamento, que é pouco para as Prefeituras e para os Estados, a lei determinou os percentuais: para o Estado, 12%; para a Prefeitura, 15%. Nós aqui, todos os Deputados, lutamos com toda a força, com toda a boa vontade, mas fomos derrotados, não por nós mesmos, mas pelo Henrique Eduardo Alves, então Presidente da Câmara, que não colocou em votação os 10%. Nós perdemos, nós não fomos capazes de estipular uma meta que representasse o percentual que o Governo teria de gastar na saúde. Por isso hoje o Governo gasta menos. Além disso, do pouco orçamento que o Governo Federal tem na saúde, ele desviou — desviou —, de 2003 para cá, 131 bilhões de reais. Já estavam autorizados, mas não foram gastos.

Tudo isso se reflete muito no atendimento à população e atinge diretamente quem é o mais cobrado, o mais sofrido na ponta: as Prefeituras, assim como os Deputados, os vereadores, os prefeitos — todos nós somos cobrados. Os Prefeitos ficam sufocados. Não existe nenhum Prefeito no Brasil que, embora a lei mande gastar 15%, gaste menos de 20%. O Prefeito da minha cidade, o mais novo do Brasil, com 21 anos, gasta 30% na saúde.

Então, eu fico preocupado com essa questão do percentual. Se houver alguma mudança, Deputado Roberto Britto — eu queria que V.Exa. olhasse com muita calma —, talvez pudesse ser perigoso no sentido de as Prefeituras incharem ainda mais a máquina: *“Ah, eu tenho mais uma folga, vou colocar mais”*. É um percentual muito grande. Eu sou favorável a ajudar, mas eu tenho muito medo dessa situação toda, que pode gerar o “deixa quebrar, que já está quebrado”.

Devemos fazer tudo que pudermos fazer pela saúde. Quando há um Parlamentar que a defende, temos que apoiá-lo na hora. A pessoa que se sujeita a trabalhar na saúde é uma bênção de Deus.



Deputada Mariana, V.Exa. que está se formando em medicina, se quiser trabalhar em Ibirité, está convidada. Ser médico, ser enfermeiro, ser agente de saúde é bênção de Deus. É onde se corre risco de vida a todo o momento.

Talvez, Deputado Roberto, essa situação pudéssemos experimentar só em cidades que tenham hospital. É uma ideia sobre a qual temos que conversar. Há aqui pessoas que podem nos ajudar, como, por exemplo, o Deputado Marcus Pestana, que foi um grande Secretário de Saúde em Minas Gerais e está por dentro desses percentuais todos, e o Deputado Mandetta, uma das maiores autoridades, um homem de muito valor na questão da saúde.

Fico com medo de o que já está ruim piorar, se se facilitar legalmente. Sabemos que o prefeito é cobrado a todo momento: *“Está faltando um funcionário aqui”*, e ele vai e colocar alguém lá. Sempre tem uma brechinha para aumentar o pessoal, e já é do dia a dia da política aquela história de *“se você me arrumar um emprego, eu vou te ajudar”*, aquela coisa toda que, às vezes, é por necessidade.

Então, é um negócio muito perigoso, e nós temos que observá-lo bastante. O projeto é importante, porque mostra que cada um de nós, Parlamentares, estamos atentos à questão da saúde, que é fundamental. O Brasil tem riquezas minerais, naturais, é maravilhoso, mas sua maior riqueza é o povo brasileiro, que não pode ficar na situação em que está.

Em qualquer lugar que se vai, a saúde é um problema. Eu duvido de que o Governo Federal tenha a coragem de fazer uma pesquisa perguntando qual é a prioridade e, depois, mostrar o resultado para as pessoas. É a saúde a prioridade, em todo lugar.

Aqui em Brasília é onde o percentual de recursos financeiros é maior, onde o um número de médicos por pessoas é maior. No entanto, está uma vergonha a saúde aqui em Brasília. Uma vergonha! A maior quantidade de médicos por habitante está aqui em Brasília, mas é uma vergonha a saúde nesta cidade.

Em suma, tudo o que nós pudermos apresentar para ajudar em alguma coisa é importante. Mais do que isso, a questão fundamental da qual não temos como fugir é a necessidade de aumentar a participação do Governo Federal na saúde.

Há problemas de gestão? Nós sabemos que gestão, honestidade, seriedade e respeito são deveres de todos nós. Eu acredito que possa haver falhas de gestão



por parte dos Governos Federal, Estadual e Municipal não só da saúde, mas em qualquer outro setor. Sim, há falhas de gestão, mas a vala maior é mesmo a falta de recursos financeiros. Hoje, de 80% a 90% dos problemas na saúde se devem à falta de recursos financeiros. Não se pode nem se queixar da gestão.

Essa é a minha preocupação.

Agradeço a oportunidade.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado João Marcelo Souza) - Obrigado, Deputado Toninho Pinheiro.

Tem a palavra o Deputado Jorge Solla.

**O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA** - Sr. Presidente, Deputado João Marcelo Souza; Srs. Vice-Presidentes, meu conterrâneo e amigo José Nunes, Deputada Mariana Carvalho, Deputado Toninho Pinheiro, parabéns pela eleição!

É uma satisfação muito grande ter o Deputado Roberto Britto como Relator. Eu sei que ele já foi prefeito, é da área de saúde e já vivenciou a experiência como gestor da saúde, como profissional e como prefeito. Ele sabe a importância desse tema para que possamos desafogar um pouco as Prefeituras de uma situação que, a cada dia, se torna mais dramática.

Nós temos alguns constrangimentos trazidos pela legislação. Logo de cara, eu acho muito bom esta Comissão ser instalada, porque já se quebra um tabu.

Também este é meu primeiro mandato, Deputada Mariana Carvalho, mas já tenho 15 anos de atuação na gestão da saúde. Vi que, em todos os fóruns em que era levantada a necessidade de se reverem os limites de gastos com pessoal estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal, nós éramos metralhados, acusados de querer romper as conquistas do equilíbrio fiscal, etc.

Ninguém está dizendo que a Lei de Responsabilidade Fiscal não foi importante. Foi, sim; foi fundamental. Ela criou possibilidades para melhorar o equilíbrio entre receita e despesa do conjunto dos entes federados. Antes dela, havia um descontrole muito grande que acarretava um endividamento enorme por parte das Prefeituras. Então, ela cumpriu um papel importantíssimo, mas todo processo na sociedade é dinâmico.



Já se passou algum tempo, já amadurecemos, e já sabemos agora quais são os efeitos colaterais — uso o jargão da área médica. Podemos agora aperfeiçoar a lei e evitar os efeitos colaterais.

Eu diria que um desses efeitos — é importante e já se chamou a atenção para ele — é a rejeição das contas municipais por uma razão que não representa nenhuma ilicitude, que não representa nenhuma falta de capacidade administrativa, mas que representa, muitas vezes, uma decisão do gestor de enfrentar uma dificuldade para não criar outra muito pior: a falta de acesso à população.

Como nós não temos, até hoje, uma lei de responsabilidade sanitária...

Aproveito para homenagear o autor do projeto, o ex-Deputado Roberto Gouveia, também médico, que foi aqui Deputado pelo PT de São Paulo. Eu o acompanhei nesse período. Eu era o Secretário de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, quando o Roberto iniciou os primeiros anos do seu mandato. E além desse projeto, ele apresentou outro também voltado para a criação de uma lei de responsabilidade sanitária.

Por não haver uma lei de responsabilidade sanitária, o que acontece? Os prefeitos, para cumprir o limite de gastos com pessoal, Deputado José Nunes, demitem funcionários, fecham hospitais, extinguem serviços, reduzem o quadro funcional, sem que sofram nenhuma penalidade. Não há nenhuma legislação que puna o prefeito por ter fechado um hospital nos 3 últimos meses de gestão, para alcançar artificialmente um equilíbrio. Nenhuma. Quem é punida é a população. Por outro lado, eu conheço vários prefeitos que hoje estão na lista negra, estão inelegíveis porque ultrapassaram os gastos com pessoal em 0,3%, 0,8% ou até 2%.

E não adianta: não se faz saúde e educação sem investir em contratação de recursos humanos. Nós estamos falando de duas áreas onde a mão de obra é usada de forma intensiva. Se você pegar qualquer grande serviço de saúde, público ou privado, o gasto com pessoal compromete acima de 75% dos recursos. A maior parte dos grandes hospitais, dependendo de perfil, chega a comprometer até a 80% dos recursos com gastos com pessoal. Então, é importante que possamos superar essa barreira e acabar com esse ônus para os gestores municipais.

Mas existe outro ônus que não podemos esquecer, para o qual também é importante esse projeto: a limitação de crescimento no setor saúde. Como foi bem



lembrado aqui pelo Vice-Presidente Toninho Pinheiro, há um consenso, acho que ninguém questiona o subfinanciamento da saúde. Eu sempre tenho dito, Deputado Toninho Pinheiro, que, para mim, não existe nenhuma política pública no Brasil tão eficiente quanto o SUS, que eu não conheço nenhuma outra política que faça tanto com tão pouco. Criticar a saúde é fácil. Agora, quando se coloca na balança o que há de recursos financeiros, o que há de desafios, o que há de recursos humanos e o que nós já conquistamos, vê-se que não existe nenhuma outra área que tenha conseguido tanto com tão pouco. Nós temos inclusive de mostrar mais o sucesso do SUS, para que a população brasileira o defenda mais.

A pesquisa de opinião é uma coisa interessante. Hoje todas as pesquisas de opinião colocam a saúde como um dos principais problemas, independentemente de ser em âmbito municipal, estadual ou nacional. Na administração de todos os partidos e em todas as regiões, a saúde está em destaque. Isso tem um lado bom, porque antes o emprego era o destaque. Mas como conseguimos aumentar o emprego, ele desapareceu da pauta. Então, a saúde e a segurança são os dois pontos principais. A educação também deixou de ser uma demanda, digamos, tão em aberto.

Mas quando se faz uma pesquisa e pergunta ao cidadão a última vez em que ele usou o sistema de saúde e qual a avaliação dele, isso muda completamente. É impressionante! O CONASS — o Deputado Marcus Pestana, que está aqui, foi Secretário Estadual de Saúde — fez um estudo dessa natureza e mostrou isto: pela experiência individual, o cidadão considera ter sido positivo usar o SUS, mas a ideia geral do cidadão é formada pelos meios de comunicação, que não mostram os resultados positivos do SUS, só mostram os problemas.

**O SR. DEPUTADO MARCUS PESTANA** - Deputado Jorge Solla, permita-me fazer só um parêntese.?

**O SR. DEPUTADO JORGE Solla** - Pois não, Deputado Marcus Pestana.

**O SR. DEPUTADO MARCUS PESTANA** - Sobre esse aspecto, infelizmente, sem nenhum juízo de valor federativo, os polos de geração de notícia sempre foram Rio de Janeiro e São Paulo, que não deram bons exemplos de construção do SUS no passado, estão avançando muito agora. Eles são a caixa de ressonância.



Eu ficava danado da vida cada vez que o *Fantástico* ia à porta de um hospital de urgência e emergência no Rio, com mulher procurando consulta de ginecologista. Realmente era uma esculhambação! Isso não acontecia na Bahia ou em Minas Gerais, mas todos nós pagávamos a conta.

**O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA** - E ninguém mostra que nós temos o maior sistema público de transplantes de órgãos do mundo; ninguém mostra que mais de 90% dos procedimentos de alto custo e alta complexidade de saúde neste País são feitos graças ao Sistema Único de Saúde. Então, não é medicina de pobre para pobre. Pelo contrário, se não fosse o SUS, os procedimentos mais caros e mais complexos não existiriam neste País, porque a medicina privada sozinha não teria escala para viabilizar a oferta. Então, nós precisamos mostrar mais.

É um sistema que tem apresentado nos últimos anos um constrangimento e precisa ser ampliado. Só para concluir — sei que estou me alongando muito, Sr. Presidente, mas é pela importância do tema —, eu conheço vários prefeitos que me dizem: *“Eu puxei o freio de mão e não estou ampliando mais nada na saúde, porque eu não tenho mais limite”*. E eles têm necessidade de aumentar para mais duas, três ou quatro as equipes do Saúde da Família, para melhorar a cobertura da atenção básica, eles têm necessidade de melhorar os quadros do hospital municipal, para atender melhor a população. Mas o limite de pessoal é um constrangimento grande para se viabilizar a ampliação da oferta na área de saúde.

Portanto, eu queria parabenizar os nossos colegas que estão com essa responsabilidade e reafirmar aqui a nossa disposição de trabalhar juntos para cumprir o prazo previsto.

Sem querer antecipar, eu entendo que a educação e outras áreas também impactam a questão. Mas na minha interpretação, se conseguirmos aprovar esse projeto que trata da saúde separadamente, elevando de 54% para 75% o limite de gastos com pessoal, como a saúde tem um peso grande na receita e na aplicação das despesas municipais, nós vamos terminar impactando no limite do Município, porque vamos desonerar parcela importante desses gastos.

Não digo que não seja importante fazer o mesmo para a educação, mas o meu receio é com relação àquele negócio de que o ótimo é inimigo do bom. Se nós



avançarmos na saúde, podemos, quem sabe mais na frente, fazer outro arranjo para tratar da educação.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado João Marcelo Souza) - Obrigado, Deputado Jorge Solla.

Vamos passar a palavra ao Deputado Toninho Wandscheer.

**O SR. DEPUTADO TONINHO WANDSCHEER** - Sr. Presidente, eu sou mais um que está iniciando aqui também, sou mais um Deputado que está começando o primeiro mandato.

Até já conversei sobre a questão com o Deputado Roberto Britto, a quem quero parabenizar pela ideia. Eu não faço parte da Comissão que trata da saúde aqui, embora fizesse parte da comissão na Assembleia Legislativa do Paraná, quando era Deputado Estadual. Portanto, fiz questão de fazer parte desta Comissão implantada hoje, que já tem os nossos representantes — quero parabenizar o Presidente João Marcelo Souza, os Vice-Presidentes, o nosso Relator.

Realmente não vamos discutir a falta de dinheiro para a saúde, porque já sabemos tudo isso. Quem foi prefeito e passou por essas questões sabe muito bem que o grande problema acontece nos Municípios. É lá onde as pessoas ficam doentes, é lá onde as pessoas vão à nossa casa e batem à porta, para serem atendidas.

Eu também fui Presidente da Associação dos Municípios da Região Metropolitana de Curitiba. Esse foi um dos temas que nós debatemos muito e enviamos inclusive aos Deputados Federais do Paraná, que nunca o trouxeram a debate.

Passo a ler o que escrevi. Por que aumentar o índice de gastos com pessoal nos Municípios? Quando da edição da Lei Complementar 101, de 2000, o País não tinha regulamentado os gastos com saúde, o piso nacional dos professores, a política de valorização do salário mínimo nacional. Vários programas federais foram criados no âmbito da saúde, da educação e da assistência social, bem como houve a municipalização do trânsito, com estruturas de segurança, como a criação de guardas municipais em muitos Municípios do Brasil.



Houve as metas do Plano Nacional de Educação, a exemplo da Meta 1, de universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 a 5 anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches. Além disso, há necessidade de profissionalização dos serviços públicos com a contratação de engenheiros, advogados, contadores, assistentes sociais, dentre outros profissionais técnicos e essenciais dentro da gama de serviços ora necessária; a modernização da gestão pública; e o atendimento das novas demandas sociais.

Enfim, o incremento dos investimentos na área pública, especialmente em pessoal, nos traz a uma nova realidade após quase 15 anos da promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal.

A política de valorização do salário mínimo e do piso nacional dos professores traz, na sua fórmula de cálculo, índices bem acima da inflação, que servem de correção para os salários dos demais cargos da administração pública. Temos que entender que, quando se sobe o salário dos professores, tem que se subir também o salário dos outros servidores que trabalham na administração pública. Isso está gerando um achatamento da carreira salarial e impossibilitando qualquer ação do prefeito no sentido de valorizar técnicos administrativos e de serviços.

Sr. Presidente, esse foi o arrazoado que fiz. Como disse aqui o Deputado Jorge Solla, quando se fala em aumentar a despesa de pessoal, todo mundo fica ouriçado: *“Ah, o Prefeito quer gastar mais com cargo comissionado!”* E isso gera tudo aquilo que quem foi prefeito sabe o que realmente representa.

Eu tenho mais algumas informações, no entanto, só queria colocar que, sem dúvida nenhuma, acredito que é importante aumentar as despesas com pessoal. Mas aumentar como? Aí vem a questão do debate. Por que na saúde? Como nós vimos aqui, não há como fazer saúde pública sem gastar com pessoal.

O Deputado Jorge Solla disse que não devemos falar de educação, mas eu só quero dar um exemplo. Não há como melhorar a qualidade do ensino sem aumentar o salário do professor e diminuir o número de alunos em sala de aula. E se houver menos alunos em sala de aula, vai haver ainda mais professores para trabalhar. Então, temos que apresentar uma proposta para estas duas áreas que, para mim, são de grande importância para o desenvolvimento do nosso País: a saúde e a educação.



A proposta que trago e até já vou enviar ao nosso Relator é muito simples, não mexe muito com índices. Seria bom se nós pudéssemos separar os recursos destinados a despesa com pessoal. Com relação ao Programa Saúde da Família — PSF, os prefeitos recebem certo valor para gastar e não podem gastar 100% dos recursos com pessoal. Mas eles gastam muito mais do que recebem, pagando pessoal e mais coisas, porque o valor que vai para o Saúde da Família não paga os médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde que são necessários.

Portanto, a minha sugestão — vou só adiantar um pouco aqui — é a seguinte: que todo recurso que o Governo Federal e o Governo Estadual destinassem ao Município para gastos com pessoal não entrasse como receita líquida e não saísse como despesa. Só isso, segundo os meus cálculos, daria em torno de 6% de aumento da despesa com pessoal na saúde.

É uma proposta que não mexe muito na lei, não fere muito os princípios da lei, mas que se justifica para qualquer área com muita tranquilidade. Nós inclusive discutimos isso no Tribunal de Contas do Paraná, que nos disseram que só não podem levar em conta esse cálculo porque a lei não permite. Até os Tribunais de Contas acham que o dinheiro que vai para a saúde, para pagamento de pessoal, tem que ser gasto com pessoal.

V.Exas. querem ver um exemplo? Suponhamos que um Município do Paraná tenha 30 médicos do Programa Mais Médicos, que custam para o Governo Federal 10 mil reais cada um. Trinta vezes 10 mil reais dá 300 mil reais. Se hoje você repassar 300 mil reais para o Município pagar os médicos, ele vai extrapolar o gasto com saúde, porque vai poder gastar só 150 mil reais. Não sei se estão entendendo a minha conta.

Eu vou enviar essa proposta depois. Nós já fizemos um estudo no passado, por isso eu acho que posso contribuir. Creio que o mesmo possa ser feito na educação, porque 60% de tudo o que vai para o FUNDEB é para gastos com pessoal. Depois só se contabilizam 50%. Aqui nós estamos falando da área da saúde, que acho importante. Mas nós podemos criar uma subcomissão na área da educação e debater isso lá também.



Então, eu só quero dizer a V.Exas. que quem foi prefeito sabe da dificuldade que enfrenta. Eu ouvi o Deputado Jorge Solla falar que, às vezes, o prefeito tem que deixar de atender o povo, não pode contratar um médico, não pode gastar com pessoal, senão, é punido. Então, é muito difícil.

No Paraná, nós tínhamos um escape: em vez de contratar médicos, nós contratávamos uma OSCIP e pagávamos por serviço prestado. Hoje não é mais possível fazer isso porque o Tribunal de Contas está julgando tudo como despesa com pessoal.

Então, os prefeitos tentam achar uma forma de resolver o problema e atender a população com relação à demanda da saúde, que é muito importante. E nós sabemos disso. Mas nós somos sempre freados: agora no Paraná, os prefeitos que fazem isso estão se ferrando porque estão tendo desaprovadas todas as suas contas.

Isso não acontece só lá no Nordeste. O Sul tem os mesmos problemas do Nordeste em cidades como a minha. Só para V.Exas. terem uma ideia, a nossa cidade tinha 62 mil habitantes e uma arrecadação de 17 milhões por ano — e estamos ao lado de Curitiba. Então, os problemas sociais que vivemos lá são, quem sabe, muito maiores do que os lá do Nordeste, porque se trata de um povo que vive à margem de cidades ricas, como Araucária, São José dos Pinhais e Curitiba, mas em condições de pobreza e miséria. É assim que ocorre com cidades que são formadas ao lado de grandes metrópoles.

Portanto, como os problemas não são só do Nordeste, são do Sul também, eu creio que podemos tentar revolver isso juntos e trabalhar para encontrar aqui uma solução que venha a melhorar essa situação e possibilite que os prefeitos façam aquilo que querem, que é atender o seu povo.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado João Marcelo Souza) - Obrigado, Deputado Toninho Wandscheer.

Com a palavra o Deputado Mandetta.

**O SR. DEPUTADO MANDETTA** - Sr. Presidente, nobres pares que compõem esta Comissão, parabênizo todos pela escolha, pois tenho certeza de que a Comissão tem tudo para fazer um bom debate e encontrar um caminho.



Eu confesso que, quando o partido me designou para acompanhar esta Comissão, eu não conhecia o projeto. Cheguei aqui um pouco antes dos demais pares, peguei uma cópia do projeto e li atentamente.

Desejo ao Relator muita sabedoria, porque vejo nesse tema três apelos. Um deles é o apelo político para os prefeitos que vêm sendo condenados: como não podem ampliar, têm que fechar os postos de atendimento. É o prefeito quem paga a conta lá na ponta. Então, para atendermos os prefeitos, temos que aumentar o limite e, assim, estamos salvando politicamente os prefeitos e seus tribunais.

O segundo apelo é em relação à Lei de Responsabilidade Fiscal. Em que pesem todas as críticas, foi essa lei que deu condições de estabilidade à moeda. Registro para alguns pares que chegaram a esta Casa nesta Legislatura que uma das votações mais lacônicas que eu presenciei na Legislatura anterior ocorreu no mês de dezembro, quando se votou às pressas uma mudança na Lei de Responsabilidade Fiscal, para que o atual Governo pudesse aprovar as suas contas sem incorrer em crime de responsabilidade.

Então, a quebra dessa Lei de Responsabilidade Fiscal já foi feita para atender os interesses do Governo Federal. Esta lei é como um dique em que se vai fazendo pequenos furos, que começam a sofrer uma pressão e vão virando buracos. Daqui a pouco, o dique cai, causando uma grande inundação do outro lado. Portanto, há esse apelo de se quebrar a Lei de Responsabilidade Fiscal no bojo do projeto de lei.

Há um terceiro apelo — este, sim, o debate maior que nós poderíamos travar no âmbito do relatório. Eu acho que esse apelo foi muito bem apontado pelo Deputado Toninho Pinheiro. Nós estamos municipalizando deveres, mas não estamos municipalizando receitas para fazer frente aos deveres. Aí o percentual estoura, porque o repasse não é proporcional aos deveres. Isso V.Exas. vão poder comprovar mais facilmente no âmbito da saúde, com as UPAs, por exemplo, para citar um programa recente e não falar de programas antigos.

As UPAs nasceram ali pelo ano de 2007, com certo valor de financiamento. Calcula-se, aqui de Brasília, o custo de operação de uma UPA; calcula-se aproximadamente quanto seria o custeio. O Ministério da Saúde faz uma conta de caneta, falando: *“Se custa 400 reais, eu vou mandar 200 reais”*. E os Estados entram com 25% e os Municípios, com 25%. Este é o pensamento, esta é a lógica



de Brasília para o SUS: *“Quanto custa um CAPS? Ah, custa 100 reais? Eu entro com 50%; o Estado, com 25%; e o Município, com 25%.”*

Acontece que a maioria dos Estados não entra com os 25% — já começa por aí. Depois, quando o Governo fala que custa 100 reais, na verdade, quando ele faz o cálculo, custa é de 200 reais, pois, na vida como ela é, lá na ponta, não custa 100 reais.

Além do mais, não há nenhum critério de regionalização. Para os Municípios, coloca-se da seguinte maneira: *“Você vai aderir ou não? Se você aderir, eu tenho este dinheiro aqui para você. Se você não aderir, você não faz. Se você não aderir, eu, politicamente, boto na imprensa que você é um Município que não quer fazer CAPS, não quer fazer UPA, não quer fazer isso ou aquilo, mesmo eu tendo dinheiro para você fazer.”*

Aí o Secretário de Saúde vai a essas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite — CIB, nas quais é colocado isso e é feita uma adesão em bloco, porque ninguém pode ficar fora e, afinal de contas, tem que demonstrar isso politicamente.

Essa conta já chega viciada de início. Mesmo quando o eventual produto começa a funcionar, ainda leva 3, 4, 5 ou 6 meses para habilitar e receber a primeira parcela. Tomo como exemplo os leitos de CTI: mesmo tendo comprado e instalado os equipamentos, há leitos de CTI aguardando para serem habilitados há mais de 1 ano, porque o Governo Federal, ao habilitar, tem que passar a parte dele do custeio.

Se nós pegarmos o histórico de todos os programas — UPA, CAPS, etc. —, veremos que não há reajuste ano após ano, por parte do Governo Federal e por parte daqueles poucos Estados que participam do cofinanciamento. Então, os Municípios vão arcando com mais despesas mês a mês, ano a ano.

Se nós simplesmente dissermos que está aumentado o limite de endividamento social, ou de custeio social, ou seja lá o nome que se queria dar, estaremos simplesmente fazendo igual ao que fez o Congresso anterior: *“Olhe, estamos infringindo a lei. Mudemos a lei para poder infringi-la sem sermos culpados.”*

Então, se formos atender politicamente aos prefeitos, o debate vai ser muito rápido, o relatório vai acompanhar muito facilmente — o cálculo é fácil, basta que elevemos o percentual de 50% para 75% ou criemos outra maneira de contabilizar.



E aí resolveremos politicamente a vida dos prefeitos, sem mexer com o financiamento da saúde. E a Lei de Responsabilidade Fiscal? *“Ah, é só um furinho! Deixe aí, que depois alguém tampa.”*

Então, eu desejo ao Relator, do fundo do meu coração, muita sabedoria para encontrar, entre essas três vertentes, um ponto de equilíbrio. Mas que nós temos aí um desafio muito grande, ah, temos!

**O SR. DEPUTADO JOSÉ NUNES** - Deputado Mandetta, V.Exa. me concede um aparte?

**O SR. DEPUTADO MANDETTA** - Com certeza, Deputado!

**O SR. DEPUTADO JOSÉ NUNES** - Veja bem, eu concordo plenamente que a Lei de Responsabilidade Fiscal é uma lei, vamos dizer, de grande respeito no Brasil e não merecia os furinhos. A Constituição Federal de 1988, também uma lei cantada e decantada no País inteiro. Aí eu lhe pergunto: quantos furinhos nós já fizemos na nossa Constituição?

Então, o problema que eu vejo é que a evolução da saúde no Brasil permite, sim, que mude esse índice. Há 30 anos, não havia as UPAs, não havia o PSF, não havia, enfim, os equipamentos que hoje existem. E como V.Exa. bem disse, o financeiro não acompanhou essa evolução e as Prefeituras vêm fazendo das tripas coração e vêm bancando as despesas.

**O SR. DEPUTADO MANDETTA** - Mas o percentual de gasto nasce do financeiro, concorda?

**O SR. DEPUTADO JOSÉ NUNES** - Sim.

**O SR. DEPUTADO MANDETTA** - Se eu recebo 10 reais e tenho que gastar 7 reais, é 70% de 10 reais. Se eu tenho que gastar 7 reais e recebesse 20 reais, eu estaria dentro do que seria legalmente responsável. Como eu, propositalmente, não faço o acompanhamento de repasse para os Municípios, como eu retenho esse repasse, eu falo assim: *“Você ultrapassou cinco. Pare por força da lei”*. Então, eu vou mudar a lei para que se possa comprometer 75%, já que eu estou repassando bem a menor. Essa equação é o desafio. Nós vamos atacar o efeito.

Eu concordo que nós expandimos não só na saúde, mas na assistência social, no esporte, na cultura, na educação. A sociedade andou. A nossa base, a



Constituição Cidadã, nos empurrou para isso. Leis foram feitas para ser cumpridas e, quando houver consenso, até alteradas.

O problema é: quem nasceu primeiro nesse caso aqui? É a lei que está restringindo em 50%? Mas 50% de quanto? Se eu não repasso, a lei está ruim; se eu repasso, a lei está boa. Então, como eu não quero mexer no repasse, eu mexo de 50% para 75%. Continua o subfinanciamento, mas, politicamente, eu tiro o meu prefeito do problema sério de infringir a lei.

Eu não digo que seja uma solução mágica. Nós não vamos aqui querer consertar o SUS através deste projeto de lei. Mas o desafio triplo — político, de financiamento e de responsabilidade fiscal — é do Relator. Se nós fôssemos olhar pelos números esse tripé, dando 33% de importância a cada um, a perna mais quebrada é a do financiamento. Não me parece que seja ruim uma lei que estabelecesse os 50%. Nós poderíamos até colocar 100%. Pode chegar o dia em que nós vamos falar assim: *“Olha, nós mudamos o percentual de 75% para 100% porque, na verdade, nós temos que gastar 120 do repasse. Nós estamos repassando tão pouco que vamos extrapolar”*. Pode ser que cheguemos a esse ponto se continuarmos subfinanciando.

**O SR. DEPUTADO TONINHO WANDSCHEER** - Sr. Presidente, peço permissão para falar um pouco.

Deputado Mandetta, é por isso que minha proposta não é para se mexa na Lei de Responsabilidade Fiscal, mas para que o dinheiro para pagamento de pessoal seja usado para pagar pessoal. Só isso.

Eu quero que o Relator dê uma atenção especial a essa minha proposta, que não se vai mexer na Lei de Responsabilidade Fiscal. Nós recebemos dinheiro para pagar médico, e não podemos usá-lo para pagar médico. Só isso aí já traria uma situação favorável.

**O SR. DEPUTADO MANDETTA** - Lá na ponta, os secretários dividiram o dinheiro da saúde em seis blocos, sendo que a movimentação do dinheiro é vertical lá no Fundo Municipal de Saúde. Então, o dinheiro da atenção básica só pode ser gasto na atenção básica. Eu não posso pegar dinheiro da atenção básica e gastar numa área de média complexidade. Então, se eu tenho dinheiro sobrando — é uma hipótese, porque não sobra — na tuberculose e está faltando um dinheiro aqui do



lado, para laboratório, eu não posso pegar o dinheiro da tuberculose e pagar o laboratório. Isto é feito em função de portaria: a movimentação é verticalizada, não há comunicação no plano horizontal.

Portanto, eles fizeram primeiramente cinco blocos, como os de atenção básica, média e alta complexidade e vigilância epidemiológica e sanitária. São cinco blocos. Depois criaram mais um bloco, que seria de investimentos. Hoje já não se fazem muitos convênios para construção de postos de saúde e compra de equipamentos, pois o repasse é fundo a fundo nesse bloco de investimento. E, com isso, os Secretários têm que trabalhar ali dentro. Aí, falta pessoal no bloco da atenção básica, o médico do Saúde da Família, e não se pode usar o dinheiro que está sobrando, eventualmente, na vigilância. Não é que esteja sobrando. Ao Secretário não é dada a prerrogativa de ver qual é sua prioridade, ele tem que seguir aquela cartilha. E muitas vezes falta recursos num setor e sobra no outro. Eu também não sei se isso vai ser objeto, se chegaremos a esse grau de detalhamento neste PL ou se nós vamos ficar somente na questão da lei. Mas, se formos entrar...

**O SR. DEPUTADO TONINHO PINHEIRO** - Faço só um pequeno aparte, uma observação importante, Deputado Mandetta, sobre o que vemos no dia a dia. Por exemplo, um posto de saúde está caindo aos pedaços, está chovendo, há goteiras, aquela coisa toda. O prefeito vai ao governo e pede um recurso para reformar o posto de saúde. E sabemos que o dinheiro do governo, até chegar lá, pela burocracia, demora 6 meses. O governo autoriza. Nesse meio tempo, a população pressiona porque o posto de saúde está com a privada estragada, o telhado quebrado. O prefeito se vê obrigado a arrumar aquele posto de saúde e o reforma desesperadamente, sem ter o dinheiro. Quando passam dois meses, o dinheiro chega. Esse dinheiro ele não pode gastar mais, tem que devolvê-lo.

Então, é preciso pensar num projeto em que o Secretário Municipal de Saúde possa desviar a finalidade dos recursos, definir lá na ponta. Se ele tem um dinheiro do Ministério que é para a reforma do posto de saúde, mas o dinheiro chegou lá e não houve a reforma, porque já tinha reformado, não podia esperar, que passe para outra coisa. São questões importantes do dia a dia.

**O SR. DEPUTADO MANDETTA** - E também, Relator, existe uma instância muito pouco utilizada no nosso tema de saúde, que é o controle social. Nós



utilizamos o SUS muito mal. Todas as cidades têm Conselho Municipal de Saúde, ou deveriam ter. As unidades deveriam ter Conselho Gestor Local de Saúde. Ali, aquela instância, onde está a sociedade, representada pelos usuários, pelos trabalhadores e pelos gestores, de uma maneira paritária, é muito pouco utilizada e muito esvaziada de obrigações e de responsabilidades.

Sobre essas questões, nós poderíamos, sim, avançar, dando um pouco de responsabilidade ao controle social. No organograma do SUS, o Conselho Nacional de Saúde está no mesmo nível do Ministro de Saúde; o Conselho Estadual de Saúde, no organograma, está no mesmo nível do Secretário Estadual; e o Conselho Municipal de Saúde, no organograma, está no mesmo nível do Secretário Municipal. Como nós nunca demos atenção a isso, ele ficou esvaziado, e nós jogamos toda a luz para o Secretário.

E o controle social é a representação da sociedade na fiscalização, na aprovação daqueles recursos e pode, sim, ser utilizado como uma instância deliberativa, não para grandes movimentações, mas para evitar esse tipo de situação apontada. Nessas situações, deve-se dar ao Conselho Municipal um pouco mais de responsabilidade nas decisões de gestão, inclusive financeiras, e sobre percentual de gasto com pessoal.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado João Marcelo Souza) - Bom, como não há mais inscritos e nada mais havendo a tratar, vou encerrar a presente reunião, antes convocando a próxima reunião ordinária para o dia 15 de abril, quarta-feira, às 14h30min, com a seguinte pauta: definição do cronograma dos trabalhos e deliberação de requerimentos.

Está encerrada a presente reunião.