COMISSÃO DE SAÚDE

18.04.2017

AUDIOTEXT SERVIÇOS E CIA. LTDA. - ME

COMISSÃO DE SAÚDE

18.04.2017

O SR. PRESIDENTE - CARLOS NEDER - PT - Pessoal, bom dia. O presidente da Comissão de Saúde, deputado Cezinha de Madureira, está vindo de Brasília e chegará a tempo ainda de participar da nossa reunião. De qualquer forma, nós precisamos dar início à atividade na medida em que esse Plenário tem um tempo definido de uso e nós não podemos exceder as 13 horas.

Inicialmente, eu quero informar que esta audiência pública sobre o SUS e as Leis Orgânicas da Saúde comemorativa dos mais de 26 anos da edição das Leis nº 8.080 e 8.142 foi uma solicitação do Conselho Estadual de Saúde. Coube a mim apresentar o pedido e ele foi aprovado por unanimidade na Comissão de Saúde. E desde então, nós procuramos uma data que fosse compatível com a participação de diferentes setores que nós julgamos que seriam importantes para que aqui estivessem. E não se trata de um evento voltado apenas ao passado no sentido de entender qual foi a importância da Lei nº 8.080 ou da Lei nº 8.142, mas a nossa preocupação é atualizar também a discussão sobre as Leis Orgânicas da Saúde, o próprio SUS, na conjuntura atual.

Por essa razão, nós convidamos o Francisco Funcia, que é consultor do Conselho Nacional de Saúde, e a proposta é que após a mesa de abertura nós tenhamos uma apresentação que será feita por ele mostrando questões relevantes sobre o financiamento do SUS após a edição da Emenda Constitucional 95, que é a emenda que decorreu da PEC 55.

Então, nós teremos diferentes modalidades de participação. Vamos compor uma mesa representativa dos vários setores, a começar pelo Conselho Estadual de Saúde, que é quem requisitou esta audiência, mas teremos depois um momento em que dados serão apresentados sobre o financiamento do SUS, dado que essa é uma das questões relevantes, ao lado da questão da gestão e da própria organização do sistema.

Nós convidamos para participar desse evento o secretário de estado da Saúde, Dr. David Everson Uip, e o secretário nos encaminhou um documento informando que estará representado pelo Dr. José Carlos Seixas, cuja presença temos a satisfação de ter, é um amigo de longa data, histórico na defesa do Sistema Único de Saúde. Eu peço, então, que o Dr. José Carlos Seixas companha a Mesa, sentando-se ao meu lado.

Nós convidamos também os representantes do Conselho Estadual de Saúde e, como é de praxe neste caso, o convite é dirigido ao secretário executivo do Conselho Estadual de Saúde, que é o Sr. Belfari Garcia Guiral, que, até onde eu sei, não confirmou a participação e tampouco indicou representante. Como representante do Conselho Estadual de Saúde, que é a entidade que solicitou a audiência, quero convidar a nossa amiga também Neide Aparecida Sales Biscuola, que é conselheira estadual de Saúde e coordenadora da comissão de finanças do Conselho Estadual de Saúde.

Nós convidamos o secretário municipal de Saúde de São Paulo, Dr. Wilson Modesto Polara, e pergunto se nós temos aqui algum representante oficial da Secretaria Municipal de Saúde da Capital. Aparentemente, não. Se chegar, eu peço que me avisem.

Convidamos o Dr. Carmino Antônio de Souza, que é o novo presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. Ele é o secretário de Campinas e agora é o presidente do Cosems; ele estará representado aqui também pelo nosso amigo Dr. Luis Fernando Nogueira Tofani. Convido Tofani a compor a Mesa.

Representando, na condição de coordenador, a Plenária Estadual de Saúde, que tem se empenhado muito para a realização destes eventos não apenas na Capital, mas também em reuniões descentralizadas no interior do estado, convido o Sr. Luiz José de Souza para que componha a Mesa.

Representando a Plenária Municipal de Saúde a exemplo da Plenária Estadual - nós temos também a Plenária Municipal aqui na Capital, que reúne trabalhadores, lideranças dos movimentos populares, pessoas com deficiência - nós convidamos o Sr. Leandro Valker de Oliveira. E foi designada como representante da Plenária Municipal de Saúde a nossa amiga Ana Rosa Garcia da Costa, que é coordenadora da comissão executiva do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo também.

Convidamos a Dra. Lenir Santos, que acho que todos conhecemos. Ela é uma das coordenadoras do Idisa, Instituto de Direito Sanitário da Unicamp, e estava tudo certo para que ela participasse. Lembrando que ela e seu ex-marido, infelizmente falecido, Guido Ivan de Carvalho, irmão do Gilson de Carvalho... Quem é mais antigo aqui na luta pelo SUS conhece os irmãos, tanto o Gilson como o Guido... Infelizmente estava tudo certo, mas a Lenir foi obrigada a ir a Brasília participar de uma reunião na Câmara dos Deputados. Em razão disso, ela pede desculpas pela não participação.

Queria convidar o Francisco Funcia, que é diretor da Associação Brasileira de Economia da Saúde, consultor do Conselho Nacional de Saúde e um economista

dedicado ao tema da saúde. Reconhecidamente, é um dos maiores estudiosos do financiamento do Sistema Único de Saúde.

Eu preciso fazer a leitura para constar, porque essa seção é gravada e depois teremos a taquigrafia. Nós recebemos o ofício do gabinete do secretário do Conselho Estadual de Saúde 082 de 2017, assinado pelo Belfari Garcia Guiral, secretário executivo do Conselho Estadual de Saúde. "Em atendimento ao ofício CS08/2017, de 7 de março, venho justificar que por motivos de convocação do Conselho Nacional de Saúde para reunião de secretários executivos de todos os estados que acontecerá neste mesmo dia em Brasília, prejudicando dessa forma minha presença na importante audiência em 18 de abril desta Casa Legislativa do Estado de São Paulo. Na certeza de contar com vossa cooperação, apresentamos nosso protesto em elevada estima e consideração". Portanto, infelizmente, uma coincidência de uma reunião do Conselho Nacional de Saúde com todos os secretários executivos de conselhos estaduais.

O Carmino nos informa aqui do Tofani representando o Cosems, lembrando que o Tofani é hoje o secretário municipal de Saúde de Campo Limpo Paulista e é o segundo vice-presidente do Cosems, eleito recentemente no 31º Congresso dos Secretários realizado em Santos.

O Conselho Regional de Odontologia, por seu presidente, Dr. Cláudio Yukio Miyake, apresentou respeitosos cumprimentos. "Tenho a satisfação de acusar e agradecer o recebimento do convite para participar da audiência pública da Comissão de Saúde para celebrarmos os 26 anos da Lei nº 8.142, que será realizada no dia 18 de abril às 10 horas no auditório Franco Montoro. Em razão da indisponibilidade na agenda por compromissos assumidos anteriormente, infelizmente não terei condições de comparecer. Aproveito a oportunidade para transmitir meus cumprimentos, formulando votos de sucesso na audiência e desejando que a mesma seja revestida de êxito". É importante saber que nós convidamos todos os conselhos profissionais e esse aqui é um deles, que é da área da odontologia. Esses conselhos se reúnem num fórum, que é o fórum de conselhos de atividades fins da área da saúde.

Aos poucos, nós vamos também anunciando. Mari, eu queria a lista das demais autoridades presentes e pergunto se o Dr. Dalton gostaria de compor a Mesa, se tem tempo disponível. Sim? Ele recentemente esteve conosco numa outra audiência que fizemos para discutir a questão da Sucen, das arboviroses e a situação atual do órgão e do controle de zoonoses e arboviroses. Fica a seu critério, a participação.

Anuncio a Muna Zeyn. Trabalhamos juntos no governo da Luiza Erundina, quando eu fui chefe de gabinete da Luiza e depois secretário de Saúde. A Muna está aqui apresente. Lembranças à nossa deputada Luiza Erundina.

Bom, vamos dar início, então, às saudações. Vou passar inicialmente a palavra ao Dr. José Carlos Seixas, representando aqui o secretário de estado da Saúde, mas também com a sua própria trajetória em defesa do SUS. Como o Dr. José Carlos Seixas vê hoje a situação do SUS e a importância de termos essa legislação infraconstitucional?

Muito bem, Dr. Napolitano. Nós faremos todos os comunicados em seguida.

O SR. JOSÉ CARLOS SEIXAS - Bom, cumprimento o deputado que preside esta nossa reunião e que nos convocou a estarmos presentes, deputado Carlos Neder, velho companheiro da luta pelo SUS. Cumprimento porque foi dito que temos que ter cuidado com a hora, porque tem tempo para esta reunião se encerrar, mas acho que talvez eu possa me esticar um pouquinho.

Deputado, eu fiquei muito satisfeito de aqui estar. Primeiro, representando o secretário de Saúde de São Paulo, professor David Uip, com quem trabalho e que me deu a oportunidade de participação deste encontro. Especialmente, agradeço ao Sr. Deputado, nosso amigo Carlos Neder, porque o convite que me chegou às mãos me fez lembrar de coisas muito importantes e achei que a maneira de se referir a ele era absolutamente enriquecedora.

Nós não estamos aqui reunidos simplesmente para prestar contas, para debater uma questão. Nós estamos aqui para celebrar um fato. E vou me permitir contar um pouco da minha cultura antiga. De onde vem a palavra celebrar? Celebra era uma localidade, uma região no litoral do Mediterrâneo onde os moradores tinham um conjunto de - vamos dizer - pesqueiros que saíam pelo mar adentro fazendo compras, oferecendo coisas e se relacionando com a população no entorno. E, de tempos em tempos, eles todos voltavam para se reunir. Mas não era uma reunião de balanço, era uma reunião primeiro de aproximar os próximos, os colegas, amigos, parentes da região, que eles haviam deixado de lado durante um bom tempo e com quem voltavam para se encontrar e reviver a intimidade dos sentimentos, dos ideais que tinham, dos propósitos que procuravam ter e da necessidade que tinham de melhorar as condições de vida de todo aquele pessoal. A celebração não é uma simples reunião. Dr. Neder provavelmente deve ter sabido disso, se não historicamente, porque a celebração que ouvimos por aí tem muito este aspecto: a celebração do Natal, a celebração agora da

Páscoa. E eu achei que isso era uma reunião importantíssima, que não fazemos muito amiúde e se perde um pouco no cotidiano. E se perde nos ideais, na ideologia, na preocupação do porquê de estarmos vivos e aonde queremos chegar com nossa vida.

O SUS, para a população brasileira, tinha três grupos de segmentos. Um segmento, ao qual eu pertencia, queria um serviço público de ampla cobertura nacional, podendo oferecer a produção de serviços e bens à população necessitada de saúde. E nós lutávamos por isto e encontrávamos muitas dificuldades para levar esta tarefa em frente.

Tinha um outro grupo, que não era exatamente o meu, mas pertencia a outras pessoas e não era em tudo igual, mas nos ideais pela saúde, éramos idênticos. Estávamos preocupados em criar um sistema público de saúde para beneficiar a saúde de todos os brasileiros. E sem ranços, brigas etc.

Era difícil, íamos lutando aos poucos. Uns achavam que tínhamos que fazer a revolução radical do País, para mudar tudo e fazer o capitalismo de estado. Depois, tem os outros que diziam: "Não, isto não é bom. Vamos fazer uma força danada para ter o capitalismo..." - vamos chamar assim - "...Liberal, sem ganâncias e explorações". Mas esses dois grupos se reuniam para ter o sistema público de saúde.

E tinha depois aqueles outros, que usavam o sistema, a Saúde, como um local de trabalho para atender pessoas que tinham doenças e precisavam de bens e serviços de saúde e sobreviviam com este trabalho. Mas tanto faz como tanto fazia e eles queriam era sobreviver no processo produtivo e distributivo da Nação. E vivemos isso amarguradamente durante muitos anos, porque nem o capitalismo chegava, nem um, nem outro: nem o do capital e nem o distributivo liberal.

Aí tivemos uma sorte: junto com a luta pela redemocratização do País, por esforços feitos por esses dois grupos no meio da comunidade, pôde-se fazer uma constituinte e ela trouxe finalmente o sonho que tínhamos, o de um sistema público, unificado, não exclusivo, para fazer este atendimento que desejávamos. E tinha a base administrativa, jurídica, fundamental para poder desenvolvê-lo.

Bom, foi assim que o sistema começou, a partir de 1988. Vieram várias questões, várias interferências, e tinha gente que torcia para acabar logo isso, porque não ia dar certo, mas foi e finalmente conseguimos uma lei orgânica para começar a operacionalizar dentro dos princípios básicos que estavam previstos na Constituição. Ninguém estava inventando nada, era um sistema unificado que pegava as três esferas

de Poder do País: a Federal, a Estadual e a Municipal. Era parte do sistema. E aí, para mim, já era uma coisa maravilhosa.

Mas isso é difícil, porque em princípio a Constituição diz que os três Poderes são autônomos; só deixarão de sê-lo quando devidamente legislado para ter autonomias parciais ou não. O fato é que começamos e tivemos as duas Leis Orgânicas. É bem verdade, gostei de ver esse cartaz, porque ele muda um pouco o bilhete que recebi, que era para falar só da última. Mas na realidade, as duas foram importantes; tanto que a última, a Lei nº 8.142, é quase uma repetição do que foi vetado na Lei nº 8.000, com pequenos ajustes. E estava dado o início sob o ponto de vista institucional legal. Então, desenvolvemos o sistema, mas convivíamos com um homem que, eu diria, é uma pena que tenha morrido. Ele dizia para nós: "Vocês sanitaristas e amantes do sistema público de saúde têm uma virtude: vocês se preocupam em saber o que está faltando, como está faltando, divulgam e acham que um dia o dinheiro vai cair". De tanto ter conhecimento do que era a tristeza da doença, nós teríamos a base econômico-financeira do sistema. E aí, puxa daqui, puxa dali, e em vez de o dinheiro crescer, diminui para fazer o tal do sistema. E ele dizia: "Mas com esse sistema não dá para fazer funcionar o sistema que eu quero".

Aí, tivemos a sorte de ele ter ido parar no Ministério. Ele disse: "Tem que brigar pelo dinheiro em si, contra todos os outros". Como contra todos os outros? A disputa pelo recurso público é prioritária para cada um que ocupa uma posição no governo e que cuida de uma área governamental. E essa área é que é a principal. O cara da agronomia não está disposto a dizer: "Agora apareceu o SUS, tem dinheirinho, vamos encostar 1%". O da educação, idem. Não existe isso. Naturalmente, não existe isso. Excepcionalmente, existe.

É claro que eu tenho todo um sentimento atrás disso, tem todo um princípio, uma ideologia, um valor na Constituição que poderia dizer que a saúde tem um privilégio dentro do contexto das coisas importantes das quais ela fala. É só vocês pegarem e vão ver que só na saúde se fala claramente que isto é função do estado. Não com exclusividade, mas é do estado.

Então, começa a briga pelo dinheiro. Puxa daqui, puxa de lá, está a cada dia diminuindo. A comemoração é boa porque você pode falar de coisas boas mas pode falar de coisas tristes também. E esta é a verdade. Por quê? Porque vejam, este homem me mostrou uma coisa claríssima, que eu não tinha aprendido: um homem sozinho é capaz de mudar a natureza de um mecanismo de funcionamento até de governo. Ele,

sozinho. O duro é manter. Mudar consegue, mas depois manter o que foi mudado... Aí, ele tinha alguma limitação, não tinha um partido. E ele conseguiu a CPMF individualmente. Conseguiu-se a CPMF; com ele, daria para termos tudo o que queríamos para completar, porque aí teríamos o financiamento para fazer o investimento necessário e para, por exemplo, não faltar gente para atender, porque o setor atende muita gente.

Foi uma pena, porque isso se diluiu e foi deliberadamente feita uma campanha para dizer que não estava servindo para nada para a saúde, de tal maneira que na votação ganhou a não continuidade da CPMF. Esta é a história.

Podemos perder as esperanças? Eu acho que não. Precisamos ter clareza de que temos que lutar para conseguir isso. E temos que lutar de uma maneira mais objetiva do que com a qual temos feito. Por quê? Eu vou dar só um exemplo. Lutar para ter 10% da receita: nós temos um grande ministro da Educação do Getúlio - como ele se chamava? Agora está me escapando - que lutou, em 1934, para ter 20% para a educação. Se esse cara conseguisse naquele tempo os 20% que tinha pedido, esse país era outro com certeza. Brigou, brigou e brigou, conseguiu 10%. Algum dia pagaram os 10%? Não.

Então, vejam que não é fácil. Mas nós temos que retornar a fazer e fazer bem, tentando mostrar erros, e aí eu posso dizer que participei desse erro, de criar o Ministério da Seguridade Social. Sabe o que isso significa publica e operacionalmente? Juntei os pobres com os pobres. E aí, eu não vou tirar dos outros; quanto mais dos pobres dos pobres. Eu vou tirar da previdência para pôr na saúde? Eu vou tirar da assistência social para pôr na saúde? Não. Está errado. Como se conserta isso? Não sei, mas isso é uma aliança organizacional. Em nome desta aliança, foi feito o pé de moleque para quebrar a destinação da CPMF. Porque tinha coisa que estavam devendo mais do que...

Então, nós precisamos parar, pensar e celebrar o bom, o satisfatório, e tentar repensar o pouco, porque a luta não parou e a essência do problema, para fazê-lo funcionar, é realmente dar uma base econômico-financeira para o sistema, sem a qual nós vamos continuar achando que estamos fazendo alguma coisa porque fazemos caridade com as Santas Casas, o que não é a maneira de fazer, porque ela deixa de recolher na previdência e social e nós não pagamos direito o que ela tem que receber como prestadora de serviços. Tinha que acabar a isenção e devia pagar direito de quem trabalha.

Desculpas, senhores. Estamos aqui celebrando, temos muita vitória. Conseguimos unir dois grandes grupos numa coisa que, para mim, é o mais importante, que é a saúde. Pode ser um sentimento muito pessoal, mas eu acho que não, porque o mais importante da vida é a vida e a coisa que mais a compromete é a saúde e a doença. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE - CARLOS NEDER - PT - Agradeço ao Dr. Seixas, que fez uma importante recuperação do movimento que resultou na criação do Sistema Único de Saúde e nos trouxe informações relevantes sobre o significado de celebrar, o que não quer dizer que não possamos também falar das mazelas, e relembrou a luta do Dr. Adib Jatene em defesa da CPMF e o erro que foi a sua revogação depois pelo Congresso Nacional. E ainda hoje nos ressentimos da ausência de fontes seguras de financiamento do SUS, o que será objeto depois da explanação do nosso amigo Francisco Funcia.

Quero informar que o Conselho Estadual de Saúde, além da Neide, também tem como representante a Sheila Ventura. Peço, então, que a Sheila componha a Mesa conosco. Eu não tinha esta informação.

Nós convidamos também o Sindsaúde, que é o Sindicato dos Trabalhadores da Saúde em âmbito estadual. Eu pergunto se há algum representante designado pelo Sindsaúde para esse evento. Vocês devem ter visto aqui uma grande participação de pessoas com a camiseta azul da União de Movimentos Populares de Saúde. Quero saudar todas as companheiras e companheiros que compõem a União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo, cuja bandeira inclusive está fixada lá ao fundo. E peço ao pessoal que está fotografando que faça fotos aqui de trás para pegar inclusive a bandeira da União de Movimentos Populares de Saúde.

O Dr. Seixas falou corretamente que embora inicialmente o evento estivesse voltado a comemorar os 26 anos da Lei nº 8.142, ela está intimamente vinculada à Lei nº 8.080, razão pela qual nós estamos discutindo ambas as leis, seu impacto e aquelas que decorreram dessas duas Leis que, somadas, são conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde.

Quero parabenizar também as alunas e alunos do curso técnico de Enfermagem do Instituto Paulista de Enfermagem, cuja coordenadora é a professora Silva de Matos. São alunos do Pronatec. Muito obrigado pela presença, e vocês estão tendo a oportunidade de um diálogo sobre o Sistema Único de Saúde que já é o segundo do dia.

Chegaram cedo, houve um primeiro evento com a participação inclusive da União de Movimentos Populares de Saúde, da Plenária Municipal de Saúde e agora estão conosco também aqui presentes.

Eu já informei no início que o presidente da Comissão está vindo de Brasília, o deputado Cezinha de Madureira, e em breve, chegando aqui, fará uma saudação aos presentes da mesma forma que o deputado Marcos Martins.

Então, nós vamos ouvir agora os representantes ou as representantes da entidade proponente deste evento, que é o Conselho Estadual de Saúde, que, em tese, é a instância maior de deliberação dentro do Sistema Único de Saúde em âmbito estadual. Claro que acima do Conselho nós temos as Conferências de Saúde Estaduais, mas cumpre um papel fundamental na implementação do SUS. Então, passo inicialmente a palavra para a Neide e posteriormente para a Sheila.

A SRA. NEIDE APARECIDA SALES BISCUOLA - Primeiramente, bom dia a todos. Eu estou conselheira estadual de Saúde, representando os trabalhadores na fatia das associações de profissionais liberais, que são os trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

A finalidade do Conselho ter solicitado essa audiência pública dentro da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa é por conta de termos que resolver alguns problemas, inclusive o da Lei nº 8.142, da qual não temos regulamentação, que é o ponto máximo do nosso Sistema Único de Saúde. Porque bem dito aqui pelo primeiro presidente do Conselho Nacional de Saúde, que foi o Seixas, antes de termos a Constituinte, já tínhamos a visão de que havia necessidade de termos a representação da sociedade civil para que pudéssemos gerenciar e solicitar um sistema que fosse único, universal e público. E ele tinha um novo modelo para ser feito: era público, com concurso público e tivesse também uma carreira desses profissionais da saúde, porque em paralelo a isso já existíamos através da iniciativa privada, que era a saúde dos hospitais privados, e necessitávamos que isso fosse feito através do público. Mas esse modelo teve a sua sobrevivência com trancos e barrancos, com servidores concursados, até o momento em que nós perdemos o financiamento antes mesmo da PEC 55 e da PEC 241. Por quê? Porque nós perdemos a CPMF, que era o financiamento. Mesmo que não viesse todo aquele financiamento para a saúde, alguma coisa nós tínhamos para cobrar. Daí para cá, ficamos sem cobrança e foi o espaço em que deixamos de lutar; fomos perder mais esse espaço, porque nós não fomos para a rua para defender nosso

sistema público de saúde. Isso tem que ser a mea culpa de todos nós, trabalhadores e usuários desse serviço, porque começamos dentro das nossas entidades a querer planos de saúde. Nós não acreditávamos no SUS, como não acreditamos até hoje, porque tem vários sindicatos que têm plano de saúde, inclusive políticos, todo mundo. Porque o Sistema Único de Saúde não é de partido, isso é nosso, é conquista de termos ido para a rua lá atrás juntamente com as pessoas que entendiam de ser sanitário. Então, desde os anos 1980 queríamos um sistema como esse.

No Conselho, definimos que como estávamos perdendo tanto e naquele momento ainda não tinham passado essas PECs do financiamento - que íamos perder mais um - nós pedimos a essa Casa que fizesse uma assembleia para comemorar, porque na verdade esses 26 anos aconteceram em dezembro, não agora em abril. Mas é o que conseguimos, com muita insistência de alguns deputados que ainda acreditam no nosso sistema, que foram lá e ficaram cutucando aqui a Assembleia para que isso acontecesse. Nós temos duas outras legislações que são necessárias para nós fazermos a conformação do Conselho Estadual de Saúde, que são a paridade e a ampliação do tempo de mandato para que possamos terminar as nossas consolidações. Essas duas legislações estão aqui, a Casa já tem um número, mas precisamos de um deputado que compre a nossa ideia para que isso vá para a frente. E ao mesmo tempo, precisamos dos deputados que vão federar, regulamentar a nossa Lei nº 8.142, porque se não, nós vamos ficar sem.

Então, o Conselho Estadual achou por bem fazer essa comemoração para que possamos dizer para a sociedade que o Conselho Estadual, que é tripartide, só funciona se tiver as três partes, que somos nós, usuários; nós, trabalhadores; e quem faz a gestão desse sistema, que hoje está mais terceirizado do que realmente deveríamos ter como sistema que nós conquistamos na Constituinte.

Daqui para a frente, se nós, usuários desse serviço, não formos à rua, nós vamos perder muito mais, porque tem um ministro que diz que nós que temos mais de 49 anos não precisamos fazer exame de dois em dois anos. Eu, como tenho 60, já estou na idade de fazer meu Papanicolau e meu exame da mamografia de dois em dois anos, porque se não eu vou dar trabalho para o SUS; se eu não tiver a prevenção, eu vou dar custo para o SUS. Então, nosso SUS é atenção básica de qualidade, começa com a prevenção. Nós não podemos aceitar esse ministro, que tem partido sim e que não é o nosso, que quer montar plano de saúde popular, acessível. O plano acessível é o nosso, é o Sistema Único de Saúde; queremos que ele seja financiado público e que não tenha interferência de comprar serviço por dez reais. Nós precisamos de complementação? Sim, mas não

atenção básica, como hoje está sendo feito. A atenção básica tem que ser feita pelo governo, é assim que nós conquistamos na Constituinte. Não foi na Lei nº 8.080 ou na Lei nº 8.142, não foi para dizer: "Temos o art. 192, que é para comprar serviço", é aquilo que não tínhamos na época. Mas hoje, com tudo o que crescemos, até esse temos. Então, precisamos rever toda essa estrutura em que o Sistema Único de Saúde está comprando mais serviço do que aquilo que ele deveria comprar.

E temos que derrubar também o capital estrangeiro, porque se vocês forem verificar na junta comercial, nós temos mais dinheiro estrangeiro cuidando da nossa saúde do que dinheiro brasileiro por leis regulamentadas. Então, devemos começar a lembrar qual é o nosso papel e o que estamos fazendo nesse Conselho Estadual de Saúde; é exigir aquilo que nós votamos e o nosso papel de estar lá enquanto conselheiros.

Eu fico muito agradecida de estar aqui representando os trabalhadores e fico, ao mesmo tempo... Informo a vocês que o Conselho Estadual de Saúde vai passar por eleição agora, então, todos os movimentos, todas as entidades trabalhadoras, devem participar dessa eleição para que consigamos fazer a representatividade de acordo com o que ela realmente merece e o nosso papel. Nós não temos partido, nosso partido é o Sistema Único de Saúde. O Conselho Estadual vive em função do Sistema Único de Saúde, é por isso que nós existimos. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE - CARLOS NEDER - PT - Agradeço a intervenção da Neide.

Quero chamar atenção para um aspecto que ela ressaltou, entre tantos outros, que é a necessidade da regulamentação da Lei nº 8.142. A Lei nº 8.080 foi regulamentada 21 anos depois; ela é de 1990 e só foi regulamentada em 2011 pelo Decreto nº 7.508. Entretanto, a Lei nº 8.142 ainda necessita de uma regulamentação, a não ser que eu esteja enganado e depois o Tofani pode nos atualizar, mas eu entendo que estas leis que vieram posteriormente, como é o caso da Lei Complementar nº 141, não suprem tudo aquilo que está disposto na Lei nº 8.142. Então, nos chama a atenção para o fato de que além da celebração, há novos desafios e um deles é a regulamentação da Lei nº 8.142.

Dr. Seixas e eu ficamos aqui pensando no ministro da Educação do Getúlio Gustavo Capanema, portanto, quem ficou encucado com essa questão, está resolvida. Foi no ano de 1932; faz tanto tempo que nós apanhamos um pouquinho aqui para

lembrar do nome do Gustavo Capanema. Muito bem, a história precisa ser lembrada pelo povo brasileiro.

Passo a palavra para a Sheila Ventura, também do Conselho Estadual de Saúde, agradecendo a sua presença para nos explicar mais detalhadamente a expectativa que o Conselho Estadual de Saúde tem em relação à própria Assembleia Legislativa e à nossa participação.

A SRA. SHEILA VENTURA - Bom dia a todos e todas. Sou Sheila Ventura, estou representando os usuários, representantes de patologias. E nós, enquanto patologias, pessoas e usuários, temos a expectativa de que essa Casa nos ajude a segurar os nossos direitos, que foram conquistados com muita luta.

Nós recordamos como foi a luta do SUS, em que toda a militância, todo o movimento, foi para a rua para ter uma saúde igualitária, promover a igualdade, e hoje nós vemos um sistema que está terceirizando tudo, tirando o direito de os usuários terem uma melhor qualidade de vida, tirando as farmácias, medicamentos de alto custo. Enquanto representantes de pessoas com patologias e usuários, nós sentimos na pele toda essa mudança. E nós necessitamos que o Poder Legislativo atue com o movimento social, porque não dá para trabalhar separado. É como nós costumamos dizer dentro do Conselho, nós temos que fazer um trabalho de equipe: trabalhador, usuário e gestão. Porque nós percebemos que estamos ficando enfraquecidos. Estamos numa data, num evento, muito importante comemorando nossas conquistas, a Lei nº 8.080, mas também nós temos que segurar essa conquista, que estamos perdendo entre os dedos.

Nós sabemos que o dever do estado de garantir a saúde consiste numa formulação de execução de políticas econômicas e sociais que visem redução de riscos, doenças e agraves e o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações aos serviços para promoção, proteção e recuperação do sistema. Entretanto, o dever do estado não exclui o dever das pessoas. E o que nós estamos vendo hoje? Nós, dos movimentos, estamos ficando enfraquecidos porque às vezes achamos que o dever é só do estado, e não é. Temos que fazer a nossa parte, que recuperar a nossa liderança, onde todos foram para a rua para conquistarem o SUS. Teve toda uma militância que conquistou o que temos hoje e nós não podemos nos dividir, seja por partido político, seja por questões de segmento ou ideologia, raça, cor. Nós temos que nos unir, nos fortalecer.

E o que o Conselho Estadual espera desta Casa é que as políticas e as propostas que o Conselho e a comunidade esperam e propõem, trazem como demanda, sejam aplicadas. Porque muitas vezes nossas questões estão sendo engavetadas, coisas que não são prioritárias estão passando na frente e as nossas prioridades estão ficando. Então, é esse trabalho de parceria que o Conselho espera. Representando aqui os usuários, mas com certeza a mesma questão dos trabalhadores e dos gestores que compõem toda a sociedade civil.

Eu acho que é esse o apelo que vimos trazendo, principalmente representando toda uma sociedade que está numa situação de vulnerabilidade de políticas executadas. Nós estamos perdendo nossos direitos porque infelizmente as nossas políticas, as nossas resoluções, estão sendo engavetadas. Nós trazemos a demanda e ela infelizmente não é ouvida; acho que é esse apelo que deixamos aqui.

O SR. PRESIDENTE - CARLOS NEDER - PT - Obrigado à participação da Sheila, do Conselho Estadual de Saúde, representante dos usuários. É uma satisfação para a Assembleia Legislativa ter sido escolhida por vocês para fazerem esse evento, que poderia ocorrer em outro ambiente. Entretanto escolheram a Assembleia, o Parlamento Estadual, que é a instituição pior avaliada em todo o País. No Parlamento hoje, há muito preconceito em relação a ele, aos parlamentares, aos partidos, mas é preciso vermos que a democracia representativa não se faz sem o Parlamento, sem os partidos.

Daí por que eu quero chamar a atenção para o congresso da Abrasco, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, que estará sendo realizada agora nos dias 1, 2 e 3 em Natal. Este congresso vai tratar da dimensão política do SUS: o SUS como política pública. E é interessante que num congresso de saúde pública da Associação Brasileira de Saúde Coletiva nós teremos a participação de docentes, pesquisadores e alunos, entretanto nós, os parlamentares, não fomos convidados a compor nenhuma mesa no congresso da Abrasco. Eu fico pensando: "Como é possível avançar na atualização, na modernização, do Marco Legal do SUS em âmbito nacional, da seguridade social, como foi abordada aqui pelo Dr. Seixas, se nós não incorporamos atores políticos também nesse debate?". Porque por mais importantes que sejam os representantes da academia, nós tivemos uma contribuição inegável do Parlamento Brasileiro na definição desse Marco Legal. E espera-se do Parlamento Brasileiro, em todos os níveis, que não se furte à responsabilidade de manter aquilo que é fundamental na Constituição de 1988, não

ceda à tentação de retalhar a Constituição Cidadã como foi apresentada por Ulisses Guimarães e ao mesmo tempo tenha a sensibilidade para avançar naquilo que são as demandas populares.

Nós temos aqui também presente o Leonides Gregório da Silva, conselheiro titular do Conselho Estadual de Saúde, representante de Cubatão. Obrigado pela presença. O Dalton eu já havia citado, mas aqui formalmente, Dalton Pereira da Fonseca Júnior, superintendente da Sucen, que gentilmente está presente e acompanha atentamente a nossa discussão com a possibilidade depois de usar da palavra. O Januário Napolitano, que me deu um pito, é assessor do presidente da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, sempre presente aqui na Assembleia Legislativa e membro da comissão de defesa da classe da entidade. O Dr. Marcelo Rodrigues, que representa aqui neste ato o deputado Antônio Salim Curiati, que sempre nos cumprimenta com saúde. O deputado Celso Giglio, ex-presidente da Comissão de Saúde, representado pelo Cassiano Gustavo de Melo Dias. A Maria Helena Lima de Freitas, que é membro do Movimento Ecumênico e Diálogo Religioso na Saúde, com forte atuação em âmbito social e da comunidade, sempre presente em defesa do SUS.

Nós vamos ouvir agora o representante do Conselho de Secretários Municipais de Saúde, o Dr. Luis Tofani. E nos intriga sempre como se dá a relação do Conselho Estadual de Saúde com dois órgãos que são muito importantes nesse contexto: um deles é o conselho que representa o conjunto dos 645 secretários e secretárias municipais de Saúde que temos no estado de São Paulo; e o outro, que é a Bipartite que congrega a representação dos gestores. E nós precisamos saber como se dá essa relação do Conselho Estadual de Saúde com a Bipartite e com um organismo tão importante como o Cosems. Dr. Tofani, nosso amigo também.

O SR. LUIS FERNANDO NOGUEIRA TOFANI - Bom, gente, bom dia a todos e todas. É uma satisfação hoje estar participando aqui dessa audiência pública. Num momento talvez difícil, é bom encontrarmos velhos e novos companheiros na luta em defesa do direito à saúde e do Sistema Único de Saúde.

Na pessoa do Neder, nosso deputado aqui, queria saudar a Assembleia Legislativa de São Paulo pela iniciativa em parceria com o Conselho Estadual. E saudando o Neder, saúdo todos os membros da Mesa e a nossa Plenária.

Quando nós paramos para pensar e refletir sobre os últimos anos, os 26 anos de vigência das Leis Orgânicas da Saúde, da Lei nº 8.080, da Lei nº 8.142, nós não

podemos deixar de constatar - e o fato de nós termos duas Leis Orgânicas faz parte dessa construção histórica - que a luta, que a construção do direito à saúde no Brasil e do Sistema Único de Saúde faz parte de uma construção histórica, de uma luta, de movimentos sociais, de movimentos políticos. Não sei se - o professor Seixas falou um pouquinho, mas não sei - é de conhecimento de todos: por que nós temos duas Leis Orgânicas da Saúde? Nós temos a Lei nº 8.080 e a Lei nº 8.142. Aí precisa voltar um pouquinho à memória de 1990, quando após a luta do Movimento Sanitário no Brasil, a 8ª Conferência em 1986, conseguimos garantir o direito à saúde na Constituição de 1988. Isso precisava de uma regulamentação legal.

Em 1990, o Congresso Nacional aprovou uma lei que regulamentava o direito à saúde no Brasil, que era a Lei nº 8.080 e quem era nosso presidente da República na época era o Fernando Collor. Ele vetou vários itens da Lei; foi para sanção presidencial e ele vetou. À época, eu era estudante e estava no Movimento Estudantil, na área de saúde, e lembro que fui a Brasília inclusive protestar contra os vetos do Collor na época. E assim, o que o Collor praticamente vetou na Lei nº 8.080? Tudo que dizia respeito ao financiamento e à participação popular e controle social do SUS. Felizmente, naquela época, conseguiu-se fazer uma mobilização social, política, e conseguiu-se aprovar uma outra lei, que é a Lei nº 8.142, que versa mais especificamente sobre financiamento da saúde e sobre a participação popular e o controle social.

O Neder me perguntou aqui em relação à regulamentação da Lei nº 8.142. Acho que em relação ao financiamento, nós tivemos outras legislações que vieram regulamentar. Não como nós queríamos e necessitamos; a Lei nº 141 de 2012 e tal, a Emenda 29, depois teve a EC 86, agora tem essas PECs aí do fim do mundo, como falamos aqui... Nem gravei os números delas, porque me recuso, mas estão aí vigentes. Mas acho que é importante nós entendermos que a construção desse direito tão fundamental que é a saúde é fruto de movimento, de luta, de disputa política. E acho que quando paramos hoje, nessa audiência, para celebrar, como foi dito aqui, temos muito a celebrar e muito a comemorar, sim, nesses últimos anos. Acho que nos últimos 30 anos, a saúde pública no Brasil e o SUS tiveram muitos ganhos: nós tivemos aumento do acesso da população a serviços, aumento da cobertura de várias ações e serviços, muitas melhoras em indicadores epidemiológicos, respostas a algumas epidemias, algumas doenças, algumas questões, como nunca antes tínhamos tido capacidade de enfrentar. Principalmente, acho que também pensando na Lei nº 8.142, foi um grande ganho a implantação dos conselhos de saúde, dos mais de 5 mil

conselhos municipais de saúde atuando no Brasil como um todo, todas as conferências, a participação popular. Com todas as dificuldades e limites que sabemos que ainda existem, se compararmos 30 anos atrás com hoje, nós termos uma transformação, uma mudança do estado brasileiro sendo mais permeável e dialogando com a participação popular e o controle social, isso é um ganho sem tamanho.

Agora, é claro, eu, como falo aqui em nome dos secretários municipais de saúde, os gestores municipais da instituição que os representa, que é o Cosems - é sempre difícil falar em nome de 645 secretários de municípios diferentes; partidos políticos diferentes; realidades diferentes; pequeno, médio e grande porte; capital e interior e tal - com certeza existe um consenso em relação à instituição, que é a defesa do SUS e do direito da saúde, e principalmente a grande participação que os municípios tiveram e têm na implantação do SUS. Acho que uma das diretrizes da Constituição e depois das Leis Orgânicas, que é a descentralização, sofreu bastante avanço nesses anos através da municipalização. A municipalização da saúde propiciou inclusive avanços; por quê? As pessoas vivem na cidade. Claro, vivem no estado, no país, mas essa proximidade da população, dos atores políticos, dos conselheiros de saúde, dos trabalhadores organizados - e quando falo município, não estou falando só dos secretários, mas dos trabalhadores de saúde dos municípios, os usuários, os conselheiros municipais de saúde, quer dizer... Você pensar a saúde na dimensão... Pelo menos no meu espaço, no meu município - propiciou esses avanços e essas ampliações de acesso que eu já citei.

Agora, é claro que nós não podemos deixar nesse momento de celebração de refletir sobre alguns desafios. Existem alguns desafios importantes no SUS, acho que um deles, que foi citado aqui, é a questão da relação interfederativa, a organização regional, a organização das redes. Tem outra questão importante, o modelo assistencial em saúde: que saúde nós estamos fazendo? Outra questão importante, a relação público-privado: como é que se dá a relação entre o SUS e o mercado, o SUS e a saúde suplementar, o SUS e a indústria farmacêutica. Existem questões aí importantes na formação profissional, no modelo de formação no mercado profissional de saúde. Quer dizer, são alguns desafios, mas é claro, como todos que me antecederam aqui, que não posso deixar de falar que talvez o grande desafio e o mais impactante seja o subfinanciamento da saúde. Não vou detalhar muito isso porque acho que o Funcia depois vai fazer, vai apresentar todos os dados, como sempre traz atualizadas as informações, os dados, mas é fato que o Sistema Único de Saúde no Brasil nunca teve um financiamento adequado, de acordo com as necessidades. O professor Seixas

lembrou aqui do professor Adib Jatene, CPMF, outros momentos. Mas de fato nós nunca tivemos o recurso necessário para fazer valer a garantia do direito à saúde que está previsto na Constituição e nas Leis Orgânicas.

Com relação aos municípios, a situação hoje é muito difícil. Com o passar dos anos, todos os municípios assumiram a responsabilidade pela prestação direta de serviços de saúde. É claro que o estado ainda mantém, a União quase nada, mas foram os municípios que ampliaram, que contrataram profissionais, abriram serviços; em grande, são os responsáveis por essa ampliação das ações e serviços de saúde dos últimos 20 anos.

O que acontece? Hoje, a situação real do financiamento é: o Governo Federal e os governos estaduais cumprem os seus limites mínimos necessários de aplicação e os municípios aplicam muito mais do que o mínimo necessário, porque a gestão municipal é quem sofre a pressão mais direta da população, de todas as entidades e tal, pela garantia do direito à saúde. Os municípios aplicam muito mais do que aquilo que é o mínimo exigido em lei; e acho que está certo, tem que aplicar mais do que o mínimo, porque o mínimo é pouco.

Mas chegamos hoje... Nos estudos que eu vi - o Funcia deve ter alguma coisa mais atualizada, mas - em média, os municípios aplicavam 22, 23% dos seus recursos próprios em ações e serviços de saúde enquanto o mínimo constitucional é 15%. O meu município está aplicando mais de 30% hoje. Isso.

Então, nós chegamos a um momento hoje em que se não houver uma revisão do financiamento, seja na ampliação dos recursos investidos em saúde, seja na ampliação principalmente da participação dos outros entes, estado e União, o sistema está estagnado. Aproximadamente há uns dois anos temos conversado, discutido, entre os secretários municipais de Saúde: os municípios não têm ampliado serviço. Não tem condições de ampliar serviço, abrir serviço novo, porque isso vai impactar num custeio que o município não vai suportar. Um ou outro consegue, abre alguma coisa, mas nós vimos nos últimos dois ou três anos já numa linha de tentar manter aquilo que já existe, porque não dá para ampliar.

Mais recentemente, acho que do ano passado para cá, acho que a maior parte dos municípios estão com dificuldade inclusive em manter aquilo que já existe. Aí vemos atraso de pagamento de funcionário, falta de medicamentos, problemas. Isso, é claro, podemos discutir a gestão, a qualidade da gestão, como aplicam o dinheiro, em que aplicam, e para isso os conselhos de saúde estão aí: para acompanhar, fiscalizar, definir,

monitorar; mas a realidade hoje é: a maior parte dos municípios não tem condições de manter em funcionamento o que já existe com o financiamento presente.

Bom, mas como eu já disse, acho que é o momento também de celebração. Temos que olhar se o copo está meio cheio ou meio vazio; ele está meio cheio, porque nós já conseguimos muita coisa, mas está meio vazio porque ainda faltam coisas, não podemos ser só pessimistas nem só otimistas, Poliana. Mas eu fico muito feliz hoje de estar aqui e ver muita gente jovem; tem um pessoal aí estudante, está começando aí na saúde agora, na carreira. Nós sempre encontramos aí os velhos companheiros de luta e eu fico muito feliz e muito animado de continuar nessa luta na defesa do sistema, do direito à saúde e vendo vocês estudantes, que estão ingressando agora no mercado de trabalho, fazendo curso na área de saúde, estarem participando dessa audiência e tendo um pouco mais de conhecimento, de consciência cidadã sobre o que é a saúde, o que é o SUS no momento em que vivemos e o desafio que temos pela frente. Então, nós aproveitamos a oportunidade para convidá-los, o pessoal jovem aí, para ingressar nas nossas fileiras, nas nossas lutas, porque só assim nós conseguimos melhorar a saúde do Brasil. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE - CARLOS NEDER - PT - Obrigado, Tofani. Bem lembrado, chamando a atenção novamente para a participação dos... Não sei se devo falar alunas ou se tem algum aluno, acho que é todo um público feminino. E infelizmente as alunas não vão poder permanecer até o final do evento, uma vez que eles têm um problema de restrição de horário e de locomoção.

Então, eu quero aqui convidar a coordenadora - fazendo aqui uma alteração no nosso protocolo - professora Sílvia de Matos para fazer uma saudação aos presentes e nos informar por que achou importante trazer as alunas à Assembleia Legislativa de São Paulo.

Eu peço que ela seja fotografada e que vocês tenham depois uma cópia dessa fotografia.

A SRA. SÍLVIA DE MATOS - Muito bom dia a todos.

Primeiramente, eu quero agradecer aos responsáveis representantes para essa tão nobre reunião, de pessoas tão importantes; de uma maneira muito especial a todas essas autoridades que compõem a Mesa diretora pela sua fala, pelo momento em que revivemos aí um pouco da história. Talvez algumas das nossas alunas tampouco eram

vivas ainda, na época em que essa lei tão importante veio à tona. No entanto, é extremamente importante esse momento da reflexão, de nos trazer, trazer os nossos alunos, jovens, a repensarem suas próprias ações. De maneira muito especial, a reflexão do papel do cidadão.

Eu acho que esse talvez tenha sido o grande legado da nossa manhã. E eu quero muito em nome da direção da escola agradecer a oportunidade de poder ter feito com que essa semente tenha sido lançada num terreno tão nobre, tão fértil, que são esses nossos jovens.

Na verdade, quando nós formamos, nós não formamos apenas para que eles sejam técnicos, mas estamos formando gente para cuidar de gente e gente cidadã. Então, foi uma manhã muito promissora, muito diferente, muito nobre diante da nossa também tão nobre profissão, que é a enfermagem.

Hoje nós tivemos o reforço em várias palavras aqui das hastes de sustentação do nosso fazer. A humanização, sobre tudo a reflexão do nosso papel de profissional, de cidadão e de pessoa que tem que lutar pela continuidade e pela manutenção de uma legislação tão importante quanto essas duas legislações do SUS. Então, por ora agradeço muito pelo convite, porque ele nos foi muito rico e nos proporcionou algo muito valioso no quesito constituição do nosso próprio papel. E agradeço a todos vocês por terem participado desta memorável manhã para os nossos alunos.

Agradeço por demais e só peço desculpas por realmente não podermos continuar participando pelo fato de que os meninos são trabalhadores, entram às 13 horas no trabalho, então por conta disso é que não vamos poder permanecer. Mas agradeço em nome da escola e de todos eles por essa abertura, eles puderam conhecer um pouquinho o que é essa Assembleia Legislativa. Muito obrigada a todos.

O SR. PRESIDENTE - CARLOS NEDER - PT - Agradeço as palavras e a participação da coordenadora Sílvia de Matos. É importante saberem que essa sessão é gravada, portanto, vocês vão ter acesso às notas taquigráficas do que acontecerá depois da saída de vocês. E mesmo a apresentação que será feita pelo Francisco Funcia ficará disponível para que depois vocês possam estudar esse material. É um material muito rico a respeito do financiamento do Sistema Único de Saúde.

É importante vocês saberem que estão falando para Guarulhos, Taboão da Serra, Franco da Rocha, São Caetano do Sul, Santo André, Mauá, Cubatão, São Bernardo do Campo, Rio Grande da Serra, São José dos Campos, São Paulo e Taubaté, se a minha

lista não estiver incompleta; e pela TV Assembleia para todo o estado de São Paulo, que está vendo e verá vocês em vários outros momentos.

Muito obrigado e nós vamos passar a palavra ao Sr. Luiz José de Souza, que é o coordenador da Plenária Estadual de Saúde.

O SR. LUIZ JOSÉ DE SOUZA - Eu quero começar minha fala pedindo uma salva de palmas para esse pessoal que está saindo por motivos de trabalho; obrigado.

Em primeiro lugar, bom dia a todos e a todas. Sejam todos bem-vindos nessa manhã de terça-feira para mais um exercício de cidadania. Eu quero cumprimentar inicialmente a Mesa; na pessoa do deputado Carlos Neder, quero cumprimentar toda a Mesa. E quero cumprimentar de forma muito especial todo o Plenário, que é o motivo pelo qual estamos aqui.

Vocês e nós todos somos o sujeito, pelo SUS. Se não existíssemos nós, não precisaria existir Sistema Único de Saúde. Mas eu quero de forma muito especial agradecer o Neder pelo incansável esforço que faz pelo SUS, pela saúde pública e para que isso dê certo. Cumprimento de forma especial o pleno, já falei disso.

E nós estamos hoje aqui por que razão? Por uma razão muito especial. Se nós estamos aqui participando, é porque existe uma lei importante que nos garante isso. A Lei nº 8.142, como já foi dito aqui e estou reforçando, é a lei que nos garante a participação da comunidade nos conselhos, nas conferências. Então, não poderia haver motivo mais forte do que celebrar, comemorar, uma lei de tamanha importância.

Eu não vou falar nenhuma palavra sobre o financiamento, porque nós temos o mestre Francisco Funcia que está aqui, sabe tudo de financiamento e vai falar para nós. Portanto, dispensa qualquer fala nossa sobre financiamento. Eu estou falando aqui, apesar de eu ser conselheiro Estadual de saúde, estou conselheiro estadual de Saúde neste momento, nós temos aqui três conselheiros na Mesa; o Conselho está representado pelas minhas duas colegas aqui, mas eu pediria aos conselheiros que estão no Plenário que se levantassem para a turma conhecer quem são os representantes da população do Conselho Estadual de Saúde. Os conselheiros estaduais de saúde, por favor, se levantem para conhecermos quem são. É importante que nós mostremos a cara para os nossos representados. E o que nós estamos fazendo lá? É preciso que nós também prestemos contas. Então, falo aqui em nome da Plenária Estadual de Saúde e em nome da União dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo. Os dois movimentos são

movimentos populares de saúde e acredito que aqui tenha bastante gente que participa desses movimentos.

Eu quero também... Já fizemos e vamos reforçar aqui. Eu estava dizendo lá no outro auditório, Auditório Paulo Kobayashi, para aquele grande número de estudantes: "Parabéns por vocês estarem aqui. Melhor do que ter um bom profissional, um bom enfermeiro, um bom médico, é ter um profissional também que seja um bom cidadão, que exerça a cidadania, que trate as pessoas como gente, que tenha solidariedade". Então, nós precisamos formar sim grandes profissionais, a quem não basta ser grande só na função que exercem, mas também no vínculo, na ação cidadã. Ser cidadão de fato. Eu dizia isso para eles hoje e acho que nós estamos no caminho. Oxalá todas as faculdades, que todas as escolas formassem as pessoas com esse intuito: não ser só um profissional, mas sim um profissional cidadão. Precisamos disso, a cidadania é a nossa força, por isso comecei aqui parabenizando a todos por estarem aqui para mais um exercício de cidadania. Isso sim é ser cidadão. Eu dizia para eles lá naquele plenário: "Vocês vão sair daqui hoje muito mais cidadãos do que entraram, com certeza". Porque uma ação como essa, vinda de ir em São Caetano, ônibus lotado, para prestigiar um momento desses não é qualquer coisa, tem muito valor.

Eu não vou me estender muito, porque tem bastante gente para falar e a apresentação do Funcia é importantíssima. Eu só quero dizer motivos fortes para estarmos aqui neste momento é o que não falta. Não há nada melhor do que a participação da comunidade, do que o controle social. E melhor ainda é ter algo que nos respalda com garantia, que é a Lei nº 8.142, muito bem comentada hoje, celebrada, comemorada, e que isso seja feito todos os dias.

Eu quero dizer também que em falar em participação, em conselho municipal, nós temos na cidade de São Paulo - e agora um rapaz de Embu das Artes está me falando que está indo muito bem, já tem a Lei dos Conselhos Gestores, que quer formar agora os conselhos gestores, parabéns para Embu das Artes, que já fizeram a lei para os conselhos gestores de lá - temos a Lei dos Conselhos Gestores de Unidades e Saúde do Município. E foi também feito por esse grande deputado um projeto de lei para ter os conselhos gestores instalados nas unidades do estado de São Paulo. Essa Lei foi feita por esta Casa, foi votada e aprovada. O governador vetou. Essa Casa, com todo seu empenho, reuniu-se de novo com todos os deputados, discutiram, derrubaram o veto. Conclusão: ela teria validade, seria implantada em todo o estado de São Paulo; conselho gestor no estado de São Paulo, nos hospitais, em tudo que é unidade do estado.

Qual foi a nossa surpresa naquela época; quem era o governador do estado era o José Serra. Ele entrou com uma ADI, a ADI 4000, podem entrar lá e procurar do que ela trata. Essa ADI está lá impedindo que esse controle social, essa participação que a Lei nº 81, que é a Lei maior do Brasil, dá para nós foi negada através dessa ADI que está lá, ADI 4000, pode todo mundo pesquisar, ler e ver do que trata essa ADI.

Portanto, gente, nós precisamos batalhar e muito. Enquanto nós queremos avançar na participação do controle social, da fiscalização e tudo o que nos é devido por ser cidadão, tem alguém que impede essas coisas. E é preciso que a turma saiba disso. O número da Lei - eu a tenho em casa, posso passar para todos vocês a Lei completa, mas neste momento - me fugiu; você lembra o nome da Lei, Leli? Qual? Com a que está vetada. É do Neder, é uma lei que foi feita... Do Neder, não, de toda esta Casa, porque se a maioria dos deputados aprovaram, o Neder entrou com o Projeto de lei e essa Casa toda aprovou. E tanto essa Casa aprovou como depois derrubou o veto. Na época, o presidente dessa Casa era Rodrigo Garcia, ele publicou essa Lei. Derrubou o veto, publicou a Lei e ela teria validade. Aí, o Serra entrou com a ADI 4000 e está lá parada no Supremo, porque tudo que não presta aprovam do dia para a noite, mas o que é bom fica lá enroscado e ninguém nunca desengaveta. É assim.

E aí, (ininteligível), eu quero dizer para você... Nós fizemos reunião na semana passada no Fórum de Pirituba. A Mônica estava presente, dando uma palestra para nós sobre a questão da saúde da mulher, cuja conferência municipal está aí à frente. Eu dizia para todo mundo: "Tem um evento importante na Assembleia Legislativa que é comemorar e celebrar a maior lei de participação que existe no Brasil e eu convido todos vocês a participarem". A Mônica estava lá e ele está aqui. Portanto, obrigado, Mona, e leve deste Plenário um abraço para aquela grande guerreira que se chama Luiza Erundina. O nosso abraço à Luiza Erundina, representada aqui por você.

Portanto, eu encerro dizendo aqui: parabéns para quem veio aqui hoje. É mais um grande exercício de cidadania, é um grande reconhecimento pelo que de melhor e de maior temos neste País, que é uma lei que nos garante a participação nos conselhos e nas conferências. Portanto, gente, não é por acaso que estamos aqui hoje; perdão, quem não veio. E nós estamos aqui porque nós somos incansáveis, não vamos parar nunca, muito menos neste momento. Nós estamos num momento em que ninguém pode ficar parado, nem calado, nem inerte. Nós estamos num momento onde todos têm que falar, se movimentar, não se calar. É para qualquer brasileiro cidadão que exerça sua cidadania a cada momento entender que não é momento para ficar calado e nem parado.

Portanto, aqui em nome do nosso Movimento Popular de Saúde, que é da cidade de São Paulo, que é do estado de São Paulo, em nome deste movimento o qual estou representando hoje, agradeço a todos. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE - CARLOS NEDER - PT - Obrigado, Sr. Luiz.

Só precisando, o Projeto... Eu sou autor da Lei Municipal dos Conselhos Gestores, mas o Projeto aqui na Assembleia é do ex-deputado Roberto Gouveia. Eu fui autor do substitutivo, que acabou sendo aprovado, depois votado, derrubado o veto, e ingressou-se com uma ADI. Desde então, nós pedimos ao Poder Executivo que encaminhasse um projeto de lei com esse teor. E nós temos conhecimento que a Secretaria de Estado da Saúde vem fazendo um estudo para modernizar a legislação do Conselho Estadual de Saúde, que foi criado por decreto, e não por lei, Dr. Seixas; valeria a pena um esforço de você, junto ao secretário, para que de fato encaminhem o Projeto de lei criando o Conselho Estadual de Saúde por lei, e não por decreto. E ao encaminharem esse Projeto, que haja um artigo prevendo a existência dos conselhos gestores das unidades estaduais que não serão municipalizadas; porque aquelas que são municipalizadas têm o conselho com base na Lei que eu aprovei aqui em São Paulo, e há vários municípios que depois aprovaram leis próprias para os conselhos locais nas suas cidades. Entretanto, falta ainda uma lei que dê previsão e amparo legal para que nós tenhamos os conselhos gestores nas unidades estaduais que não serão municipalizadas. Acho que agora está claro.

Vocês viram que chegou uma pessoa, passou aqui, cumprimentou, foi gravar e voltará em seguida, que é o deputado Cezinha de Madureira, que é o Presidente da Comissão de Saúde para este ano legislativo. Todos nós estamos tendo problema de horários, vocês viram que os alunos precisaram sair, mas depois, na hora da apresentação do Funcia, que eu recomendo e até sugiro que as pessoas sentem mais à frente para que possam enxergar os números, que não sei se são tão visíveis assim, nós vamos caminhando para o final das falas da Mesa. Então, peço que a Ana Rosa nos fale um pouquinho sobre a Plenária Municipal de Saúde e também o Conselho Municipal de Saúde da Cidade de São Paulo, como se encontra hoje.

E o Tofani, que é secretário, tem atribuições. Agradecemos a sua vinda. Mas precisa ser pública ou vocês não podem conversar? Pois não, então, peço que a Ana Rosa aguarde um pouquinho.

Só... Em forma breve, em função do nosso problema de horário.

O SR. - É breve, Carlos Neder.

Tofani, eu estive no Congresso de vocês em Santos e havia lá várias rodas de conversas sobre o Sistema Único de Saúde. Na minha região, a região dos mananciais, nós temos uma situação bastante grande com relação aos andamentos com os nossos secretários; não preciso dizer por que ou como. E nós respeitamos lá, popularmente... Nós levamos um ônibus cheio de gente porque nós apresentamos trabalhos no Congresso de vocês, correto? Inclusive o movimento popular da região apresentou um projeto que recebeu a menção honrosa.

Porém, não tem uma coisa que eu preciso dizer, que precisa corrigir. Os secretários são nomeados e os conselheiros são eleitos na base. A nossa questão foi a seguinte: na hora de discutir o Sistema Único de Saúde, vocês fecharam a porta para a participação popular. Tinha lá na porta uma pessoa com um revolverzinho conferindo em regra os códigos de barra e num auditório que tinha 500 cadeiras puderam entrar lá mais 150 pessoas ou mais e o restante ficou vazio, e a população de fora. Corrijam; queremos democracia e um SUS democrático para todos. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE - CARLOS NEDER - PT - Muito bem.

Pessoal, eu vou passar a palavra ao Tofani. Só lembrando que ele foi eleito nesse congresso, portanto havia uma diretoria anterior. Não sei se vocês tiveram participação na...

O SR. LUIS FERNANDO NOGUEIRA TOFANI - Sim, o Neder já disse. Eu não era secretário municipal, no ano passado não era nem da diretoria. Fui eleito lá em Santos agora. Não sei a qual momento o senhor se refere ao congresso, o congresso inteiro é sobre o SUS. Me ouça agora, por favor. A participação nas rodas de conversa, nos debates e nas mesas está sujeita a inscrição prévia, qualquer cidadão pode se inscrever. O único momento em que a participação é exclusiva dos gestores municipais é na assembleia de secretários, que foi na sexta-feira de manhã. Nos demais, todos os outros eventos, a pessoa se inscreve para um curso, para o debate, para o congresso e se está inscrita tem acesso às plenárias. Agora, vou levar isso para a diretoria e com certeza os gestores municipais querem e necessitam da participação popular e do controle social nos nossos debates.

Inclusive o Léo estava lá e participou dos debates; eu lembro dele lá nas intervenções.

O SR. PRESIDENTE - CARLOS NEDER - PT - Pessoal, esse é o espírito da audiência pública. É uma reunião aberta, eu peço que vocês troquem os respectivos contatos e que se esclareça esse fato.

Então, nós vamos ouvir agora a Ana Rosa, que representa aqui a Plenária Municipal de Saúde mas também é membro do Conselho Municipal de Saúde. Ana Rosa é coordenadora da comissão executiva do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo. Depois você me corrige se eu estiver errado, Ana Rosa.

A SRA. ANA ROSA GARCIA DA COSTA - Fui eleita quinta.

O SR. PRESIDENTE - CARLOS NEDER - PT - Parabéns.

A SRA. ANA ROSA GARCIA DA COSTA - Obrigada.

Bom, bom dia a todas e todos. Quero cumprimentar os presentes na pessoa do Neder, que conheço desde 1980. Não sou de 1932, pelo amor de Deus. Mas nós nos conhecemos desde 1980. Quero saudar aqui os conselheiros presentes em duas senhoras: a primeira é a Francisca, da Umpes, representando todos os conselheiros municipais presentes - nós representamos o municipal - e na pessoa da Glória - cadê Glória? Está indo para lá com o Leonides - como cumprimento todas as conselheiras estaduais de Saúde e os conselheiros também.

Bom, primeiramente, fora Temer. Golpista. Pena que a juventude saiu para ouvir isso, mas estamos vivendo um golpe, o golpe de 2016. Ele usurpou não só o poder, mas está usurpando todos os direitos duramente conquistados com suor, luta e mortes. Infelizmente, muitos companheiros e companheiras morreram para conseguir esses direitos. E nós estamos vendo uma retirada de direitos sem consulta, sem assembleia constituinte, rasgando a Constituição, enfim, é um golpe. E eu quero chamar a atenção para o processo de terceirização, para a Reforma da Previdência e a Reforma do SUS. Então, dia 28 de abril vamos ter greve geral no País todo e eu conclamo quem está aqui a contribuir com essa greve. Nós vamos estar na rua não para fazer ato, mas para fechar unidades. Nós vamos fechar unidades, fábricas, transporte e o comércio de São Paulo.

Então, é necessária essa luta, porque ontem fomos surpreendidos por mais um ataque: fecharam as Farmácias Populares do Brasil.

Então, nós lutamos por uma coisa e eles atacam de outro lado. Nós temos que nos posicionar. Não dá para eu ser conselheira e dizer: "Eu sou apartidária, não sou política". Eu sou um ser político. O partido não importa, mas eu sou política e estou aqui defendendo o SUS, que é a nossa grande conquista.

Com relação às duas Leis, eu queria pedir ajuda a esta Casa, em especial ao meu deputado Carlos Neder, com relação à regulamentação da Lei nº 8.142, que é usada pelo Governo do Estado para não dar paridade ao Conselho Estadual de Saúde. Isto tem que acabar. Não é 30, tem que ser 32, porque tem que ser múltiplos de quatro para fazer a paridade corretamente com relação a usuários, trabalhadores e gestores. Isto é uma coisa que tem que ser feita, atacada e regulamentada nesta regulamentação da Lei.

Você me perguntou do Conselho Municipal. Nós estamos a dez dias da Conferência Municipal de Saúde. Convido todos para a abertura. Infelizmente, nós marcamos antes de as centrais marcarem a greve: será dia 28 de abril, não dá para mudar mais. À noite, às 19 horas, no Anhembi. Essa abertura é aberta, estão todos convidados e os esperamos lá. Dia 24, vamos ter a última tirada de delegadas e delegados, que serão as plenárias específicas por segmento. O segmento dos trabalhadores será no Centro de Formação do Sindsep, na Rua Barão de Itapetininga, número 163, segundo andar; e os usuários e usuárias todos, serão tiradas as delegadas e delegados na sede da Secretaria Municipal de Saúde, na Rua General Jardim, número 36, térreo, no espaço multiuso, das 14 horas às 16 horas do dia 24 de abril. Quem foi, quem participou de uma pré-conferência está habilitado ou habilitada a sair delegada ou delegado para a conferência e nós esperamos todos vocês. Quero lembrar que 80% são preferencialmente mulheres, porque nós queremos uma conferência que lute pelos direitos de saúde da mulher.

Com relação aos nossos outros problemas, nós tivemos uma luta grande pelas farmácias. Nós, do Conselho, nos envolvemos diretamente; conseguimos a promessa do Governo de manter as farmácias nas unidades de saúde distribuindo remédio. Porque não adianta manter aberta, tem que distribuir remédio. E agora fomos surpreendidos com o fechamento da Farmácia Popular, o que nos dá uma força maior. E o secretário declarou ontem ou anteontem que manterá as farmácias distribuindo remédios: uma vitória de todo o movimento dos sindicatos da Saúde e do Conselho Municipal de

Saúde. Nós agradecemos a todos os que lutaram nos movimentos populares e digo que continuo sendo principalmente uma defensora dos movimentos populares de Saúde.

Eu queria encerrar com uma fala da Cora Coralina que eu gosto muito: "Digo o que penso com esperança. Penso no que faço com fé. Faço o que devo fazer com amor. Eu me esforço para ser cada dia melhor, pois bondade também se aprende". Cora Coralina. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE - CARLOS NEDER - PT - Muito bem, agradeço a participação da Ana Rosa Garcia, coordenadora da comissão executiva do Conselho Municipal de Saúde.

E antes de nós desfazermos esta Mesa para assistirmos à apresentação que será feita pelo Francisco Funcia sobre o financiamento do SUS, eu queria passar a palavra ao nosso Presidente da Comissão de Saúde, que é o deputado Cezinha de Madureira. Ele fez um esforço para vir de Brasília, chegar a tempo. Nós tivemos aqui, deputado, a participação de representantes de 12 municípios e uma parte do pessoal já precisou sair em função de horários, mas muito importante o seu esforço de estar aqui conosco.

Então, passo a palavra ao presidente da Comissão de Saúde.

A SRA. - Neder, posso justificar a ausência do coordenador e do vice-coordenador da Plenária Municipal de Saúde, o Leandro e o Deodato, que estão na rua mobilizando para o dia 28 de abril.

O SR. CEZINHA DE MADUREIRA - DEM - Muito bom dia a todos. Deputado Carlos Neder, é uma alegria poder estar aqui nesta manhã, ainda que um pouco atrasado, mas fiz questão de estar aqui contigo. Quero cumprimentar aqui Vossa Excelência. Na pessoa do José Carlos, quero cumprimentar todos os homens presentes aqui e também na da Neide cumprimentar todas as mulheres. Digo a vocês que nós acabamos de assumir, na semana próxima à passada, a presidência da Comissão de Saúde.

Ainda hoje conversava com o deputado Carlos Neder um pouco por telefone, dizendo a ele da nossa dedicação, do nosso desejo de poder compor esta Mesa tão seleta, que tem alguns médicos na Comissão de Saúde, enfermeiros, e outros que também são diretamente ligados às ações populares na área de Saúde. É uma alegria muito grande poder estar com vocês fazendo este trabalho.

Quero dizer aqui também do que nós falamos hoje na parte de cedo, que trabalho não vai falar; disponibilidade de tempo não vai faltar também para nós trabalharmos tanto nas audiências públicas ouvindo os representantes e até mesmo diretamente a população, até porque as dificuldades às vezes... Não conseguimos enxergar se nós não falarmos com a população. Nós só entendemos as dificuldades quando nós atendemos aquela pessoa que vem lá da ponta, que não consegue ter o acesso devido. Vamos trabalhar para dar o nosso melhor, independente de posição governamental, de partido, de qualquer opinião; nós queremos atender a população do estado de São Paulo, o povo, principalmente os mais carentes.

Quero aqui deixar o nosso gabinete à disposição. O Dr. Carlos Neder sabe que pode contar conosco e quero dizer a vocês que sempre estaremos juntos aqui durante esse período em que vamos trabalhar, nos próximos dois anos, para fazer o melhor pela saúde no estado de São Paulo.

Muito obrigado. Sucesso neste trabalho aqui e parabéns por esta audiência pública, deputado Carlos Neder. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE - CARLOS NEDER - PT - Obrigado. Agradeço a participação e o esforço para estar conosco do presidente deputado Cezinha da Madureira; e V. Exa. tenha certeza de que nós atuaremos na Comissão sempre orientados pelo interesse público. E pode contar com o nosso trabalho e também com a nossa equipe.

Não sei se ainda se encontra presente, mas estava presente a Maria Bertolina de Morais, a Bertô, vice-presidente da União de Movimentos Populares de Saúde. Está aí ainda?

Então, pessoal, é o seguinte. Agora nós vamos desfazer essa Mesa e assistiremos a uma apresentação feita pelo Francisco Funcia. É claro que pode parecer algo mais árido, ter acesso a números, mas é fundamental que nós entendamos o que está acontecendo hoje com o financiamento do SUS sob pena de nós fazermos toda uma projeção de investimentos, melhora e expansão que pode nos confirmar. Então, é para isso que precisamos ter uma atenção.

Dr. Seixas, muito obrigado pela sua vinda. Em seu nome, agradeço a todas e todos. E, se possível, assistiremos juntos a esta apresentação.

O SR. FRANCISCO FUNCIA - Bom, bom dia. Eu agradeço inicialmente ao convite feito para participar dessa audiência pública tão importante, de um tema tão relevante como esse em que se comemoram os 26 anos... Usando as palavras do professor Seixas, que celebram os 26 anos da Lei Orgânica do SUS e da Lei Orgânica da Saúde, que são a combinação das Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990. Especificamente, a Lei nº 8.142, de 1990, foi extremamente importante na medida em que resgatou pontos vetados da Lei nº 8.080 no que diz respeito à participação da comunidade e do financiamento, da importância da discussão, da questão dos aspectos financeiros do Sistema Único de Saúde.

Gostaria também, antes de fazer a apresentação, de parabenizar o professor Seixas e a Sheila, que falaram complementarmente uma coisa muito importante, que acho que é uma das referências para esse debate do SUS e de seu financiamento: a questão da unidade em torno da defesa do SUS. O professor Seixas resgata historicamente o que foi esta unidade, daquilo que nós chamamos de campo progressista, que apesar de diferenças que havia em algumas áreas, se juntaram na questão de garantir que não só o SUS, mas todos os direitos de cidadania em última instância fossem aprovados na Constituição de 1988. E agora nós temos que talvez resgatar esta unidade deste campo progressista em prol do SUS. Eu acho que tanto a Sheila fala que temos que ir para defender o SUS, quer dizer, não basta estar lá garantido na Constituição, como bem lembrou o professor Seixas, mas manter é algo tão difícil, talvez até mais difícil que criar.

No caso do financiamento, nós não conseguimos, desde os primórdios do SUS, ter um financiamento adequado. Daí é que dizemos que o SUS sofreu, padeceu, desde o início, de um processo de subfinanciamento crônico. E eu queria começar lembrando rapidamente de que SUS nós estamos falando, porque nós estamos falando do SUS constitucional, o da Constituição de 1988, porque pode ser que venha a mudar. Com esse monte de propostas de emenda constitucional, estão tirando direitos e pode ser que de repente o SUS seja atacado, o SUS que nós estamos defendendo.

Esse slide é um slide copiado de uma apresentação do Gilson Carvalho, lembrado pelo Neder, que é o SUS em que há diretrizes e princípios para assistência à saúde, universalidade, igualdade, equidade - mais do que igualdade, é equidade - integralidade, intersetorialidade, resolutividade, acesso à informação, autonomia das pessoas de base epidemiológica para organização das ações e serviços e para a gestão da saúde, regionalização, hierarquização, descentralização, gestor único,

complementaridade e suplementaridade do privado, financiamento e participação da comunidade. Esses dois últimos itens, contemplados diretamente na Lei nº 8.142, como eu disse, que integra a Lei Orgânica da Saúde junto com a Lei nº 8.080. Podemos mudar.

O que falou essa Lei nº 8.142 especificamente que resgatamos? É o papel das conferências de saúde e o papel dos conselhos de saúde como instâncias máximas de deliberação do sistema de saúde. As conferências com amplo espaço de discussão e participação de todos aqueles que integram o Sistema Único de Saúde - usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço do SUS - regularmente ocorrem com caráter quadrienal, propõem diretrizes para a formulação das políticas e os conselhos, que são instâncias permanentes de caráter deliberativo, que formulam políticas de saúde, fiscalizam a execução e abrangem os aspectos econômicos e financeiros. Isso é fundamental. O SUS depende - e agora está cada vez mais claro, desde 1988, em que isso já era claro, mas agora não há dúvida - de um financiamento adequado. O professor Seixas lembrou bem: uma base de financiamento adequado. E uma base de financiamento adequado no início passava por uma luta de um financiamento estável, fontes estáveis de financiamento; e neste momento, passa por uma luta contra o desfinanciamento que é a Emenda Constitucional 95 está trazendo, ou seja, nós estamos vivendo um momento em que se agravou o cenário de subfinanciamento crônico, da luta por mais recursos que sempre caracterizou este processo desde 1988. Nós estamos vivendo agora uma luta para não perder, para não se retirarem recursos, porque a Emenda Constitucional 95, aprovada, já está em vigor, que é decorrência da PEC 241 que tramitou na Câmara dos Deputados e da PEC 55 que tramitou no Senado, retira recursos do SUS. Não congela, como muitos estão falando; ela retira. Por quê? Porque ela mantém por 20 anos... A proposta da EC 95 é manter por 20 anos a base de financiamento federal do Sistema Único de Saúde nos níveis de 2017. E nesses 20 anos, a população vai crescer, segundo projeções do IBGE, de 0,8% a 1% ao ano. Então, de cara, por uma questão de aritmética simples, eu estou mantendo os recursos totais nos níveis de 2017 para uma população que vai crescer até 2036. Ou seja, a despesa per capita cai, o financiamento per capita do SUS federal cai; por uma questão aritmética de dividir valor fixo pelo número de habitantes que vai crescer. "Mas está prejudicando só o Governo Federal?". Não, dois terços do orçamento do Governo Federal, do Ministério da Saúde, são transferências para estados e municípios. Portanto, vai também prejudicar o financiamento de estados e municípios nos próximos 20 anos. Ou seja, estados e

municípios, especialmente os municípios, como bem lembrou o Tofani, que recentemente, nesses últimos tempos, têm alocado mais recursos. É um pouco estes números que eu vou procurar mostrar aqui agora rapidamente para podermos... A apresentação fica à disposição. Tem o meu e-mail, depois se alguém quiser entrar em contato, por favor, podem ficar à vontade.

Então, a primeira coisa que eu acho sempre importante: nós não podemos pensar a Saúde ou o financiamento dela descontextualizados do financiamento das políticas públicas de uma maneira geral. Então, primeira coisa que eu sempre gosto de lembrar: o subfinanciamento do SUS decorre de um processo que caracteriza aquilo que eu chamo de um processo de descentralização restringida. O que foi isso? Nós descentralizamos ações e serviços sem a possibilidade de um financiamento adequado para isso. Só para entendermos o que estou querendo dizer: a competência de tributar diz... A Constituição que estabelece que a União pode tributar, o estado pode tributar e os municípios podem tributar garante no bolo da arrecadação 69% para União, 25% para os estados e 6% para os municípios. Depois das transferências que acontecem da União para os estados e municípios e do estado de impostos como o ICMS, que é repartido com os municípios, nós temos o conceito de receita disponível. Ou seja, a receita disponível depois, portanto aquilo que cada ente vai ter para gastar - isso num geral, não é saúde - 57% fica com a União, 25% com os estados. Então, em certa medida, o que ele perde, ele ganha e os municípios passam a ter 18%. Então vejam, o que acontece? Continua centralizado o processo de financiamento na União, o que faz com que aquilo que não é transferência constitucional, como é o caso do FPM, Fundo de Participação dos Municípios, e do FPE, que é Fundo de Participação dos Estados, ou do IPVA, que é uma transferência estadual, ou do ICMS, que é também uma transferência estadual, isto que é transferência constitucional resulta nessa mudança. Mas aquilo que sai, por exemplo, fundo a fundo do Ministério da Saúde para estados e municípios está no bolo desses 57%. E o que vai acontecer, portanto, é que com a Emenda Constitucional 95, a redução de recursos para a saúde nos próximos 20 anos vai reduzir as transferências para estados e municípios. Então, vamos para a frente para vermos.

O ministro chegou a dizer - mas parou depois, imagino eu que por causa de a origem do seu secretário executivo ser municipal - "Não, mas não sei. Diminuir financiamento federal aumenta o estadual e o municipal". Vejam, se nós olharmos o que aconteceu nesses últimos... Eu pego 1991 aqui, porque é o primeiro ano depois da vigência da Lei Orgânica da Saúde. A participação da União, que era 73% de tudo o que

se gastava com saúde no Brasil caiu para 43%, enquanto a participação dos municípios, que era de 12%, passou para 31%. Isso do bolo que se gasta, quanto cada ente participa desse processo de financiamento. Percebam que aumentou duas vezes e meia a participação do financiamento municipal. O próximo slide vai nos ajudar a verificar o seguinte, o Tofani falou em 22, 23%; a média nacional é 24%, que é a barra laranja, de recursos próprios que os municípios alocam para o financiamento da saúde. Só que nesses 24%, a maldita média coloca a cabeça no forno e pés no freezer. Então, a média pode ser excelente, mas pode estar matando a pessoa se eu não levar em conta as características.

São Paulo, Capital, aplica menos do que 20%: aplica 19%, nesse período aqui, 18%. Mais recentemente, chegou a 19%. Então, o que acontece? Se eu tiro São Paulo, que é gasto grande, acontecem as situações que foram levantadas aqui. Tem município que está com 27%, 28%, 30%, 35%, como foi levantado. Mas de qualquer maneira, 24%, como média, já é maior do que 15%, que era o mínimo municipal previsto na Emenda 29. Ao passo que estado está com 12,7% aqui, 12,6%, e a União vinha mantendo uma participação congelada em relação ao PIB, porque a regra da União não era receita, era avaliação do PIB sobre a despesa empenhada. Então, o que vamos observar? Vá mais para a frente, por favor.

Vejam o que acontece com a União. Ela tem uma participação congelada entre 1,6% e 1,7% do PIB. Então, considerando que a União gastava o mínimo, com exceção do ano lá da gripe suína, considerando que o estado gasta próximo do mínimo e os municípios já alocaram o máximo que podiam para gastar acima do mínimo, a EC 95 vai representar sim um corte de recursos para o financiamento da saúde pública no Brasil. Porque a União deixar de repassar vai gastar menos e vai repassar menos para estados e municípios. Podemos ir para a frente.

Olhando os últimos números, de 2014 a 2017, nós percebemos claramente - vou pedir para vocês olharem a última coluna - que em relação à receita, a aplicação da União estava em 14,3% da receita corrente líquida; 14,8% da receita corrente líquida; 14,77% da receita líquida e agora, no orçamento de 2017, está 15,21% previsto no orçamento de 2017. Muito bem, o que isso está mostrando para nós? Que quando a Emenda Constitucional 86, de 2015, não essa 95, mas a anterior, entrou em vigor, ela já colocava como mínimo um percentual muito menor do que vinha sendo aplicado em 2014 e 2015, para valer em 2016: era 13,2%. A nossa luta era para revogar esse dispositivo da Emenda 86 para ter mais recursos. Conseguiu-se aprovar a PEC 01 do

Congresso no começo de 2016, em abril. Os mesmos parlamentares que aprovaram a PEC 01 quase que por unanimidade em primeiro turno na Câmara dos Deputados foram aqueles que votaram pela Emenda Constitucional 95, que retira recursos. Uma completa falta de coerência.

Então, vejam, já se vinha aplicando muito próximo dos 15% que ia chegar só em 2020 e que agora, com a Emenda 95, se antecipou, para 2017, o mínimo para 15%. Mas isso quer dizer que vai valer para o resto dos outros anos? Não, porque agora o que for aplicado em 2017 efetivamente em reais vai ser corrigido pela inflação até 2036. O que acontece? Mantém o nível de gastos de 2017 em reais para uma população que vai crescer. Então, vai cair a despesa per capita, como eu disse anteriormente. Volte só um minutinho.

Vejam que a despesa per capita federal agora em 2017, se forem aplicados os 555, você tem um salto, em termos reais; é a segunda coluna da direita para a esquerda. 555 é um pouquinho acima de 2016, mas é abaixo de 2015, abaixo de 2014. Ou seja, esses 15% que estão colocados no orçamento que o governo procurou dizer que era o grande ganho que se estava conquistando era o ganho em relação aos 13,7% do elemento anterior que já não estava sendo aplicado por impossibilidade fática. Na prática, representa menos per capita do que aplicou em 2014 e 2015 e é mais do que aplicou em 2016. Tudo bem, vamos para a frente.

Para nós termos uma noção do que é essa Emenda Constitucional 95, se ela tivesse entrado em vigor em 2002, aplicando a regra da Emenda, comparando com a despesa que foi efetivamente empenhada, que é a barra azul, que é quase horizontal entre 1,6% e 1,7% que eu mencionei, vejam que a queda... Você tem um ganho inicial nos primeiros anos, que dá uma ilusão de que você vai estar alocando mais recursos, mas depois você perderia, a ponto de cair para menos de 1,2%, e aqui não são 20 anos, é de 2002 a 2015, são 13 ou 14 anos.

Aqui é o cenário contrafactual. Por que ele é importante? Porque estou comparando uma coisa que aconteceu de fato, que foi o valor empenhado, contra o que teria acontecido se esta regra atual tivesse entrado em vigor lá atrás. Podemos ir para a frente.

Olhando... Também aqui estão várias coisas, mas vou destacar o que é importante. Última informação. Cenário prospectivo, ou seja, quando eu uso uma taxa de projeção de inflação pelo IPCA de 4,5%, portanto, no centro da meta que o governo está buscando. E o crescimento médio do PIB real é de 2% ao ano nos próximos 20

anos, o que não é nada a de absurdo. Nós observamos que a perda acumulada em relação à regra da Emenda Constitucional 86, que já era um problema, vai acumular 433 bilhões. Nós estimamos que esta perda vai dar em torno, no vigésimo ano, de 30% do que você efetivamente teria aplicado.

Fizemos uma projeção pegando os principais itens de despesa do ministério. Média e alta complexidade, por exemplo, representam 40% de um conjunto de despesas cujas principais nós selecionamos, aquelas que representam 80%, 85% do gasto no ministério. Cairia em 12 bilhões a transferência para média e alta complexidade, que é de 43 bi, que aconteceu em 2015, iria para perto de 32 bi. Quando, na verdade, se precisa mais, por exemplo, para média e alta. Se alguém falasse: "Não, isso não ia mexer. E é só tirar das outras". Ia ter que cortar mais de 50% das outras para manter a regra de que o valor de 2017 vai ficar mantido até 2036. Então, vejam, é um problema muito grave, o que está se vivendo.

Como em 2017 não tem impacto, parece que não é um problema, porque em 2017 está garantido praticamente o mesmo padrão de execução como vimos. Como 2018 é o primeiro ano de vigência na série, o problema da queda efetiva começa a se dar a partir de 2020, ou seja, começa a aparecer número negativo de comparação entre o que é aplicado e o que será o resultado da EC 95 a partir de 2020. Muitos dizem: "Mas em 2019, já entra outro governo". Sim, e até lá fazemos o quê? Ficamos sentados assistindo ao desfinanciamento? Por que estou chamando de desfinanciamento? Porque subfinanciamento, tecnicamente falando, é aquilo que diz respeito a um financiamento inadequado, insuficiente, como regra geral. Desfinanciamento é um processo que está tirando recursos de algo que já estava subfinanciado. Então, é um subfinanciamento com um desfinanciamento, é um problema muito grave que a EC 95 está projetando para nós. Podemos ir para a frente.

Além do crescimento demográfico, que é a questão aritmética que eu mencionei, nós temos a mudança do perfil demográfico. Essa população que está crescendo entre 0,8%, 1% ao ano, também está vivendo mais. Então, também o custo de atendimento à saúde da população mais idosa que, segundo o IBGE, em 2060 representará mais de um terço da população, é maior. Está sendo desconsiderado por essa EC 95. A incorporação técnica e tecnológica, tem toda uma discussão sobre o que se incorpora; a discussão não é se vai incorporar tudo ou não, é que qualquer incorporação tecnológica representa, em algum momento, um aumento de custo. Isso também não está sendo considerado.

Não se considera que os gastos sociais tenham efeito positivo sobre o crescimento econômico. E por fim, não se considera o que a história econômica já mostrou aqui, que depressão... Quando você... E o Keynes, na famosa teoria keynesiana nos anos 1930, demonstrou no século passado que quando você tira gasto público de algo que já está deprimido, você aumenta essa depressão, você aprofunda o buraco da depressão. Vamos para o próximo.

A Emenda Constitucional 95, na sua exposição de motivos enquanto encaminhada para a Câmara, deixava claro que o objetivo era reduzir despesa primária para formar superávit primário para pagar juros da dívida. Está escrito, isso. Quem quiser pode pegar a exposição de motivos da PEC 241, do dia 15 de junho de 2016; o governo encaminhou com este texto, com todas as letras.

Vejam, a PEC 01, que foi aprovada, permitiria que a partir de 2023, crescendo gradativamente, chegasse a 19,4% da receita corrente líquida e ali ficasse mantido esse percentual. Agora é essa linha do meio; a linha de baixo, a última: nós vamos ter menos de 15%. A projeção que estamos fazendo é que vai chegar a 11%, terminados os 20 anos da vigência da medida da EC 95. Ou seja, em vez de ter mais do que os 15% que se buscava, vai se ter menos. É a primeira vez que uma mudança constitucional que trata de financiamento tira recurso. Sempre, pelo menos mantinha; desta vez, está tirando recurso.

Também, se quisermos ter comparações, o gasto consolidado nos estados e municípios é de 240 bi no SUS. Se eu pegasse parâmetros internacionais, 6% ou 7% do PIB, eu teria 360 ou 420 bi de gasto público. Então, não dá para falar que "tem priorizar gestão, porque eu vou encontrar", como disse o ministro, "uns 10 bi de desperdício". Primeiro, tem que priorizar gestão sempre, não só na saúde, em qualquer área de atuação do setor público; quanto mais racional for o gasto público, tanto melhor a aplicação e o atendimento à necessidade da população. Mas eu só posso dar um argumento que vou priorizar gestão para depois tratar financiamento se eu já estivesse gastando nos parâmetros internacionais ou necessários na questão do financiamento. E não é o caso.

Esse outro dado, para mim, é o dado que liquida o argumento. Se gasta com o SUS no Brasil União, estados e municípios R$ 3,00 per capita/dia. Uma condução para quem vai trabalhar com mais outra condução de volta para casa, supondo que gaste duas, é muito mais que os três reais; e ainda o Poder Público subsidia, não é só a população que paga lá comprando a tarifa, mas o Poder Público também bota subsídio

no transporte coletivo. Então, R$ 3,00 per capita/dia é o que custa o SUS. É este o gasto adequado? Ou, pensando na Emenda Constitucional 95, é isto que fez gerar o déficit primário? É este o gasto que precisa ser reduzido?

Lembrando que o SUS trata vacina para pessoas, vacina para animais, fiscalização de estabelecimentos comerciais, restaurantes, faz transplante, faz consulta simples, consulta complexa, exame simples, exame complexo. Ou seja, em 5.570 municípios brasileiros. Eu desafio uma licitação aberta para que houvesse uma terceirização da saúde pública no Brasil; eu quero saber qual é a empresa privada que traria, com regras de atendimento do SUS tais quais ocorrem hoje, por R$ 3,00 per capita/dia de pagamento. Você abriria dez certames licitatórios e estaria deserto em 20, inclusive nos próximos dez que você iria abrir para compensar os dez que deram deserto inicialmente. Porque é inviável; do ponto de vista do setor privado, não dá para dizer que isto é um gasto exagerado, que precisa ser cortado nos próximos 20 anos, como fala na Emenda Constitucional 95. Só volte um pouquinho aqui.

Este subfinanciamento agora inviabiliza também uma discussão que está na ordem do dia agora, que é a redefinição dos critérios de rateio por conta do art. 17º da Lei complementar 141, do rateio fundo a fundo. Quer dizer, já está comprovado por especialistas que precisamos de mais recursos para evitar que a redefinição do critério de rateios faça com que um município ou estado que hoje está recebendo menos venha a receber mais porque tirou de outro. Isso não vai resolver o problema, você precisa manter o que está e verificar o que pode fazer para num período de tempo acertar esse novo critério de rateio, dando mais para quem tem mais necessidades a serem atendidas. Mas não fazendo uma troca, tira de um e passa para outro, não é assim. Então, tirar recurso do SUS inviabiliza essa discussão do critério de rateio e a possibilidade das políticas sociais, a do SUS em particular, que representa 10% do PIB, colaborar com crescimento econômico. Podemos passar à frente.

Os gastos públicos são menores, no Brasil, do que os privados. O Governo Federal, de uma forma absurda, ao meu ver, tomou a iniciativa de estimular ou fomentar estudos para planos acessíveis de saúde, o que tenderá a aumentar a participação do financiamento privado, o que desorganiza toda a estrutura de atendimento à saúde, vai prejudicar o sistema público.

E para finalizar, não podemos nos furtar a discutir: precisamos de novas fontes de financiamento. Como o professor Seixas colocou, nós já tivemos a coragem de bater de porta em porta nos parlamentares e ninguém acreditava que ia ser bem-sucedido, a

equipe econômica da época boicotou o Jatene e ele conseguiu passar a CPMF, que logo depois que passou, já o governo, a área econômica, estava grande e tirou uma parte dos recursos que era para ir para a saúde naquele primeiro momento.

Então, por que precisamos buscar novas fontes? Primeiro porque sabemos, está comprovado por dados, que o Brasil aplica 44% menos em saúde pública do que os outros países. Segundo, porque como deve ser feito isso? Não pode aumentar o caráter regressivo da tributação; não pode fazer com que a nova tributação que venha a ser criada não leve em conta que precisa tributar os que estão no andar de cima e não estão sendo tributados. Dados do IPEA, o Imposto de Renda, mostram que 70 mil pessoas no Brasil que estão lá no topo da pirâmide social têm 66% da renda não tributada, ao passo que os que estão aqui na base, até 5 salários mínimos, 10 salários mínimos, que são tributados têm praticamente 80% dessa renda tributada. Então, a tributação mesmo do imposto de renda precisa ser revista, porque hoje ela onera mais os que ganham menos. E aqueles que têm mais capacidade contributiva podem sim ser tributados hoje e auxiliar num processo de revisão do financiamento do SUS, mesmo que seja temporário, que a disputa política faça com que seja uma tributação temporária. Mas não dá para achar que sem uma fonte exclusiva para o SUS vamos conseguir dar conta dessa questão.

E por fim, para que se quer mais financiamento? Isso precisa ser atrelado à discussão. Para nós mudarmos o modelo de atenção à saúde, dar continuidade a um processo em que atenção básica seja a ordenadora do cuidado. E para valorizar os servidores públicos que estão atuando valentemente no serviço público, no atendimento das necessidades da população.

Acho que é isso, obrigado.

O SR. PRESIDENTE - CARLOS NEDER - PT - Pessoal, nós temos ainda 14 minutos nesse espaço. Queria agradecer muito ao Funcia e vejam que é um material consistente, importante. Eu recomendo que seja amplamente divulgado. Sugiro ao Conselho Estadual de Saúde que o convide a fazer essa apresentação e o debate no âmbito do Conselho. Eu represento a Assembleia na Comissão de fiscalização dos contratos de gestão das Organizações Sociais e nós observamos que tem havido uma participação crescente das Organizações Sociais, tanto em âmbito do orçamento municipal como estadual. E num período anterior, em que havia uma certa disponibilidade de recursos, isso já era motivo de alguma preocupação. Agora que você

tem uma contensão de gastos e uma tendência que, se comprovada, leva a números impressionantes... Você chegou a falar em 11% de participação, se eu entendi direito. É porque eu estou com um problema de audição. Você mostrou lá a curva da Emenda Constitucional 86, depois da 241, e eu não entendi aonde você acha que pode chegar após os 20 anos. Então, eu entendi direito. Eu achei que a minha surdez estivesse me induzindo ao erro, Seixas, mas a situação é gravíssima.

Vocês devem estar acompanhando o que está acontecendo nos Estados Unidos. O primeiro alvo do ataque é o Obamacare e todo o congresso, majoritariamente republicano, está tentando rever a legislação nos Estados Unidos, que buscou minimamente atender a parcela significativa da população americana, da ordem de 40 milhões de habitantes, que não tinham alternativa à sua assistência à saúde. Então, é uma questão gravíssima, e como foi dito aqui, independe de partidos.

Que falta faz Dr. Adib Jatene, com quem tive oportunidade e nós tivemos, em vários momentos, de conversar sobre isso. Uma das últimas apresentações que ele fez lá no Centro de Convenções Rebouças, ele mostrou números preocupantes sobre a evolução do financiamento da saúde no Brasil e ao final eu falei: "Dr. Jatene, eu gostaria de ter uma cópia da sua apresentação". Aí, ele me deu o pen drive dele e falou: "Neder, é sua", e está lá, Dr. A. Jatene. Falei: "Não, mas esse é seu", e ele falou: "Não, eu faço questão que esteja em boas mãos". E eu tenho comigo guardado, com muito respeito, o pen drive que ele utilizou para fazer a apresentação, inclusive com o nome dele. E acho que ele foi injustiçado, como aliás muitos outros já foram na história da defesa do SUS e aqueles que defendem o financiamento do SUS compatível com aquilo que se propõe na Constituição.

E eu quero encerrar aqui dizendo o seguinte: a PEC 01 aqui citada é de autoria do pai do Cauê Macris, hoje presidente da Assembleia Legislativa. O autor é o deputado federal Vanderlei Macris. Coube a ele transformar as emendas e as assinaturas que já tivemos, milhões de assinaturas, para que houvesse um comprometimento de 10% das receitas correntes líquidas da União com financiamento do SUS. Da receita bruta, que é maior do que a líquida. Então, veja só, esta PEC 01, nós precisaríamos retomar a discussão de por que ela não tramita, que é a contradição que foi dita aqui. É uma falta de coerência: aqueles que defendiam antes, após a mudança do governo, deixaram de defender.

Então, como haverá a Conferência Municipal de Saúde em São Paulo a partir do dia 28 e outros eventos acontecerão nesse período, é importante que nós retomemos o

diálogo com o Congresso Nacional sobre a necessidade da retomada da PEC 01. O problema é que agora, com esse novo marco legal, que é a Emenda Constitucional 95, fica difícil se imaginar como compatibilizar as coisas. De um lado, você tenta aumentar receitas e de outro lado, você tem uma outra lógica que impera agora, que é a definição de teto de gastos.

Então, parabéns. Peço desculpas pelo nosso atraso involuntário. Quero enfatizar a importância de todas as entidades, associações e movimentos obterem cópia desse material. Então, nós vamos dar por encerrada, infelizmente não haverá condição de participação do Plenário. Acho que foi muito rico, queremos agradecer a proposta feita pelo Conselho Estadual de Saúde, especialmente o Dr. Seixas. Ele quer cópia desse estudo. Muito obrigado, está encerrada a audiência.

* * *