



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

TRANSCRIÇÃO *IPSIS VERBIS*

CPI - CPMF		
EVENTO: Audiência Pública	Nº: 0284/02	DATA: 17/04/02
INÍCIO: 10h20min	TÉRMINO: 12h17min	DURAÇÃO: 01h57min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 1h58min	PÁGINAS: 35	QUARTOS: 24
REVISÃO: Leine, Madalena, Odilon		
CONCATENAÇÃO: Graça		

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

Adib Jatene – Ex-Ministro da Saúde.

SUMÁRIO: Tomada de depoimento.

OBSERVAÇÕES

Há orador não identificado.
Há expressão ininteligível.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Declaro abertos os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar o destino dado aos recursos arrecadados com o recolhimento da Contribuição sobre Movimentação Financeira — CPMF. Informo aos Srs. Deputados o recebimento de ofício da Consultoria de Orçamento e Fiscalização, designando os consultores Dr. Mário Luís Gurgel de Souza e Dr. Sérgio Ricardo para prestarem consultoria e assessoramento técnico junto a esta Comissão. Ordem do Dia. A presente reunião destina-se a audiência pública com a presença do Dr. Adib Jatene, ex-Ministro da Saúde, que está ao nosso lado já participando da Mesa. Esclareço que a presente reunião se realiza em razão da aprovação de requerimento dos Deputados Ronaldo Caiado e Pompeo de Mattos. Iniciando os trabalhos, vamos conceder a palavra ao Dr. Adib Jatene, que disporá de até vinte minutos para sua exposição. Todos sabem que é uma grande honra nós termos...

(Não identificado) – O tempo é ilimitado, porque é muito importante.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Exato. A presença do Dr. Adib é muito importante. Ele tem uma relação direta com a criação desse novo instituto de impostos. Aliás, o que está dando muito importância a esse imposto foi a iniciativa, na época, do Dr. Adib, no Governo em que ele era o Ministro, e que hoje teve a continuidade. O imposto de emergência hoje é um imposto praticamente permanente. Tem a palavra o Dr. Adib Jatene.

O SR. ADIB JATENE – Muito obrigado pelo convite. Eu queria inicialmente fazer um breve retrospecto para justificar a proposta que nós fizemos. Quando eu assumi o Ministério, já tinha tido a experiência de oito meses no Governo Collor, quando eu identifiquei um grande número de distorções no esquema do Ministério da Saúde, no esquema financeiro do Ministério. Nós tínhamos, naquele período, identificado uma série de irregularidades no relacionamento com a rede de prestação de serviços. Fiz um levantamento na época, Município por Município, em cada Estado. Nós internávamos, na época, ao redor de 10% da população por ano, mas eu encontrei Municípios que internavam, 12%, 15%, 20%, 30%, 40% da população por ano, e até 50%, e isso ocorria principalmente nos pequenos Municípios. Eu preparei uma pasta de cada Estado e em setembro eu entreguei aos Secretários Estaduais para que eles checassem aqueles números que nós



tínhamos, mas, já em outubro, o Governo se desfez e isso não progrediu. Quando eu fui convidado pelo Presidente Fernando Henrique, eu disse a ele que nós tínhamos cinco prioridades para atuar: primeira, que era urgente, era combater as fraudes e as irregularidades; segunda era revalorizar os procedimentos pagos pelos sistemas que estavam muito defasados — e essa defasagem já vinha da implantação da URV, em junho de 94 —; terceira era reduzir significativamente os números da malária; quarta era combater com eficácia a dengue e quinta era reduzir pelo menos à metade a mortalidade infantil em quatro anos. Então, esses eram, além de todas as ações do Ministério, os objetivos mais imediatos. Havia um outro problema que também eu já tinha detectado, que era um grande número de obras interrompidas, paradas. Eram aproximadamente 1.200 obras que estavam paradas, muitas das quais necessitavam ser complementadas. Bem, quando eu estudei o orçamento, eu verifiquei que o orçamento estava inteiramente comprometido com custeio e manutenção, pagando valores irrisórios e praticamente sem recurso para investimento. Então eu fui buscar recursos para investimento no BID e no Banco Mundial e eu acho que pela primeira vez foi possível fazer reuniões com as duas missões do BID e do Banco Mundial juntas. E nós conseguimos em um prazo de onze meses liberar recursos para investimentos que ficou convencionado chamar REFORSUS. E nós dividimos os recursos do REFORSUS por Estado, de acordo com a população, **per capita**, e a prioridade das obras a serem atacadas ficou sob a responsabilidades das Secretarias Estaduais. Na parte de recursos para custeio para atender a essas outras, eu fui analisar o orçamento com todo o detalhe e não encontrei nenhuma possibilidade de aumentar o orçamento da Saúde. Pensei, inclusive, nos recursos do confisco bancário que estava no Banco Central. Procurei, na época, o Presidente do Banco Central, que era o Pêrsio Arida, e acabei me convencendo de que isso era impossível, por que ele dizia que esse recursos não eram do Governo, eram do Banco, etc. Tentei várias outras formas, que não foram adiante, quando eu percebi um fato em que eu não tinha prestado atenção. Até dezembro de 94, cobrava-se o IPMF, e o IPMF não impediu que o real fosse implantado e não comprometeu a estabilidade que se conseguiu naqueles meses. E quando ele foi extinto, também não aconteceu nada. Não houve redução de preços, não houve aumento da bolsa, não houve nada. Eu disse: “Olha, a única forma é



reintroduzir esse tributo como contribuição”. O atual Presidente do Supremo Tribunal, na época, disse que eu estava mudando o sexo dos tributos. Eu disse: “Ele está completamente equivocado, porque talvez ele não saiba que o imposto tem anualidade, e a contribuição não tem. O imposto não pode ser vinculado, a contribuição pode”. Então, eu passei a pleitear a contribuição para poder vincular o recurso à Saúde e para poder cobrar três meses depois da sua implantação, que eu esperava pudesse ser feita em 1995. E isso por quê? Porque eu tinha informação, todas as vezes em que eu discutia na área econômica do Governo, de que estava em andamento uma reforma tributária que em dois anos devia estar implantada. E pretendia-se ampliar a base, reduzir a sonegação e, com isso, ampliar a arrecadação e poder atender às demandas do Ministério da Saúde, inclusive. Como a nossa situação não permitia esperar dois anos, eu achei que podia pleitear a contribuição sobre a movimentação financeira, provisória, emergencial, por dois anos. E eu tinha obtido o compromisso do Governo de que o orçamento do Ministério seria mantido, e o recurso da CPMF seria um recurso adicional, justamente para atender a essas situações que nós estávamos buscando. Quando eu vim aqui no Congresso, inúmeras vezes, vários Deputados me disseram: “Ministro, não se iluda, se o senhor conseguir a CPMF, vão retirar outras fontes do Ministério e vão trocar seis por meia dúzia.” Eu dizia: “Não, isso não vai acontecer, porque eu tenho, inclusive, a palavra do Presidente de que isso não vai acontecer”. Bem, ao contrário do que eu imaginava, nós não conseguimos aprovar em 95. O Senado votou em dois turnos, e em outubro de 95 a emenda estava pronta para ser votada na Câmara. Mas ela não foi colocada em discussão. Só foi colocada em discussão na véspera do recesso, e aí passou para 96. E também não foi colocada em discussão nos primeiros meses; foi colocada na véspera do Carnaval, e aí foi adiada. E veio a Semana Santa, e só foi votada no fim do ano. Então, atrasou bastante. O orçamento de 96 deveria contemplar o orçamento que eu tinha em 95 corrigido pela inflação daquele ano, que foi de 30%. O Orçamento era de 15 bilhões, tinha 1 bilhão para pagamento de empréstimo do FAT. De maneira que o que se aplicou foi 14 bilhões. Trinta por cento de 14 bilhões são 4 bilhões e 200. Então, a minha expectativa é que eu tivesse o Orçamento de dezessete e duzentos, para 96, mais a CPMF. Na verdade, o Orçamento me contemplou com 14 bilhões, portanto,



praticamente o que eu tinha em 95, em valor nominal — houve, portanto, uma redução de 30% —, mais a CPMF, que não estava aprovada. Então, alguns Deputados aqui, na discussão da LDO, fizeram constar um artigo de que as frustrações da arrecadação da CPMF seriam cobertas pelo Ministério da Fazenda, para que o Orçamento pudesse ser cumprido. Essa cobertura não veio. Nós demos uma correção, não de 40, mas de 20%, 25%. E, como a CPMF atrasou e a cobertura que estava na LDO não foi atendida, nós ficamos em aberto. E conseguimos um empréstimo do FAT, de um e duzentos, e ficamos com um e quinhentos, um e seiscentos, por aí, em aberto, que eu pretendia obter do Ministério da Fazenda com recursos que seriam mobilizados de acordo com o que estava na LDO. Isso não foi feito. E passou-se a não pagar os 25% que foram pagos durante alguns meses — depois não se pagou mais — e esse débito foi repassado para 97. Quando a CPMF foi aprovada, nós observamos que o que a área da Fazenda pretendeu foi que a CPMF pagasse os empréstimos obtidos junto ao FAT, e o Orçamento efetivo daquele ano ficou ao redor de 16 bilhões, com CPMF. A CPMF, ela veio toda para a Saúde, porque ela era vinculada; ela não podia ser deslocada para outra finalidade. Só que ela era uma parcela adicional, não era um recurso para resolver os problemas da Saúde, e as fontes que nós tínhamos, que eram principalmente COFINS, Participação sobre o Lucro Líquido, PIS/PASEP e a parcela, que deixou de existir, da Previdência Social, em 93, essas parcelas foram reduzidas e substituídas pela CPMF. De maneira que, nessa circunstância, eu não tinha mais nenhum sentido continuar no Ministério. Por isso, saí. De maneira que essa, em resumo, é a situação. Nós buscamos um recurso, porque em 93 lembram-se que a Previdência Social deixou de contribuir para a Saúde. E para restabelecer o Orçamento da Saúde é que se buscou medidas especiais, e uma delas foi a CPMF. Depois que eu saí, eu tenho, eu acompanhei a evolução, com muito interesse. Tinha a PEC da Saúde, do Eduardo Jorge; tinha a outra proposta do Deputado Mosconi, etc. Não se conseguiu implementar aquilo, e houve uma prorrogação dessa CPMF, agora com uma outra alíquota — não 0,2, 0,38 —, com a idéia de repassar 0,20 para a Saúde e outra parte para Previdência e para Assistência Social. Porque a Previdência, que até 93... ela chegou a destinar, no passado, até 23% para a Saúde. Em 90, quando o INAMPS veio para o Ministério da Saúde, ela baixou isto para 15,5%, 14,5% da



sua arrecadação. Em 93, com o Ministro Britto, ela simplesmente zerou a contribuição para a Saúde e hoje ela vai buscar no Orçamento quase o Orçamento da Saúde de suplementação. Então, nós ficamos numa situação muito complicada. E só recentemente se conseguiu aprovar a PEC que aumenta a contribuição dos Estados e dos Municípios e mantém um percentual do PIB para o Ministério da Saúde. De maneira que eu acho que a situação do Orçamento da Saúde é um pouco complicada. Se nós formos verificar a necessidade... porque eu digo que a política não é a arte do possível; a política é a arte de tornar possível o necessário. O Presidente Fernando Henrique já disse isso: "A arte de tornar possível o necessário." Então, nós precisamos saber o que é necessário para ir atender à necessidade. E o que nós fazemos é o contrário: "o que tem de recurso é isso aqui, e vire-se." Isso vai fazer com que as instituições de Saúde fiquem numa posição extraordinariamente complicada. Eu tenho feito alguns levantamentos para verificar a necessidade. A comparação com os diferentes Países é muito desfavorável para nós, os gastos dos diferentes Países são muito superiores ao nosso. E, mesmo internamente, os gastos do setor privado são pelo menos cinco a seis vezes maiores do que as disponibilidades do setor público. Eu fiz um levantamento em São Paulo, faz pouco tempo, sobre a distribuição de leitos hospitalares. São Paulo tem 10 milhões de habitantes, está dividido em 96 distritos, tem 170 hospitais, 28 mil leitos, o que dá 2,8 leitos por mil habitantes. Quando eu tinha feito um levantamento semelhante, quando fui Secretário do Estado, em 1980, São Paulo tinha 3,4 leitos por mil habitantes. Hoje tem 2,8. Bem, eu tomei os hospitais, fui na Fundação SEAD, para localizar nos respectivos distritos. Depois dividimos em quatro grupos: os distritos que tinham mais de dez leitos por mil habitantes, os que tinham de três a dez, os que tinham menos de três e os que não tinham leito. E o que nós encontramos foi o seguinte: existem onze distritos na Capital, onde moram 600 mil pessoas, 611 mil pessoas, que dispõem de setenta hospitais com 26 leitos por mil habitantes; existem quatorze distritos, onde vivem 1 milhão, 240 mil pessoas, que têm cinquenta hospitais com seis leitos por mil habitantes; existem 32 distritos, onde moram 3 milhões, 990 mil pessoas, que têm cinquenta hospitais e 1,2 leito por mil habitantes; e existem 39 distritos, onde moram 4 milhões de pessoas, que não têm nenhum leito. Se nós quisermos colocar um leito por mil habitantes, nós vamos



precisar de 4 mil leitos. Se nós fizermos pequenos hospitais locais para trabalhar como retaguarda das equipes de Saúde da Família, que se estão implantando na cidade, nós precisaríamos de 80 hospitais — hospitais de cinquenta leitos, que podiam ser feitos com 40, 50 metros quadrados por leito. Custariam, equipados com equipamentos simplificados, porque não fariam cirurgia intracavitária, etc., custariam ao redor de 4 milhões, cada hospital. Oitenta hospitais são 320 milhões. Não é nenhum despropósito, frente às destinações de recursos que a gente vê para várias outras áreas. Isto significa que, só na cidade de São Paulo, a deficiência, só na área de leitos hospitalares, é uma coisa fantástica. Se nós buscarmos isso no restante do País, o problema está colocado da mesma forma. Então, a necessidade de que os Orçamentos Públicos sejam revistos para trazer, pelo menos, pelo menos, 300 dólares **per capita**/ano, que é metade do que tem Portugal, eu acho que é onde nós precisamos caminhar. E o setor público hoje não mobiliza nem 150 dólares **per capita**/ano. Então, na época, eu não tive nenhuma outra alternativa que não fosse a CPMF. Infelizmente, em vez de ser um recurso adicional, se transformou num recurso substitutivo, sem acenar com nenhuma possibilidade de correção.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Nós vamos dar início aos debates. Inicialmente, nós vamos passar a palavra ao Relator, Deputado Ronaldo Caiado.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO – Sr. Presidente, Sras. e Srs. Parlamentares, neste momento eu quero fazer um agradecimento especial ao Prof. Adib Jatene. Eu quero dar conhecimento a todos os membros desta Comissão que, ao entrar em contato com o Prof. Adib Jatene, ele imediatamente se colocou à disposição para aqui estar. Ele veio à custa dele mesmo. Infelizmente, nós não tivemos isso nem por parte da Presidência da Casa, para poder nos auxiliar neste momento importante, em que iniciamos aqui a nossa Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a CPMF. É lógico que era fundamental para nós, que já aprovamos na reunião anterior uma série de requerimentos onde nós iremos ouvir o Tesouro Nacional, a Receita Federal, o Ministério da Saúde, o Ministério da Previdência, enfim, todos os setores por onde transita exatamente o recurso da CPMF, para nós podermos chegar aqui a um relatório final, para sabermos se realmente aquilo que inicialmente foi colocado aqui, muito bem, pelo Prof. Adib Jatene, que tinha um



compromisso verbal de que essa contribuição seria adicional àquele Orçamento que já existia para a Saúde... Conforme aqui, sua explanação, ficou bem claro que foi uma substituição feita. E realmente aquelas outras fontes que alimentavam a Saúde foram totalmente, ali, alteradas e desviadas. Bom, além dessa situação toda, já que o acordo foi um acordo, pelo visto, professor, de palavra, de entendimento entre as partes, o que nós precisamos de saber também... e a imprensa nacional hoje, já neste fim de semana, já começa a mostrar a fraude que estão praticando com o dinheiro da CPMF, principalmente por algumas instituições bancárias. Então, eu acredito que esse depoimento do Prof. Adib Jatene foi extremamente importante. O que nós gostaríamos também de saber do professor — é que nos próximos dias nós estaremos aqui com o representante do Tesouro Nacional e depois com a FEBRABAN — se o professor também nos ajudaria na formulação de algumas perguntas a essas áreas que estão envolvidas diretamente na arrecadação, na transferência desse dinheiro; se algum ponto, como V.Sa. é um estudioso dessa matéria e conhece em detalhe, se nós teríamos aí, dentro desse trabalho que já vem sendo acompanhado pelo Prof. Adib Jatene, algum ponto que V.Sa. acha importante que a gente esclareça, para podermos nos aprofundar nessa CPI, que foi criada com o intuito de fazer que realmente esse dinheiro arrecadado ele possa, realmente, ele venha realmente cumprir a sua função precípua, que foi a aplicação na área da Saúde. Um segundo ponto que nós gostaríamos também de salientar. Esse imposto hoje está sendo matéria de grande polêmica no Senado Nacional. Alguns anos atrás, tinha-se uma mobilização neste País para que não votassem, não aprovassem a CPMF, dizendo que ela seria um imposto a mais. E como muito bem colocou o Prof. Adib Jatene, existia um compromisso por parte do Governo de que, no final de no máximo dois anos, nós teríamos uma reforma tributária no País e que aumentaria a nossa base de arrecadação e, assim, melhoraria a distribuição e a carga tributária sobre todos os brasileiros. O que acontece? Depois de seis anos dessa conversa do Prof. Adib Jatene com a área do Governo Federal, com o Ministério da Fazenda, nada aconteceu. Ou seja, ficaram sentados, diante de uma posição cômoda de arrecadar, de aumentar cada vez a tributação neste País, sem se preocupar em realmente adequar uma reforma tributária compatível com o momento em que o País vive. E hoje, numa posição cômoda, nós vemos o Ministro



da Fazenda, numa entrevista em rede nacional, o Sr. Ministro Malan, dizer que já havia avisado e que, por isso, teria que aumentar novos impostos, como se ele não fosse responsável por nada, como se os Deputados Federais fossem os únicos culpados e, ainda aí, não só por ser do meu partido, mas numa maneira grosseira, agressiva, essa campanha tentando responsabilizar, como se fosse até o PFL o responsável pela não-votação de uma CPMF. Eu acho que essa posição do Prof. Adib Jatene nesta manhã de hoje esclareceu muitas coisas, veio botar às claras a verdade daquilo que primeiro era um compromisso de que a verba da CPMF seria complementar para investimentos na Saúde, sem tirar as fontes iniciais que já a Saúde tinha no Orçamento. E o segundo ponto: de que no máximo em dois anos essa CPMF seria transitória, porque teríamos uma reforma tributária em nosso País, o que não aconteceu, por omissão do Ministério da Fazenda e do Governo Federal, do Executivo, e que hoje quer se posar de vestal, dizendo que a responsabilidade pela não-arrecadação hoje dessa CPMF é responsabilidade da Casa ou de um partido; e que se o Governo está nessa situação somos nós os responsáveis, sendo que todos sabiam muito bem — eles não têm a coragem de transmitir isso à população — que a reforma tributária seria o ponto alto de nós podermos sanar essas aberrações que vêm acontecendo no País. Por isso, Prof. Adib Jatene, eu encerro as minhas colocações, dizendo e mais uma vez agradecendo a presença de V.Exa.. E, realmente, o pedido que faço é se teria mais alguns dados que nós pudéssemos formular tanto à FEBRABAN, quanto à Receita, quanto ao Tesouro Nacional ou aos Ministérios que recebem parcelas da CPMF sobre a utilização deste recurso. Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Vou passar a palavra ao Dr. Adib Jatene e, em seguida, para os Deputados que estão inscritos para fazer também o questionamento. Tem a palavra o Dr. Adib Jatene.

O SR. ADIB JATENE – Quando da aprovação da CPMF, no processo de aprovação, nós tivemos, para minha surpresa, uma enorme oposição de todas as entidades patronais e da própria imprensa. E foi muito difícil sustentar uma discussão tentando mostrar a propriedade desse tributo. Até que, numa dessas reuniões que fiz com essas entidades patronais em vários estados — eu fui ao Rio Grande do Sul, a São Paulo, ao Rio de Janeiro, Recife, etc. —, numa reunião da



FIESP, eu tive a oportunidade de dizer que eu não acreditava que a oposição se devesse ao valor, já que quem movimentava mil reais pagaria 2 reais, quem movimentava 10 mil reais pagaria 20 reais, quem movimentava 100 mil reais por mês pagaria 200 reais. Eu não acreditava que a oposição fosse pelo valor, mas fosse principalmente pelo indicador. E isto ficou absolutamente claro quando da regulamentação. Houve uma grande pressão no Congresso, e foi aprovado, para que a Receita Federal ficasse proibida de utilizar as informações da CPMF para efeito de Imposto de Renda. E assim ficou durante algum tempo, até que o Secretário Everardo Maciel demonstrou que dos cem maiores contribuintes da CPMF 62 nunca tinham pago Imposto de Renda, e que microempresas, que por definição não podem movimentar mais do que 120 mil reais por ano, o que significam 10 mil reais por mês para ser microempresa, tinha microempresa que movimentava 100 milhões de reais por ano. Então, o Congresso autorizou a Receita a cruzar as informações, o que está sendo feito. De maneira que esse problema da CPMF se transformou numa coisa um pouco diferente daquilo que nós tínhamos colocado inicialmente, e passou a ser um tributo importante na arrecadação do Governo. O cálculo que nós tínhamos feito na época — eu consultei vários economistas do Governo e fora do Governo — para saber qual era a movimentação financeira em relação ao PIB e obtive informações muito díspares. Houve alguém que me dissesse: “A movimentação financeira é dezesseis vezes o PIB”, e houve quem me dissesse que a movimentação financeira era cinco vezes o PIB. E a idéia é que, na inflação, a movimentação financeira seria maior, e que, na estabilidade, a movimentação financeira seria menor. Então, eu imaginei, para cálculo — e muitos concordaram comigo —, que a movimentação financeira devia ser ao redor de seis a oito vezes o PIB. Se fosse ao redor de seis a oito vezes o PIB, e nós colocássemos 0,2%, nós tínhamos calculado que isso devia render ao redor de 12 bilhões. Mas com as isenções que ocorreram — houve isenções para nível salarial, houve isenção para entidades de vários tipos, inclusive para Bolsa, para movimentação financeira — isso acabou vindo para 6 bilhões, que é o que arrecadou naquela primeira fase. Depois que se aumentou para 0,38 e que se reduziram as isenções, a arrecadação chegou a 18 milhões. Desta parcela, o Ministério da Saúde recebe ao redor de 0,20, que ele recebia — continua recebendo —, outra parcela vai para a



Previdência e para o Fundo da Pobreza. Então, essa é, até onde eu estou informado, a aplicação que aconteceu.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Vou passar a palavra agora para o Deputado Ursicino Queiroz, que está inscrito para falar.

O SR. DEPUTADO URSICINO QUEIROZ – Sr. Presidente, Sra. Deputada, Srs. Deputados, quero, de início, registrar a minha alegria de voltar a debater um tema que nos foi tão querido e que nos foi também tão dolorosamente impactante na atividade parlamentar, e registrar a alegria de ter novamente entre nós o nosso Prof. Jatene, inquestionavelmente um dos maiores nomes na Saúde do Brasil, não apenas no exercício da profissão médica, mas principalmente um estudioso e um dinamizador das ações de Saúde neste País. Na verdade, chegando aqui em 1995, nós nos engajamos com muita força — ao nosso lado também o nosso querido Padre José e o Deputado Darcísio Perondi, ausente, nos engajamos com muita força — nessas lutas a que o Prof. Jatene aludiu, entre elas, no ano de 1995 — realmente era um motivo de preocupação —, aquilo que se propalava a respeito dos chamados ralos do Sistema Único de Saúde, as chamadas fraudes, onde médicos e hospitais e até instituições da maior respeitabilidade eram tratados nas páginas policiais como gatunos do dinheiro público. Essa caminhada que o Prof. Jatene empreendeu foi de fundamental importância. E, na verdade, dentro de pouco tempo, com a sua brilhante administração, já se havia colocado, com as devidas proporções, o episódio “fraudes dentro do SUS”. Mas me parece que é de profunda importância que voltemos a discutir uma coisa que é fundamental para a própria existência do cidadão brasileiro. Acho que toda vez que se falar em CPMF, que se discutir CPMF, nós precisamos atrelar a essa discussão, meu caro Presidente, meu caro Ministro, uma das coisas importantes, que é a existência do SUS, que é a viabilização do SUS. Na verdade, até 1995/96 nós víamos com muito pouco alento uma sobrevida para o SUS. E este abono a que o Prof. Jatene se refere, era de tal maneira penosa a sua execução, a concessão desse abono, que ele era pago em duas etapas: se não me trai a memória, uma de quinze, depois outra de dez ou vice-versa — esse abono que foi suspenso e só posteriormente foi acrescentado à tabela de pagamentos do SUS. Mas isso nos remete, mais uma vez, meu caro Ministro, a uma coisa muito importante: todas essas coisas são importantes na existência do



SUS, mas fazem parte daquilo que nós queremos chamar de conjuntura do SUS. Quando o nosso Ministro se refere a uma outra coisa muito importante, que tramitava **pari passu** com a tramitação da CPMF, que eram duas propostas de emenda constitucional que vinculariam recursos na área federal, estadual e municipal para prestação de serviço de saúde, na verdade, uma chegou a impactar danosamente na outra. E a aprovação da CPMF, realmente, com todos esses percalços — e eu sei os momentos de dificuldade que o Ministro Jatene teve, inclusive de relacionamento com pessoas muito queridas aqui na Câmara dos Deputados —, logramos aprovar essa CPMF. Mas me parece, ainda mais uma vez — e aí nós precisamos fazer o registro histórico dessas coisas, o registro histórico. O Deputado Ronaldo Caiado com muita propriedade se refere a esta tentativa de satanizar um partido político pela não-aprovação da CPMF. Vale a pena ressaltar que, quando se discutia a aprovação da CPMF, toda a equipe econômica, sem nenhuma exceção, toda, trabalhava contra a aprovação. E eu tenho de fazer o registro que o Ministro do Planejamento na ocasião, também, que era o Ministro José Serra — que depois se redimiou, lutando pelo SUS —, inquestionavelmente, também lutava contra a aprovação da CPMF. O Ministro Pedro Malan, com sua gentileza britânica, também se posicionava radicalmente contra. Nós tivemos necessidade inclusive, nesta Câmara dos Deputados, de conseguir mobilizar verdadeiras culturas econômicas, como o Ministro Delfim Netto e o Ministro Roberto Campos, de saudosa memória, que em votos históricos na Comissão da CPMF e no plenário endossaram a aprovação dessa CPMF. É evidente que há que se discutir talvez uma das suas impropriedades, a cobrança em cascata e por aí afora, mas na verdade é inquestionavelmente verdadeiro que a aprovação da CPMF, mesmo sendo alocada como um recurso substitutivo e não aditivo, trouxe o foco da mídia, durante um determinado prazo, para os problemas da Saúde, que passaram a ser enxergados de uma maneira diferente. E inquestionavelmente entendemos que esta pressa hoje de se aprovar a CPMF me parece que tem outros propósitos que não o propósito de salvar o SUS. Eu não quero fazer o discurso de Deputado do PT, a quem respeito muito e admiro, mas me parece que hoje a preocupação é muito mais com o fechamento das contas públicas e a elevação do superávit primário do que com a defesa da cidadania do brasileiro, que precisa de recursos para a Saúde. E



não estou modificando o meu discurso, que ao longo dos anos tem sido este. De maneira, meu caro Presidente, que não teria nada a questionar ao Ministro Jatene, mas apenas, mais uma vez, manifestar a minha admiração, o meu respeito pelo seu trabalho e pela sua trajetória quer como profissional de saúde — inclusive fui por ele operado —, mas principalmente pela sua trajetória no cenário nacional, modificando a visão de saúde. E esperamos, meu caro Ministro, que possa V.Exa. se incorporar a uma luta que hoje queremos travar para que se coloque para a sociedade brasileira a discussão da estrutura do SUS, para que o reestruem, para que o transformemos realmente numa porta de acesso democrática à saúde para o povo brasileiro. Muito obrigado.

O SR. ADIB JATENE – Eu queria aproveitar a manifestação do Deputado Ursicino para chamar a atenção ao que nós fizemos naquela que eu chamei de primeira prioridade, que era combater as fraudes e as irregularidades. O sistema de processamento de contas, ele não tinha críticas. Ele não tinha críticas. Então, as contas eram apresentadas e eram pagas. E é por isso que nós vimos aquilo que a imprensa divulgava, de que se pagou parto em homem. Eu sempre disse: Isso aí deve ser erro de digitação, porque um fraudador que se preza não vai fazer essa fraude; isso é fácil de pegar. E aí, nós começamos a colocar críticas no sistema de processamento de contas. Nós verificamos, por exemplo, que o SUS paga por pacote. Então, um grande queimado custa tanto, uma broncopneumonia custa tanto. E nós verificamos que tinha grande queimado que tinha alta curada em um dia, broncopneumonia que tinha alta curada em um dia. Então, nós fomos colocando críticas no sistema, sobre sexo, sobre uma série de coisas. Colocamos 135 críticas no sistema de processamento de contas, e hoje ninguém mais fala em fraude no sistema. Fala que faltam recursos, fala que o hospital não consegue sobreviver, mas fraude desse tipo não tem mais. Então, nós conseguimos acertar isso. Acertar os valores não foi possível, só se conseguiu 25% e hoje tem tetos. Inclusive, a discussão das filantrópicas é uma coisa — nós tivemos uma discussão na **Folha de S.Paulo** há pouco tempo —, é uma coisa surrealista, porque só pode ser filantrópica se atender 60% do SUS, de acordo com o decreto. Acontece que se os hospitais oferecerem 60% do SUS o sistema não paga, porque não tem teto. Então, se exige uma coisa, mas não se pode pagar, porque o teto não permite. De maneira que são



situações complicadas. Eu queria só fazer uma referência ao que o Deputado Ursicino chamou a atenção sobre o Ministro Serra. Ele era Ministro do Planejamento, eu tive com ele mais de uma vez. Ele disse: “Olha, eu não tenho como te ajudar nisso aí, porque eu já me manifestei várias vezes na Câmara contra vinculações. E eu, portanto, não posso defender. Vou tentar ver se encontramos outra fórmula. Nessa eu não posso te ajudar”. Ele foi absolutamente leal comigo. Por isso, quando ele foi indicado, eu apoiei. Porque eu disse: “Conquistamos um aliado na área econômica”. E tanto isso foi verdade que o Ministro se empenhou fortemente para a aprovação da PEC da Saúde, que vincula recursos federal, estadual, municipal. Isso em relação ao Ministro Serra, para fazer justiça a ele. Sobre o Roberto Campos, guardo com muita alegria a manifestação do Deputado, na época. Ele disse: “O Ministro veio aqui e nos lançou um repto: a Saúde precisava desse recurso adicional, com o qual nós concordamos. E pediu que nós oferecêssemos alternativas. Eu não consegui uma alternativa, então, embora eu seja contra, voto com o Ministro.” De maneira que foi uma atitude de grande dignidade que me confortou muito.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Tem a palavra o Deputado José Linhares.

O SR. DEPUTADO JOSÉ LINHARES – Sr. Presidente, Sr. Relator, Sras. e Srs. Deputados, em primeiro lugar, gostaria de fazer uma saudação ao Ministro Adib Jatene, porque nós convivemos tão de perto durante o período do seu mandato dentro do nosso Ministério. Eu penso que, como dizia o nosso Deputado Ronaldo Caiado, o Ministro pode realmente nos ajudar bastante. Mas eu queria colocar para o Ministro, em primeiro lugar, para que ele pudesse se manifestar, ele que tem, eu chamaria, as duas versões: a versão do todo da saúde no Brasil e a versão, eu chamaria, da capilaridade lá dentro do seu próprio hospital, porque ele tem os números de quanto custa na tabela dos procedimentos, por exemplo, uma apendicectomia ou qualquer outro procedimento. Atualmente, nós que estamos vivendo lá na ponta estamos sentindo três grandes dificuldades. A primeira grande dificuldade é que os valores aportados pelo Ministério não são suficientes para cumprir as despesas. O segundo, é a evasão dos médicos, que não mais... os seus salários estão bastante defasados, quer dizer, o que o SUS está aportando está



muito defasado. Então, nós estamos encontrando uma dificuldade em que os médicos ingressem, como outrora ingressavam, para trabalharem pelo Sistema Único de Saúde. Então, esses dois vetores, a insuficiência de recursos para o procedimento e a ausência do profissional, que é o profissional habilitado para o seu exercício, ele nos traz um cenário um tanto quanto preocupante com relação à existência do SUS. V.Exa. tocou num ponto de uma gravidade muito grande, que é o problema das urgências e emergências com teto. Como é que eu posso ter uma urgência e uma emergência com o teto, quando eu tenho em torno da minha urgência e emergência um hospital de referência que cobre às vezes um milhão, dois milhões de pessoas? Se eu for obedecer o teto, no dia 10 eu fecho as portas. Se continuo com as portas abertas, eu vou cair na falência. Por quê? Porque nós temos é que, digamos, se o meu teto é de mil pessoas/atendimento, virão certamente mais duas mil pessoas. Mas, especificamente, eu acho que esta Comissão, para que ela possa realmente chegar não só a fazer uma incursão junto a todos os órgãos arrecadadores, a aplicação real dos recursos que desde a origem — foi com uma luta muito grande, V.Exa. se recorda, o Deputado Ursicino se recorda, e vários outros Deputados se recordam, até a marcha pela Saúde nós fizemos, mobilizamos este Congresso Nacional —, saber por que realmente já foram tirados 0,18% para a Saúde, já foram excluídos. E V.Exa. deve se recordar que aquelas contribuições outras começaram a diminuir progressivamente à proporção que os recursos ingressavam. Então, especificamente, eu queria sugerir ao Presidente, ao Relator e ao nosso querido Ministro, se ele pudesse, através de planilhas, fazer um demonstrativo, para esta Comissão especificamente examinar quais são os valores hoje pagos pelo SUS para as suas diversas patologias. Nós tentamos fazer um levantamento, Ministro, das 70 mil patologias mais freqüentes do ano 2000. Levantamos setenta patologias das mais freqüentes, em nível nacional, e nós descobrimos uma defasagem de pelo menos 36% entre o valor pago e a despesa efetuada. Então, esse levantamento, feito por alguém que está em contato direto, seria de uma oportunidade muito grande, porque nós iríamos discutir coisas bem práticas, bem eficazes, e levaríamos depois a quem de direito. O segundo é a preocupação, e aí eu gostaria que o Ministro se manifestasse... Eu acho que a maior conquista da Constituição de 1988 foi o SUS, a universalização, a regionalização, a



hierarquização. Para mim, foi a maior conquista da Constituição: dar acesso aos nossos excluídos ao Sistema Único de Saúde. Estou sentindo que lentamente esse sistema está se desfazendo. Ele não vai mais ter aquela resolubilidade que todos nós aguardávamos. Estou deixando essas duas tarefas. O Ministro é um homem que sempre diz que está disposto a aceitar desafios, e esses desafios seriam bastante oportunos para que esta Comissão não ficasse fazendo digressões, mas batêssemos em assuntos bastante concretos que hoje formam parte das pessoas que se afligem e que trabalham para o SUS. Muito obrigado.

O SR. ADIB JATENE – Olha, Deputado, nós temos um parâmetro hoje, em São Paulo, muito interessante. O Governo do Estado terminou uma série de hospitais que faziam parte do Plano Metropolitano de Saúde, que eu elaborei quando Secretário, e agora foram terminados vários hospitais na área metropolitana. E o Governo do Estado utilizou um sistema de parceria. Em vez de o Estado administrar os hospitais, ele fez uma parceria com entidades filantrópicas tradicionais em São Paulo — Hospital Santa Marcelina, Hospital Santa Catarina, Escola Paulista de Medicina, enfim. E essas instituições, o CECOM (*ininteligível*) da SECOF, passaram a administrar esses hospitais. Eu faço parte de uma comissão de avaliação. O custo desses hospitais é um pouco menor do que o dos hospitais que o Estado administra. Então, na verdade, não tem um excesso de despesa. O desempenho é muito bom. Só que o que o SUS paga representa pouco mais de um terço do custo. O Estado complementa com o restante, e esse é o tipo de contrato, e assim os hospitais estão funcionando. Bem, os valores pagos pelas patologias estão defasados, mas isso sempre foi assim. Só que isso vem perdendo valor progressivamente. Se pegarmos os valores que o antigo INPS pagava e corrigirmos para os valores atuais, tem procedimentos que hoje se paga um quinto, um quarto do que o próprio INPS pagava. De maneira que nós fomos perdendo, progressivamente. E se nós olharmos, assim, globalmente, os gastos federais com saúde, em 1989, eram de 11,5 bilhões de dólares. Os gastos federais com saúde hoje estão ao redor de 10 bilhões de dólares. De maneira que nós estamos regredindo nos gastos. E nós já perdemos várias oportunidades. Nós perdemos o recurso da previdência. Quando o Congresso aprovou a Constituição e aprovou o Sistema Único de Saúde, nas Disposições Transitórias da Constituição está



estabelecido que o setor saúde teria 30% do orçamento da seguridade, e isso nunca foi cumprido. Eu não sei exatamente neste ano quanto é o orçamento da seguridade, mas certamente deve estar acima de 140 bilhões de reais. Trinta por cento de 140 bilhões de reais ...

O SR. DEPUTADO URSICINO QUEIROZ – Quarenta e dois bilhões.

O SR. ADIB JATENE - ... seriam 42 bilhões de reais. Nós temos no Orçamento 24 bilhões, se não tiver nenhum corte. De maneira que quando eu falo em recurso, as pessoas dizem “não é só o recurso”. Claro que não é só o recurso, mas sem recurso não funciona, não funciona, porque os gastos com saúde, da iniciativa privada e do setor público, se nós retirarmos a hotelaria, os gastos são iguais. O soro é o mesmo, o antibiótico é o mesmo, o centro cirúrgico é o mesmo, a UTI é a mesma. Os gastos são iguais. Só que o setor privado, que está dividido nos seus quatro grandes grupos, que varia de 590 **per capita**/ano até 2.500 **per capita**/ano no seguro, dispõe na média de mil reais **per capita**/ano. E o setor público, para esta atividade, porque o setor público tem vacinação, vigilância sanitária, tem combate a endemias, para a atividade assistência hospitalar e ambulatorial, o setor público não gasta mais do que cem, cento e poucos reais **per capita**/ano. Então, é uma coisa absolutamente impossível de se sustentar. Não é que o SUS não se sustenta. O SUS é um sistema extraordinariamente bem montado e que montou todo um mecanismo de programação integrada em cada Estado, de comissão intergestores bipartite e tripartite, os conselhos, as conferências. É um sistema que está absolutamente estruturado, só que ele está subfinanciado. E os dois grandes programas que foram colocados, que é o Programa de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, precisam de retaguarda, de especialistas e de leitos. E esta retaguarda de primeira linha precisa de retaguarda de hospitais regionais, hospitais secundários e terciários, que nós já possuímos. Nós temos é que montar essa estrutura primeiro. Então, eu acho que esta Comissão podia estar em cima do levantamento da necessidade, o que é que precisa de recurso, e aí dizer onde vamos buscar os recursos, e não o contrário: “O recurso é este, e vocês se virem com ele”. Isso é absolutamente inviável. Então, isso está destruindo a atividade. Nós temos, em São Paulo, Santas Casas do interior que vão perder a filantropia, porque atendem 40%, 45%. Aí, elas dizem: “Eu quero



atender 60%; tem cliente". Mas o SUS não tem recurso. Eles estão freados pelo teto. Então, isso é uma coisa muito séria. Há poucos dias, tivemos uma reunião na Federação do Comércio em São Paulo. Foi o Pastore, que já foi Presidente do Banco Central, falar sobre a situação da economia. Falou, falou, falou. Eu disse: "Olha, eu adoro assistir a essas palestras, porque vocês fazem uma análise da macroeconomia de uma forma brilhante, só que eu gostaria que os economistas fizessem uma análise da necessidade. Quanto um país como o Brasil, que fez em cinquenta anos uma urbanização brutal — nós éramos 18 milhões de pessoas nas cidades, hoje somos 140 milhões de pessoas —, que criou os Municípios-dormitórios, os bairros-dormitórios, que criou problemas, trouxe uma população enorme para morar nas cidades, que não têm capacidade contributiva, mas que precisam dos serviços... Só no serviço de saneamento básico, na época fizemos um levantamento, precisaria aplicar 40 bilhões em dez anos. E esse recurso não está disponível. Então, esse é que é o xis do problema: nós precisamos saber qual é a necessidade, quanto custa. Esse levantamento, por exemplo, a que o Deputado se referiu, é muito interessante, porque se fez um levantamento: quanto custa um parto normal? Custa 705 reais. Quanto o SUS paga? Paga 250 reais. Então, é um negócio complicado. Eu chego e digo: "Bom, mas não é recurso, precisa organizar". O.k., a organização está feita, está boa. Mas, por favor, ponha um mínimo de recurso para essa organização funcionar. E eu acho que esse é um caminho interessante para trilhar, para mostrar que a CPMF foi uma tentativa desesperada de conseguir um mínimo de recurso para dar um mínimo de equilíbrio para o setor e atender necessidades e prioridades urgentes, e que ela sozinha não resolve o problema. Ela é uma pequena parcela, é preciso acertar as outras partes.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Tem a palavra o Deputado Márcio Matos.

O SR. DEPUTADO MÁRCIO MATOS – Sr. Ministro, é uma satisfação estar aqui nesta audiência, e o reconhecimento nosso, como médico, da importância que o senhor representa como homem, cidadão, como político e como médico. E a dimensão que o senhor tentou dar ao Ministério da Saúde. Eu acho que a questão de saúde, muitas vezes, ela é interpretada como um gasto, um custo e não como financiamento. Isso é uma questão de sensibilidade de cada um de nós.



Geralmente, aqueles que trabalham diretamente — no caso, os médicos, principalmente —, eles têm essa sensibilidade. Infelizmente, nós temos um percentual também da categoria que não tem a sensibilidade da responsabilidade social, política e essa coisa toda, mas basta ser um praticante dessa profissão para ver que realmente a gente tem que voltar um pouco mais para aquela coisa básica, que é do cidadão pobre deste País. Como o próprio Ministro Serra, que no início não tinha essa sensibilidade. Quando chegou na Saúde, criou essa sensibilidade. Ele mesmo reconheceu isso. E, durante muitos anos, nós profissionais da Saúde fomos tachados, fomos os vilões da história. Aparecia, nas páginas dos jornais, que nós éramos os responsáveis por tudo. E, principalmente na época do regime militar, nós carregávamos nas costas tudo aquilo que não dava certo na Saúde. Nós e os hospitais. Nós éramos tachados de ladrões, os hospitais também. Criavam também, dentro da mídia, um monte de fraudes, que eram absurdas, como o médico que faz obstetrícia, por exemplo, ele pegar um parto, transformar numa cesariana, para ganhar dinheiro. Agora, transformar parto do SUS para cesariana, fazer um risco desses, para ter 12 reais de lucro, que coisa absurda! E sempre foi assim. E também eu acho que a sensibilidade política da categoria — e nós temos aqui um grupo grande de médicos Deputados que trabalharam com a PEC da CPMF e tal, mas aceitam aprovações de projetos e orçamentos do Governo do jeito que são colocados... E eu lembro muito bem de uma das votações da CPMF aqui. Simplesmente votou-se do jeito que o Governo queria, sem mais nada. Aí, teve uma reunião dos provedores das Santas Casas, aqui, mais de setecentas, aí um monte de discurso: “Ah, nós temos que ir lá conversar com o Ministro José Serra, com o Presidente Fernando Henrique Cardoso, porque a gente tem que socorrer as Santas Casas”. E dois meses atrás não via o mesmo empenho na votação das coisas. Acho que falta também sensibilidade, aqui, política, para realmente você defender as coisas lá. Nós estamos nos batendo aqui há quatro anos, Sr. Ministro, com uma CPI do seguro obrigatório, que é um absurdo. O que se gasta, por exemplo, com atendimento... O SUS gasta, por exemplo, com atendimento ao acidentado, e o lucro que fica para o **pool** de seguradoras é uma coisa impressionante. Fizemos aí alguns projetos, tentamos mudar, foram aprovadas essa semana algumas alterações muito pífias. A gente só pode resolver isso através de um levantamento real e ter



realmente um seguro obrigatório, real, que se destina à Saúde. Ou vai para o privado ou vai para o estatal, mas que realmente dê sustentação a esse pessoal. Eu sou ortopedista, Ministro, e lá na minha cidade eu fui diretor de um hospital muito tempo. O Ministério da Saúde, por exemplo, não sabe a relação parto normal e cesariana. Esses dados vão todos errados. Porque lá no hospital nosso, que não é meu, de junho de 96 para cá, nós temos 3.800 contas de doentes atendidos e internados e tratados para serem recebidas. E não é hospital público e não é hospital filantrópico; é um hospital particular. Setenta e dois por cento do seu atendimento é SUS ou inteiramente gratuito. E lá — eu apresentei até para o Ministério aqui — nós temos uma relação: dessas 3.600 contas, são 1.800 contas de obstetrícia. Dessas 1.800 contas, devem ter mais ou menos 1.700 que são parto normal. Só cem de cesariana, porque, quando sobrava alguma AIH ou quando não tinha atingido o teto financeiro, nós usávamos a AIH para cobrar a cesariana, que ganhava uns 100 reais a mais, para o hospital tentar se sustentar. Então, lá naquele hospital tem muita cesariana em relação a parto, só que os partos são todos gratuitos. Então, são distorções nesse sentido que nós observamos e que ainda, a nível do Ministério... o Ministério não sabe dessas coisas ou faz de conta que não sabe. À questão de uma semana atrás, eu fui numa cidade do interior do Paraná. Eu, como Deputado, de vez quando eu passo nessas cidades para dar atendimento a pessoas que não conseguiram se desvincular do profissional. Cheguei na cidade, tinham 102 pessoas para serem atendidas. Tive que dividir em três dias.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Deputado, eu vou pedir para concluir.

O SR. DEPUTADO MÁRCIO MATOS – Eu chego lá. Dividir em três dias. O problema, Ministro, não é o médico querer fazer, ter essa sensibilidade, querer trabalhar e tal. O problema é que ele não tem condições de resolutividade. O remédio não está lá; lá não tem remédio. Quer dizer, o Governo Estadual, o Governo Federal, Municipal, que têm aquelas parcelas de investimento... o Estadual e o Municipal nem sempre cumprem com isso. E os conselhos municipais, que são totalmente despolitizados e manobrados, também não têm isso. A sociedade não tem condições desse controle. E eu cheguei à conclusão, e vou concluir, que nessa pequena cidade... eu saí de lá dizendo o seguinte: efetivamente, eu não vou



trabalhar mais dentro dessa profissão nem vou atender mais consultas, porque não tenho condição absolutamente nenhuma, como profissional, de realmente resolver, porque nós estamos praticando há muito tempo o faz-de-conta: o médico faz de conta que atende, o doente faz de conta que é atendido e o Governo faz de conta que faz a sua parte. E um conceito que eu lancei aqui na CPI do Medicamento: do BO Público, o Bom para Otário Público — o José Serra até me questionou. Nós estamos distribuindo remédios bonificados naquele conceito que foi colocado: de bom para otário. É coisa absurda o médico, lá o que tem uma infecção urinária, que nem pôde fazer exame direito, identificar qual o antibiótico, essa coisa toda... Qual o antibiótico que nós temos aqui? Trata com aquilo que tem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Deputado Márcio Matos, a Mesa está chamando para...

O SR. DEPUTADO MÁRCIO MATOS – Eu vou encerrar. Muito bem. Trata com aquilo que tem, com o remédio que tem. Quer dizer, uma enganação total, Ministro. E a sua luta no sentido de ter vinculação de medicação, de verbas para a Saúde, eu acho que Saúde e Educação têm que ser todas elas vinculadas, mas tem que se jogar mais claro. Inclusive, aqui no Parlamento quem defende a Saúde tem que defender de uma forma mais clara. Desculpe se eu estendi, eu não queria tomar todo esse tempo. Mas muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Deputado Jatene, para que ele responda, depois vêm todos os Parlamentares se manifestarem. Eu vou passar a palavra à Deputada Angela Guadagnin, em seguida ao Deputado Pompeo de Mattos e, para fechar, ao Deputado Henrique Fontana.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA – Uma questão de ordem, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Pois não.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA – Nós não poderíamos fazer um contato com o plenário para verificar se estamos sendo chamados só para uma votação nominal e eventualmente retornarmos para cá?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Não, nós já estamos em contato com a Mesa.



O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA – Certo. E nós podemos ir lá votar e retornar, para manter essa audiência, que é importante.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Mas vamos dar prosseguimento. O que for possível nós vamos fazer, para que tenhamos o melhor resultado na palestra do Dr. Adib Jatene. Tem a palavra a Deputada Angela Guadagnin.

A SRA. DEPUTADA ANGELA GUADAGNIN – A gente, em primeiro lugar, queria agradecer a presença do Dr. Adib. Eu tive um relacionamento pessoal com ele na época em que eu era Prefeita. Ele foi até inaugurar o hospital que nós construímos em São José dos Campos, com recursos próprios do Município. E foi muito agradável a presença dele lá, inclusive testemunhando a qualidade da obra. E nessa mesma época, por ser Prefeita, eu, dentro do Partido dos Trabalhadores, fui uma das pessoas que defenderam que o partido votasse a CPMF. E foi histórica reunião do Diretório Nacional, em que ficou por um voto. A bancada do partido votaria por conta de que nós vivíamos a dificuldade dos repasses de recurso do Ministério para fazer frente às demandas, e o nosso Município, por ter sido um dos primeiros municipalizados, nós garantimos com dotação orçamentária do Município o pagamento dos prestadores para garantir o atendimento. E o repasse vinha algum tempo depois. Então a luta pela por recursos, esses recursos da Saúde, a gente participou de uma forma muito presente, no sentido de entender essa dificuldade que era do repasse. Quando eu entrei com o Deputado aqui, o partido me indicou para participar da Comissão Especial que iria estudar prorrogação do CPMF sem aumento da alíquota. Aí eu já tinha vivido uma outra fase, visto aquilo que o Dr. Adib declarou aqui que o não cumprimento da palavra do Governo de que iria realmente destinar todo o recurso para a saúde, que iria em dois anos fazer uma reforma tributária, quer dizer, as duas coisas não aconteceram. Então, eu já fui, ao contrário, eu defendi dentro do Partido dos Trabalhadores que não deveríamos estar prorrogando a CPMF e que voltasse realmente para a saúde a questão dos recursos destinados constitucionalmente dentro da dotação da seguridade para a saúde. Agora, continua essa nova discussão da CPMF, e o Ursicino falou, quer dizer, ele falou que não estava fazendo discurso do PT, mas a gente fala, é muito claro que os recursos não são para a saúde, porque quando ele coloca o Governo vai parar, o recurso não... ele não falou em nenhum momento a saúde vai parar. Precisamos....



é arrecadado 400 milhões por semana e, no entanto, em nenhum momento ele falou a saúde vai parar se não entrar esse recurso. E fala realmente de Rodoanel, fala de outras obras e fala realmente da, como muito bem falou a questão do superávit primário. Então, nós temos nesse Governo, Dr. Adib, uma questão que o senhor sentiu muito bem — e por dignidade até se retirou do Governo —, uma questão que fica, o teto, a falta de reajuste dos procedimentos, o não-respeito à emenda constitucional, quer dizer, vai uma ação atrás da outra mostrando que saúde realmente não é prioridade para esse Governo, que a política de Estado mínimo que esse Governo tem implantado vem colocando a população numa situação de maior miséria e maior desigualdade. Semana passada, a Comissão de Seguridade fez uma audiência pública com a Dra. Fabíola, que foi a Coordenadora do programa desenvolvido no tempo que o senhor era Ministro, e a Dra. Maria da Glória — e eu até agradeço a sugestão dos nomes quando eu fiz esse contato com o senhor —, para o programa de erradicação da dengue, que o senhor propôs, e que também teve o compromisso, os outros setores do Governo, inclusive a Dra. Fabíola colocando que foi apresentado para o Governo como um todo, porque era um programa que não era só do Ministério da Saúde, era um programa interministerial e de Governo, um programa de Governo que deveria ter a participação de todos os outros Ministérios e os outros órgãos da Federação e que, no entanto, também não foi à frente. Então, a gente gostaria que o senhor deixasse bem claro para essa CPI de que forma foi feito esse repasse, o desvio dos repasses dos recursos da CPMF para a saúde e que a gente pudesse a partir dessa sua fala... que para gente já tem uma certeza, mas como nós estamos num processo de investigação, a sua declaração é muito importante para fazer parte da nossa CPI. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Tem a palavra o Deputado Pompeo de Mattos.

O SR. DEPUTADO POMPEO DE MATTOS - Sr. Presidente, Sr. Relator, colegas Parlamentares, Ministro Adib Jatene, eu não estava no Congresso Nacional quando V.Exa. liderou toda aquela movimentação da criação da CPMF. E olhando à distância, eu gostaria de poder estar aqui para votar a favor, porque me entusiasmei com a idéia. E hoje, olhando para trás, na posição que estou, fazendo papel do livro, chamado “Advogado do Diabo”, do Morris West, eu diria assim que o grande



culpado de tudo isso é o senhor. Claro que é uma brincadeira, porque Morris West, no seu livro, na ânsia de canonizar o santo, ele procurava o lado ruim do santo. Então, eu vou dizer assim: o seu lado ruim foi tentar fazer uma coisa boa. Veja a que ponto nós chegamos, de tal maneira que me parece que se tentou fazer um beija-flor e eles foram desmanchando esse beija-flor e virando um morcego, que me parece que é o que significa hoje a CPMF. De tal maneira — e o que a gente quer e a razão de ser da propositura da CPI, inclusive eu fui o autor da CPI, fui eu que propus, com uma compreensão e o apoio dos colegas Parlamentares — que hoje todos nos ajudam no sentido de bem esclarecer as razões que nortearam a criação da CPMF, os objetivos dela, o propósito, e, a partir daí, como as coisas foram se desnortando, foram desviando do curso. Eu diria assim: nada melhor do que nós começarmos com aquele que teve a idéia original, para nós termos a compreensão, resgatar a visão original do que significa a CPMF. E aí eu quero fazer algumas leituras. Primeiro — e esse é o questionamento, embora o senhor já tenha falado, mas uma mentira dita mil vezes vira verdade, imagine a própria verdade ser repetida — , a CPMF veio para ser um **plus** para a saúde ou veio para, enfim, substituir valores orçamentários da saúde? Quer dizer, veio como algo a mais e efetivamente para melhorar a saúde e financiar a saúde do povo brasileiro ou simplesmente para tapar rombos de caixa, rombo do Orçamento da União? Então, esse é um questionamento que é bom nós deixarmos bem claro, até porque — e aí eu faço a leitura —, se nós pegarmos os dados, eu tenho aqui, poderia pegar dados lá de 1994, mas eu prefiro pegar dados de 1997 para cá. Os de 1994 lá foram aplicados. O valor relativo a ele foi aplicado, embora valores menores, mas praticamente foram quase que cumpridos à risca os valores. Então, 1997 — veja bem a evolução —: foram arrecadados, na previsão do Governo, segundo dados do Orçamento, 6 bilhões e 900 milhões, em números redondos, 6,9. Foram gastos, foram empenhados na saúde 4,9. Então, de 6,9, só foram gastos 4,9. Sobraram 2 bilhões, ou seja, 27,68% não foram gastos na saúde. No ano de 1998, 8,1 bilhões. Foram gastos 6,4 bilhões. Sobraram 1,6, uma diferença de 19% — baixou um pouquinho a diferença. Em 1999, arrecadação: 7,9 bilhões; gasto: 4,4. Aí a diferença é gritante, de 43%. Foi gasto pouco mais da metade do que foi arrecado. Não são números meus, são números do Governo, são números do Orçamento 2000. Arrecadação: 14,5 bilhões;



foram gastos sete. Ou seja, não chegou a 50%, deu uma diferença de 51,83%. Foram gastos 48 vírgula qualquer coisa do que foi arrecado. E no ano de 2001, esse ano que passou, foram arrecadados 17,1 bilhões, e foram gastos 8,4. Ou seja, uma diferença também de mais de 50% não foi gasta com saúde. São dados do Orçamento da União. Eu vou mais...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Deputado, para concluir.

O SR. DEPUTADO POMPEO DE MATTOS - Para concluir, Presidente, a previsão da arrecadação, Ministro, de 2002 está em torno de 20 bilhões. Isso é o que o Governo diz. No entanto, no Orçamento ele só colocou uma previsão de gasto para a saúde de 9 bilhões. Eu quero lhe dar esses dados para desmascarar o Governo, porque são dados dele — não sou eu que estou dizendo —, o que, aliás, vem bem ao encontro do discurso que o Governo vem fazendo. Ele fala: “Não, porque se não for aprovada a CPMF, vamos perder 400 milhões por semana, 60 milhões por dia”. Mas nunca ele falou que a saúde vai passar mal. Vai passar mal a saúde financeira, a saúde fiscal, a saúde econômica, mas da saúde pública ele não fala. Por quê? Porque o dinheiro da CPMF não é para a saúde. O dinheiro é desviado. Cada cidadão hoje, Ministro, está pagando em torno, aproximadamente, quase 40 centavos por dia — o preto, o branco, o grande, o pequeno, criança, jovem, mais velho. Cada cidadão brasileiro paga 40 centavos de CPMF por dia hoje. Quer dizer, é uma fortuna, é uma coisa assim fantástica. Precisamos, então, resgatar a originalidade do projeto, a originalidade da proposta, a originalidade das intenções, para nós vermos o que houve no curso desse processo, o desvio, para nós responsabilizarmos, sim, o Governo. E tem de ser responsabilizado, porque o discurso é um e a prática é outra.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Tem a palavra o Deputado Henrique Fontana.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA – Obrigado, Presidente. Quero cumprimentar o nosso Relator, os nossos colegas Deputados, demais pessoas presentes nesta audiência pública, imprensa, especialmente cumprimentar o ex-Ministro da Saúde Adib Jatene e dizer a ele que nós temos uma, eu, particularmente, tenho um respeito muito grande pela atuação pública do ex-Ministro e pela forma corajosa e clara com que ele aceita fazer, independente do momento



—, se estava ou não estava no Governo etc. — com que ele aceita fazer o real debate sobre as dificuldades do nosso sistema público de saúde. Porque, como a saúde é algo muito sensível para toda a população, a mistificação em torno desse debate é muito grande, porque as lideranças políticas, muitas vezes, para, aspas, “sobreviverem politicamente”, preferem mistificar o debate da saúde. Então, por exemplo, quando se diz, e eu me lembro de ter ouvido de muitos o tema, mas o problema da saúde não é dinheiro, o problema da saúde é um problema de gestão. Isto é uma mistificação do real problema, porque, como diz de forma muito clara o ex-Ministro, e por isto eu reforço o meu reconhecimento ao seu papel para buscar as verdadeiras soluções para este problema, todos nós concordamos que o desafio de qualificação gerencial é permanente e que nós temos outros passos a dar para evitar o consumismo de tecnologia desnecessária na área de saúde, que nós temos outros passos a dar para qualificar nosso modelo de saúde, garantir uma estrutura de atenção primária forte que impeça o uso desnecessário do setor terciário. Mas nós também sabemos que sempre vai haver um uso necessário do setor terciário. Então, nós não podemos vender uma propaganda ilusória para a população, que nós, fazendo uma rede de atenção primária qualificada, vamos suspender os transplantes no Brasil. Nós podemos diminuir o número de transplantes desnecessários, mas jamais suspendê-lo. E eu uso muito, Ministro Adib Jatene, este dado e o confronto para mostrar a qualidade da gestão pública em saúde, e a não-qualidade, ou melhor, prefiro usar uma palavra aqui mais cuidadosa, a qualidade absolutamente inferior da alternativa privada para prover serviços de saúde. Quando eu digo que o SUS, somando-se... eu tenho dados aqui de 2000 e não pude atualizar para 2001 porque é difícil o dado do gasto total de Municípios e Estados, mas em 2000 nós tivemos 37,7 bilhões de reais para a área de saúde, somando-se os gastos federais, estaduais e municipais. Isso dividido por 170 milhões de brasileiros dá 222 reais para cada brasileiro por ano. Ou seja, Deputado Ronaldo Caiado, dá menos de 18 reais por mês para cada brasileiro. Isso é o que o nosso sistema público tem para administrar um sistema de atenção integral, que vai desde a consulta preventiva até o transplante cardíaco, a hemodiálise, tratamento da AIDS, etc. Agora, eu pergunto para todos nós: qual é a alternativa que o setor privado coloca para a saúde? Quanto é que custa o plano de saúde mais barato que nós



conhecemos? Nem vou desafiar que seja integral, porque não tem nenhum integral. Pegue um intermediário, daqueles que limitam o número de dias na UTI, daquele que diz que não trata tal coisa. Como ouvi de novo hoje de manhã — inclusive sou autor de um pedido de CPI para investigar os planos de saúde dentro do Congresso Nacional —, e hoje de manhã de novo, um caso descrito numa rede de televisão, não me lembro qual era, mas o plano mais barato que nós vamos encontrar vai ser de 50, 60 reais por pessoa. Ou seja, três vezes mais do que o recurso que nós temos disponível para o SUS. Então, o SUS é muito qualificado e muito eficiente. O que ele faz com os 37 bilhões que ele tem não tem nenhum gestor privado que faça dentro de um sistema de seguro saúde ou de plano privado de saúde. Então, nós temos de dizer com clareza que existe um racionalismo econômico, um chamado realismo econômico, na fala de alguns dos representantes do Governo que me impressiona, porque para a economia nós temos de ter um realismo brutalmente cuidadoso, tudo tem de ser racional, não pode desviar. O Ministro Malan está dizendo, hoje, que se ficar duas semanas sem arrecadar a CPMF ele não pode dizer, para nenhum dos membros do mundo econômico e tal, que vai diminuir 800 milhões a arrecadação do País, e que ele já ameaça que vai ter outro imposto, que não vai nem passar no Congresso, não precisa nem de Congresso, porque reforma tributária aqui no Governo Federal eles fazem por conta deles, alterando a alterando alíquota, isso e aquilo, coisa do tipo. Bom, mas vem cá, e onde é que fica o racionalismo social? Eu quero dizer o seguinte: vamos inverter a discussão no Brasil. Nós precisamos de mais, no mínimo, na minha opinião, 10 ou 15 bilhões para a área de saúde. Alguém vai me dizer: mas de onde que vai tirar esse dinheiro, Deputado? O senhor está sendo demagogo, o senhor está dizendo para o povo que ele tem direito a mais 15 bilhões, mas de onde tira o dinheiro? Mas eu vou dizer. Em 1994, este País arrecadava 64 bilhões de impostos, no ano de 2001 ele arrecadou 190 bilhões de impostos e contribuições. Eu repito: de 64 para 190 bilhões de reais de impostos. E como andou a saúde nesse meio tempo? A saúde, linha plana, quando não acontece de ela cair, porque o Ministro deu aqui uma visão de largo prazo mostrando que 1989 eram onze bilhões e meio de dólares e hoje são 10 bilhões de dólares. Ou seja, nós precisamos dizer, nós, que queremos lutar pela saúde pública, nós queremos dizer àqueles que fazem o racionalismo econômico



que nós temos uma conta que antecipa o racionalismo econômico. Nós temos direito a mais 10 ou 15 bilhões dentro da área da saúde. E como nós vamos utilizar esse dinheiro? Aí vem o tema. Quando se fala que o sistema é desorganizado etc... E eu também gosto muito da análise que faz o ex-Ministro Adib Jatene, a falta de recursos é a maior causa da desorganização dos gastos/SUS. Porque quando você corta o recurso da saúde pública qual é a primeira área que vai ser cortada? Vai ser a UTI? O hospital de alta complexidade? Não. A primeira área que vai dançar é o medicamento para atenção básica, é a orientação e educação em saúde, porque aquela não aparece, não dá a chamada crise espetacular de mídia. Eu fui secretário em Porto Alegre e eu sei quando batiam à minha porta para dizer: Mas Secretário, tem vinte pessoas no corredor do hospital do pronto-socorro aguardando uma cirurgia, o senhor tem de fazer alguma coisa. Eu digo: eu estou lutando para fazer alguma coisa...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Para concluir.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA – Vou concluir, Presidente. Eu estou lutando para fazer alguma coisa, mas eu não posso fazer milagre com um teto fixo que eu recebo de recursos. Eu sei que os pacientes estão lá, mas eu não tenho dinheiro para resolver aquilo, nós não temos. Então, nós precisamos de mais dinheiro. E aí eu dizia: Mas vocês sabem que também tem milhares de pessoas que estão aguardando uma consulta para, quem sabe, prevenir um processo de hipertensão continuada que poderá levá-las a um acidente vascular cerebral dentro de dez anos? Mas essas não aparecem na mídia, as que estão aguardando a chamada ação preventiva, atenção primária de saúde. E como eu não faço atenção primária, o sistema se torna cada vez mais caro no custo/benefício, porque o cidadão ficou dez anos sem controlar a hipertensão, um dia ele vai ter um acidente vascular cerebral. E aí ele vai à porta da UTI — vou concluir, Presidente —, e aí cria-se um ambiente que, óbvio, que tem de garantir aquele atendimento. Então, tu dizes: Tira dinheiro daqui e bota lá mais dez leitos de UTI para atender esse paciente, e você fica no círculo vicioso que o sistema nunca se organiza. Então, eu só quero dizer aqui, insistir, que nós queremos ouvir da palavra do ex-Ministro. Nós já temos uma convicção: há um cinismo muito grande em torno do tema CPMF neste País, porque ela foi aceita pela população brasileira, pela maioria dos Parlamentares, por



um movimento legítimo que dizia: nós queremos que o sentimento de solidariedade do povo brasileiro nos garanta mais 8 bilhões por ano para qualificar a saúde pública. Mas o povo foi fraudado na sua boa índole, porque quando alguém me diz que quer um pouquinho mais do meu imposto para resolver a saúde pública eu pago de bom gosto, porque eu sei que a saúde pública vai garantir o atendimento do meu amigo, do meu irmão, do meu tio, do vizinho que eu não conheço, ou seja, o grande sistema solidário que vai garantir o atendimento de todos. Agora, eu vou e pago. E o que aconteceu? O Deputado Pompeo de Mattos citou alguns dados, mas eu vou citar, só complemento com essa frase, Sr. Presidente, dizendo que é mais grave do que isso, de olhar quanto arrecadou a CPMF e quanto daquilo foi para a saúde. Tem que olhar a substituição de fontes e mostrar que 90% do que a CPMF arrecada não foram para a saúde, porque retiraram outras fontes e pagamos CPMF. E temos o mesmo valor disponível para a saúde pública, o mesmo valor em essência. Não estou sendo preciso com os números, até porque não estou com as tabelas aqui, mas o mesmo valor em essência todos os anos. Então, nós que estamos numa Comissão, que quer, de uma certa maneira, desmascarar isso que chamo de cinismo em torno da CPMF, que alguém olha para uma câmara de televisão e diz: Não, mas todo recurso da CPMF está na saúde — e é uma verdade relativa aquilo ali. Utiliza-se cinicamente essa verdade relativa para esconder que botaram 8 bi aqui, tiraram 8 bi das fontes anteriores e ficamos na mesma. Então, mente-se duas vezes para o povo brasileiro. Isso que esta Comissão, na minha opinião, vai ajudar a opinião pública a desmascarar. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) - Com a palavra o nosso expositor, Dr. Adib Jatene.

O SR. ADIB JATENE – Sr. Presidente, vou tentar misturar a resposta e procurar responder em conjunto. Veja, primeiro, atenção primária reduz custo. Se organizar a atenção primária reduz custo? Claro que se organiza a atenção primária, resolve-se muitos problemas. E temos vários exemplos disso. Camaragibe, na grande Recife, tem 103 mil habitantes, tem 95% da população com Programa Saúde da Família e com o Programa de Agentes Comunitários. Camaragibe internava 950 mil crianças por ano. Camaragibe hoje interna 20, 30 crianças por ano e desativou uma ala inteira de pediatria do hospital. Só que existe uma enorme demanda



reprimida. E no momento em que atendemos a essa demanda reprimida, criamos demanda de um nível mais elevado. Essa discussão eu sustento desde 1980, na 7ª Conferência, que foi feita aqui, no Itamaraty, quando o então Ministro Jair Soares defendia a idéia do Prevsáude, que ele queria desviar os recursos do atendimento hospitalar para fazer o Prevsáude, com o argumento de que melhorando a atenção primária, reduzia as despesas de saúde. Tive oportunidade, naquela época, de dizer que esse é um enorme equívoco, porque se eu melhora o atendimento primário, eu aumento a demanda por serviços mais diferenciados e eu aumento gasto de saúde. Naquela época tinha uma enorme discussão sobre medicina preventiva e medicina curativa. Grande parte do pessoal, que era de esquerda, defendia que se deslocasse dinheiro para medicina preventiva, porque se estava gastando muito com a medicina curativa, e eu dizia: Os dois setores estão deficientes. Temos que atender os dois setores. De maneira que essa luta é muito antiga. Então, não tenho nenhuma dúvida de que fizemos um enorme avanço no atendimento básico da população. O Programa de Agente Comunitário e o Programa Saúde da Família é uma das coisas mais importantes que aconteceu no País. Participei, quando no Ministério, da implantação na área metropolitana em São Paulo, em Mauá, e se dizia: Esse é um programa para as áreas mais pobres do Nordeste. Eu dizia: Não, esse é um programa para grandes centros urbanos, porque se eu encontro 4 milhões de pessoas na cidade de São Paulo, que não tem à sua disposição um leito sequer, eu preciso fazer alguma coisa. E o Programa Saúde da Família, onde ele está implantado em São Paulo, ele vem tendo um resultado extraordinário, só que ele precisa de referência, ele precisa de especialidades, ele precisa de leitos e isso o sistema não consegue oferecer. O Deputado chamou a atenção de 18 reais **per capita**/mês. O Programa de Agente de Saúde da Família, em São Paulo, com atendimento odontológico, saúde mental, ele gasta 8,50 **per capita**. Quer dizer, se eu tenho dezoito para tudo, estou gastando para o que custa menos, estou gastando metade. Depois diz-se que tem dinheiro, falta gestão. É uma coisa absolutamente equivocada. O Deputado disse que o Ministério não sabe das dificuldades ou faz-de-conta que não sabe. O Ministério sabe. O pessoal do Ministério é competente, é dedicado, só que ele diz: "Você tem isso aqui. Vire-se". E o que ele pode fazer? Ele faz o que ele pode. Vou estabelecer teto. Por que ele vai estabelecer teto? Por que



ele quer estabelecer teto? O Ministério é masoquista, quer sofrer? Não. É porque ele não tem dinheiro. Se ele te deixar ultrapassar o teto, não paga. Então, ele busca minimamente acertar as coisas. Aí entra a história da participação social e dos Conselhos Municipais. Não somos um país democrático. Não temos cultura democrática. O Prefeito que montar o Conselho que seja dócil com seus amigos. E quando você consegue montar um Conselho, que é independente, o Conselho quer mandar no Prefeito. Não funciona. Então, temos que aprender a trabalhar no sistema democrático. O sistema democrático tem premissas muito claras. O legítimo todo mundo aceita, o problema é legitimar. E legitimar faz-se através de uma discussão democrática, que não é oportunidade para o sujeito identificar adversário, conquistar aliado, compor maioria, ganhar votação. Isso não é sistema democrático. O sistema democrático ele é um sistema legitimador e, por isso, ele exige um pré-requisito, que se chama honestidade intelectual. O indivíduo tem que admitir que o argumento do outro é melhor que o dele, senão não se progride. E é isso que estamos aprendendo. Aos poucos a coisa está se estabilizando e a seqüência de eleições etc., vai fazendo funcionar. Por isso que eu disse que esta CPI pode ir por um caminho de levantar a real necessidade do setor e dizer: Precisa de tanto e vamos buscar de onde existe. E aí vem o problema do desvio de recurso. Sabe, quando eu comecei essa história, eu fui ver no Ministério da Fazenda como era a situação. Aprendi o orçamento da seguridade e o orçamento de impostos. A Fazenda mexe no orçamento de impostos, ela tira 45% do Fundo de Participação de Estados e Municípios, ela tira o vinculado da educação, ela tira o salário dos funcionários. O que sobrava, o Ministério da Saúde recebia 51%. Eu posso pleitear mais? Não posso. Então, fui buscar uma outra forma. Quando terminou aqueles dois anos e a CPMF prorrogada, já foi prorrogada diferente, já foi prorrogada com uma alíquota diferente, com uma distribuição diferente. Por quê? Eu as vezes digo: É porque o Malan quer fazer sofrer? Não é. Ele tem compromisso, o que arrecada não dá. E não dá por quê? Porque nós somos um País que concentra renda. Como é que você concentra renda? Quando quem podia pagar não paga.

O SR. DEPUTADO POMPEO DE MATTOS – Mas o que ele não pode é deixar de ter ética de dizer assim: Olha, eu vou arrecadar para a saúde e gasta para



outra coisa. Então, diz: Olha, tanto é para saúde e tanto é para outra coisa. Nós queremos no mínimo um pouco de ética nisso aí.

O SR. ADIB JATENE – Mas é esse o que eu acho que pode ser colocado como um caminho para a Comissão fazer. É dizer: A saúde precisa disso, porque o que está acontecendo não dá. Então, vamos ver como é que compõe esse orçamento. Eu diria: 30% do orçamento da seguridade. Acho que o que foi colocado aqui de 64 bi, em 94, e 190 bi, é o orçamento da seguridade.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA – Não o orçamento..., a arrecadação.

O SR. ADIB JATENE - Total não. Porque o orçamento da seguridade, em 95, da seguridade, era 65 bilhões, era 65 bilhões o orçamento da seguridade, eu tinha 15. Agora, em 1998, o orçamento da seguridade era 106 bilhões, da seguridade, não é? Então, se mantivesse a mesma proporcionalidade nós teríamos dobrado a nossa arrecadação, o nosso orçamento, e não dobrou. Bem, quanto à Deputada Angela, ela de fato defendeu, eu fiz um esforço enorme naquela época para o PT votar a favor e houve um momento em que ele decidiu votar a favor, mas como atrasou, eles fizeram outra reunião e decidiram votar contra, só o Eduardo Jorge votou a favor, sozinho. O problema da dengue, que ela se referiu da Fabíola e da Maria Glória, isso é uma coisa ... eu acho fantástica, porque quem fez o projeto não foi o Ministro nem o ministério, quem fez o projeto foram 110 pesquisadores nacionais convocados pelo Conselho Nacional de Saúde em dez grupos temáticos: entomologistas, epidemiologistas etc., que fizeram uma proposta de erradicação da dengue nas Américas. Nós fomos à Organização Pan-Americana de Saúde discutir, os Estados Unidos e o Canadá eram contra, eles chegaram à conclusão que deveria ser feito. O projeto foi totalmente equacionado, nós tínhamos que gastar 1,5 bilhão por ano durante três anos na fase de ataque. Eram mil e poucos Municípios que tinham registro do *Aedes aegypti*, devia se deflagrar no mesmo dia em todos os Municípios e fazer uma coisa absolutamente coordenada. Eu tenho absoluta convicção de que nós teríamos um resultado importante. Naquela época dizíamos: se não fizer vai voltar, vai ter dengue hemorrágica e vai morrer gente. De maneira que a coisa aconteceu, infelizmente. E eu quando saí por causa dessas dificuldades eu disse ao Presidente: “Presidente, eu não vim aqui para ser Ministro, eu vim aqui



para lhe ajudar a resolver o problema”. Não tinha recurso, nós criamos o recurso. Eu não posso aceitar que o recurso seja esterilizado, que é o que efetivamente aconteceu. Os 220 reais **per capita** que o Ministério, o setor público dispõe não é só para atendimento médico hospitalar-ambulatorial, é para tudo. Para o atendimento médico hospitalar-ambulatorial sobram ao redor de 130, 150 reais **per capita** ano. Isso significa 60 dólares **per capita**, quando Portugal gasta 700 dólares; a França gasta 1.800 dólares; o Canadá gasta 2.100 dólares; os Estados Unidos gastam 4 mil dólares **per capita**; nós estamos gastando 60 dólares **per capita** e estamos criticando o sistema de saúde. Não é o sistema de saúde que tem que ser criticado, o sistema de saúde faz o máximo que ele consegue com esse dinheiro. Nós temos é que arrumar isso, nós precisamos ter pelo menos o que a Constituição previu, 30% do orçamento da seguridade, o que daria para a área federal ao redor de 40 bilhões, mais os 20 bilhões da área estadual e municipal seriam 60 bilhões, nós temos trinta e poucos. Aí nós vamos minimamente equacionar essa situação. Então, defendo a posição, Deputado, de que no Brasil em geral, quando se fala de economia, se fala de uma série de coisas, mas não se fala da necessidade. E ou eu tenho o levantamento da necessidade para ir buscar o recurso onde ele estiver, porque no País tem muita gente que tem recursos, e geralmente quem tem muito paga menos. Está aqui. O Everardo Maciel demonstrou isso. Dos cem maiores contribuintes da CPMF, 62 nunca pagaram Imposto de Renda. Em 66 eu fiz o levantamento do que aconteceu em 65. O Imposto de Renda da pessoa física naquele ano era 2 bi, da pessoa jurídica era 5 bi e retido nas fontes era 14 bi. Aí que está o nosso problema. Então, o problema... As pessoas dizem: “A arrecadação é excessiva, 34% do PIB”. A Margaret Thatcher, na Inglaterra, ficou famosa porque ela reduziu a contribuição na Inglaterra de 46% do PIB para 42% do PIB. E a Inglaterra é um país que tem crescimento negativo, é um país que já está pronto e se fez pronto por todas as colônias de que ele trouxe o recurso, que é o que acontece na Europa. A população de Nova Iorque em 1950 era a mesma de hoje. Eles estão simplesmente em manutenção. Nós tínhamos 18 milhões em 1950, temos 140 milhões nas cidades hoje, com grande população que não tem capacidade contributiva. Então, o que nós temos de arrecadar é fundamental! Essa história de dizer vamos fazer o Estado mínimo me parece uma bobagem, porque têm certas coisas que só o Estado faz.



Nós temos quatro forças na sociedade. A primeira é o Estado, que tem a responsabilidade de atender à necessidade da população. A segunda é o mercado. O mercado não está interessado em resolver os problemas da população, ele está interessado no seu problema pessoal, o que é justo. A terceira é a sociedade civil, que felizmente está acordando, está se ampliando, está tomando... E a quarta é a sociedade incivil — a sociedade incivil é a sociedade incivil: é o crime organizado, é a máfia, é o narcotráfico e é a corrupção. Isso é a sociedade incivil, que está assumindo um papel fantástico na sociedade. Então nós temos de arrumar isso.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Muito bem. Nós vamos passar a palavra agora ao nosso Relator e depois ao Prof. Adib para nós concluirmos essa primeira audiência.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO – Sr. Presidente, Srs. Parlamentares, Deputada Angela e demais presentes, realmente temos de reconhecer que não foi apenas uma exposição sobre a CPMF, mas foi realmente uma aula, com o conhecimento vasto que tem, com a noção de saúde, que conhece a fundo. Essa audiência pública acrescentou — e muito — dados para que nós, nas próximas audiências, em que teremos aí, como o nosso próximo... na terça-feira, a presença do Secretário do Tesouro Nacional, dados importantes que o ex-Ministro, Prof. Adib Jatene nos traz, mostrando com toda clareza, quer dizer, primeiro, o acordo não cumprido, como CPMF e como sendo uma complementação da saúde. E o ponto mais importante, que é aquilo que nós já dissemos também, que é em relação à reforma tributária, do qual dois anos atrás nós fizemos parte da Comissão da Reforma Tributária desta Casa, que foi, realmente, totalmente desconsiderada pelo Governo Federal e não chegando a nenhuma conclusão final para que nós pudéssemos resolver esses assuntos que vêm nos inquietando. Por isso, agradeço ao nosso Prof. Adib Jatene, que, por iniciativa própria — está certo? —, teve a gentileza de estar aqui hoje, atendendo o convite desta Comissão, sem nenhum apoio desta Casa, até nos seus gastos de transporte, mas que esta Comissão faz questão de agradecer e deixar claro que vamos colocar neste momento agora, professor, talvez, essa discussão na pauta do dia. Alguns que me antecederam disseram com muita competência: a CPMF está sendo debatida todos os dias. Hoje, as grandes entidades patronais estão fazendo até pressão sobre Parlamentares



para que votem a CPMF, Prof. Adib, algo impressionante. Estão realmente tentando nos responsabilizar por algo em torno da arrecadação semanal, mas em relação à saúde ninguém se refere. Não existe este comentário de nenhuma autoridade do Governo Federal. Aquilo que era dotação vinculada à saúde hoje simplesmente diz que vai alterar o ajuste, é por questões de balanço e por isso realmente o Governo precisa de — como disse o Deputado Fontana — , com suas prerrogativas que tem, aumentar alíquotas e impor de acordo com a sua vontade o aumento na arrecadação, mas não encaminha a nós a reforma tributária. Então, para concluir, Sr. Presidente, demais membros desta Comissão, os nossos agradecimentos e a certeza de que com esses dados saberemos não só debater com maior conhecimento e detalhes, como V.Sa. pôde nos trazer, mas como também teremos condições de chegar a bom termo nesta Comissão Parlamentar de Inquérito. Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) - Vou passar a palavra ao Dr. Adib Jatene para suas considerações finais.

O SR. ADIB JATENE - Eu queria agradecer essa oportunidade, porque isso faz parte da grande discussão da saúde, à qual eu nunca me furtei e estou sempre disposto a participar. O que disse o Relator agora, o Deputado Caiado, me impressionou. As entidades patronais todas pressionaram na época para que os Deputados votassem contra, porque o recurso era para a saúde. O fato de elas estarem pressionando hoje porque o recurso é para o equilíbrio das contas é uma coisa que precisa, eu preciso meditar um pouco para entender o que isso significa. Mas eu insisto que quando me dizem que, às vezes criticando, que eu fui o responsável por esse tributo e que eu sou o culpado desse tributo, eu digo que eu não sou culpado de nada. Eu simplesmente estava lutando pela saúde.

O SR. DEPUTADO POMPEO DE MATTOS - É claro que é uma brincadeira, Ministro? Fui eu inclusive que falei. Eu fiz uma brincadeira.

O SR. ADIB JATENE - Muita gente fala.

O SR. DEPUTADO POMPEO DE MATTOS - Mas não é justo.

O SR. ADIB JATENE - Mas sempre a maioria não acha assim, porque eles dizem: se fosse para a saúde nós estávamos dispostos a apoiar. Eu queria então agradecer e me colocar à inteira disposição naquilo que eu puder ajudar.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) - Srs. Deputados, nós agradecemos. Já começou a votação, Fontana.

SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Sr. Presidente, um minuto. Eu até fiz aqui à mão, Presidente. Não sei se algum de nós já apresentou um requerimento desses. Para não perder tempo é que eu gostaria de ver se nós podemos aprovar esse requerimento para ter dados oficiais que venham do Ministério do Planejamento e Gestão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) - Hoje não. Nós adotamos aqui o seguinte procedimento. Qualquer requerimento nós damos entrada previamente na Secretaria da Comissão e aprovamos...

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Nós vamos ter nova sessão amanhã, Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) - Nós vamos ter terça-feira da próxima semana.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Eu queria ver se ganhava essa semana. Nós não podemos abrir uma exceção? É um requerimento que acho que é consensual.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) - Não, esse é um procedimento que nós adotamos, tá certo? Eu quero agradecer ao Dr. Adib Jatene, que nos deu uma aula de economia em saúde e, em vários aspectos, sobre a importância do setor e da CPMF. Nossos agradecimentos.

Marcamos a sessão para terça-feira, cuja pauta será encaminhada pela Secretaria aos gabinetes. Está encerrada a reunião e até breve.