



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: 970/2002	DATA: 28/11/2002
INÍCIO: 9h38min	TÉRMINO: 10h16min	DURAÇÃO: 38min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 40min	PÁGINAS: 16	QUARTOS: 8
REVISÃO: Lia, Paulo Domingos		
CONCATENAÇÃO: Débora		

DEPOENTE/CONVIDADO – QUALIFICAÇÃO

SADY CARNOT FALCÃO FILHO - Diretor Executivo do Fundo Nacional de Saúde.
ARIONALDO BONFIM ROSENDO - Subsecretário de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde.

SUMÁRIO: Considerações sobre a importância da arrecadação da CPMF para o sistema de saúde brasileiro.

OBSERVAÇÕES



O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) - ... o destino dado aos recursos de Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira — CPMF. Encontram-se sobre as bancadas cópias das atas 8ª e 9ª já distribuídas. Em discussão essas Atas. Não havendo quem queira discuti-las vamos passar à votação. Os Deputados que as aprovam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*) Aprovadas. A presente reunião destina-se à Audiência Pública com a presença do Sr. Sady Carnot Falcão Filho, Diretor-Executivo do Fundo Nacional de Saúde e do Sr. Arinaldo Bonfim Rosendo Subsecretário de Planejamento e Orçamento, que estão representando o Sr. Ministro da Saúde Barjas Negri, que impossibilitado de atender ao convite, já formulada para sua presença nesta Comissão, os enviou como representante. Convido o Dr. Sady e o Dr. Arinaldo para ocuparem aqui, ao nosso lado, a mesa dos trabalhos. Esclareço que a presente reunião se realiza em razão da aprovação dos requerimentos dos Deputados Ronaldo Caiado, Relator da Comissão, e Pompeo de Mattos. Iniciando os trabalhos, concedo a palavra a Dr. Sady para que possa fazer a sua exposição.

O SR. SADY CARNOT FALCÃO FILHO - Bom dia, Exmo. Sr. Deputado Átila Lira, bom dia Exmo. Sr. Deputado Ronaldo Caiado, senhores presentes! Gostaríamos de falar um pouco sobre a participação da CPMF no uso dos recursos orçamentários do Ministério da Saúde. Primeiramente eu gostaria de dividir com o nosso colega Subsecretário de Planejamento para que possa fazermos um detalhamento da participação da CPMF dentro dos recursos orçamentários do Ministério da Saúde nesses últimos exercícios.

O SR. ARIONALDO BONFIM ROSENDO - Bom dia a todos! Inicialmente eu queria fazer uma apresentação da importância que foi, é e deverá ser para o Ministério da Saúde a criação e manutenção da CPMF. E fazendo um breve retrospecto da situação da saúde, nós, se voltarmos ao ano de 1996, nós encontrávamos na saúde uma situação bastante difícil, onde nós tivemos, a partir de 93, o não repasse por parte do Ministério da Previdência da contribuição sobre a folha de empregados e empregadores e isso era uma fonte que custeava significativamente o orçamento da saúde. A partir dessa não liberação, não repasse, até a criação da CPMF passamos por situações muito difíceis: com atrasos de pagamentos, com não pagamento de compromissos assumidos, com déficit de



pagamento muito grande e, principalmente com uma defasagem grande de pagamentos da rede de serviços prestados ao Ministério da Saúde onde se encaixa o atendimento médico ambulatorial e o serviço de internação hospitalar. A partir, então, da criação da CPMF e a destinação para a saúde.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) - Vamos fazer o seguinte: estamos com problema no equipamento de som, e para efeito de gravação pode prejudicar nosso trabalho; vamos suspender os trabalhos e passar para outra sala. Aí o senhor pode continuar os trabalhos na sala 11, aqui ao lado. Está certo?

O SR. ARIONALDO BONFIM ROSENDO -Tá.

(A reunião é suspensa.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) - Reiniciando os trabalhos, passo a palavra ao Dr. Arinaldo Bonfim Rosendo, Subsecretário de Planejamento e Orçamento.

O SR. ARIONALDO BONFIM ROSENDO – Bom dia a todos, novamente! Tentando fazer um breve histórico sobre a importância da CPMF para a saúde, nós poderíamos aqui dizer que a saúde, nos últimos oito anos, no meu entender, teve dois marcos históricos. Esses dois marcos passaram necessariamente por decisões desta Casa, quando foi da aprovação da CPMF e a destinação na sua totalidade à saúde, no segundo semestre de 96, e, posteriormente, com a aprovação da emenda constitucional nº 29. Por que considero esses dois marcos fundamentais para a saúde? Porque a saúde passa, como é de conhecimento de todos, por momentos difíceis periodicamente. Hoje, apesar de considerar esses dois marcos históricos, nós temos uma demanda por ações e serviços de saúde bem maior do que aquilo de que podemos dispor para a população, isso contando não só com a esfera federal, mas também contando com a esfera estadual e municipal. O INAMPS inicialmente teve um problema sério de receita de financiamento a partir do ano de 93, quando houve uma interrupção de aporte de uma das suas principais receitas, que era a contribuição sobre a folha de empregados e empregadores para a Seguridade Social, que grande parte disso daí era destinado a custear as ações de serviços de saúde do INAMPS. E nós ficamos, durante três anos praticamente, passando por situações muito desagradáveis, quando nós não podíamos pagar os prestadores de serviços, quando nós não podíamos corrigir, de acordo com a



necessidade daquela época, uma vez que a inflação estava tendo que recompor valores que ficaram defasados com a mudança da moeda e nós, principalmente, não podíamos dar continuidade à implementação de decisões tomadas na Constituição de 88 e depois trabalhadas na aprovação das duas leis — Leis nºs 8.080 e 8.142 — do ano de 1990. Eu considero que nós só conseguimos, então, dar continuidade ou dar uma tranqüilidade à saúde com a aprovação da CPMF, no segundo semestre de 1996, e com a destinação dos recursos para saúde a partir de 1997. A partir daí, nós ficamos praticamente um ano tentando pagar as dívidas que o Ministério tinha junto aos prestadores das diversas unidades da Federação. Após colocar isso em dia, foi possível corrigir valores da tabela de procedimentos que estavam altamente defasados. A partir desse momento, ao dar uma tranqüilidade aos prestadores de serviços do SUS, o Ministério da Saúde passou, então, a implementar uma série de ações que estavam de acordo com o que foi aprovado na Constituição de 88. Que situações são essas? De tentar colocar em pratica o repasse automático para os Estados e Municípios através das transferências fundo a fundo, que só foi possível, no meu entender, após a gente estabilizar a situação econômica do SUS. Então, para não demorar muito, queria só colocar que, a partir de 97, a CPMF, dentro do Orçamento a Saúde, ela começa com a participação de 27%, passa a 33 para 98, desce a 22% em 99, vai a 30 e este ano chega a 36% do total do orçamento da Saúde. Se nós fôssemos fazer esse mesmo tipo de comparativo só com as ações de outros custeios e capitais, ou seja, aquilo que efetivamente nós liberamos para os Estados, aquilo que nós usamos para pagar a rede de serviço conveniado prestado ao SUS, nós podemos verificar que a CPMF, em 1997, representou 39% dessa despesa do Ministério da Saúde, foi a 50%, em 1998, desceu para 25%, em 1999, voltou a 35%, em 2000, 34%, em 2001, e hoje nós temos a previsão de 44%. A participação da CPMF no custeio de ações e serviço de saúde, a primeira informação que eu passei é em cima do orçamento total da Saúde. Então, a segunda é só a participação em cima do OCC. Então, a gente pode ver que não só ela é muito importante como ela é de fundamental importância para estabilizar ou para o Ministério da Saúde ter condições não só de pagar em dia os prestadores, coisa que vimos honrado já há quatro ou cinco anos, que é o serviço aprestado, e na data acordada nós efetuamos o pagamento, mas, principalmente, considero também



tão importante quanto a gente pagar em dia colocarmos em prática aquilo que está na Constituição, que é nós darmos condição de fazer repasses diretos e automáticos aos fundos estaduais e municipais de saúde, para que eles sejam os verdadeiros gestores das ações do serviço de saúde no âmbito de cada esfera. Acho que é aquilo que nós buscaremos alcançar com mais profundidade nos próximos dois ou três anos. Só não deveremos alcançar isso naqueles Municípios que hoje, realmente, pela sua condição, não tenham meio, mecanismo de fazer isso. Então, eu considero que isso daí já proporcionou hoje nós estarmos com doze Estados na gestão plena. Mais de 400 Municípios já estão recebendo, 600 Municípios estão recebendo direto do Fundo Nacional de Saúde os recursos para que ele tome a decisão de contratar e pagar os prestadores que achar conveniente no âmbito da sua unidade. Então, em linhas gerais, era isso que queria deixar de lembranças para V.Exas. sobre a importância da CPMF, que teve, volto a dizer, que teve na sua criação, tem hoje, e não vejo, hoje, como o Ministério da Saúde venha a ter condições de ter um orçamento de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, em que ela estabelece que não pode haver diminuição de recursos para a saúde, ao contrário, tendo um acréscimo a cada ano, seria a variação nominal do PIB, sem uma fonte de financiamento tão segura e constante como é a CPMF. Inicialmente, era isso que queria apresentar.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Dr. Sady, o senhor tem alguma coisa a acrescentar?

O SR. SADY CARNOT FALCÃO FILHO – Gostaria de ressaltar todas essas questões colocadas pelo Dr. Arinaldo da importância da CPMF, principalmente quando nós verificamos que o modelo proposto pelo nosso Sistema Único de Saúde é a universalização do sistema de saúde. Nesse tocante, nós podemos observar, hoje, que os recursos disponibilizados pela CPMF vieram viabilizar principalmente, como o Dr. Arinaldo colocou, as nossas transferências fundo a fundo. Ressalta-se a importância principalmente se nós levarmos em consideração que esses recursos são aportados todo mês, regularmente, a partir de 1997, diretamente, nas contas dos fundos estaduais e municipais. Hoje, já temos 12 Estados que já adquiriram a gestão plena, ou seja, já estão aptos a dirigirem e a contratarem todos os seus serviços de saúde no âmbito dos seus Estados. Temos algo em torno de 600



Municípios em gestão plena, que também têm toda sua autonomia detalhada para que possam executar todas suas ações de serviço de saúde. Ressalte-se também a importância dos nossos recursos da CPMF no conjunto da atenção básica, principalmente no Fundo da Erradicação da Pobreza, que é o Bolsa-Alimentação. Hoje, já estamos distribuindo algo em torno 1,5 milhão de bolsas todo mês às gestantes e às crianças de 0 a 6 anos de idade, de acordo com o estabelecido pela Constituição. Se levarmos em consideração todo esse conjunto — deixamos o quadro aqui presente —, a participação hoje efetiva da CPMF no nosso orçamento, é importante ressaltar que as substituições de fontes hoje vigentes praticamente esgotaram no âmbito do Governo como um todo. Esta Casa bem sabe da responsabilidade que é termos esses recursos alocados e gastos corretamente no setor saúde. A parte da atenção básica ressalta programas, como Saúde da Família, que hoje já atende, praticamente com 17 mil equipes, a 55 milhões de brasileiros. Temos também, ainda dentro do Saúde da Família, os agentes comunitários, próximos de 175 mil agentes comunitários, atingindo praticamente 87 milhões de brasileiros diretamente. Estamos à disposição para que possamos fornecer quaisquer outras informações.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Vou passar a palavra agora ao Relator, Deputado Ronaldo Caiado.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO – Sr. Presidente, quero não só agradecer a presença do Dr. Sady Carnot Falcão Filho, como também do Dr. Arinaldo Bonfim Rosendo. Deixamos, sem dúvida nenhuma, esta audiência pública com os membros do Ministério da Saúde depois de termos ouvido vários representantes de segmentos diversos do Governo Federal e também de entidades da livre iniciativa. O motivo e o foco desta Comissão Parlamentar de Inquérito, Dr. Sady e Dr. Arinaldo, sem dúvida nenhuma, os Parlamentares não só que solicitaram e requereram sua instalação, é buscar um foco onde o dinheiro da CPMF realmente não seja desviado da sua função principal, que é aquela para a qual ela foi realmente aprovada nesta Casa. Este é o primeiro objetivo. Foi detectado, no decorrer desta Comissão Parlamentar de Inquérito, que uma parte de algumas, ou seja, algumas instituições financeiras, juntamente com algumas empresas, ou até contas particulares, usaram de artifícios e maquiagens para que o dinheiro pudesse



transitar dentro da instituição financeira, ou dentro de uma corretora, pagando ali também os débitos que essa empresa tinha em forma de duplicatas, ou pagamento de folhas, sem que nessa transação financeira incidisse a CPMF. Isso realmente não chegamos a valores finais, porque a Receita Federal instalou um processo em torno de 29 instituições financeiras que, em decorrência do sigilo bancário, não as identificou, como também as empresas que praticaram essa evasão fiscal e com 17 novas empresas que estão sendo auditadas pela Receita Federal. Não temos ainda o valor final do que foi exatamente desviado da CPMF, que, sem dúvida nenhuma, iria ser destinado ao Ministério da Saúde. Um outro ponto que foi levantado é em relação ao repasse, à ordenação desse repasse, se realmente o Governo Federal, por intermédio do Tesouro Nacional — e aí perguntaria ao Dr. Arionaldo, responsável pela área de planejamento —, se esses repasses realmente foram transferidos pelo Tesouro, desde a instalação da CPMF, com a regularidade que determina, se não me engano em torno de uma variação de dez ou doze dias, periodicamente, de acordo com aquilo que o Tesouro recebe, a necessidade de fazer chegar ao Ministério da Saúde. Outro ponto é que ouvimos o Doutor e Professor Adib Jatene, sem dúvida nenhuma o grande alavancador dessa idéia, nesta Comissão Parlamentar da criação da CPMF e aprovação da CPMF. Quando, no final da sua exposição, ele dizia que tinha que reconhecer e dava a mão à palmatória quando alguns Parlamentares lhe diziam que a CPMF seria desviada do seu foco principal, ou seja, a CPMF foi aprovada nesta Casa e defendida como tendo um objetivo claro: era ser uma fonte complementar à Saúde. Sabemos que ela passa a ter essa importância, como V.Sas. disseram muito bem aqui. Agora, o que esta CPI também deseja saber da área de planejamento e do Diretor Executivo do Fundo Nacional de Saúde é se um orçamento deficitário, como muito bem citou, em 1993, se não me engano, por não termos ainda a aprovação da CPMF e ter sido retirada a participação de que teria na folha de pagamento, e tudo isso foi encaminhado à Previdência, ficando a Saúde sem fonte, o que o Prof. Adib Jatene demonstrou e vários outros que nós ouvimos é que, ao invés de a CPMF ser uma complementação daquelas fontes financiadoras ou fontes de receita da Saúde, passou a ser uma substituta, passou a não complementar, mas várias outras fontes foram retiradas do financiamento da Saúde. Isso era importante realmente V.Sas. se



debruçarem sobre esse aspecto, para saber realmente, com a entrada da CPMF, quais outras fontes deixaram de repassar verba para a Saúde e dentro do planejamento feito no Ministério da Saúde, programa de Saúde da Família, com todos os Agentes, esse repasse municipal de fundo a fundo aos Estados, também em relação aos procedimentos e aos pagamentos à rede hospitalar no Brasil, mesmo com a PEC nº 29, mesmo com a CPMF, mesmo com a retirada de algumas fontes financiadoras, qual realmente é hoje a defasagem que vocês acreditam existir entre aquilo que seria o mínimo necessário hoje, porque sabemos a situação caótica por que passa o setor, do ponto de vista de remuneração dos procedimentos médicos, como também sabemos da remuneração dos procedimentos junto à rede prestadora de serviço, seja ela conveniada, privada, pública, sem fins lucrativos. Com isso, gostaríamos de saber entre, lógico, um planejamento que seria não o ideal, porque isso estamos longe de conseguir, mas aquele capaz de ainda não só expandir, mas de dar uma qualidade à Saúde que precisamos, quanto é o orçamento real e aquele que realmente vocês enxergam como sendo necessário para podermos acudir ou contemplar as reivindicações, justas, devido a esse processo que vive a rede de Saúde no Brasil. Se realmente a Secretaria de Planejamento do Ministério da Saúde tem também esse poder de avaliar ou de auditar esse repasse do Tesouro ou se simplesmente recebe sem poder fazer ali uma avaliação do que realmente está sendo transferido, e se essas transferências coincidem exatamente com o que está definido, ou seja, 0,20 da CPMF. Enfim, Sr. Presidente, não gostaria de me alongar. Talvez tenha apresentado vários pontos em uma única exposição, mas acredito que todos estão dentro de uma seqüência. Gostaríamos de ouvir agora os representantes do Ministério da Saúde.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Com a palavra o Dr. Arionaldo Bonfim Rosendo.

O SR. ARIONALDO BONFIM ROSENDO - A SPO, enquanto órgão de planejamento do Ministério da Saúde, tem como atribuição acompanhar e avaliar a arrecadação diária da Receita Federal, o repasse ao Tesouro e o encaminhamento à Fazenda, órgão que nos transfere recursos. Posso dar o meu parecer. Desde 1997, 1998, o Ministério da Fazenda assumiu um compromisso com o Ministério da Saúde de aportar regularmente recursos oriundos da arrecadação da receita do Ministério



da Saúde, principalmente da CPMF, entre os dias 1º, 10, 20 e 30 de cada mês. Fizemos um acompanhamento mês a mês, desde janeiro de 1997 até novembro de 2002, do que foi transferido efetivamente pelo Tesouro ao Ministério da Saúde. Deixo este documento com a Mesa. Com relação à substituição de fontes, acho que é uma questão mais política que técnica. Sabemos que, além de a CPMF se destinar à Saúde, está também financiando o Fundo de Pobreza e o Ministério da Previdência. Então, não existe nenhuma outra fonte que se destine integralmente ao Ministério da Saúde. Existem fontes que compõem o Orçamento da seguridade social. Por financiarmos o Orçamento da seguridade social, fica difícil avaliarmos. Em um ano recebemos de uma determinada fonte que financia o Orçamento da seguridade social um montante que seria destinado à Saúde. Por quê? Porque ele também vai financiar educação, trabalho e outros Ministérios que têm ações, que estão dentro do Orçamento da seguridade social. Desde 1994, quando houve a mudança da moeda, passamos a ter economia estável. Podemos dizer que o Orçamento da Saúde, em 1996, executou 14,3 bilhões de reais, quando não havia a CPMF, e a partir de 1997, quando efetivamente a CPMF foi conduzida para a Saúde, chegamos a uma execução orçamentária de 18,8 bilhões de reais. Em 1998, chegamos a 19,3 bilhões de reais; em 1999, a 20,3 bilhões de reais; em 2000, a 22,6 bilhões de reais; em 2001, a 26,1 bilhões de reais. Em 2002, estima-se que deveremos chegar a algo em torno de 29 bilhões de reais. Isso, claro, vai depender da liberação de limites para empenho, que ainda estamos discutindo com a área econômica. Pode-se ver que, em valores nominais, o Orçamento vem crescendo ano a ano. A participação da CPMF é fundamental ano a ano, porque, como eu falei anteriormente, os percentuais de participação da CPMF no ano de 2002, só em OCC, representa 40% e, no total do Orçamento, 36,84%. Se tiver havido a substituição de receitas, nós fizemos um trabalho dentro do Congresso. Isso o atual Ministro da Saúde e o anterior, que ele substituiu, teve um papel também muito importante de trabalho nesta Casa no sentido de, sem se preocupar mais com uma receita ou outra que seria destinada exclusivamente para a saúde, nós preocupamos em ter, e obtivemos, com a aprovação desta Casa, através da Emenda Constitucional nº 29, a destinação de um orçamento para a saúde estável, em que em 2000 teríamos, então, o que nós executamos em 99 mais 5%. A partir daí,



sempre o executado no ano anterior, corrigido pelo crescimento do PIB. Então, eu acho que isso daí é que ficou mais importante ainda para a saúde do que a questão da discussão da substituição de fontes, porque a partir daí, independente de ser CPMF, FINSOCIAL ou COFINS, há uma obrigatoriedade por parte do Poder Executivo de, a cada ano, verificar o aporte de recursos compatíveis com o gasto que aconteceu no ano anterior. Além dessa preocupação do Poder Executivo, houve também, e aí eu entro na outra resposta que foi solicitada, de que sempre houve a preocupação por parte dos Estados e Municípios, e a gente já sabe que o recurso é insuficiente para atender a demanda, de que com um aporte cada vez maior da esfera federal para cobrir os gastos com ações e serviços de saúde da União, o Estado, por ter um leque de receitas pequenas, ele destinava ou tirava receitas ou não destinava receitas da sua arrecadação para a saúde no montante que era necessário, porque sempre achava que a União iria cobrir isso daí. Com a aprovação da Emenda Constitucional nº 29, criou também um fator fundamental que eu considero nisso aí, que é obrigar os Estados a aplicar, no mínimo, 12% das suas receitas em ações e serviços de saúde e os Municípios 14%, 15% das suas receitas em ações e serviços de saúde. Isso daí, de forma complementar com a esfera federal, hoje, com certeza, estamos aplicando em ações e serviços de saúde mais de 32 bilhões de reais/ano. Se nós formos fazer um trabalho no sentido de saber se isso daí é suficiente, com toda certeza, eu vou afirmar aqui que não é suficiente. Agora, entendo também que, a partir do momento em que haja uma regularidade de aporte de recursos para a saúde, tanto no âmbito estadual, municipal ou federal, nós temos condições de buscar a aplicação melhor desses recursos em ações e serviços de saúde. E isso eu acho que é fundamental também, porque a partir daí nós temos várias instâncias, como os Tribunais de Contas estaduais, municipais e federal, atuando em cima de saber se houve, se está havendo essa aplicação efetiva em saúde. E principalmente o Ministério da Saúde está hoje não mais preocupado tão só em saber se o recurso está chegando na ponta, mas, sim, em quais são os resultados que nós estamos obtendo com esse aporte de recursos. Para que isso daí? Para a gente buscar, então, através de mecanismos federais, estabelecer de que forma nós podemos atuar no sentido de corrigir essas distorções. Eu posso citar aqui um exemplo que nós estamos, a cada ano, aplicando, investindo, que



considero, mais e mais recursos em ações de combate às endemias, em compras de vacinas no sentido de vacinar toda a população. E hoje nós estamos investindo mais de 500 milhões só em vacinas. Nós estamos investindo mais de 1 bilhão de reais em medicamentos para a população. Em cima de trabalhar em cima de resultados, o Ministério da Saúde, então, implantou, a partir do ano passado, um programa novo que nós denominamos Bolsa-Alimentação, em que, ao se detectar que havia uma mortalidade infantil muito alta, principalmente por desnutrição, nós levantamos esse universo de crianças e resolvemos agir, dando uma renda mensal para a família, para que ela pudesse atuar efetivamente nesse problema. Estamos investindo, a cada ano, para fazer chegar a tempo, regularmente, nas famílias beneficiadas recursos para que possam atuar naquelas ações que o Ministério da Saúde considera que sejam importantes. Outra ação na qual estamos investindo muitos recursos, e esperamos investir mais ainda, é na questão da implantação das equipes de saúde da família e dos agentes comunitários de saúde. Temos certeza de que, em curto espaço de tempo, isso irá fazer com que se inverta essa atuação do Ministério da Saúde, de deixar de atuar na ação curativa e estabelecer mecanismos para atuar na ação preventiva de serviços de saúde. Deve-se evitar que a pessoa chegue ao hospital, caso ela possa ser atendida eficientemente em casa. Esse é o objetivo da equipe de saúde da família e dos agentes comunitários de saúde. Com isso, conseguiremos diminuir os gastos com internação hospitalar e com atendimento médico ambulatorial. Cada vez mais, devemos investir na atenção básica, para que a pessoa não precise ir ao hospital. Deve-se investir em ações preventivas.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO – Sr. Presidente, as formulações feitas por nós foram substancialmente respondidas e atendidas. A pergunta que faço é a seguinte: dentro da PEC nº 29, qual seria hoje o valor, baseado em 1999, com aquele reajuste de mais 5%, depois com o crescimento líquido, qual seria o valor atual que teríamos que ter para o Orçamento da Saúde?

O SR. ARIOVALDO BONFIM ROSENDO - Há uma discussão no âmbito do Poder Executivo sobre a interpretação da Emenda Constitucional nº 29, que foi inclusive objeto de decisão do Tribunal de Contas a uma consulta formulada pela Comissão de Seguridade Social da Câmara. Em grandes números, se fôssemos



aplicar a Emenda Constitucional, de acordo com o Ministério da Saúde, daria um Orçamento em torno de 29 a 29,5, dependendo da execução deste ano. Por quê? Porque acreditamos que a melhor interpretação a ser dada à Emenda Constitucional seria aquela que deveríamos aplicar a variação nominal do PIB sobre a execução do ano anterior. Na proposta orçamentária, iríamos encaminhar ao Congresso uma proposta orçamentária coerente com a previsão de execução orçamentária naquele exercício, acrescido da variação nominal do PIB, prevista para o ano que iremos executar aquele Orçamento. O entendimento da área econômica, que inclusive foi ratificado pela Advocacia-Geral da União, era que a melhor interpretação a ser dada a esse dispositivo seria aquele que o piso para o ano seguinte deveria voltar a 1999, corrigido em 5%, e, a partir daí, aplicar a variação nominal do PIB a cada exercício. O Orçamento que está nesta Casa obedece a essa ótica que estamos trabalhando, dando cumprimento à decisão da Advocacia-Geral da União sobre essa interpretação. Acho que a discussão na aprovação desse Orçamento deve passar por essa correção, no entender do Ministério da Saúde. Mas o Ministério da Saúde, enquanto Poder Executivo, está consciente de que está de acordo com aquela decisão do órgão devido sobre a interpretação a ser dada.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO – Sr. Presidente, não tendo mais nenhuma pergunta a formular, dou-me por satisfeito, e agradeço ao Dr. Sady e ao Dr. Arionaldo as informações que nos foram prestadas. Solicito que deixem conosco, principalmente com a área técnica que nos assessora nesta Comissão Parlamentar de Inquérito, os relatórios e também as planilhas que aqui trouxeram, demonstrando realmente o quanto o Ministério da Saúde vem recebendo, a parte orçamentária, que aqui também foi discutida, a quase duplicação de seu valor no decorrer dos últimos seis anos, sem dúvida nenhuma, importantes dados para concluirmos o relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito. Era o que tinha a dizer, Sr. Presidente. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Muito bem. Passo a palavra ao Dr. Sady e ao Dr. Arionaldo, para que possam concluir seus trabalhos aqui.

O SR. SADY CARNOT FALCÃO FILHO – Só quero agradecer a atenção nos foi dada, e nos colocamos à inteira disposição desta Comissão para esclarecer



qualquer dado adicional que for necessário. Estamos deixando todo nosso material e relatórios que possam auxiliar a esta Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Átila Lira) – Está certo. Agradecemos as presenças ao Dr. Sady e ao Dr. Arionaldo, aqui representando o Ministro da Saúde, Dr. Barjas Negri. Agradecemos a todos a presença. Nada mais havendo a tratar, vamos encerrar estes trabalhos, antes convocando reunião ordinária para o dia 10 de dezembro, terça-feira, às 14h, para apresentação do relatório final. Muito obrigado a todos. Está encerrada a reunião.