



CÂMARA DOS DEPUTADOS

(DOS SRS. WALDIR PIRES; EDUARDO JORGE E OUTROS)

ASSUNTO:

Altera o inciso IV do artigo 167 e o artigo 198 da Constituição Federal e prevê recursos orçamentários a nível da União, Estados e Municípios para a manutenção do Sistema Único de Saúde com o financiamento das redes públicas, filantrópicas e conveniadas.

DESPACHO: APENSE-SE À PEC Nº 157/93

AO ARQUIVO em de JULHO de 19 93

DISTRIBUIÇÃO

- Ao Sr. em 19
O Presidente da Comissão de
Ao Sr. em 19
O Presidente da Comissão de
Ao Sr. em 19
O Presidente da Comissão de
Ao Sr. em 19
O Presidente da Comissão de
Ao Sr. em 19
O Presidente da Comissão de
Ao Sr. em 19
O Presidente da Comissão de
Ao Sr. em 19
O Presidente da Comissão de
Ao Sr. em 19
O Presidente da Comissão de
Ao Sr. em 19
O Presidente da Comissão de
Ao Sr. em 19
O Presidente da Comissão de

DE 19 93

169

N.º

PEC

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 169, DE 1993
(DOS SRS. WALDIR PIRES; EDUARDO JORGE E OUTROS)

Altera o inciso IV do artigo 167 e o artigo 198 da Constituição Federal e prevê recursos orçamentários a nível da União, Estados e Municípios para a manutenção do Sistema Único de Saúde com o financiamento das redes públicas, filantrópicas e conveniadas.

(APENSE-SE À PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 157, DE 1993)



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apense-se a PEC 0157/93.

Em 07 / 07 / 93 Presidente

PROPOSTA DE EMENDA A CONSTITUIÇÃO Nº 169 DE 1993
(Dos Srs. WALDIR PIRES PSB; EDUARDO JORGE PT e outros)

Sr. Ivãnio Guerra PFL,
Sr. Euler Ribeiro PMDB,
Sr. José Linhares PP,
Sr. Sérgio Arouca PPS,
Sra. Jandira Feghali PCdoB,
Sr. Liberato Caboclo PDT,
Sr. Uldorico Pinto PSB,
Sr. Geraldo Alckimim PSDB,
Sr. Delcino Tavares PP.)

Altera o inciso IV do artigo 167 e o artigo 198 da Constituição da República. Prevê recursos orçamentários a nível da União, Estados e Municípios para manutenção do Sistema Único de Saúde com o financiamento das redes pública, filantrópicas e conveniadas.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do art. 60 da Constituição da República, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º - O art. 167 da Constituição da República passa a vigorar com a seguinte redação



"Art.167-.....

.....
IV - a vinculação da receita de impostos, a órgão, fundo ou despesa, ressalvadas a repartição do produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts.158 e 159, a destinação de recursos para a implementação do Sistema Único de Saúde, conforme disposto no & 2º do art. 198, a destinação de recursos para manutenção e desenvolvimento do ensino, conforme disposto no art. 212, e a prestação de garantias às operações de crédito por antecipação de receitas, previstas no & 8º do art. 165;"

Art. 2º - O art. 198 da Constituição da República passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 198 -.....

.....
& 1º- O Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do art. 195 com recursos dos Orçamentos da Seguridade Social, **Fiscal**, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.



& 2º - A União aplicará anualmente, na implementação do Sistema único de Saúde, nunca menos de trinta por cento das receitas de contribuições sociais que compõem o Orçamento da Seguridade Social e dez por cento da receita resultante de impostos.

& 3º- Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão anualmente, na implementação do Sistema Único de Saúde, nunca menos de dez por cento da receita resultante de impostos."

JUSTIFICAÇÃO

Por entender que o financiamento da Saúde poderia ser equacionado no contexto do inovador conceito de Seguridade Social e suas fontes de financiamento, a Constituição de 1988 não deu à área da Saúde o mesmo tratamento "protetor" que conferiu à Educação.

Ocorre que, passados já quase cinco anos da vigência da nova Constituição, não se conseguiu reverter o dramático quadro prevalente na saúde. O país continua nas últimas posições mundiais quanto ao seu gasto saúde e, à medida que vai-se transferindo recursos federais para os Estados e Municípios implementarem o SUS, estes retraem suas alocações financeiras ao mesmo.



CÂMARA DOS DEPUTADOS



Assim, é necessário que se dê à Saúde o mesmo tratamento que os senhores constituintes deram a setor de igual importância e magnitude como o da educação, mediante três medidas articuladas e tecnicamente viáveis: a autorização para que a saúde também receba recursos do Orçamento Fiscal, que a União aloque os recursos necessários (30% do Orçamento da Seguridade Social e 10% das receitas de impostos) e os Estados e Municípios e o DF comprometam pelo menos 10% desse mesmo tipo de receita com a saúde.

É necessário, para tanto, a modificação do inciso IV do art. 167, com vistas a incluir a exceção da saúde, ao lado das demais aí previstas.

Temos certeza que essa emenda, acalentada por toda a sociedade, reerendada pela IX Conferência Nacional de Saúde realizada no ano passado, contará com a acolhida de todos comprometidos com a melhoria da saúde de todos os cidadãos e cidadãos do país.

Sala das sessões, em *07 de Julho* de 1993.

Waldir
DEPUTADO WALDIR PIRES

Eduardo Jorge
DEPUTADO EDUARDO JORGE

Ivanio Guerra
DEPUTADO IVANIO GUERRA

Euler Ribeiro
DEPUTADO EULER RIBEIRO

Jose Linhares
DEPUTADO JOSÉ LINHARES

Sergio Arouca
DEPUTADO SÉRGIO AROUCA

Jandira Feghali
DEPUTADA JANDIRA FEGHALI



CÂMARA DOS DEPUTADOS



Alterar Inciso IV
art. 162
art. 193


DEPUTADO LIBERATO CABOCLLO

e


DEPUTADO ULDORICO PINTO

e


DEPUTADO GERALDO ALCKMIN

e


DEPUTADO DELCINO TAVARES

e



CÂMARA DOS DEPUTADOS



ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PUBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

NOME	PARTIDO	ASSINATURA	
<i>Luiz Soares</i>		<i>[Assinatura]</i>	e
<i>Edinho Campos</i>	PDT-RJ	<i>EDINHA CAMPOS</i>	e
<i>[Assinatura]</i>		ARDO REBELO	e
<i>[Assinatura]</i>	PSDB	326	e
<i>[Assinatura]</i>	JOÃO DE DEUS		e
<i>[Assinatura]</i>	Roberto Tava		N
<i>[Assinatura]</i>		HENRIQUE HENRIQUE	e
<i>[Assinatura]</i>		RENILDO CATHEIOS	e
<i>[Assinatura]</i>		BENEDITA DA SILVA	e
<i>[Assinatura]</i>		ALCIANO CASTRO	e
<i>[Assinatura]</i>		Lucia Viana	e
<i>[Assinatura]</i>		PAULO MANDARINO	e
<i>[Assinatura]</i>			N
<i>[Assinatura]</i>		LUIZ PIANTILLINO	e
<i>[Assinatura]</i>		OSVALDO COITINHO	e
<i>[Assinatura]</i>		CELI MENDONÇA	e
<i>[Assinatura]</i>		JURMAY	e
<i>[Assinatura]</i>		EYEVALLA GRASSI DE MENEZES	e
<i>[Assinatura]</i>		TALY OLIVEIRA	e
<i>[Assinatura]</i>		PINJA FOFO DE OLIVEIRA	e



ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA UNICO DE SAÚDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PUBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

NOME	PARTIDO	ASSINATURA
LUIZ CARLOS HAULY	P.P.	[Assinatura]
Helio Roman		[Assinatura]
JOSE EGYMIO	PPR	[Assinatura]
JOSE LUIZ CLEROT		[Assinatura]
WALDIR BARBOSA	PAT	[Assinatura]
[Assinatura]		HAROLDO LIMA
[Assinatura]		JOSE AUGUSTO CUNHA
[Assinatura]		ANGELA AMUN
[Assinatura]		MIRÓ
[Assinatura]		HUMBERTO JONTO
[Assinatura]		MARCELO ROMANO MACEDO
JOSÉ MIGUEL	PMDB	[Assinatura]
[Assinatura]	PMDB	LUIZ A. PONTE
[Assinatura]	PT	ALDOIR
[Assinatura]	PPR	PEDRO PAUÃO
[Assinatura]	PMDB-BA	NESTOR AVARTE
[Assinatura]	NAO JUNT - P.P	[Assinatura]
[Assinatura]	Tauo de P...	[Assinatura]
CELSO BERNARDINI	PPR	[Assinatura]
WAGNER MACHADO	PRN	[Assinatura]
MANOEL RODRIGUES	PMDB	[Assinatura]



ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PUBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

NOME PARTIDO ASSINATURA

NOME	PARTIDO	ASSINATURA	
JHONAS RIBEIRO	PSDB	[Assinatura]	C
[Assinatura]	DFL	LUIS EDUARDO	C
[Assinatura]	PSDB	UBACDO DANTHAS	C
Benedetto de Figueiredo	PDT	Benedetto de Figueiredo	C
[Assinatura]	PT	LUIS GUSTAVO	C
[Assinatura]		HEITOR CRISTIANO	C
[Assinatura]		PAULO RIBEIRO	C
[Assinatura]		Chico Amaral	C
[Assinatura]	PPS	Augusto Cavalcanti	C
Wagner	PT	JACQUES WAGNER	C
[Assinatura]		ZAIRE REZENDE	C
[Assinatura]		Fernando Dória	C
[Assinatura]		VILMA COMATTO	C
[Assinatura]		MAX ROSENWALD	C
[Assinatura]	PSB	AUGOSTO BLANCA	C
[Assinatura]		PAULO SILVA	C
[Assinatura]		CEZAR CALDEIRA	C
[Assinatura]		MUNHOZ DA ROCHA	C
[Assinatura]		BERGIO BARCELLOS	C
[Assinatura]		ADILSON MALUF - PMDB-SP	C



ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PUBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

	NOME	PARTIDO	ASSINATURA	
70	Edson Moura	PSDB	[Assinatura]	e
71	[Assinatura]	PSDB	Foyu Ilu	e
72	Mauro Borges	PP	MAURO BORGES	e
73	[Assinatura]		José Reinaldo	e
74	[Assinatura]		AMARO MOREIRA	e
75	[Assinatura]		Roberto Pimenta	e
76	[Assinatura]		ZAÍDE RELENDE	e
77	[Assinatura]		SERGIO SILVA	e
78	[Assinatura]		ALBIO BELTRAN	e
79	[Assinatura]		Jmi V. Brito	e
80	[Assinatura]		FRANCO DE AGUIAR	e
81	[Assinatura]		GIOVANNI QUEIROZ	e
82	[Assinatura]		JONAS PINHEIRO	e
83	[Assinatura]		CARLOS BENEVIDES	e
84	[Assinatura]		Antonio Faleiro	e
85	ROBERTO VALARIÃO		[Assinatura]	e
86	[Assinatura]	PSDB	[Assinatura]	324
87	[Assinatura]		Siriz Brito	e
88	[Assinatura]		Costa Sena	PP e
89	[Assinatura]		A. STRECK	e
90	[Assinatura]		CARLOS A. CAMILLI	STH e



ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PUBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

NOME	PARTIDO	ASSINATURA
Belizário	PMDB	Vallu Pereira
Amorim	PMDB	Amorim Gomes
Guilherme Cunha Lima	PMDB	Guilherme Lima
[Assinatura]	PMDB	Raimundo Leite
[Assinatura]	PMDB	Jose Inocente Dantas
[Assinatura]		Luiz Rosas
[Assinatura]	PSTU	ERNESTO GRADILLO
[Assinatura]	PT	João Paulo
[Assinatura]	PT	Jose Diniz
[Assinatura]		Luiz Henrique Pires
[Assinatura]		CYRO GARCIA
[Assinatura]		EDESIO PASSOS
[Assinatura]	UDT	[Assinatura]
[Assinatura]	PMDB	JOÃO HENRIQUE
[Assinatura]		Luiz Viana Neto
[Assinatura]		HERNANDA ALVES
[Assinatura]	PR	Nelson Bonfim
[Assinatura]	PTB/RO	ALDIR CABRAL
[Assinatura]		Wilson Cunha
[Assinatura]		PEDRO CORRÊA



ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PUBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

NOME PARTIDO ASSINATURA

NOME	PARTIDO	ASSINATURA
Amoldo A. Mendes		Amoldo Mendes
Helo Rosa	PMDB	[Assinatura]
[Assinatura]	PPR	[Assinatura]
[Assinatura]	Sete Anos	[Assinatura]
[Assinatura]	PIST	EDELIANO FREITAS
Wilson Müller	PDT	Wilson Müller
[Assinatura]		MAURICIO CALIXTO
[Assinatura]		Diogo Nomura
[Assinatura]		DIVINAL GONCALVES
Helino Costa		Helino Costa
[Assinatura]		[Assinatura]
[Assinatura]		SERGIO ANDREZI
[Assinatura]		George Takino
[Assinatura]		ODAIR KLEIN
[Assinatura]		LOURIVAL FREITAS
Mário Mauro		Mário Mauro PT
[Assinatura]		BENEDITA DA SILVA
[Assinatura]	PSDB	FLÁVIO PALMIER
[Assinatura]		RUARDO DE DEUS
[Assinatura]		Evaldo Medeiros



ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PUBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

NOME	PARTIDO	ASSINATURA
<i>[Handwritten Name]</i>	PT	<i>[Handwritten Signature]</i>
<i>[Handwritten Name]</i>	PT	<i>[Handwritten Signature]</i>
<i>[Handwritten Name]</i>		RAQUEL CARDOSO
<i>[Handwritten Name]</i>		LEUR LOMAZO
Alcides Modesti		ALCIDES MOCOSTO - PT-BA
Staudes Sadosa		Staudes Sadosa PT/MA
<i>[Handwritten Name]</i>		JOSE FORTUNATI PT/RS
<i>[Handwritten Name]</i>		Paulo Portuense P.P.T.
JAIR BOLSONARO	PP	<i>[Handwritten Signature]</i>
WALDOMIRO FLORENTINO	PT/RS	<i>[Handwritten Signature]</i>
Roberto Alencar Silva	PSDB (201)	JORGE VESPERTINI
<i>[Handwritten Name]</i>	PSDB-RS	<i>[Handwritten Signature]</i>
Hilário Brandão	PMDB-RS	HILÁRIO BRAUN
<i>[Handwritten Name]</i>		JOSÉ DE BARROS PMDB/RS
<i>[Handwritten Name]</i>		Reclutário Cassal PP
Carlos Zanini		CARDOS DUARTE - POT. RJ
<i>[Handwritten Name]</i>		Erivaldo Trindade - PP/SP
<i>[Handwritten Name]</i>		Regina Costa PT
<i>[Handwritten Name]</i>		Agostinho Aleixo PT/MA



ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA UNICO DE SAÚDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PÚBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

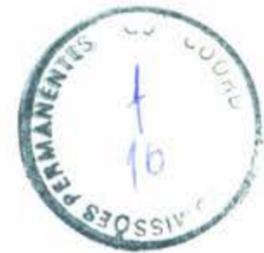
NOME	PARTIDO	ASSINATURA
Mauro de Pinho Nunes		AUCID NUNES PFL/PA
Roberto Balentes		Roberto Balentes
WALTER MOKY		WALTER MOKY
Vital do Rocio		Vital do Rocio
Rubem Bendo		Rubem Bendo
MESSIAS		MESSIAS
Marco Benedito		Marco Benedito
MARILIO REZENDE		MARILIO REZENDE
JOÃO FERREIRA		JOÃO FERREIRA. P.M.T
JOSE CARLOS SASSIN		JOSE CARLOS SASSIN
JOSÉ ANIBAL		JOSÉ ANIBAL
CARLOS KAYATH		CARLOS KAYATH
CACERES MASSA		CACERES MASSA
Edinho Ferraz		Edinho Ferraz
MARCELI SUZANA		MARCELI SUZANA PSB-Ce
JOSE MARANHÃO		JOSE MARANHÃO
DECIO BUAZ		DECIO BUAZ
ADAÓ PRETTO		ADAÓ PRETTO
SERGIO SPADA		SERGIO SPADA
RITA CAMATA		RITA CAMATA



ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PUBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

NOME PARTIDO ASSINATURA

NOME	PARTIDO	ASSINATURA
Luiz...		Osvaldo...
J. C. Aguiar		OSVALDO MELO - PA
...		MENDEL ALBINO
...		AIRTON SANDOVAL
...		VERMILAN ABEUAS
Paulo Palm		Paulo Palm
196		João...
...		Mendes...
...		José...
Wanderer		WERNER WANDERER
...		LAZARO BARMOZA
...		Waldin Guerra
...		Dominigos Juvencio
...		Israel Imhio
Wanda Reis		WANDA REIS
...		Américo...
...		HEWELIN CASTRO
...		ACCIS NOVES



ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPUBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PUBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

NOME	PARTIDO	ASSINATURA
Almando Costa	PMDB	[Assinatura]
Antônio Carlos	PMDB	NEI & JABOR
Roberto de Almeida	PMDB	[Assinatura]
Edson de Barros	PMDB	[Assinatura]
Germano Rigotto	PMDB	GERMANO RIGOTTO
João Chamon	PMDB	JOÃO CHAMON
Wladimir Palmeira	PT/P	Wladimir Palmeira
Jose Faustino	PT/P	JOSE FAUSTINO
Flávio Rocha	PT/P	FLÁVIO ROCHA
Beto Marinho	PT/P	BETO MARINHO
PDS/SL	PILOTTI	PILOTTI
PAN/MB	ROMEL ANÍSIO	ROMEL ANÍSIO
PDT	VICTOR DO LIMA	VICTOR DO LIMA
PTB	FABIO RAUL GOTTI	FABIO RAUL GOTTI
Antonio dos Santos	ANTONIO DOS SANTOS	ANTONIO DOS SANTOS
ODELMO LIMA	ODELMO LIMA	(ODELMO)



ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PUBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

NOME PARTIDO ASSINATURA

NOME	PARTIDO	ASSINATURA
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	MATEUS IENSEN
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	JOSE MARIA EYMARAL JOSE MARIA EYMARAL
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	ROSEANA SARNEY
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	COELHO BENE
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	RENATO JOHNSON
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	MAURICIO NAJAR
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	Rose de Freitas
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	JOAO ACEREDA
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	Edelmar Vianna Neto
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	MAURICIO FERREIRA ALVES
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	ELIO J. VEREIA
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	IRMA PASSOM
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	VALDIR GAYZER PT.
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	Clvis Amis -
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	JAYME SANTANA
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	Wilson Moreira
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	JENI L. SCHWITZ
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	Flávio VANS
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	Luiz Melo
<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	Artur da Távola



CÂMARA DOS DEPUTADOS



ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPUBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA UNICO DE SAÚDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PUBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

NOME	PARTIDO	ASSINATURA
244	Equitar Facciani - PPR-RS	Antonio Facciani
245		Jose Amador Bezeira
246	N. B. B. P. PMDB-RS	N. B. B. P.
247	Manfredi	MARCO GONCALVES (MS)
248	Paulo Bernardo	Paulo Bernardo
249	PT	
250	Wilson	Wilson
251	P. M. D. R.	Franco
252	PPR-J.P.	VINICELINO RAIMUNDO MACEDO
253	PMDB-CE	GONCALVES KLOTZ
254	PMDB-TO	DEBORA DE PAIVA
255		ETIPIO CURVO
256		Sandro Filho
257		JOTIRAN FREITAS
258	Benedicto de Figueiredo	Benedicto de Figueiredo PDT/SE
259	Jose Luiz Uchôa	JOSE LUIZ UCHOA
260		PEDRO TIZO
261		PAULO PAIM
262		VILMAR ROCHA PFL/GO
263		FREIRE JR
264	MARINO CLINGER	cl - marino clinger



ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PUBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

NOME PARTIDO ASSINATURA

232	Edison Fabelis	PSB	[Assinatura]	c
233	TUGIA ANGEORAMII	PSDB	[Assinatura]	c
234	Benedicto Domingos	PP-DR	[Assinatura]	c
235	Vitor Baidano		[Assinatura]	c
236	Quirino		[Assinatura]	c
237	Osvaldo de Aguiar		[Assinatura]	c
238	[Assinatura]		[Assinatura]	c
239	[Assinatura]		[Assinatura]	c
240	[Assinatura]		[Assinatura]	c
241	Dilson Sant'Anna	PT-MG	[Assinatura]	c
242	[Assinatura]		[Assinatura]	c
243	[Assinatura]		[Assinatura]	c
244	[Assinatura]		[Assinatura]	c
245	Manoel de Barros		[Assinatura]	c
246	Genesio Bernardino		[Assinatura]	c
247	[Assinatura]		[Assinatura]	c
248	[Assinatura]		[Assinatura]	c
249	[Assinatura]		[Assinatura]	c
250	[Assinatura]		[Assinatura]	c
251	[Assinatura]		[Assinatura]	c
252	[Assinatura]		[Assinatura]	c



283

JOSE FERREIRO

ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PÚBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

NOME	PARTIDO	ASSINATURA
...		IVO MATINARDI
EDUARDO KURIKI	PPR-SP	[Assinatura]
Rodrigues Palmeira	PTB-MT	[Assinatura]
JOAO TETO	PPR-AC	JOAO TETO
...		98-20
OWENET MOURA	- PSD-PR	
...	PRISCO VIANA	PSD-BA
...	PRATINI DE MORAIS	PPR-RS
SERGIO CURY		PDT/RJ
Ibrahim Abi-Adel		PPR/MG
...	RICARDO CORREIA	PL/MT
...	(APOIAMENTO) MANOEL CASTRO PFL/BA	
VILLANI		BASILIO VILLANI PPR-PR
...	MAURILIO CAMPOS	PL-MG
HUGO BIEL		PPR-SC
FELIPE MENDES		PPR-PI
...	MARTELLY	ARACELY DE PAIVA
OTTO CUNHA		PRN/PR
JOSÉ CARLOS		
...	PRATINI	Paulo Yelandu (207)
...	...	betandio bolpasual (711)
...	ITSUO TAKAYAMA	PPR-MT 952
...	...	PFL-RJ 409
...	...	ERACIO TINOU



ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUICAO DA REPUBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENCAO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PUBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

NOME PARTIDO ASSINATURA

Liberato Caboclo PDT/SP [assinatura]

307

[assinatura] PDT/RJ [assinatura]

[assinatura] PDT/RS [assinatura]

[assinatura] PDT/RJ [assinatura]

[assinatura] PDT/PR [assinatura]

[assinatura] PDT-RS [assinatura]

[assinatura] PPT [assinatura]

[assinatura] PDT-RJ Jose Carlos Coutinho

[assinatura] (Rep.) [assinatura]

Adão Góes - PAT AP- [assinatura]

[assinatura] PDT/RJ Cíntia Campos

310

[assinatura] PDT/RJ [assinatura]

[assinatura] PDT/RJ - ELIO D. VECCIA

[assinatura] PDT/RJ Carlos Lupi

[assinatura] PDT-RS - VALDOMIRO LIMA

[assinatura] PDT-RS - JAC V. BRUNO

[assinatura] PDT-RJ - Edson Silva.

[assinatura] PDT-RJ - Jovaldo Barbosa.

[assinatura] PDT-PA GIOVANNI PUECO

311

[assinatura] PDT-AL MENDONÇA NETO

[assinatura] PDT - Luiz Sabido.



ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. PREVE RECURSOS ORÇAMENTARIOS A NIVEL DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA UNICO DE SAÚDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PUBLICA, FILANTROPICAS E CONVENIADAS.

	NOME	PARTIDO	ASSINATURA
312	Luís Carlos Coelho	PFL	[Signature]
313	Sandra Cavalcanti		[Signature]
314	Alberto Alves		Alcides Alves
315	Paulo Lima		[Signature]
316	[Signature]		ARMANDO PINHEIRO
317	[Signature]		ARMANDO PINHEIRO
318	[Signature]	PSB	Roberto Franco
320	[Signature]		ZUCA MOREIRA
321	Guardeira Cavalcanti	PSDB-RJ	[Signature]
322	Luís Carlos Coelho		[Signature]
323	[Signature]		Sidney de Miguel PV-RJ
324	[Signature]		Jackson Pereira
325	[Signature]		[Signature]
326	[Signature]		OSMARIO PEREIRA
327	[Signature]		OSMARIO PEREIRA
328	[Signature]		ELIEL RODRIGUES - PMDB-RJ
329	[Signature]		Valdemor Guedes



PROPOSIÇÃO: PEC

AUTOR: WALDIR PIRES

ASSINATURA	ESTADO	PARTIDO
1 - WALDIR PIRES	BA	PSDB
2 - EDUARDO JORGE	SP	PT
3 - IVANIL GUERRA	PR	BLOCO 1
4 - EULER RIBEIRO	AM	PMDB
5 - JOSE LINHARES	CE	PP
6 - SERGIO AROUCA	RJ	PPS
7 - JANDIRA FEHALI	RJ	PC do B
8 - LIBERATO CABOCCO	SP	PDT
9 - ULDIRICO PINTO	BA	PSP
10 - GERALDO ALCKMIN FILHO	SP	PSDB
11 - DELCINO TAVARES	PR	PP
12 - LUIZ SOYER	GO	PMDB
13 - CIDADINHA CAMPOS	RJ	PDT
14 - ALDO REBELO	SP	PC do B
15 - JOAO DE DEUS ANTUNES	RS	PPF
16 - PAULO DUARTE	SC	PPR
17 - LUIZ HENRIQUE	SC	PMDB
18 - RENILDO CALHEIROS	PE	PC do B
19 - BENEDITA DA SILVA	RJ	PT
20 - LUCIANO CASTRO	RR	PPR
21 - LUCIA VANTA	GO	PP
22 - PAULO MANDARINO	GO	PPR
23 - LUIZ PIAUHYLINO	PE	PSP
24 - OSVALDO COELHO	PE	BLOCO 1
25 - CELIA MENDES	AC	PPR
26 - JOAO MAIA	AC	PP
27 - ETEVALDA BRASSI DE MENEZES	ES	BLOCO 1
28 - TONY GEL	PE	PRN
29 - PINGA FOGO DE OLIVEIRA	PR	PP
30 - LUIZ CARLOS HAULY	PR	PP
31 - HELIO ROSAS	SP	PMDB
32 - JOSE EGYDIO	RJ	PPR
33 - JOSE LUIZ CLEROT	PE	PMDB
34 - VIVALDO BARBOSA	RJ	PDT
35 - HAROLDO LIMA	BA	PC do B
36 - JOSE AUGUSTO CURVO	MT	PMDB
37 - ANGELA AMIN	SC	PPR
38 - MIRO TEIXEIRA	RJ	PDT



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PAG 1



39 -	MARCELINO ROMANO MACHADO	SP	PPF
40 -	JORGE TADEU MUDALEN	SP	PMDB
42 -	LUIS ROBERTO PONTE	RS	PMDB
43 -	ALDIZIO MERCADANTE	SP	PT
44 -	PEDRO PAVAO	SP	PPF
45 -	NESTOR DUARTE	BA	PMDB
46 -	NAN SOUZA	MA	PP
47 -	PAULO DE ALMEIDA	RJ	PSD
48 -	CELSO BERNARDI	RS	PPF
49 -	WAGNER DO NASCIMENTO	MG	PRN
50 -	FRANCISCO RODRIGUES	RR	BLOCO 2
51 -	JABES RIBEIRO	BA	PSDB
52 -	LUIS EDUARDO	BA	BLOCO 3
53 -	UBALDO DANTAS	BA	PSDB
54 -	BENEDITO DE FIQUEIREDO	SE	PDT
55 -	LUIZ GUSHIKEN	SP	PT
56 -	HEITOR FRANCO	SP	PPF
57 -	PAULO PATM	RS	PT
58 -	CHICO AMARAL	SP	PMDB
59 -	AUGUSTO CARVALHO	DF	PPS
60 -	JAGUES WAGNER	BA	PT
61 -	ZAIRE REZENDE	MG	PMDB
62 -	FERNANDO DINIZ	MG	PMDB
63 -	VALDIR COLATTO	SC	PMDB
64 -	MAX ROSENMANN	PR	PDT
65 -	ARIOSTO HOLANDA	CE	PSB
66 -	PAULO SILVA	PI	PSDE
67 -	CESAR CALS NETO	CE	PSD
68 -	MUNHOZ DA ROCHA	PR	PSDB
69 -	SERGIO BARCELLOS	AP	BLOCO 1
70 -	ADILSON MALUF	SP	PMDB
71 -	ELIAS MURAD	MG	PSDB
72 -	KOYU IHA	SP	PSDE
73 -	MAURO BORGES	GO	PP
74 -	JOSE REINALDO	MA	BLOCO 3
75 -	AMAURY MULLER	RS	PDT
76 -	BERALDO BOAVENTURA	BA	PSDB
77 -	SERGIO GUERRA	PE	PSB
78 -	FABIO FELDMANN	SP	PSDE
79 -	JOSE VICENTE BRIZOLA	RJ	PDT
80 -	PAULO DELGADO	MG	PT
81 -	GIOVANNI QUEIROZ	PA	PDT
82 -	JUNAS PINHEIRO	MT	BLOCO 1
83 -	CARLOS BENEVIDES	CE	PMDB
84 -	ANTONIO FALEIROS	GO	PSDE
85 -	ROBERTO VALADAO	ES	PMDB
86 -	LUIZ GIRAO	CE	PDT
87 -	COSTA FERREIRA	MA	PP
88 -	ADRIALDO STRECK	RS	PSDB
89 -	CARLOS ALBERTO CAMPISTA	RJ	PDT
90 -	VALTER PEREIRA	MS	PMDB



91 -	GENEBALDO CORREIA	BA	PMDB
92 -	IVANDRO CUNHA LIMA	PB	PMDB
93 -	RYMÁLHO LETTE	PE	BLOCO 1
94 -	JOSE THOMAZ MOND	AL	PMDB
95 -	LAIRE ROSADO	RN	PMDB
96 -	ERNESTO GRADELLA	SP	
97 -	JOAO PAULO	MG	PT
98 -	JOSE DIRCEU	SP	PT
99 -	NELSON MARQUEZELLI	SP	BLOCO 1
100 -	EDESIO PASSOS	PR	PT
101 -	LUIZ SALOMAO	RJ	PDT
102 -	JOAO HENRIQUE	PL	PMDB
103 -	LUIZ VIANA NETO	BA	BLOCO 1
104 -	HENRIQUE EDUARDO ALVES	RN	PMDB
105 -	NELSON BORNIER	RJ	PL
106 -	ALDIR CARRAL	RJ	BLOCO 1
107 -	WILSON CUNHA	MG	BLOCO 1
108 -	PEDRO CORREA	PE	BLOCO 1
109 -	OSVALDO BENDER	RS	PPR
110 -	ADYLSO MOTA	RS	PPR
111 -	BETH AZIZE	AM	PDT
112 -	EDESIO FRIAS	RJ	PDT
113 -	HILSON MULLER	RS	PDT
114 -	MURICID CALIXTO	RO	BLOCO 1
115 -	DIOGO NOMURA	SP	PL
116 -	DJENAL GONCALVES	SE	PPR
117 -	AVELINO COSTA	MG	PPR
118 -	JOSE BENOINO	SP	PT
119 -	LUIZ MAXIMO	SP	PMDB
120 -	SERGIO GAUDENZI	BA	PSDB
121 -	GEORGE TAKIMOTO	MS	BLOCO 1
122 -	ODACIR KLEIN	RS	PMDB
123 -	LOURIVAL FREITAS	AP	PT
124 -	MARIA LAURA	DF	PT
125 -	FLAVIO PALMER DA VEIGA	RJ	PSDB
126 -	RIVALDO MEDEIROS	PB	BLOCO 1
127 -	SERGIO MIRANDA	MG	PC do B
128 -	JOAO THOME	AM	PMDB
129 -	SILVAM BORGES	AP	PMDB
130 -	PEDRO VALADARES	SE	PP
131 -	GERSON PERES	PA	PPR
132 -	EDSON SILVA	CE	PDT
133 -	INOCENCIO OLIVEIRA	PE	BLOCO 1
134 -	LUCIANO PIZZATTO	PR	BLOCO 1
135 -	NILMARIO MIRANDA	MG	PT
136 -	ANTONIO MORIMOTO	RO	PPR
137 -	SOCORRO GOMES	PA	PC do B
138 -	PAULO NOVAES	SP	PMDB
139 -	MURONI TORGAN	CE	PSDB
140 -	FATIMA PELAES	AP	BLOCO 1
141 -	HELARIO COIMBRA	PA	BLOCO 1



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PAG : 4



142 -	ALOISIO VASCONCELOS	MG	PMDB
143 -	ROBERTO ROLLEMBERG	SP	PMDB
144 -	NILSON GIBSON	PE	PMDB
145 -	CHICO VIGILANTE	DF	PT
146 -	FLORESTAN FERNANDES	SP	PT
147 -	LUCI CHOINACKI	SC	PT
148 -	CARLOS SANTANA	RJ	PT
149 -	RAQUEL CANDIDO	RO	BLOCO 1
150 -	LEUR LOMANTO	BA	BLOCO 1
151 -	ALCIDES MODESTO	BA	PT
152 -	HAROLDO SABOTA	MA	PT
153 -	JOSE FORTUNATI	RS	PT
154 -	PEDRO TONELLI	PR	PT
155 -	PAULO PORTUGAL	RJ	PDT
156 -	JAIR BOLSONARO	RJ	PPR
157 -	WALDOMIRO FIORAVANTE	RS	PT
158 -	EDSON MENEZES SILVA	RS	PC do B
159 -	JORGE UEBEL	RS	PSDB
160 -	HILARIO BRAUN	RS	PMDB
162 -	REDITARIO CASSOL	RO	PP
163 -	CARLOS LUPI	RJ	PDT
164 -	ERALDO TRINDADE	AP	PPR
165 -	REGINA GORDILHO	RJ	PRONA
166 -	AGOSTINHO VALENTE	MG	PT
167 -	ALACIO NUNES	PA	BLOCO 1
168 -	ROBERTO BALESTRA	GO	PPR
169 -	WALTER NORY	SP	PMDB
170 -	VITAL DO REGO	PB	PDT
171 -	RUBEN BENTO	RR	BLOCO 1
172 -	MESSIAS GOIS	SE	BLOCO 1
173 -	MARCO PENAFORTE	CE	PSDB
174 -	MURILO REZENDE	PI	PMDB
175 -	JOAO TEIXEIRA	MT	PL
176 -	JOSE CARLOS COUTINHO	RJ	PDT
177 -	JOSE CARLOS SABOIA	MA	PSE
178 -	JOSE ANIBAL	SP	PSDB
179 -	CARLOS KAYATH	PA	BLOCO 1
180 -	CARLOS ROBERTO MASSA	PR	PP
181 -	EDINHO FERRAMENTA	NG	PT
182 -	MARTA LUIZA FONTENELE	CE	PSB
183 -	JOSE MARANHAO	PB	PMDB
184 -	DELIO BRAZ	GO	BLOCO 1
185 -	ADAO PRETTO	RS	PT
186 -	SERGIO SPADA	PR	PP
187 -	ETIA CAMATA	ES	PMDB
188 -	OLAVO CALHEIROS	AL	PMDB
189 -	EDEN PEDROSO	RS	PDT
190 -	OSVALDO MELO	PA	PPR
191 -	MENDES RIBEIRO	RS	PMDB
192 -	AIRTON SANDOVAL	SP	PMDB
193 -	JESUS CAJRA	PI	BLOCO 1



194 - MENDES BOTELHO	SP	BLOCO 1
195 - JOSE CICOTE	SP	PT
196 - WERNER WANDERER	PE	BLOCO 3
197 - LAZARO BARBOSA	GO	PMDB
198 - DOMINGOS JUVENIL	PA	PMDB
199 - ISRAEL PINHEIRO	MG	BLOCO 1
200 - WANDA REIS	RJ	BLOCO 1
201 - HELVECIO CASTELLO	ES	PSDB
202 - AECIO NEVES	MG	PSDB
203 - ARMANDO COSTA	MG	PMDB
204 - NEIF JABUR	MG	PMDB
205 - GERMANO RIGOTTO	RS	PMDB
206 - PINHEIRO LANDIM	CE	PMDB
207 - PAULO ROCHA	PA	PT
208 - ERNANI VIANA	CE	PP
209 - ETEVALDO NOGUEIRA	CE	BLOCO 1
210 - VLADIMIR PALMEIRA	RJ	PT
211 - JOAO FAUSTINO	RN	PSDB
212 - GASTONE RIGHI	SP	BLOCO 1
214 - BETO MANSUR	SP	PDT
215 - RUBERVAL PILOTTO	SC	PPR
216 - ROMEL ANISIO	MG	PRN
217 - VALDOMIRO LIMA	RS	PDT
218 - FABIO RAUNHEITTI	RJ	BLOCO 1
219 - ANTONIO DOS SANTOS	CE	BLOCO 1
220 - ODELMO LEAO	MG	PRN
221 - MATHEUS IENSEN	PR	BLOCO 1
222 - JOSE MARIA EYMAEL	SP	PP
223 - ROSEANA SARNEY	PA	BLOCO 1
224 - CUNHA BUENO	SP	PPR
225 - RENATO JOHNSON	PR	PP
226 - MAURICIO NAJAR	SP	BLOCO 1
227 - ROSE DE FREITAS	ES	PSDB
228 - JOAO ALMEIDA	BA	PMDB
229 - GEDDEL VIETRA LIMA	BA	PMDB
230 - MAURILIO FERREIRA LIMA	PE	PMDB
231 - ELIO DALLA-VECCHIA	PR	PDT
232 - IRMA PASSONI	SP	PT
233 - VALDIR GANZER	PA	PT
234 - CLOVIS ASSIS	BA	PSDB
235 - JAYME SANTANA	MA	PSDB
236 - WILSON MOREIRA	PR	PSDB
237 - DENI SCHWARTZ	PR	PSDB
238 - FLAVIO ARNS	PR	PSDB
239 - SERGIO MACHADO	CE	PSDB
240 - ARTUR DA TAVOLA	RJ	PSDB
241 - VICTOR FACCIONI	RS	PPR
242 - JOSE MENDONCA BEZERRA	PE	BLOCO 1
243 - NELSON PROENCA	RS	PMDB
244 - MARILU GUTIMARAES	MS	BLOCO 1
245 - PAULO BERNARDO	PR	PT



246 - FRANCISCO EVANGELISTA	PB	PPR
247 - GONZAGA MOTA	CE	PMDB
248 - DERVAL DE PAIVA	GO	PMDB
249 - ELISIO CURVO	MS	PRN
250 - SARNEY FILHO	MA	BLOCO 1
251 - JOFRAN FREJAT	DF	BLOCO 1
252 - JOSE LUIZ MAIA	PI	PPR
253 - PEDRO IRUJO	BA	PMDB
254 - VILMAR ROCHA	GO	BLOCO 1
255 - FREIRE JUNIOR	TO	PMDB
256 - MARINO CLINGER	RJ	PDT
257 - EDISON FIDELIS	RO	PSD
258 - TUGA ANGERAMI	SP	PSDB
259 - BENEDITO DOMINGOS	DF	PP
260 - MILTON PAIANO	ES	PMDB
261 - OSVALDO REIS	TO	PP
262 - ALDO PINTO	RS	PDT
263 - AROLDO GOES	AP	PDT
264 - JOAO ALVES	BA	PPR
265 - CLETO FALCAO	AL	PSD
266 - TILDEN SANTIAGO	MG	PT
267 - RICARDO MORAES	AM	PT
268 - NELSON MORRO	SC	BLOCO 1
269 - REINHOLD STEPHANES	PR	BLOCO 1
270 - MAURO SAMPAIO	CE	PSDB
271 - GENESIO BERNARDINO	MG	PMDB
272 - MOACIR MICHELETTI	PR	PMDB
273 - ROBERTO JEFFERSON	RJ	BLOCO 1
274 - EDI SILIPRANDI	PR	PDT
275 - IBSEN PINHEIRO	RS	PMDB
276 - NELSON JOBIM	RS	PMDB
277 - SIGMARINGA SEIXAS	DF	PSDB
278 - JOSE FELINTO	PR	PP
279 - IVO MAINARDI	RS	PMDB
280 - TADASHI KURIKI	SP	PPR
281 - RODRIGUES PALMA	MT	BLOCO 1
282 - JOAO TOTA	AC	PPR
284 - GNAIREVES MOURA	PR	PSD
285 - PRISCO VIANA	BA	PPR
286 - PRATINI DE MORAES	RS	PPR
287 - SERGIO CURY	RJ	PDT
288 - IBRAHIM ABTHACKEL	MG	PPR
289 - RICARDO CORREA	MT	PL
290 - MANOEL CASTRO	BA	BLOCO 1
291 - BASTIÃO VILLANT	PR	PPR
292 - MAURICIO CAMPOS	MG	PL
293 - HUGO BIEHL	SC	PPR
294 - FELIPE MENDES	PI	PPR
295 - ARACELY DE PAULA	MG	BLOCO 1
296 - JONI VARISCO	PR	PMDB
297 - NEY LOPES	RN	BLOCO 1



298 - PAULO MESLANDER	MG	BLOCO 1
299 - DEJANDIR DALPASQUALE	SC	PMDB
300 - ITSUO TAKAYAMA	MT	BLOCO 1
301 - SIMAO SESSIM	RJ	BLOCO 1
302 - ERALDO TINOCO	BA	BLOCO 1
303 - PAULO RAMOS	RJ	PDT
304 - MARCIA CIRILIS VIANA	RJ	PDT
305 - MENDONÇA NETO	AL	PDT
306 - SANDRA CAVALCANTI	RJ	PPR
307 - ALUIZIO ALVES	RN	PMDB
308 - PAULO LIMA	SP	BLOCO 1
309 - AMARAL NETTO	RJ	PPR
310 - ARMANDO PINHEIRO	SP	PPR
311 - ANGELO MAGALHAES	BA	BLOCO 1
312 - ROBERTO FRANCA	PE	PSB
313 - ZUCA MOREIRA	PB	PMDB
314 - EDUARDO MASCARENHAS	RJ	PSDB
315 - LAERTE BASTOS	RJ	PSDB
316 - STONEY DE MIGUEL	RJ	PV
317 - JACKSON PEREIRA	CE	PSDB
318 - FERNANDO LYRA	PE	PDT
319 - OSMANIO PEREIRA	MG	PSDB
320 - ALVARO PEREIRA	MG	PSDB
321 - ELIEL RODRIGUES	PA	PMDB
322 - VALDENOR GUEDES	AP	PP

ASSINATURAS CONFIRMADAS.....	318
ASSINATURAS DE APOIAMENTO.....	0
ASSINATURAS REPETIDAS.....	21
ASSINATURAS ILICÍVEIS.....	3
ASSINATURAS QUE NÃO CONFEREM.....	11
ASSINATURAS DE DEPUTADOS LICENCIADOS.....	0
ASSINATURAS DE SENADORES.....	0



- REPETIDA
- 195 - PAULO PAIM (REPETIDA)
 - 254 - PAULO PAIM (REPETIDA)
 - 303 - LIBERATO CABOCLO (REPETIDA)
 - 304 - WILSON MULLER (REPETIDA)
 - 305 - MIRO TEIXEIRA (REPETIDA)
 - 306 - MAX ROSENMANN (REPETIDA)
 - 307 - CARLOS ALBERTO CAMPISIA (REPETIDA)
 - 308 - EDESIO FRIAS (REPETIDA)
 - 309 - JOSE CARLOS COUTINHO (REPETIDA)
 - 310 - MARINO CLINGER (REPETIDA)
 - 311 - ARDILDO GOES (REPETIDA)
 - 312 - CIDADINHA CAMPOS (REPETIDA)
 - 305 - ELIO DALLA-VECCHIA (REPETIDA)
 - 306 - CARLOS LUPI (REPETIDA)
 - 307 - VALDOMIRO LIMA (REPETIDA)
 - 308 - JOSE VICENTE BRIZOLA (REPETIDA)
 - 309 - EDSON SILVA (REPETIDA)
 - 310 - OTVALDO BARBOSA (REPETIDA)
 - 311 - GIOVANNI QUEIROZ (REPETIDA)
 - 306 - LUIZ SALOMAO (REPETIDA)
 - 307 - OSVALDO COELHO (REPETIDA)

- NÃO CONFERE
- 16 - ROBSON TUMA
 - 23 - JOAO NATAL
 - 39 - HUMBERTO SOUTO
 - 100 - CYRO GARCIA
 - 165 - JORIO DE BARROS
 - 190 - JOSE CARLOS ALELUIA
 - 193 - URIRATAN AGUIAR
 - 201 - ARMANDO VIOLA
 - 217 - FLAVIO ROCHA
 - 284 - CARLOS CAMURÇA
 - 296 - OTTO CUNHA

- LEGÍVEL
- 208
 - 245



CÂMARA DOS DEPUTADOS
SECRETARIA-GERAL DA MESA
Seção de Atas



Brasília, 08 de julho de 1993.

Senhor Secretário-Geral:

Comunico a Vossa Senhoria que a Proposta de Emenda à Constituição dos Srs. Waldir Pires e Eduardo Jorge, que "altera o inciso IV do artigo 167 e o artigo 198 da Constituição Federal. Prevê recursos orçamentários a nível da União, Estados e Municípios para manutenção do Sistema Único de Saúde com o financiamento das redes pública, filantrópicas e conveniadas", contém número suficiente de signatários, constando a referida proposição de:

318 assinaturas válidas;
021 assinaturas repetidas;
002 assinaturas ilegíveis; e
011 assinaturas que não conferem.

Atenciosamente,

MARIA DE LOURDES PLÁCIDO SILVA
Chefe Substituta

A Sua Senhoria o Senhor
Dr. MOZART VIANNA DE PAIVA
Secretário-Geral da Mesa
Câmara dos Deputados
N E S T A



CÂMARA DOS DEPUTADOS

LEGISLAÇÃO CITADA, ANEXADA PELA COORDENAÇÃO
DAS COMISSÕES PERMANENTES



CONSTITUIÇÃO
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988



Título VI

DA TRIBUTAÇÃO E DO ORÇAMENTO

Capítulo I
DO SISTEMA TRIBUTÁRIO NACIONAL

Seção VI
Da Repartição das Receltas Tributárias

Art. 158. Pertencem aos Municípios:

I — o produto da arrecadação do imposto da União sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte, sobre rendimentos pagos, a qualquer título, por eles, suas autarquias e pelas fundações que instituírem e mantiverem;

II — cinquenta por cento do produto da arrecadação do imposto da União sobre a propriedade territorial rural, relativamente aos imóveis neles situados;

III — cinquenta por cento do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre a propriedade de veículos automotores licenciados em seus territórios;

IV — vinte e cinco por cento do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação.

Parágrafo único. As parcelas de receita pertencentes aos Municípios, mencionadas no inciso IV, serão creditadas conforme os seguintes critérios:

I — três quartos, no mínimo, na proporção do valor adicionado nas operações relativas à circulação de mercadorias e nas prestações de serviços, realizadas em seus territórios;

II — até um quarto, de acordo com o que dispuser lei estadual ou, no caso dos Territórios, lei federal.

Art. 159. A União entregará:

I — do produto da arrecadação dos impostos sobre renda e proventos de qualquer natureza e sobre produtos industrializados, quarenta e sete por cento na seguinte forma:

a) vinte e um inteiros e cinco décimos por cento ao Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal;

b) vinte e dois inteiros e cinco décimos por cento ao Fundo de Participação dos Municípios;



c) três por cento, para aplicação em programas de financiamento ao setor produtivo das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, através de suas instituições financeiras de caráter regional, de acordo com os planos regionais de desenvolvimento, ficando assegurada ao semi-árido do Nordeste a metade dos recursos destinados à Região, na forma que a lei estabelecer;

II — do produto da arrecadação do imposto sobre produtos industrializados, dez por cento aos Estados e ao Distrito Federal, proporcionalmente ao valor das respectivas exportações de produtos industrializados.

§ 1º Para efeito de cálculo da entrega a ser efetuada de acordo com o previsto no inciso I, excluir-se-á a parcela da arrecadação do imposto de renda e proventos de qualquer natureza pertencente aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, nos termos do disposto nos arts. 157, I, e 158, I.

§ 2º A nenhuma unidade federada poderá ser destinada parcela superior a vinte por cento do montante a que se refere o inciso II, devendo o eventual excedente ser distribuído entre os demais participantes, mantido, em relação a esses, o critério de partilha nele estabelecido.

§ 3º Os Estados entregarão aos respectivos Municípios vinte e cinco por cento dos recursos que receberem nos termos do inciso II, observados os critérios estabelecidos no art. 158, parágrafo único, I e II.

Capítulo II DAS FINANÇAS PÚBLICAS

Seção II Dos Orçamentos

Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:

- I — o plano plurianual;
- II — as diretrizes orçamentárias;
- III — os orçamentos anuais.

§ 1º A lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada.

§ 2º A lei de diretrizes orçamentárias compreenderá as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientará a elaboração da lei orçamentária anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento.

§ 3º O Poder Executivo publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre, relatório resumido da execução orçamentária.



§ 4º Os planos e programas nacionais, regionais e setoriais previstos nesta Constituição serão elaborados em consonância com o plano plurianual e apreciados pelo Congresso Nacional.

§ 5º A lei orçamentária anual compreenderá:

I — o orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público;

II — o orçamento de investimento das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto;

III — o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público.

§ 6º O projeto de lei orçamentária será acompanhado de demonstrativo regionalizado do efeito, sobre as receitas e despesas, decorrente de isenções, anistias, remissões, subsídios e benefícios de natureza financeira, tributária e creditícia.

§ 7º Os orçamentos previstos no § 5º, I e II, deste artigo, compatibilizados com o plano plurianual, terão entre suas funções a de reduzir desigualdades inter-regionais, segundo critério populacional.

§ 8º A lei orçamentária anual não conterá dispositivo estranho à previsão da receita e à fixação da despesa, não se incluindo na proibição a autorização para abertura de créditos suplementares e contratação de operações de crédito, ainda que por antecipação de receita, nos termos da lei.

§ 9º Cabe à lei complementar:

I — dispor sobre o exercício financeiro, a vigência, os prazos, a elaboração e a organização do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias e da lei orçamentária anual;

II — estabelecer normas de gestão financeira e patrimonial da administração direta e indireta, bem como condições para a instituição e funcionamento de fundos.

.....

Art. 167. São vedados:

.....

IV — a vinculação de receita de impostos a órgão, fundo ou despesa, ressalvadas a repartição do produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 158 e 159, a destinação de recursos para manutenção e desenvolvimento do ensino, como determinado pelo art. 212, e a prestação de garantias às operações de crédito por antecipação de receita, previstas no art. 165, § 8º;



.....1.....

Título VIII
DA ORDEM SOCIAL

Capítulo I
DISPOSIÇÃO GERAL

.....

Seção II
Da Saúde

.....

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I — descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II — atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III — participação da comunidade.

Parágrafo único. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

.....



Capítulo II
DA SEGURIDADE SOCIAL

Seção I
Disposições Gerais

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

§ 8º O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais, o garimpeiro e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei.

Capítulo III
DA EDUCAÇÃO, DA CULTURA
E DO ESPORTO

Seção I
Da Educação

Art. 212. A União aplicará, anualmente, nunca menos de dezoito, e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios vinte e cinco por cento, no mínimo, da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino.

§ 1º A parcela da arrecadação de impostos transferida pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, ou pelos Estados aos respectivos Municípios, não é considerada, para efeito do cálculo previsto neste artigo, receita do governo que a transferir.

§ 2º Para efeito do cumprimento do disposto no *caput* deste artigo, serão considerados os sistemas de ensino federal, estadual e municipal e os recursos aplicados na forma do art. 213.

§ 3º A distribuição dos recursos públicos assegurará prioridade ao atendimento das necessidades do ensino obrigatório, nos termos do plano nacional de educação.

§ 4º Os programas suplementares de alimentação e assistência à saúde previstos no art. 208, VII, serão financiados com recursos provenientes de contribuições sociais e outros recursos orçamentários.

§ 5º O ensino fundamental público terá como fonte adicional de financiamento a contribuição social do salário-educação, recolhida, na forma da lei, pelas empresas, que dela poderão deduzir a aplicação realizada no ensino fundamental de seus empregados e dependentes.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

CCP



09/07/93

Secretaria-Geral da Mesa

fl. 1

PROPOSICAO : PEC 0169 / 93 DATA APRES.: 07/07/93
AUTOR : WALDIR PIRES/EDUARDO JORGE E OUTROS

Altera o inciso IV do artigo 167 e o artigo 198 da Constituicao Federal. Preve recursos orçamentarios a nivel da Uniao, Estados e Municipios para manutencao do Sistema Unico de Saude com o financiamento das redes publica, filantropicas e conveniadas.

Recebi em 09/07/93

Assin.:

/ Ponto:



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Defiro o retorno à tramitação nesta Casa, das PECs nºs 169, 172 e 176, de 1993, res_ taurando-se seus processos e encaminhando-os, posteriormente, à CCJR. Publique-se.
Em 15/06/94.
Presidente

OF/EJ 0028/94

Brasília, 18 de maio de 1994.

Sr. Presidente,

Tendo em vista o seu ofício SGM/P, nº 32 de 12/1/94 e constatando que as emendas constitucionais de minha autoria que foram incorporadas a revisão constitucional não serão apreciadas, solicito que retorne a sua tramitação normal.

(Art. 34 § 3 da resolução nº 1/1993-RCF)

As emendas são:

nº 169/93

nº 172/93

nº 176/93

Atenciosamente,

Deputado EDUARDO JORGE

Exmo. Sr.
Deputado INOCÊNCIO OLIVEIRA
Presidente da Câmara dos Deputados

CÂMARA DOS DEPUTADOS

19 MAI 94

GABINETE DO PRESIDENTE

Lote: 13
Caixa: 22
PEC Nº 169/1993
41

Assessoria: 759/94

SECRETARIA - GERAL DA MESA	
Recebido	
Ordem: <i>Presidência</i>	Nº: <i>87</i>
Data: <i>19/05/94</i>	Hora: <i>11:22h</i>
Ass.: <i>Helena</i>	Ponto: <i>4370</i>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO



**PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 169, DE
1993**

Altera o inciso IV do artigo 167 e o artigo 198 da Constituição Federal e prevê recursos orçamentários a nível da União, Estados e Municípios para a manutenção do Sistema Único de Saúde com o financiamento das redes públicas, filantrópicas e conveniadas.

AUTOR: Deputado WALDIR PIRES E OUTROS

RELATOR: Deputado MENDES RIBEIRO

I - RELATÓRIO

Os Deputados Waldir Pires, Eduardo Jorge, entre outros, apresentaram proposta de alteração da Constituição Federal, visando a manutenção do Sistema Único de Saúde.

Sugerem, para tanto, a alteração dos artigos 167 e 198 da Carta Magna. O artigo 167 faz parte do Capítulo que trata das Finanças Públicas, mais especificamente, dos Orçamentos. O inciso IV deste artigo veda a vinculação de receita de impostos a órgão, fundo ou despesa, com algumas ressalvas.

A proposta é incluir-se mais uma exceção neste inciso: "a destinação de recursos para a implementação do



CÂMARA DOS DEPUTADOS



Sistema Único de Saúde, conforme disposto no § 2º do artigo 198".

Desta forma, cria-se a possibilidade de que a saúde também receba recursos do Orçamento Fiscal, vez que o SUS seria excluído da vedação.

Já o artigo 198 trata o tema "Saúde". Está inserido na Seção II, do Capítulo II (Da Seguridade Social) Título VII (Da Ordem Social).

O projeto visa alterar o parágrafo único deste dispositivo, que trata sobre o financiamento do SUS. Desdobra este parágrafo, criando mais dois.

Primeiramente inclui as receitas Fiscais e mantém os recursos provenientes do orçamento da Seguridade Social, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Logo após, exclui a União, para tratar dela separadamente, no parágrafo segundo: cria a obrigatoriedade da União aplicar anualmente, na implementação do SUS, 30% do Orçamento da Seguridade Social e 10% das receitas resultantes de impostos.

Depois, define que os Estados, Distrito Federal e Municípios, comprometam com o SUS nunca menos de 10% das receitas advindas de impostos.

A justificativa apresentada é que a Constituição Federal não deu o mesmo tratamento "protetor" dispensado à educação, por entender que o financiamento da área de Saúde poderia ser resolvido através da Seguridade Social. Entretanto, mais de cinco anos depois, a situação do setor de saúde é dramática.



CÂMARA DOS DEPUTADOS



Como exigem os artigos 59 e 60 incisos I da Constituição Federal e o artigo 201, inciso I do Regimento Interno, o projeto recebeu número suficiente de assinaturas, atestado pela Chefe Substituta da Secretaria Geral da Mesa, em 08 de julho de 1993.

Em 18 de maio de 1994, foi retornado à tramitação normal na Câmara, devido ao fato de não ter sido apreciado durante a revisão constitucional.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR:

Obedecidos os cânones previstos, a proposta de emenda não fere disposições constitucionais nem atinge cláusulas péticas.

Voto pela admissibilidade da proposição.

Pelo prosseguimento do feito.

Brasília - DF, 23 de agosto de 1994.

Deputado Federal MENDES RIBEIRO

Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO



PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 169, DE 1993

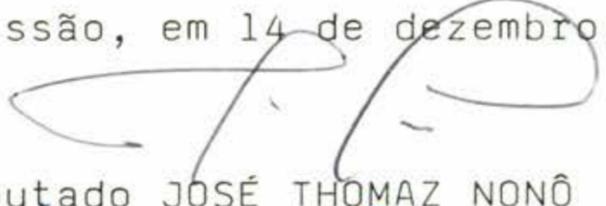
PARECER DA COMISSÃO

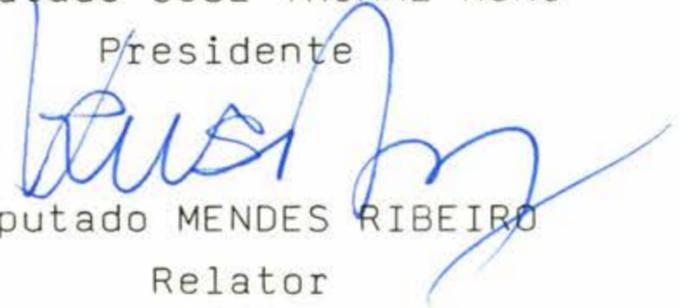
A Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela admissibilidade da Proposta de Emenda à Constituição nº 169/93, nos termos do parecer do Relator.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

José Thomaz Nonô - Presidente, José Dutra e Vilmar Rocha - Vice-Presidentes, Ary Kara, Felipe Néri, José Luiz Clerot, Mendes Ribeiro, Nestor Duarte, Valter Pereira, Antônio dos Santos, Ivan Burity, Maurício Najar, Ney Lopes, Roberto Magalhães, Gerson Peres, Ibrahim Abi-Ackel, José Burnett, José Maria Eymael, Prisco Viana, Vasco Furlan, Edmundo Galdino, Benedito Domingos, Benedito de Figueiredo, Paulo Ramos, Edésio Passos, Hélio Bicudo, Helvécio Castello, José Genoíno, Bonifácio de Andrada, Gastone Righi, Robson Tuma, Irani Barbosa, Roberto Franca, Sérgio Miranda, Fernando Diniz, Gilvan Borges, João Henrique, Michel Temer, Nícias Ribeiro, Jesus Tajra, Armando Pinheiro, Adroaldo Streck, Deni Schwartz, Paulo Silva, Mário Chermont, Carrion Júnior, Liberto Caboclo e Agostinho Valente.

Sala da Comissão, em 14 de dezembro de 1994


Deputado JOSÉ THOMAZ NONÔ
Presidente


Deputado MENDES RIBEIRO
Relator

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 169-A, DE 1993.
(DOS SRS. WALDIR PIRES, EDUARDO JORGE E OUTROS)

Altera o inciso IV do artigo 167 e o artigo 198 da Constituição Federal e prevê recursos orçamentários a nível da União, Estados e Municípios para a manutenção do Sistema Único de Saúde com o financiamento das redes públicas, filantrópicas e conveniadas; tendo parecer da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação pela admissibilidade.

(PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 169, DE 1993; A QUE SE REFERE O PARÁGRAFO)



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

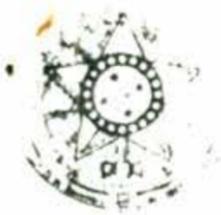
PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 169, DE 1993 (dos Srs. Waldir Pires, Eduardo Jorge e outros)

Altera o inciso IV do art. 167 e o artigo 198 da Constituição Federal e prevê recursos orçamentários a nível da União, Estados e Municípios para a manutenção do Sistema Único de Saúde com o financiamento das redes públicas, filantrópicas e conveniadas.

(À Comissão de Constituição e Justiça e de Redação)

SUMÁRIO

- I - Projeto inicial
- II - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação:
 - parecer do Relator
 - parecer da Comissão



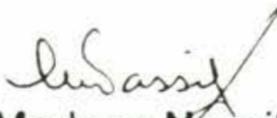
CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER À PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 169-A, DE 1993, QUE "ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E PREVÊ RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DA UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS E CONVENIADAS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE)."

TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS

Nos termos do art. 202, § 3º, do Regimento Interno, foi divulgado na Ordem do Dia das Comissões prazo para apresentação de emendas à Proposta de Emenda à Constituição nº 169/93, a partir de 1º /6/95, por dez sessões. Esgotado o prazo não foi recebida nenhuma emenda à Proposição.

Sala da Comissão, em 21 de junho de 1995.


Marlene Nassif
Secretária



CÂMARA DOS DEPUTADOS



COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER À PEC Nº 169/93

PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 169-A, DE 1993.

Altera o inciso IV do art. 167 e o art. 198 da Constituição Federal e prevê recursos orçamentários a nível da União, Estados e Municípios para manutenção do Sistema Único de Saúde com o financiamento das redes públicas, filantrópicas e conveniadas.

Autores: Deputados WALDIR PIRES e EDUARDO JORGE

Relator: Deputado DARCÍSIO PERONDI

I - RELATÓRIO

A Proposta de Emenda à Constituição Nº 169, de 1993, de autoria dos ilustres Deputados WALDIR PIRES e EDUARDO JORGE, visa a alterar dois dispositivos constitucionais, a saber: o inciso IV do art. 167 e o art. 198, ambos relacionados à questão do financiamento das ações e serviços de saúde.

A primeira alteração proposta refere-se às vedações constitucionais de vinculação de receitas de impostos no âmbito da lei orçamentária anual. O aludido dispositivo proíbe que se destine a receita de impostos, no todo ou em parte, a órgão fundo ou despesa, mas excetua de tal impedimento as transferências constitucionais para Estados e Municípios, os recursos para manutenção e desenvolvimento do ensino e a prestação de garantias de crédito por antecipação de receita. Conforme preceitua a matéria em tela, seria agregada a essas exceções a destinação de recursos para a implementação do Sistema Único de Saúde, em consonância com o que dispõe o art. 2º da PEC 169/93.



Nesse artigo são propostas a modificação do parágrafo único existente e a introdução de dois novos parágrafos. Na alteração do atual parágrafo único propõe-se a substituição da expressão "orçamento ... da União" por "orçamento... Fiscal". Já nos parágrafos subseqüentes, é prevista, no caso da União, a vinculação, para a implementação do Sistema Único de Saúde, de, no mínimo, 30% das receitas que compõem o orçamento da seguridade social e de 10% das receitas resultantes de impostos, e, para os demais entes federados, de 10% de suas respectivas receitas de impostos.

Na Justificação que embasa a proposição argumentam os nobres Parlamentares que os constituintes, por entenderem que a introdução do conceito inovador de um orçamento destinado a financiar a seguridade social resguardaria a área de Saúde das inconstâncias orçamentárias, houveram por bem não dar a esse setor o mesmo tratamento dispensado à educação, no art. 212 da Carta Magna.

Em que pese à existência do orçamento da seguridade social, alegam os Autores que o setor continua a se confrontar com parcos e incertos repasses de verbas por parte da União e que Estados e Municípios, igualmente, têm se retraído em alocar os recursos necessários. Desse modo, a insuficiência crônica de recursos tem levado o setor a uma situação desesperadora e tornado letra morta o preceito constitucional do direito à saúde.

A proposição ora em exame foi apresentada nesta Casa pelos eminentes Deputados em 7 de julho de 1993 sendo, então, determinada sua apensação à PEC 157/93, que também propunha alterações semelhantes aos arts. 167 e 198.

Em novembro do mesmo ano de sua apresentação, com o início dos trabalhos de Revisão da Constituição Federal, e consoante ao disposto no § 7º do art. 4º da Resolução Nº 1, de 1993, do Congresso Nacional, a PEC 169/93 foi transformada em proposta revisional. Durante os trabalhos de revisão, ficou sem apreciação e sem parecer por parte da relatoria, sendo considerada prejudicada em 31 de maio de 1994, com o encerramento dos trabalhos revisionais.

Em junho do mesmo ano, por força do disposto no § 3º do art. 34 da aludida Resolução, e mediante requerimento apresentado pelo Deputado EDUARDO JORGE, a proposição retomou sua tramitação normal na Câmara dos Deputados, agora não mais apensada a qualquer outra proposição.



Para relatar a matéria na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação foi designado o ilustre Deputado MENDES RIBEIRO que, em dezembro do ano próximo passado, apresentou Parecer pela admissibilidade, aprovado por unanimidade.

Finda a legislatura, e ainda sem Parecer quanto ao mérito, a PEC 169/93 teve seu arquivamento determinado pela Mesa Diretora, em conformidade com o disposto no art. 105 do Regimento Interno. Novamente seu Autor requereu o desarquivamento da proposição, no que foi atendido, e, ato contínuo, a Presidência oficiou às Lideranças dos Partidos, solicitando a indicação de membros titulares e suplentes para a composição da Comissão Especial destinada a proferir Parecer quanto ao mérito, nos termos do art. 202 do Regimento Interno.

Uma vez indicados os componentes para a referida Comissão, foi baixado Ato da Presidência constituindo-a formalmente e convocando os 30 membros designados como titulares - e outros tantos como suplentes - para sua primeira reunião, realizada em 31 de maio do corrente.

Naquela ocasião, sob a condução do membro designado com maior número de mandatos, presente à reunião, o insigne Deputado ROBERTO JEFFERSON, foi realizada a eleição da Presidência dos trabalhos, assim como a designação do Relator. Para a Presidência e para as 1ª, 2ª e 3ª vice-presidências foram eleitos, respectivamente, os ilustres Deputados ROBERTO JEFFERSON, URSICINO QUEIRÓZ, CARLOS MOSCONI e FERNANDO GOMES, enquanto que para a Relatoria da proposição foi designado o Deputado DARCÍSIO PERONDI.

Na segunda reunião, realizada no dia 1º de junho de 1995, foi discutida a elaboração de um roteiro para os trabalhos da Comissão. Para tanto, foram distribuídos formulários entre os membros, para a apresentação de sugestões de nomes de personalidades e de representantes de entidades que pudessem ser ouvidos em audiência pública. Foram discutidas, também, algumas propostas alternativas para o financiamento da Saúde, como a criação de uma contribuição sobre as movimentações financeiras, assim como soluções emergenciais para o setor, tendo em vista que a Emenda à Constituição, caso aprovada, somente geraria efeitos para o ano vindouro. Ao final dos trabalhos, ficou estabelecido que a Comissão se reuniria todas as terças e quintas-feiras às 14 horas e que, para a reunião seguinte, o Relator apresentaria uma proposta de calendário para as



audiências públicas, tendo como base as sugestões apresentadas pelos Exmos. Srs. membros.

No dia 6/6/95 realizou-se a 3ª reunião, quando foi discutido o cronograma de audiências públicas. A Comissão, inicialmente, discutiu a proposta apresentada pelo Relator, que tinha como base as sugestões encaminhadas pelos Srs. membros, conforme deliberado na reunião precedente. Para a aprovação do aludido cronograma, os Exmos. Deputados presentes levaram em consideração diversos aspectos, dentre os quais cabe destacar:

- a necessidade de que as discussões fossem funcionais, se ativessem aos objetivos precípuos da Comissão, não dando margem a discussões de outros aspectos relacionados ao Sistema Único de Saúde;
- a exigüidade do tempo para apresentação e votação do Parecer - respectivamente, 20 e 40 sessões;
- a concomitância de votações em Plenário de pautas extensas e polêmicas; e
- a incerteza quanto ao início do recesso regimental de julho.

A 4ª reunião, ocorrida dois dias após a anterior, ouviu os Exmos. Deputados EDUARDO JORGE e CARLOS MOSCONI e os Drs. José Wanderlei Neto e Mozart de Oliveira Júnior, representando, respectivamente, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS.

O Deputado EDUARDO JORGE, como autor da PEC 169/93, afirmou, inicialmente, a importância do conceito de Seguridade Social, conforme foi inserido na Carta Magna pelos constituintes de 1988. Destacou que essa política pública representa uma rede de segurança das famílias brasileiras e reiterou o caráter essencial da articulação das três políticas públicas básicas que compõem a seguridade: Assistência, Previdência Social e Saúde. Enalteceu a sabedoria da Assembléia Nacional Constituinte que, apesar de manter a separação administrativa das citadas áreas, previu a constituição de um orçamento solidário para a área social, composto por fontes diversificadas que evitassem que fatores conjunturais solapassem sua base de financiamento. Em seguida defendeu a manutenção do Orçamento da Seguridade em sua concepção original, sem as especializações de fontes tão defendidas por setores ligados à área previdenciária. Esclareceu, ainda, que sua intenção ao apresentar a Proposta de Emenda era buscar atingir



um gasto anual por habitante em torno de 220 dólares, considerando os gastos nas três esferas de governo e o gasto privado, em contraposição aos pouco mais de 100 dólares estimados para o ano corrente. Ao final, ressaltou a necessidade de que a discussão concernente aos recursos para o financiamento da Saúde não fosse dissociada do debate a ser travado em torno da questão da reforma tributária, que, segundo afirmou, deveria entrar em pauta no segundo semestre do corrente ano.

Em seguida fez uso da palavra o eminente Deputado CARLOS MOSCONI, autor da PEC 82/95, que trata igualmente da questão do financiamento das ações e serviços de saúde. Ressaltou de início que, tanto a sua proposta como a do Parlamentar que o antecedeu no uso da palavra, visavam, essencialmente, ao financiamento do Sistema Único de Saúde tal e qual foi definido na Constituição, de forma a permitir que tal sistema venha a ser implantado em termos definitivos. Em seguida, afirmou ser sua proposição consentânea ao conceito de Seguridade Social, com a existência de um orçamento específico para o financiamento dessa política social e contestou os argumentos de técnicos da área econômica contrários à vinculação de receitas. Previu que a destinação da contribuição social sobre o faturamento e o lucro para a saúde propiciaria não somente o financiamento das ações e serviços necessários, mas também a geração de um excedente que permitiria o pagamento da dívida contraída pelo Ministério da Saúde com o Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT. Argumentou, ainda, que a vinculação de contribuições especificamente voltadas ao financiamento da saúde seriam vantajosas para que a sociedade soubesse exatamente o que está pagando. Por fim, manifestou sua concordância com a necessidade de que as deliberações desta Comissão fossem tomadas em consonância com a discussão da reforma tributária.

Na seqüência dos trabalhos, fez uso da palavra o Dr. Mozart de Oliveira Júnior, representando o CONASEMS. Aludiu, de início, a recente encontro realizado pela entidade em Maceió, cujo tema central foi justamente a questão do financiamento do Sistema Único de Saúde e afirmou ser a busca por uma fonte segura e permanente de recursos uma luta já travada pelo CONASEMS há pelo menos 10 anos. Referiu-se, em seguida, ao ocorrido no País a partir da promulgação da Constituição Federal: apesar da universalização do direito de acesso às ações e serviços de saúde, o Governo Federal reduziu vertiginosamente seu gasto em saúde. Apontou esse descompromisso para com a saúde como responsável pela contradição de sermos uma Nação que se orgulha de possuir a 11ª economia do mundo, que se propõe a modernizar sua economia e sua inserção internacional, mas que se compraz em conviver com doenças



do século passado. Relacionou, como consequência direta da insuficiência de recursos, o sucateamento das redes assistenciais pública, filantrópica e privada lucrativa e afirmou que o baixo investimento em saúde foi feito ao arrepio das leis orçamentárias e de diretrizes orçamentárias em todos esses anos. Destacou que, apesar do discurso oficial - afirmando serem necessárias a privatização e a quebra dos monopólios para que o Estado se desobrigue do investimento econômico e possa carrear recursos para a área social - nada tem sido feito nesse sentido, em particular para a área de saúde. Analisou as vantagens e desvantagens de cada uma das propostas de vinculação de receitas em tramitação no Congresso Nacional e defendeu esse mecanismo, ainda que de forma transitória, como forma de superação do dramático quadro sanitário existente no país. Concluiu comprometendo-se, em nome do CONASEMS, na defesa de formas seguras de financiamento para o setor e no apoio à aprovação de emenda à Constituição nesse sentido.

Finalizando as intervenções daquela tarde, o Dr. José Wanderlei Neto, representando o CONASS iniciou sua exposição afirmando ser sua intenção abordar o problema sanitário do País sob a ótica dos gestores estaduais. Afirmou que, diante da escassez generalizada de recursos, todas as ações de saúde encontram-se paralisadas e as discussões resumem-se às AIHs e ao atendimento médico-hospitalar. Corroborando suas afirmações, citou os exemplos da Central de Medicamentos - CEME - e da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA -, que se encontram paralisadas no desenvolvimento de atividades imprescindíveis para a prevenção e o combate a patologias de alta prevalência e importância social. Apontou a remuneração paga aos prestadores de serviço como causadora da baixa qualidade do atendimento e da conseqüente pouca resolubilidade, levando a que um determinado paciente seja internado várias vezes em nosocômios distintos até ter seu problema resolvido. Observou que a proposta de privatizar a parte relativa à população de maior poder aquisitivo é falaciosa, pois quem já dispõe de recursos para contratar um plano de saúde privado já o fez. Revelou, em seguida, o resultado de reunião com membros da equipe econômica do governo em que, em nome da entidade que representa, destacou a relevância e transcendência das ações sanitárias como única ação de governo realmente universal e com abrangência nacional. Concordou com as colocações de seu antecessor na tribuna, a respeito de uma suposta prioridade para saúde e educação, que não se consubstancia em alocação de recursos. Finalizando, destacou que o CONASS vem se empenhando sobremaneira no esclarecimento da opinião pública sobre a crise do sistema de saúde, exercendo pressão junto às autoridades federais para maior comprometimento de verbas para o setor e envidando esforços no sentido de apoiar a tramitação e aprovação da PEC em tela.



Aberto o período de debates, fizeram uso da palavra os nobres Deputada CECI CUNHA e Deputado CARLOS MAGNO para manifestarem sua concordância com diversos dos aspectos abordados pelos convidados. Em seguida os ilustres Deputados CONFÚCIO MOURA e OSMÂNIO PEREIRA indagaram aos palestrantes sobre se os percentuais propostos na PEC seriam suficientes para o custeio das ações e serviços de saúde, sobre a conveniência de se promover uma vinculação de receitas orçamentárias e sobre as reais intenções do governo em relação à saúde. Em resposta às duas primeiras indagações, o Dr. Mozart de Oliveira Júnior esclareceu serem os recursos consignados ao Ministério da Saúde em sua maioria destinados à assistência médico-hospitalar e que boa parte do ganho advindo da vinculação seriam consumidos com prováveis aumentos nas tabelas de remuneração dos prestadores, relativamente à oposição à vinculação, afirmou que existem vinculações de fato que foram promovidas pelos próprios economistas do governo, como a das contribuições de empregados e empregadores para a Previdência Social e a da fonte 188 para o pagamento dos juros da dívida pública.

Para a 5ª reunião da comissão, que se efetivou no dia 20/6, foram convidados os representantes da Federação Brasileira de Hospitais - FBH, Dr. Carlos Eduardo Ferreira, da Confederação das Misericórdias do Brasil, Dr. Carlos Alberto Komora Vieira, da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino, Dr. Carlos César Silva e da Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Dr. Carlos Médicis Morel.

Dando início aos trabalhos, o representante da FBH atribuiu os problemas existentes no setor de Saúde à Constituição de 1988, que definiu a universalidade e a gratuidade das ações e serviços de saúde, sem prever fontes de recursos suficientes para a cobertura de tais direitos. Previu que, sem soluções de curtíssimo prazo, o setor passará por grave crise e listou os problemas que, na sua visão, foram responsáveis por essa situação. Afirmou considerar como de fundamental importância a discussão da vinculação de receitas para a Saúde e que o entendimento de sua entidade era de que o sistema previdenciário é onerado por aqueles que não contribuem para ele. Em seguida, declarou não acreditar que 200 reais por habitante a cada ano possam resolver o problema do setor e que a solução seria de cobrar dos que podem fazê-lo.

O Dr. Komora iniciou sua participação lembrando a história das Santas Casas no País - que remontam a 1543 - e afirmando crer que a solução para os problemas enfrentados por aquelas entidades está ligada ao processo da reforma sanitária.



Lembrou que a supressão do direito à saúde está em curso por força da insuficiência de recursos e que o Sistema Único de Saúde tem propiciado, apesar da crise e da queda de qualidade, acesso a pessoas que, de outra forma, certamente padeceriam sem atendimento. Ressaltou a importância de se desenvolverem controles administrativos adequados para que as denúncias de fraude e desvirtuamento do sistema conduzam-no ao descrédito e que considera fundamental que, ao lado da defesa de recursos estáveis para o sistema, seja colocada a preocupação com a qualidade do atendimento. Finalizando, destacou pontos positivos do Sistema Único de Saúde e que não vê solução fora da implantação do sistema, já que seus detratores não apontam caminhos viáveis para o setor.

O Presidente da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino, inicialmente destacou a participação das instituições que representa no cômputo de atendimento do Sistema Único de Saúde e afirmou o apoio da entidade à proposição em tela. Ressaltou que, apesar desse apoio, não poderia deixar de questionar alguns pontos do sistema e afirmou que a implantação do sistema tem que ser entendida como um processo e que, assim, cabem-lhe múltiplas abordagens e estratégias, tendo em vista a diversidade nacional. Apontou alguns problemas de ordem gerencial enfrentados pelo Ministério da Saúde e defendeu a redefinição das relações entre o setor público e o setor privado, relevando o problema dos procedimentos de alto custo e da necessidade de profissionalização da gestão.

O Dr. Carlos Morel destacou, de início, o papel estratégico representado pela Fundação que preside para a função estatal na área de Saúde. Declarou que a FIOCRUZ atravessa uma situação dramática, por falta de recursos, e fez uma breve análise da importância da instituição em face do quadro epidemiológico do País. Afirmou que o Brasil diferencia-se das nações subdesenvolvidas, onde recursos adicionais não levam a grandes impactos pela falta de capacidade técnico-gerencial, e mencionou a falta de recursos para finalizar a planta de produção que permitirá a auto-suficiência e, até mesmo, a exportação de vacinas. Informou sobre a não realização de concursos há 7 anos e o conseqüente esvaziamento da instituição e finalizando com a lembrança de que a destruição de centros de excelência no Brasil tem sido uma constante, e que o soerguimento de tais instituições é extremamente difícil.

Abrindo o período de debates, a palavra foi passada ao Relator, que dirigiu 2 questões à Mesa: uma ao representante das Misericórdias, sobre como



aquelas instituições se encontravam no momento e outra ao vice-presidente da FBH, sobre qual a solução de longo prazo para a questão do financiamento.

Em seguida, o ilustre Deputado SÉRGIO AROUCA considerou positiva a nova visão do representante dos hospitais privados, que deu destaque à necessidade de se trabalhar com prioridades e, do mesmo modo, as palavras do Dr. Komora relativas aos aspectos positivos do Sistema Único de Saúde. Chamou a atenção para o fato de que o debate travado vai além do Sistema Único de Saúde, envolvendo a própria reforma sanitária, abarcando, como frisaram os dois outros palestrantes, aspectos concernentes à formação de recursos humanos e ao desenvolvimento científico-tecnológico.

Já o nobre Deputado ARMANDO ABÍLIO manifestou sua preocupação com a ausência de propostas alternativas para dotar o setor de mais recursos, enquanto a eminente Deputada CECI CUNHA dirigiu pergunta aos palestrantes sobre suas opiniões em relação ao IPMF.

Na seqüência, o ilustre Deputado JOSÉ LINHARES relatou aos presentes o teor de recente encontro que tivera com o Presidente da República, quando ouviu de S. Ex^ª. a afirmação de que o governo não tem uma diretriz na área de Saúde, cabendo ao Congresso Nacional a definição de tal política. O nobre Deputado SERAFIM VENZON, por sua vez, exprimiu sua opinião quanto à pouca valorização que a sociedade confere ao trabalho do profissional de saúde, manifesta nos baixos salários pagos no setor.

Em resposta às indagações dirigidas à mesa, o Dr. Carlos Ferreira afirmou que, mesmo com a adoção da proposta contida na PEC 169/93, os recursos não seriam suficientes, pois, segundo seus cálculos, atingiriam, no máximo, 4,7% do PIB e reivindicou financiamentos de longo prazo para a modernização dos estabelecimentos de saúde.

O Dr. Komora, por sua vez, afirmou que as Santas Casas encontram-se em estado terminal e, citando vários exemplos, declarou ser elevado o grau de endividamento daquelas instituições, creditando tal fato aos constantes atrasos nos pagamentos praticados no período de 1992 a 1994, que teriam drenado do setor 5 bilhões de dólares.



O presidente da FIOCRUZ, respondendo à indagação relativa a alternativas para o financiamento, citou proposta publicada naquele mesmo dia na imprensa, propondo a cobrança de impostos adicionais, incidentes sobre artigos prejudiciais à saúde, tais como cigarros, bebidas e automóveis (estes últimos pela elevada ocorrência de acidentes). Citou, ainda, palavras do Exmo. Sr. Ministro da Saúde sobre a pontualidade do Governo Federal no pagamento dos juros da dívida pública e o atraso do pagamento dos serviços de saúde.

O Dr. Carlos Albuquerque concordou com as colocações do Deputado SÉRGIO AROUCA sobre a necessidade de se retomarem as discussões sobre a reforma sanitária e que as soluções devem ser colocadas numa perspectiva de longo prazo.

Finalizando os debates, fizeram uso da palavra os eminentes Deputados HUMBERTO COSTA e MOACYR ANDRADE. Enquanto o primeiro destacou a independência do Poder Legislativo em definir a vinculação, a despeito da discordância da área econômica do governo, o segundo propôs uma estratégia de ação no sentido de se buscarem soluções de curto prazo para o setor.

Em 21/6 do corrente teve lugar a 6ª reunião ordinária, com o objetivo de ouvir o Dr. Mário da Costa Cardoso Filho, Presidente da Associação Médica Brasileira - AMB - e a Drª. Maria Auxiliadora Córdova Cristófar, Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn.

O Presidente da AMB iniciou sua intervenção lembrando a imensa dívida social existente no País, mormente nos aspectos relativos à dignidade e à vida dos cidadãos. Destacou que o desequilíbrio orçamentário do Ministério da Saúde - sempre contemplado com menos recursos que os necessários - estaria na raiz dessa dívida e afirmou achar curioso que a derrocada do sistema público de saúde coincida com o processo de descentralização e municipalização. Observou que, desde a época da promulgação da Constituição Federal e da instituição do Sistema Único de Saúde, os recursos federais para a saúde foram decrescendo, e hoje paga-se por uma consulta médica no âmbito do sistema a irrisória quantia de dois reais e quatro centavos e por uma diária hospitalar três reais e vinte e três centavos. Chamou a atenção para o baixo investimento *per capita* brasileiro em saúde, inferior ao de muitas nações vizinhas e muito abaixo do praticado no mundo desenvolvido. Condenou o esforço do atual Ministro da Saúde em propor novos encargos tributários para o custeio da saúde e apontou como solução para os



problemas de saúde no Brasil duas vertentes básicas: a primeira, a do financiamento permanente e compatível com nosso nível de desenvolvimento, e a outra, a da gestão criteriosa e transparente dos recursos. Considerou a proposta contida na PEC 169/93, em nome da categoria médica, como algo a ser aplaudido, visto que pode representar a solvência da ação pública em saúde. Lamentou a existência de fraudes, conforme conclusões da CPI que investigou irregularidades no extinto INAMPS, e finalizou destacando a responsabilidade dos Parlamentares em decidir que tipo de assistência à saúde seria colocada à disposição da população.

Em prosseguimento aos trabalhos, a Dr^a Maria Auxiliadora iniciou sua peroração destacando que a entidade que preside defende, há anos, a tese de que a priorização da Saúde tem que estar na letra da Constituição. Manifestou sua concordância com a proposição em exame, ressaltando que, no entanto, suas colocações não se restringiriam à manifestação do posicionamento da ABEn. Chamou a atenção dos presentes para o fato de que, além da insuficiência de recursos financeiros, o Sistema Único de Saúde padece da escassez de recursos humanos tecnicamente aptos, sendo que, na área de enfermagem, boa parte da mão-de-obra não tem qualificação para o trabalho que executa. Esclareceu que a entidade vem de há muito chamando a atenção das autoridades e da sociedade para a contradição de se cobrar resolubilidade, integralidade e qualidade da atenção à saúde num quadro de desqualificação profissional, baixos salários e jornadas de trabalho extensivas. Por fim, teceu considerações sobre a necessidade de que a sociedade e seus representantes exerçam o direito de fiscalizar a aplicação dos orçamentos e a gestão criteriosa dos recursos para a saúde, de forma a tornar o Estado presente, em consonância às prioridades declaradas por todos os partidos políticos com assento na Casa.

Aberto o período de debates, manifestaram-se os nobres Deputados ARMANDO ABÍLIO e URSICINO QUEIRÓZ, discordando do Dr. Mário Cardoso Filho no que concerne às fraudes, tantas vezes denunciadas e poucas vezes comprovadas, e afirmando ser esse o argumento preferencialmente utilizado pelos detratores do Sistema Único de Saúde. Este último esclareceu, ainda, à representante da Associação de Enfermagem sobre trabalho de treinamento profissional intensivo levado a cabo na Bahia. Em atenção à manifestação dos Parlamentares, o representante da entidade médica afirmou que baseava sua colocação a respeito de fraudes em depoimento do próprio Ministro da Saúde em audiência reservada. Já a Dr^a Maria Auxiliadora Córdova atestou as palavras do Deputado URSICINO, pois é conhecedora da experiência baiana e esclareceu seu ponto de vista quanto a considerar eticamente condenável a entrega de pessoas de



classes sociais mais baixas a profissionais sem qualificação e que podem ser classificados, até mesmo, como semi-alfabetizados.

Na seqüência o eminente Deputado JOVAIR ARANTES demonstrou sua discordância com o que considerou corporativismo dos palestrantes, chamou a atenção para os objetivos precípuos da Comissão que, segundo sua percepção, corriam o risco de serem frustrados, reafirmou seu compromisso pela efetiva implantação do Sistema Único de Saúde e indagou ao representante dos médicos sobre providências da entidade, contra médicos praticantes de fraudes. Em resposta ao Deputado a representante da enfermagem esclareceu que sua defesa não se limitava ao pleito por mais recursos, mas também à discussão de como serão aplicados esses recursos adicionais.

A insigne Deputada CECI CUNHA utilizou sua intervenção para conclamar o Representante da AMB a rever sua posição em relação às fraudes que, nos dizeres de S. EX^a, na sua grande maioria representavam equívocos e erros de preenchimento de guias. Já o eminente Deputado AYRES DA CUNHA criticou o personalismo do Dr. Mário Cardoso e a excessiva preocupação da entidade com as tabelas de honorários. Em seguida, o nobre Deputado SERAFIM VENZON manifestou sua concordância com os palestrantes na defesa de suas categorias e declarou seu entendimento de que a melhoria de remuneração dos médicos não interessa apenas aos profissionais, mas a toda a sociedade que seria melhor atendida e citou o exemplo da UNIMED como iniciativa de sucesso no atendimento e de respeito ao associado. O ilustre Deputado HUMBERTO COSTA considerou natural que os segmentos sociais que comparecem diante de uma Comissão não se atenham a se manifestar sobre a questão em debate, mas tragam também um pouco de suas inquietações específicas e associou-se aos que, antes, já se haviam manifestado contra as críticas feitas ao Sistema Único de Saúde, acusando-o de ser eivado de fraudes.

Em prosseguimento aos debates, o nobre Deputado CONFÚCIO MOURA questionou os representantes das entidades presentes sobre se teriam alternativas a apresentar ao financiamento do Sistema Único de Saúde e se consideravam que a proposição resolveria os problemas de saúde do Brasil. O Autor da proposição, ilustre Deputado EDUARDO JORGE, interveio para afirmar sua convicção de que a área econômica do governo quer destruir o Sistema Único de Saúde e que a discussão levada na Comissão não se reveste de caráter político-ideológico ou partidário, mas sim de resgate da cidadania. O insigne Deputado JOSÉ FRITSCH manifestou sua posição a favor de uma



maior ênfase preventiva nas ações de saúde enquanto o nobre Deputado CARLOS MOSCONI deu seu testemunho de ex-presidente do INAMPS para descaracterizar o clima de fraudes e apontar como essencial a descentralização do sistema e a implantação do Sistema Único de Saúde com suas premissas fundamentais.

Finalizando suas participações, a Dr^a Maria Auxiliadora Cristófar e o Dr. Mário da Costa Cardoso Filho reiteraram seus apoio à proposta contida na PEC 169/93 e manifestaram seu empenho - e o das entidades que presidem - no trabalho de persuasão e convencimento dos Parlamentares no sentido da aprovação da matéria.

No dia 22/6, a Comissão Especial reuniu-se para ouvir em Audiência Pública o Exmo. Sr. Ministro da Saúde, Dr. Adib Jatene que, de início, destacou o bom andamento do Sistema Único de Saúde em sua vertente técnica, mas as dificuldades que tem em relação à questão do financiamento. Para exemplificar, mencionou a situação da dívida pública, que é paga religiosamente, sem atrasos, com juros e outros encargos, enquanto a dívida com o setor de Saúde só é honrada na medida das disponibilidades orçamentárias. Esclareceu aspectos da atuação de sua Pasta concernentes ao combate às fraudes e teceu comentários sobre diversos programas preventivos, interrompidos em função da escassez de recursos.

Afirmou que, diante da realidade orçamentária existente e da negativa da área econômica do governo, não teve outra alternativa senão tentar a recriação do IPMF, cuja minuta de proposição foi encaminhada após consultas ao Presidente da Comissão de Finanças e Tributação e ao Ministério da Justiça. Esclareceu que as divergências internas do governo, destacadas pela imprensa, em relação ao tributo são próprias do regime democrático e manifestou sua confiança nos representantes do povo em entender suas dificuldades e em aprovar as medidas necessárias para uma solução ainda no presente exercício.

O primeiro Parlamentar a fazer uso da palavra foi o ilustre Deputado ARMANDO ABÍLIO, que indagou ao Ministro sobre alternativas para o caso da não aprovação do IPMF. O nobre Deputado SÉRGIO AROUCA manifestou sua preocupação com os cenários previsíveis para o setor - tendo em vista que a condução da política econômica tem sido de prioridade ao pagamento dos encargos da dívida pública - e cumprimentou o Dr. Jatene pela apresentação de um documento com planos para a utilização dos recursos que venham a fluir com a criação do novo tributo.



Já o eminente Deputado HUMBERTO COSTA levantou a questão sobre qual seria, de fato, o modelo de saúde pretendido pelo atual governo, uma vez que, embora se declare concordância com o que reza a Carta Magna, a negativa em dotar o setor de recursos suficientes tem inviabilizado a implantação do Sistema Único de Saúde. Questionou, ainda, o IPMF como uma solução efetiva e indagou sobre o porquê da dívida com o FAT ter que ser paga com recursos do orçamento do Ministério.

Em prosseguimento, o insigne Deputado JOSÉ AUGUSTO elogiou a atuação do Ministro da Saúde, reiterou seu apoio à vinculação de recursos para o setor e manifestou sua preocupação com o agravamento da situação de saúde decorrente do quadro recessivo.

O nobre Deputado CONFÚCIO MOURA teceu críticas à atuação da equipe econômica e indagou ao Dr. Jatene se a proposta contida na PEC 169/93 resolveria a questão do financiamento. Na seqüência, a ilustre Deputada ALCIONE ATHAYDE congratulou-se com o depoente e declarou que, até tomar conhecimento das ações desenvolvidas pelo Ministério, posicionava-se contra a cobrança de mais um tributo.

O eminente Deputado JOSÉ FRITSCH manifestou seu apoio à tese da vinculação de recursos para a Saúde, posicionou-se contra a aprovação do IPMF sem vinculação e questionou o titular da pasta da Saúde sobre as providências que estavam sendo tomadas para a preservação do Sistema Único de Saúde. Já a ilustre Deputada CECI CUNHA, após elogiar a atuação do Ministro, indagou sobre providências tomadas em relação à situação funcional dos servidores da Fundação Nacional de Saúde.

O eminente Deputado JAIR SOARES manifestou seu apoio e o da Comissão na luta do palestrante por mais recursos e aconselhou-o a não economizar quando o que estivesse em pauta era o combate às doenças que afligem o povo brasileiro, enquanto que o nobre Deputado JOFRAN FREJAT destacou o caráter redistributivo da Previdência e da Saúde, concluindo que, por esse motivo, devem receber tratamento prioritário na destinação de recursos.

Dando continuidade às manifestações, o insigne Deputado EDUARDO JORGE declarou-se preocupado com a tentativa do Governo Federal de implantar uma medicina simplificada para os setores mais pobres da população, em



consonância com as teses do Banco Interamericano de Desenvolvimento, que advoga soluções de mercado para o setor.

Por fim, o Relator indagou ao Ministro sobre a existência de alternativas para o caso de não aprovação do IPMF e sobre uma reunião a ser marcada com o Exmo. Sr. Presidente da República.

Em resposta às indagações encaminhadas pelos Parlamentares, o Dr. Adib Jatene, primeiramente, agradeceu as palavras de apoio que recebeu e esclareceu que as divergências existentes dentro do Governo em relação à criação do tributo sobre movimentação financeira são devidas a questões de princípios da equipe econômica, não significando desprestígio nem tentativas de excluí-lo do governo e declarou considerar que há um privilegiamento do Ministério da Saúde em relação às liberações orçamentárias. Mesmo assim, manifestou sua convicção de que os recursos são insuficientes, sendo necessária a busca de novas fontes. Quanto à atuação de sua Pasta, deu conta dos encaminhamentos dados ao processo de descentralização e afirmou que já elaborara e entregara ao Presidente da República documento demonstrando em que áreas seriam utilizados os recursos obtidos com o IPMF.

No dia 27/6/95 a Comissão reuniu-se com o fito de ouvir dois especialistas em questões orçamentárias e tributárias: os Drs. Fernando Antunes, advogado tributarista e funcionário do Ministério da Fazenda, e André César Médici, doutor em economia aplicada à saúde.

Fazendo uso da palavra em primeiro lugar, o Dr. Fernando Antunes procurou abordar a questão através de duas óticas distintas: uma de curto prazo e outra de caráter estrutural. Lembrou que nos últimos anos o Congresso Nacional tem inserido nas LDOs dispositivo destinando à Saúde 30% do Orçamento da Seguridade, mas que o Executivo tem sistematicamente vetado essa intenção. Esclareceu que as contas públicas estão sujeitas a múltiplas leituras e interpretações e que pessoas menos afetas à sistemática utilizada podem ser induzidas a acreditar que o governo Federal efetivamente gasta toda a sua receita, porque politicamente lhe convém. Assim, ao contrário do que afirmam os técnicos da área econômica, não haveria insuficiência de recursos, mas sim um superávit, e que o destino dessa arrecadação suplementar é o sistema financeiro. Afirmou que o Fundo Social de Emergência é tão-somente um fundo contábil, já que não arrecada nenhum centavo de impostos, mas apenas trata de reclassificar os recursos em uma fonte



diversa das anteriormente existentes, que está sendo utilizada para o pagamento dos salários dos servidores públicos e encargos previdenciários da União. Declarou-se convicto de que o Orçamento da Seguridade Social, caso fosse gerenciado de forma autônoma, seria superavitário, permitindo às três áreas constitutivas da Seguridade pagar seus compromissos e, no caso da Saúde, atingir um montante próximo aos 20 bilhões de reais. Com a criação do FSE, o Governo ganhou liberdade de alocar recursos destinados constitucionalmente à área social para o pagamento dos aposentados da União e de utilizar os recursos fiscais para o pagamento dos juros da dívida mobiliária. Ademais, segundo o palestrante, a principal transferência de recursos para a remuneração do capital financeiro faz-se, de fato, por meio de mecanismos pouco transparentes de rolagem da dívida interna, executados pelo Banco Central. Teceu, a seguir, comentários sobre a PEC 169/93, manifestando seu pensamento de que a solução poderia vir através de uma Emenda à Constituição que a fundisse com a PEC 82/95, a qual destina para a Saúde toda a arrecadação da COFINS e da contribuição sobre o lucro. Por fim, relacionou cinco hipóteses que permitiriam o carreamento de recursos adicionais para a Saúde, quais sejam:

- criação da contribuição sobre movimentação financeira;
- concessão de empréstimo pelo FAT;
- aumento de alíquota de impostos já existentes;
- transferência dos excessos de arrecadação para o FNS ou
- reversão das remunerações das disponibilidades do Tesouro para

o setor.

A palavra foi então passada ao Dr. André Medici, que iniciou suas considerações afirmando que a crise do financiamento da Saúde não é uma característica apenas da sociedade brasileira e que está ligada ao envelhecimento da população e à incorporação de tecnologia aos procedimentos médico-assistenciais. Cotejou, em seguida, os gastos em Saúde *per capita* e em relação ao PIB do País com os de nossos vizinhos ibero-americanos. A conclusão é de que, considerando ambos os indicadores, gastamos em Saúde menos que países de economias mais modestas que a nossa e que, talvez, por esse motivo, apresentamos indicadores sanitários piores que os dessas nações. Lembrou que as políticas de ajuste devem sempre considerar compensações sob a forma de gastos sociais, tendo em vista que, quase sempre, trazem consigo o desemprego e o achatamento de salários. Afirmou que os recursos necessários são expressivos, uma vez que, além da demanda para correção das tabelas de pagamento à rede assistencial, há a necessidade de investimentos na infra-estrutura de serviços. Demonstrou, a seguir, que, dos 13,9 bilhões de reais consignados ao Ministério da Saúde no orçamento corrente, apenas 8,9 bilhões



encontram-se efetivamente disponíveis. No que tange à oposição que a vinculação orçamentária sofre por parte dos economistas, afirmou que os países desenvolvidos, nas décadas de 50 e 60, utilizaram-se largamente da vinculação para defenderem justamente os setores sociais. Concordou com o palestrante que o antecedeu no que concerne às alternativas para obtenção de recursos suplementares para o setor. Por fim, sugeriu que fosse considerada a hipótese de transferência automática dos recursos consignados à Saúde para o FNS e chamou a atenção para a necessidade de se definir com clareza o tipo de sistema de saúde que se pretende para o País.

Passada a palavra aos Parlamentares presentes, o ilustre Deputado JOSÉ LINHARES indagou se o Governo Federal tinha intenções de destruir o Sistema Único de Saúde e solicitou ao Dr. Fernando Antunes maiores esclarecimentos sobre o FSE. Em resposta, o palestrante argumentou que as ações governamentais realmente deixam transparecer uma insensibilidade social, mas lembrou que o Congresso Nacional tem poder alocativo sobre 12 bilhões disponíveis a partir do FSE. Já o Dr. André Médici observou que a questão social estava sofrendo um processo de "mexicanização" no Brasil, ou seja, sendo transferida do campo dos direitos sociais para o da comunidade solidária e lembrou que, naquele país, a convulsão social ocorrida teve raízes no tratamento dado às políticas sociais.

Na seqüência o insigne Deputado EDUARDO JORGE manifestou concordância com a comparação feita com o México e observou que no Brasil, dadas as dimensões de nosso território e as desigualdades regionais, a pouca atenção com as políticas compensatórias poderia ter conseqüências gravíssimas, com ameaças à própria unidade nacional. Solicitou ainda esclarecimentos aos palestrantes sobre suas colocações concernentes à fusão de propostas de emenda e a vinculações transitórias.

O ilustre Deputado ARMANDO ABÍLIO indagou se nos números de investimento em Saúde por habitante declarados pelo Dr. Médici estariam incluídos os gastos privados e manifestou sua estranheza com a coincidência entre os valores projetados para o IPMF e as necessidades de caixa do governo. Na seqüência, o nobre Deputado SERAFIM VENZON chamou a atenção para a necessidade de se buscar uma pauta para a Saúde, consoante a importância que o setor deveria ter nas ações governamentais.

O nobre Deputado JOVAIR ARANTES, por sua vez, concordou com o Dr. Médici quanto à descaracterização da Saúde como direito e manifestou sua



expectativa de que o parecer a ser preparado pelo Relator fosse convincente o bastante para influenciar o restante da Casa. Já o insigne Deputado CARLOS MAGNO chamou a atenção para as informações desencontradas a respeito dos dados orçamentários, demonstrando a insensibilidade social dos economistas do Governo.

Na seqüência, o eminente Deputado PIMENTEL GOMES afirmou que não considera possível planejar o financiamento permanente da Saúde sem que se faça um diagnóstico amplo das necessidades do setor. O ilustre Deputado HUMBERTO COSTA chamou a atenção para as notícias que davam conta de obtenção de recursos, por parte da chamada "bancada ruralista", da ordem de 2,8 bilhões de reais e que isso prova que o problema não é de falta de recursos, mas sim do estabelecimento de prioridades.

O nobre Deputado SARAIVA FELIPE chamou a atenção para o adiamento da tradicional campanha de multivacinação por falta de recursos para a compra de vacinas e que isso coloca em risco o certificado de erradicação da poliomielite concedido pela OMS ao Brasil. Por fim, o relator indagou aos palestrantes sobre a possibilidade de repasse automático de recursos consignados ao Fundo Nacional de Saúde.

Dado o adiantado da hora, o Dr. Fernando Antunes limitou-se a responder a algumas das questões levantadas, relativamente aos mecanismos pelos quais o FSE viabilizou a transferência de recursos da Seguridade Social para a cobertura de despesas do Orçamento Fiscal, e esclareceu a forma pela qual são geradas receitas a partir da aplicação das disponibilidades junto ao Banco Central.

A 9ª reunião ordinária, convocada originalmente para que se ouvisse o depoimento do Ministro do Planejamento José Serra, foi utilizada para discussão das medidas a serem tomadas diante do não comparecimento da aludida autoridade, a qual, inclusive, não apresentou sequer uma justificativa prévia. Após acerbos debates em que se aventou a hipótese de encaminhamento de Requerimento ao Presidente da Casa para que procedesse ao enquadramento do Ministro em crime de responsabilidade, conforme prevê a Constituição Federal, foi aprovada a proposta do Presidente da Comissão, nobre Deputado ROBERTO JEFFERSON, no sentido de se proceder a nova convocação, dando-se, desse modo, um crédito de confiança ao Senador JOSÉ SERRA, em que pese à atitude descortês e atentatória a um poder constituído da República.



A Audiência Pública realizada no dia 3 de agosto de 1995 contou com a presença do Exmo. Sr. Ministro da Previdência e Assistência Social, Deputado REINHOLD STEPHANES.

Inicialmente, o Ministro Stephanes destacou que, na questão do financiamento da Saúde, é necessário racionalizar os gastos e promover o aporte de maiores recursos, definindo-se com clareza as fontes de financiamento. Afirmou que, no contexto da Seguridade Social, os recursos destinam-se preferencialmente à Previdência, porque ela lida com direitos objetivos, definidos e com valores determinados. Assim, a tendência é de que todo o orçamento da Seguridade Social seja absorvido pela Previdência, e será necessário que ela, igualmente, sofra reformas. De acordo com projeções apresentadas, o gasto atual com benefícios é da ordem de 3 a 4% do PIB. Nos próximos trinta anos, calcula-se que este percentual crescerá até 8%, podendo chegar a 12%, ou seja, não sobrar recurso algum para a Saúde e Assistência Social.

O Relator, Deputado DARCÍSIO PERONDI, usou da palavra para indagar sobre as fontes de financiamento da Seguridade Social, sobre os recursos utilizados para pagar os encargos previdenciários da União e para o pagamento de benefícios a excepcionais e idosos, a partir de janeiro próximo.

Em resposta a essas indagações, o Exmo. Ministro explicou que a arrecadação sobre a folha e sobre o salário é a fonte básica para custeio dos benefícios. Cerca de 15% do total arrecadado pela COFINS vai para pagamento do custeio e pessoal da Previdência. A COFINS e o lucro são basicamente recursos do Ministério da Saúde. Reforçando o que foi inicialmente dito, prevê-se que o déficit de recursos da Previdência seja de cerca de meio a um por cento do PIB ao ano. No entanto, com administração eficiente - aumento de arrecadação, redução de sonegação e de fraudes e corte de custos operacionais - nos próximos cinco anos este déficit poderá ser controlado. Porém, argumentos demográficos apontam para a triplicação do número de idosos, em trinta anos, o que tornará o sistema praticamente inviável, ainda que eficiente.

O Ministro afirmou acreditar que os Encargos Previdenciários da União são encargos do Tesouro e salientou o fato de o Governo Federal gastar mais no pagamento de aposentadorias de funcionários federais do que em Saúde. No que tange à Assistência Social, previu que, em 1995, haverá um gasto de cerca de dois bilhões e meio



de reais, incluindo os seiscentos milhões destinados ao pagamento de idosos e deficientes. Estes recursos serão provenientes da COFINS ou do Tesouro.

Aberto o debate, usou da palavra o ilustre Deputado ARMANDO ABÍLIO, que levantou a questão da não transferência dos recursos de atendimento aos acidentados do trabalho do Ministério da Previdência Social para o da Saúde. Em seguida, a eminente Deputada JANDIRA FEGHALI criticou a política econômica do Governo que permanentemente busca formas de desviar os recursos da seguridade para outros fins, reforçou a dúvida a respeito dos Encargos Previdenciários da União e sugeriu ainda que a contribuição para a Seguridade Social incida sobre todos os gastos com mão-de-obra, tanto com salários, quanto com pessoal, inclusive terceirizado. Discutiu ainda a inclusão da expressão "na forma da lei", referindo-se à garantia à saúde, no texto da Proposta de Emenda à Constituição, na medida em que ela remete o direito à saúde a definições infraconstitucionais. Já o nobre Deputado HUMBERTO COSTA indagou sobre o percentual de sonegação de encargos previdenciários e os esforços empreendidos para diminuí-lo. Perguntou ainda sobre a possibilidade da definição de alíquotas diferenciadas, especialmente para impostos sobre consumo de bebidas, cigarros e outros produtos, no bojo da reforma tributária.

As respostas dadas neste primeiro bloco elucidaram que, quanto aos acidentados do trabalho, foi criada uma comissão interministerial para equacionar o problema, o que contempla melhor atendimento, recuperação mais rápida e elaboração de cálculo e repasse destes valores ao Ministério da Saúde.

Esclareceu o Sr. Ministro que a expressão introduzida na PEC teria a intenção de possibilitar a cobrança de serviços às pessoas que pudessem pagar pela assistência à saúde. No entanto, reconhece a autonomia do Congresso para decidir a questão. O pagamento de encargos previdenciários da União com recursos da COFINS surgiu da expansão que esta fonte apresentou, porém foi condicionada à aprovação, pelo Congresso, da lei orçamentária. Disse, ainda, desconhecer tentativa de desvio de recursos da Seguridade Social para outros fins.

Quanto ao nível estimado de sonegação, afirmou que em 1990 era de cerca de 40%. Atualmente, pensa-se que esteja em torno de 20% e que metade disto deverá ser recuperada em dois anos.



Em questão de ordem, o ilustre Deputado SERAFIM VENZON sugeriu perdoar 50% do valor dos débitos de empresas e prefeituras para com a Previdência como forma de estimular o pagamento. Da mesma forma, o preclaro Deputado OSMÂNIO PEREIRA convidou o Ministro para debate a respeito das cooperativas médicas e da nova fonte de custeio da Previdência Social.

No segundo bloco, o insigne Deputado JOFRAN FREJAT comentou a transferência do INAMPS e de suas atribuições para o Ministério da Saúde sem a transferência dos recursos correspondentes. O ilustre Deputado CARLOS MOSCONI retomou o exemplo do INAMPS, asseverando que apenas este órgão chegou a contar com 30% dos recursos da Previdência, montante que foi decrescendo, e estranhou a interrupção de transferências de recursos da Previdência para a Saúde, recentemente observada. Concluiu que o Ministério da Previdência conserva o orçamento do INAMPS sem ter de encarregar-se das suas despesas, tendo, assim, lucrado com a transferência e enfatizou a necessidade de união de toda a Seguridade Social na luta por recursos, e não exclusivamente da área da Saúde. Na seqüência, o nobre Deputado SERAFIM VENZON lembrou que a implantação da reforma deve ser lenta, pela contestação que toda mudança acarreta e sugeriu a busca de estímulos à contribuição previdenciária.

Em suas respostas, disse o Sr. Ministro ser de competência do Ministério da Saúde expor os planos para recuperar o setor e manifestou sua crença de que a discussão do financiamento da Saúde deva englobar o financiamento da Previdência e da Assistência Social. Afirmou ainda que é intenção do Governo estabelecer regras de transição para aposentadorias, considerando as diferentes realidades, especialmente diante da constatação de que os trabalhadores de baixa renda são os que mais sofrem com as contribuições. Disse o Ministro que há muito pouca correspondência entre o que a pessoa ganha e o valor com que contribui.

No último bloco de inscritos, falou inicialmente o nobre Deputado VICENTE GOMES, que perguntou sobre a venda dos imóveis da Previdência, sugeriu que débitos previdenciários sejam descontados nos acordos trabalhistas, e comentou a corrida pela aposentadoria que ocorreu, em especial nas universidades. O ilustre Deputado EDUARDO JORGE, por sua vez, perguntou sobre a arrecadação prevista de cada fonte da Seguridade Social para 1995, sobre a posição do Ministro a respeito da vinculação das contribuições para a Seguridade Social e sobre a subvinculação proposta pela PEC 169. Dando prosseguimento, o insigne Deputado WELSON GASPARINI formulou convite



para participação em Congresso Nacional de Municípios e lembrou a dificuldade de se operacionalizar a compensação prevista pela Constituição Federal, da Previdência para os municípios, e do problema que traz a impossibilidade de estabelecimento de convênios por parte das prefeituras mais carentes, por inadimplência com o INSS.

Em suas respostas, disse o Ministro que acreditava ser gerencial o problema da Previdência, e que ela será viável se bem administrada. É importante se incluir o recolhimento para a Previdência na homologação de acordos trabalhistas. Quanto à corrida pela aposentadoria, afirmou que ela ocorreu apenas nas categorias que gozam de situações especiais, o setor público e professores. Quanto às dívidas dos municípios, não há fórmula para solucioná-las até o momento, a despeito de terem sido pedidas sugestões a vários setores. Afirmou que a venda dos imóveis não implicará em aumento significativo no volume de recursos e comprometeu-se a encaminhar posteriormente a projeção da arrecadação de cada fonte da Seguridade. A posição de serem os encargos previdenciários da União de competência do Tesouro foi novamente declarada, e manifestou-se favoravelmente à vinculação de fontes para o orçamento da Seguridade Social, mas considerou difícil a viabilização de um compromisso de 30% do Orçamento da Seguridade para a Saúde, como proposto na PEC.

Em 10/08 do corrente ocorreu a 11ª reunião ordinária, com o objetivo de ouvir o Ministro de Estado do Planejamento e Orçamento, Senador JOSÉ SERRA.

O Ministro, em sua manifestação inicial, levantou questionamento acerca das mudanças ocorridas desde a década de 80 no setor de saúde. Formulou, em seguida, algumas hipóteses que poderiam explicar o aprofundamento da crise setorial: a integração das fontes de financiamento no orçamento da Seguridade Social acarretou disputa interna pelos recursos, com predomínio para a Previdência Social; a contradição entre o princípio da descentralização e a excessiva centralização dos recursos na esfera federal, provocando o fenômeno da substituição de fontes pelos Estados; a baixa remuneração dos serviços associa-se às fraudes e à falta de controle, conformando ciclo vicioso de perda e má utilização de recursos; e a questão judicial do FINSOCIAL, que provocou colapso pela brusca retirada de recursos para a Saúde.

Ressaltou o problema da má utilização dos recursos, diante de um quadro em que considera razoável a dotação de médicos e leitos *per capita* e não trágica a



situação dos gastos. Neste sentido, apresentou sugestões exemplificativas para um melhor aproveitamento desses recursos: estudantes de medicina estagiariam em regiões desprovidas de médicos; aperfeiçoamento da legislação penal, visando punir com prisão os fraudadores; e criação de algum mecanismo de ressarcimento, pelas seguradoras de saúde, pelos serviços públicos prestados aos seus segurados.

Frisou não ser defensor de se aguardar o equacionamento da má aplicação das verbas pelo sistema de saúde para então se defender novas fontes e incremento na dotação de recursos para o setor. Pelo contrário, afirmou que o processo deve ser simultâneo, destacando a relevância em se enfrentar a questão do financiamento. Nesse tocante, teceu considerações sobre alternativas em discussão: manifestou-se favorável ao fim da isenção do Imposto de Renda por gastos com saúde, incluindo-se o faturamento das empresas seguradoras de saúde; afirmou, por ter sido decisão de Governo, apoiar a Contribuição sobre Movimentação Financeira, ressalvando que a forma será decidida pelo Congresso Nacional; e questionou a validade da destinação específica ou vinculações, citando o exemplo da Educação para reforçar sua posição.

Dando continuidade a sua exposição, o Ministro sustentou ter havido crescimento dos recursos para a área desde 1993, apresentando números que apontam a superação dos cem dólares *per capita*, em 1995, dos gastos, enquanto a média, entre 1990 e 1992, girava em torno dos cinquenta e cinco dólares. Revelou a destinação de cerca de catorze bilhões de dólares na Lei Orçamentária de 1995 e anunciou a aprovação pelo COFIEX de projeto de financiamento externo, sem contrapartida governamental, da ordem de um bilhão e duzentos e cinquenta milhões, objetivando primordialmente aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde.

Explicou, em suas manifestações finais, que vem ocorrendo regularmente o fenômeno em que os esforços de arrecadação são imediatamente absorvidos pelo crescimento da despesa, para concluir que as restrições orçamentárias para o próximo ano serão semelhantes às deste ano. Dentro destas restrições, frisou terem restado para custeio e investimento, em 1995, 16% das despesas totais da União; destes, mais da metade foi destinada para a Saúde.

Em prosseguimento aos trabalhos, o ilustre Deputado EDUARDO JORGE, autor da Proposta de Emenda 169, levantou uma série de questões acerca da exposição do Ministro: ressaltou a manifestação de que o setor de Saúde necessitaria ser



protegido; procurou relativizar o posicionamento de ter havido uma importante recuperação no aporte de recursos para a área da saúde, observando não ter sequer alcançado os valores de 1987, além de considerar que o aumento ocorrido no primeiro semestre de 1995 decorreu, principalmente, do pagamento de atrasados de 1994; considerou estar havendo uma valorização excessiva dos prejuízos advindos da fraude, manifestando que a maior fraude decorre dos baixos valores pagos pelos serviços; reforçou a posição do Ministro da Saúde, diante da necessidade emergencial de recursos adicionais, propondo, em seguida, em concordância com o Ministro José Serra, como alternativa de curto prazo, a suspensão do desconto no Imposto de Renda. Encerrou ressaltando a importância da vinculação.

Em sua réplica, O Ministro reafirmou suas posições iniciais e criticou o Deputado EDUARDO JORGE por não reconhecer os esforços governamentais para recuperar a área da saúde.

Em seqüência, o Presidente da Comissão abriu o primeiro bloco de perguntas. Nele se manifestaram: o nobre Deputado VICENTE ANDRÉ GOMES, indagando acerca do imposto sobre movimentação financeira e se não haveria riscos de se repetirem os desvios de recursos ocorridos no FINSOCIAL e no Fundo Social de Emergência; o eminente Deputado ARMANDO ABÍLIO, que discordou do Ministro, afirmando que o Brasil não gastou recursos suficientes com o setor de Saúde, concluiu com pergunta sobre a opinião do Ministro acerca da PEC 169/93; o insigne Deputado OSMÂNIO PEREIRA, que levantou questões relativas a alternativas do Governo no caso de não aprovação do IPMF, sobre as possibilidades práticas de se implementar as PECs de iniciativa dos Deputados EDUARDO JORGE e CARLOS MOSCONI; e a preclara Deputada JANDIRA FEGHALI, que defendeu, de início, a universalização e a conseqüente necessidade de se diversificar fontes de financiamento. Prosseguiu questionando o Ministro das razões de não se ter incrementado o aporte de recursos para a área social, diante do aumento de 70% da arrecadação, e de como resolver a questão da saúde mantendo a transferência de recursos para sustentar a política econômica, pagando juros cada vez maiores.

Em resposta, o Ministro esclareceu que o que o Governo não pode deixar de pagar os juros e que a demanda de recursos da Saúde não seria suficientemente satisfeita com juros um pouco menores. Considerou que, aprovado ou não o IPMF, seria necessário encontrar outras fontes. Afirmou que o aumento na arrecadação de impostos



não possibilita o correspondente incremento para a área social, porque é impossível deixar de pagar o salário do funcionalismo. Quanto à PEC de autoria do Deputado EDUARDO JORGE declarou desconhecer-la; teceu, contudo, comentários acerca dos 30% da Seguridade Social para a Saúde, reafirmando sua posição crítica à vinculação, manifestando simpatia à proposta para Estados e Municípios. Quanto ao IPMF, retomou posição inicial de apoio, esclarecendo, após duro debate com a Deputada JANDIRA FEGHALI, que o condutor da proposta é o Ministro Adib Jatene, tendo sido com ele acertada a realização de empréstimo até que efetivamente entre em vigência, se aprovado.

No segundo bloco de perguntas, manifestaram-se: o ilustre Deputado HUMBERTO COSTA, que indagou se os excessos de arrecadação de contribuições sociais não poderiam, neste momento de emergência, ser fonte de financiamento para a saúde; demandou a posição do expositor sobre o prolongado parcelamento concedido pelo então Ministro Fernando Henrique Cardoso para o pagamento da dívida da COFINS; indagou, ainda, acerca de quais seriam as novas fontes possíveis e a quem se poderia imputar a autoria da emenda à Constituição, embutida na "Emenda da Previdência", que prevê a relativização da universalidade do Sistema Único de Saúde; o nobre Deputado CARLOS MAGNO indagou qual seria a alternativa do Governo para financiar a saúde, já que o IPMF, segundo ele, não será aprovado, e questionou o baixo repasse para os municípios do incremento da arrecadação; o eminente Deputado SERAFIM VENZON, perguntou se não seria melhor o Governo assumir a impossibilidade de atender a todos e anunciar que apenas aqueles dentro de determinada faixa de renda seriam cobertos pelos serviços de saúde; o insigne Deputado PIMENTEL GOMES sugeriu que o profissional, logo após deixar a Universidade, trabalhe em áreas carentes, como meio de pagar o Estado; e o nobre Deputado JOSÉ AUGUSTO desejou ouvir posicionamento mais detalhado acerca da descentralização do Sistema Único de Saúde, e reforçou questionamento de outros colegas acerca da postura governamental sobre o IPMF.

O Ministro, em nova rodada de respostas, afirmou não ter o Fundo Social de Emergência retirado um centavo para a Saúde, tendo sido, neste momento, interpelado pela insigne Deputada CONCEIÇÃO TAVARES, que considerou estar alguém mentindo sobre o assunto. Continuou, suas respostas, dizendo-se incapaz de elaborar análise completa acerca do parcelamento do pagamento da dívida da COFINS, por ser necessário estudar o assunto. Esclareceu que não tem ocorrido queda de repasses para os municípios: pelo contrário, em algumas situações houve acréscimo. Quanto a assumir a impossibilidade de resolver os problemas do setor para o atendimento universal,



discordou, por estar empenhado em solucioná-los. Considerou, ainda, se razoável, a vinculação provisória, até uma solução definitiva. Retomou o ponto relativo à importância de se debater os mecanismos de controle de fraudes.

Após uma série de questões de ordem, a palavra foi concedida à ilustre Deputada CONCEIÇÃO TAVARES, que afirmou a existência de "dinheiro de sobra" para a Saúde, caso fossem usados os cerca de 15 bilhões arrecadados pela COFINS. Em seguida, apontou uma série de contradições existentes entre os dados fornecidos pelo Ministro da Saúde e os apresentados pelo Ministro José Serra. Asseverou ainda terem sido utilizados recursos da Seguridade Social para pagar os aposentados da União. No debate que se seguiu, o Ministro lembrou a existência de autorização legal para se utilizarem até 10% desses recursos, afirmação de que discordou a Deputada, já que se retirou da Saúde. Finalizaram discutindo sobre a importância de o Governo e os Parlamentares se empenharem na criação da contribuição sobre a movimentação financeira.

A ordem do dia da 12ª reunião, ocorrida em 17/8 foi a discussão da Contribuição sobre Movimentação Financeira, no momento em tramitação no Senado. O Relator da Comissão, Deputado DARCÍSIO PERONDI, esclareceu que a esta emenda, de autoria do eminente Senador ANTÔNIO CARLOS VALADARES, foi apensada a emenda do Imposto sobre Movimentação Financeira da Dívida dos Estados e Municípios de autoria do ilustre Senador VILSON KLEINUBING.

Também esclareceu que a emenda do Senador ANTÔNIO CARLOS VALADARES estabelece a CMF de forma provisória, por 2 anos, e vinculada à Saúde, e que o Senador LÚCIO ALCÂNTARA, Relator da matéria, tem posição crítica, mas favorável. O Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), bem como a Confederação das Misericórdias, decidiram realizar uma campanha nacional pela aprovação da emenda.

O nobre Deputado ARMANDO ABÍLIO referiu-se ao clima desfavorável à aprovação da emenda instalado após o recesso e à necessidade de a Comissão conferir os dados fornecidos pelo Ministro José Serra, já que há discrepância com os dados obtidos pela mesma. Ingeriu ainda que os Secretários de Saúde fizessem um trabalho junto aos prefeitos, que se reunirão em um seminário, em Maceió, no próximo dia 30, visando obter apoio para a aprovação da emenda.



Por sua vez, o insigne Deputado EDUARDO JORGE sugeriu duas idéias à comissão: a primeira, de se obter uma solução mais definitiva para o problema do financiamento da área da Saúde, por meio da inclusão de uma disposição transitória que acolhesse a CPMF; e a segunda, a de vincular a CPMF à Seguridade Social, caso houvesse muita resistência em sua aprovação vinculada à Saúde. Tal estratégia não prejudicaria o orçamento desejado pela saúde, que atingiria 22 a 23 bilhões de reais, exatamente o que o Ministro da Saúde vem reivindicando.

A ilustre Deputada CECI CUNHA convidou todos os presentes para comparecerem no VII Congresso Brasileiro de Integração Municipalista, que se realizará em Maceió nos dias 30/08, 1º e 02/09 e enfatizou a necessidade de se reforçar o movimento que visa a solução para o financiamento da Saúde. Já o nobre Deputado RAIMUNDO BEZERRA falou sobre os avanços da Seguridade Social na Constituição Federal e da sua preocupação e experiência com o financiamento da universalização. Destacou a Medida Provisória nº 63 sobre FINSOCIAL e COFINS, as projeções que cobririam as despesas da Seguridade Social até o ano 2.010 e a resistência do Ministério do Planejamento. Concordou, também, com as sugestões do Deputado EDUARDO JORGE e fez uma sugestão de aperfeiçoamento: vincular a CFM à Seguridade, inserindo um inciso que determina, em caráter emergencial, durante 2, 3 ou 4 anos, a sua destinação exclusiva à Saúde.

A eminente Deputada JANDIRA FEGHALI pleiteou a reposição orçamentária imediata e manifestou sua inconformidade com o gasto do Governo com o Banco Econômico. O Relator esclareceu, então, à Deputada que o Ministro Adib Jatene obteve o compromisso da Presidência da República para viabilizar o empréstimo do Fundo Amparo do Trabalhador até que a CPMF passasse a ser paga, a partir de janeiro de 1996.

O Presidente em exercício da Comissão, ilustre Deputado URSICINO QUEIROZ expressou sua preocupação com o fato de que o Poder Executivo encontra-se alheio ao problema existente, deixando a responsabilidade de um possível fracasso do Sistema de Saúde ao Congresso. Enfatizou que desde abril se fala na CMF e até agora, final de agosto, não se vislumbra solução.

O nobre Deputado OSMÂNIO PEREIRA declarou ser favorável à CMF na situação emergencial, mas não vê clima favorável à sua aprovação. O mesmo Parlamentar enfatizou, ainda, a necessidade de que tanto a Comissão de Seguridade Social



quanto a Comissão Especial encontrem formas de criar um fato político; um impasse que coloque o problema em evidência nacional.

O Presidente compartilhou da preocupação do Deputado e manifestou sua estranheza quanto ao silêncio, em todo esse processo, das associações dos hospitais, absolutamente desmobilizadas.

O Relator discordou do Deputado URSICINO QUEIRÓZ relatando que a Folha de São Paulo e os comentaristas econômicos Joelmir Beting e Luis Nassif, de destaque na grande imprensa, também se posicionaram favoráveis à CMF provisória e vinculada e que as entidades como AMB e CFM devem se mobilizar.

O insigne Deputado JAIR SOARES insistiu em que o problema não é de falta de recursos e disse estar convicto de que o Ministério da Saúde não vai executar todo seu orçamento deste ano. Declarou que o ideal agora seria a cobrança da execução do orçamento e que se deve começar a trabalhar em saúde e não em doença, para que o sistema hospitalar não fique sobrecarregado como está. Manifestou, ainda, sua posição contrária à CFM, porque não deve ser provisória a solução para a saúde pública poder combater as endemias, epidemias e prevenir doenças. Enfatizou a necessidade de outras saídas pois não vê receptividade na Casa, para o projeto.

Já o nobre Deputado HUMBERTO COSTA declarou que o socorro ao Banco Econômico criou mais problemas para a Comissão porque boa parte dos que se opõem à CFM reforçaram seus argumentos de que os recursos existem. Enfatizou, também, a necessidade de uma presença mais forte da Comissão e de o relatório estar pronto o quanto antes, para colocá-lo em discussão no Plenário, com a menção à CMF, que será submetida do Senado à Câmara.

O Deputado DARCÍSIO PERONDI apontou ao Deputado JAIR SOARES a realidade do déficit de 3 bilhões do orçamento do Ministério da Saúde para 1995 por "artimanha do planejamento que não considerou as contas e compromissos assumidos em 1994".

O eminente Deputado ALEXANDRE CERANTO afirmou que, ao apoiar o Presidente em sua campanha, a saúde, a educação e a agricultura estavam entre as

sep



suas prioridades e que, por isso, não entendia a dificuldade do Governo em encontrar recursos para a Saúde.

O nobre Deputado AYRES DA CUNHA congratulou-se com o discurso do Deputado JAIR SOARES e afirmou que o problema da assistência médica no Brasil não é financeiro mas sim de controle e estrutural; que foi "um erro brutal" a entrega da assistência médica ao Ministério da Saúde; que a assistência médica não tem nada a ver com a saúde, pois são problemas totalmente diferentes, que a Previdência Social quis livrar-se da assistência e, na falta de outro Ministério, entregou-a ao Ministério da Saúde. O Parlamentar manifestou, ainda, que o problema deve ser resolvido através da municipalização e que, contrário à centralização da distribuição de recursos por um só órgão, defendeu que as prefeituras deveriam ser subsidiadas para resolver o problema.

O ilustre Deputado EDUARDO JORGE concordou com o Deputado AYRES em relação aos limites dos recursos alocados para o setor, citando o fato de que mesmo os países desenvolvidos estão fazendo ajustes nos gastos crescentes com saúde e seguridade social mas que, entretanto, esses países apresentam uma realidade completamente diversa da do Brasil, pois aqui os recursos são insuficientes. Complementou sua participação concordando que há desperdício e fraudes, mas acentuou que "o maior fraudador é o Governo que promete saúde para o povo mas gasta dinheiro onde não deveria gastar".

O nobre Deputado JOSÉ COIMBRA asseverou que, apesar do papel importante da divulgação dada pela imprensa, a Comissão deveria se voltar aos municípios, enviando um documento a todas as prefeituras, pedindo apoio aos prefeitos e vereadores, que sentem o problema da saúde de forma mais direta e que precisam dar respostas imediatas; acrescentou que este apoio facilitaria a votação do projeto no Congresso Nacional.

O Presidente em exercício, Deputado URSICINO QUEIRÓZ, concordou com o Deputado JOSÉ COIMBRA, dizendo que a Comissão se encontra voltada prioritariamente para os plenários e acatou a proposta do aludido Parlamentar. Nesse mesmo sentido, o eminente Deputado ARMANDO ABÍLIO reforçou a oportunidade de se utilizar o Congresso de Prefeitos de Maceió para o trabalho de busca de solução para a saúde.



O insigne Deputado MOACYR ANDRADE opinou que a solução via CFM é a mais fácil, mas que, depois do episódio do Banco Econômico, a população brasileira não aprovaria uma tal solução. O representante do povo alagoano denunciou o caso da venda de um terreno do Hospital do Açúcar, em Alagoas, por preço irrisório. Denunciado o caso ao Ministro da Saúde, nenhuma importância teria sido dada ao fato e, hoje, o hospital não dispõe de nenhum leito para atender ao trabalhador da zona rural.

O Deputado DARCÍSIO PERONDI opinou que o Ministro Jatene está trabalhando para fechar os "ralos" existentes não se podendo culpá-lo pela calamidade administrativa do Sistema Único de Saúde; alegou que a melhoria dos controles precisa ser mais efetiva em relação ao Ministério e às Secretarias Estaduais de Saúde, ressaltando a importância de que os conselheiros dos estados e municípios sejam treinados. Manifestou, ainda, suas crença em ter, a médio e longo prazo, um sistema "decente" para atender aos 120 milhões de brasileiros que precisam de assistência.

O ilustre Deputado MOACYR ANDRADE concordou com o Deputado DARCÍSIO PERONDI e alegou que fez suas ponderações por privar da amizade do Ministro Jatene; propôs que a Comissão convocasse os últimos 4, 5 ou 6 ministros da saúde para que, com seus conhecimentos, relatassem à Comissão como vivenciaram os problemas da saúde, as fraudes e os desperdícios, para melhor concluir os trabalhos da Comissão.

Finalizando, o nobre Deputado AYRES DA CUNHA esclareceu que não quis acusar o Ministro Adib Jatene pelo fracasso do Sistema Único de Saúde, apenas queria insistir em que a solução não é aumentar impostos, mas sim rever a estrutura de atendimento médico-assistencial no Brasil.

É o relatório.



II - VOTO DO RELATOR

A Carta Magna de 1988 estendeu aos brasileiros direitos individuais e sociais até então restritos apenas a parcelas da população. Por esse motivo recebeu o epíteto de Constituição Cidadã, da parte do nosso inesquecível Dr. Ulisses, a quem prestamos, nesse momento, nossas mais sinceras homenagens por tudo que representou na luta pela democratização.

Desse universo, destaca-se de forma proeminente a Saúde. Até a promulgação de nossa Lei Maior, vigorava no País uma situação tremendamente injusta e frontalmente contrária aos preceitos de universalidade, distributividade e equidade que devem embasar as políticas sociais no que tange ao acesso às ações e serviços de saúde. Permitimo-nos, assim, fazer uma pequena digressão histórica com vistas a melhor fundamentar nosso ponto de vista.

Desde os primórdios da proteção social no Brasil, vigia uma nítida separação entre aqueles que tinham acesso aos serviços de saúde e o restante da população. Com efeito, a Lei Elói Chaves, considerada por muitos como o marco iniciativo de nossa legislação social, introduziu plano de benefícios e serviços- através da chamada Caixa de Aposentadoria e Pensão - apenas para os ferroviários, estendido mais tarde aos portuários e marítimos. Para o restante da população inexistia qualquer tipo de proteção e, no caso específico da saúde, os que não podiam pagar dependiam de instituições de benemerência, como as Santas Casas de Misericórdia, que atuam no Brasil desde o período colonial.

O advento do Estado Novo e a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensão - IAP - não modificaram esse quadro. Embora se tenha ampliado sobremaneira o número de categorias de trabalhadores com direito a benefícios previdenciários e a assistência médico-hospitalar, a legislação social varguista abrangia apenas e tão-somente os formalmente empregados, deixando os demais na mesma situação existente no período das Caixas de Assistência e Pensão, ou seja: sem qualquer proteção à Saúde que não a proporcionada pelas entidades filantrópicas.



Essa situação persistiu durante o período Vargas, atravessou o período democrático de 45 a 64 e, mesmo com a unificação dos IAP e a criação do INPS em 1966, na vigência do regime autoritário, não sofreu qualquer abalo. O direito de acesso às ações e serviços de saúde no Brasil distinguia dois tipos de cidadãos: os com carteira assinada, para os quais havia toda uma rede de postos de assistência e hospitais, gratuitos e que propiciavam atendimento integral, e os excluídos, que continuavam a depender das instituições comunitárias e religiosas e, também, de incertas e esparsas iniciativas de alguns governos estaduais e municipais.

Em 1975, sob a alegação de racionalizar o setor Saúde e influenciado pela chamada Teoria de Sistemas, tão em voga àquela época, o regime autoritário cria através da Lei 6.229 o Sistema Nacional de Saúde - SNS, que definia os papéis e funções dos diversos governos e instituições envolvidos no setor. Apesar de à primeira vista parecer algo extremamente funcional e racionalizador, o SNS não tinha na verdade qualquer coordenação. O que de fato ocorria era a centralização dos recursos nas mãos da área previdenciária, no extinto INAMPS, que praticava uma política de compra de serviços sem qualquer planejamento, ao mesmo tempo em que o Ministério da Saúde, totalmente esvaziado, traçava políticas que ninguém cumpria. Coexistiam, desse modo, numa mesma região instituições do próprio INAMPS, contratadas e conveniadas por aquele órgão, vinculadas ao Ministério da Saúde e sob a responsabilidade dos governos Estaduais e Municipais, trabalhando sem nenhuma integração, atendendo às mesmas clientela, enquanto que expressivas parcelas da população permaneciam sem nenhum atendimento.

Beneficiando-se do clima de contestação ao regime militar e de oposição à ausência de democracia no País, alguns grupos e personalidades do setor Saúde, vinculados principalmente a universidades e a centros de estudo e pesquisa, começaram a criticar o modelo de organização vigente no setor Saúde e a propor algumas medidas racionalizadoras e reorientadoras da ação pública.

Com a vitória da oposição nas eleições para o governo de alguns Estados, em 1982, e sob a égide da chamada abertura política, inicia-se um processo de entendimento entre as diversas esferas de governo no sentido de direcionar as ações de saúde de forma a diminuir os desperdícios e a propiciar o atendimento da população sem a necessidade de apresentação da famosa "carteirinha" nos hospitais ligados à Previdência Social.



Se no plano político tal entendimento se viabilizou em função das brechas que se abriam no regime militar, no plano econômico contribuía para a aceitação de qualquer proposta de racionalização a crise da dívida externa e das contas públicas, mormente da Previdência Social, que se manifestaram no início da década passada.

Nessa época surgem as primeiras tentativas de coordenação de ações sanitárias e de repasse de recursos a governos estaduais por meio das chamadas Ações Integradas de Saúde - AIS. São firmados os primeiros convênios entre Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e a Previdência Social e inicia-se o processo de expansão de cobertura dos serviços de saúde.

Mesmo significando um grande avanço político e nas relações interinstitucionais, as AIS logo mostraram seus limites. As restrições financeiras impostas a essa política e as dificuldades de integração das diversas instituições no âmbito dos Estados e Municípios dificultaram a superação da dicotomia existente entre medicina curativa e preventiva e reproduziram na rede pública diversas distorções existentes na relação entre a Previdência Social e o setor privado.

Tem início, então, uma nova etapa desse processo com a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS. Com o advento do SUDS há uma efetiva descentralização mediante a transferência do planejamento, da gestão e da prestação de serviços para os Estados e para os Municípios. Essa descentralização, ainda que restrita, representou um desequilíbrio nas relações de poder e passou a sofrer oposição em determinadas regiões do País, tanto por parte de lideranças políticas, como de segmentos da burocracia federal, inconformados com a divisão de poder e de influência para secretarias de saúde.

Por outro lado, havia uma clara insatisfação com a forma variada com que o SUDS era implantado nas diversas Unidades da Federação e que guardavam relação com o grau de importância dada a cada Estado pelo Ministério da Previdência e pelo INAMPS em função dos projetos políticos de seus dirigentes.

A já aludida promulgação da Carta Magna, em 1988, pareceu pôr um fim a esse processo e dar início a uma nova era na lógica e nas práticas de organização do sistema de saúde no Brasil. Pela primeira vez em nossa História uma Constituição abria



espaço para as políticas sociais, no geral, e para a Saúde, em particular. E o fazia de forma extremamente avançada, ao incorporar em nosso pacto social conceitos como: o da seguridade social como modelo de proteção aos cidadãos nas diversas etapas ou nos momentos adversos de suas vidas; o do financiamento da seguridade social de forma solidária, por toda a sociedade e através de fontes variadas de arrecadação; o do direito universal à saúde e o do dever do Estado em sua promoção, manutenção e recuperação; o da determinação social do processo saúde-doença; o da relevância pública das ações e serviços de saúde; o da constituição de um sistema único; o da organização desse sistema em níveis de complexidade e, ao mesmo tempo, de forma descentralizada; o da previsão de controle social sobre o sistema e seus agentes, apenas para citar os aspectos mais relevantes.

A discussão e votação das Leis 8.080 e 8.142 consolidaram o arcabouço jurídico na área da Saúde e dotaram o País de uma legislação moderna, socialmente avançada e citada internacionalmente como exemplo.

Não obstante estarem em vigor tais normas, o processo político e de financiamento do setor caminhou em direção diametralmente oposta. No mesmo ano em que eram aprovadas as leis que determinam a descentralização das ações e serviços e o repasse de recursos federais de forma regular e automática para Estados e Municípios, o governo federal promovia uma centralização ainda maior que a até então existente, com a extensão para as instituições públicas dos mesmos critérios de remuneração praticados para as redes contratada e conveniada. Com isso, passaram todas as instituições a serem meras contratadas do governo federal e feriu-se de morte o pacto federativo, esvaziando-se a autonomia das autoridades sanitárias estaduais e municipais na aplicação dos recursos em seus respectivos territórios.

Paralelamente a esse processo de centralização, os sucessivos governos federais promoveram arrocho sem precedentes nas verbas para o setor devido principalmente à crise econômica que o País atravessa há mais de uma década em cumprimento ao receituário preconizado pelos organismos econômicos multilaterais para os países ibero-americanos: ajuste das contas públicas às custas de profundos cortes nos gastos sociais, abertura da economia e privatizações.

Dessa forma, entre 1988 e 1994 pouco se avançou no alcance dos objetivos consignados na Constituição Federal e na implantação da nova forma de



organização setorial estabelecida pela legislação ordinária. A crise econômica no período 1990-1992 reduziu os gastos com Saúde pela metade e a recuperação dos dois últimos anos não foi suficiente para que voltassem sequer ao patamar de 1989.

Assim, ao longo dos anos noventa, os gastos públicos federais com saúde têm sofrido uma forte queda. Depois de atingirem os 77,08 dólares americanos *per capita* em 1989, caem para 42,48 dólares em 1992, recuperando-se para US\$ 65,18 em 1994. Ou seja representam em termos efetivos apenas 85% do praticado em 1989.

Para o corrente ano, o Ministério da Saúde conta com orçamento, após os vetos, de 13,9 bilhões de reais, cerca de 89 dólares por habitante. Essa quantia pode impressionar à primeira vista, dando a idéia de um aumento efetivo, em relação a 1994, próximo a 34%.

O exame das despesas previstas, contudo, desfaz esse falso juízo: cerca de 1,5 bilhões referem-se à dívida contraída pelo Ministério, em 1993, com o Fundo de Amparo ao Trabalhador. Com isso, o montante realmente consignado para a Pasta cai para 12,4 bilhões. Ainda assim, prevê-se um déficit de cerca de 3 bilhões, dadas as projeções feitas em relação aos gastos com o pagamento dos prestadores de serviços, com pessoal e mais 1 bilhão que foram utilizados para o pagamento de despesas de 1994.

Além da insuficiência no plano federal, pode-se dizer que também os Estados e Municípios têm destinado muito pouco para o setor Saúde. Essas esferas de governo, segundo se estima, têm desembolsado anualmente pouco mais de 25 dólares *per capita*, valor que, somado aos gastos federais, não chega, sequer aos 100 dólares por habitante/ano de despesa pública com saúde. Embora as municipalidades estejam empregando valores próximos a 9% de seus orçamentos, nos Estados, em média, não se ultrapassa os 6%. Acredita-se, inclusive, que esse último número seja na verdade sensivelmente menor, uma vez que se refere a orçamentos aprovados, e a saúde tem sido um dos alvos prediletos dos cortes de despesas públicas.

Dessa forma, a contribuição das esferas loco-regionais de governo para o gasto público com Saúde, em que pese ao esforço de alguns Estados e Municípios, tem sido meramente residual. Estima-se que o volume total aplicado em saúde no Brasil encontrava-se em torno de 21 bilhões de dólares em 1994 (US\$ 134 *per capita*), dos quais, 10,4 bilhões (US\$ 66 *per capita*) correspondiam à esfera federal, 4,1 bilhões (US\$



26 *per capita*) aos Estados e Municípios e 6,5 bilhões (US\$ 42 *per capita*), ao setor privado.

Comparado a outros países latino-americanos com igual nível de desenvolvimento, o Brasil apresenta números bem abaixo do desejável. Estudo recente, realizado pelo Banco Mundial, mostra que, entre o conjunto das nações mais importantes da América Latina, o Brasil, apesar de ter o maior PIB e a maior renda *per capita*, investe muito pouco na saúde de seu povo. Menos do que Argentina, Costa Rica, Panamá e Uruguai, que atingiam, naquele mesmo ano, cerca de US\$ 191, US\$ 152, US\$ 103 e US\$ 167 *per capita*, respectivamente. Em termos de percentagem do PIB aplicada ao setor saúde, somente a Venezuela apresenta-se em situação pior do que a do Brasil.

Caberia portanto indagar, nesse contexto: por que são escassos os recursos para a Saúde? Seriam as fontes estabelecidas pelos constituintes para o custeio da seguridade social insuficientes, em face das demandas previdenciárias, sanitárias e assistenciais? Ou seriam problemas relativos à arrecadação dessas contribuições?

Um exame acurado das previsões da União para o corrente ano demonstra que não se trata de insuficiência de fontes, nem de arrecadação. Estima-se que as diversas contribuições que compõem o Orçamento da Seguridade Social proporcionarão uma receita de 65,5 bilhões de reais, superior em cerca de 55% à do Orçamento Fiscal. É verdade que 11,5 bilhões estão vinculados ao PIS/PASEP, ao salário educação e à previdência dos servidores federais, mas mesmo assim ficam para a previdência, para a Saúde e para a assistência social a considerável quantia de 54 bilhões de reais, apenas considerados os recursos federais.

Se por um lado essa grande massa de recursos demonstra a prodigalidade do Orçamento da Seguridade Social, por outro tem sido o seu calcanhar-de-aquiles. Despertou a cobiça tecnocrata que no Brasil, infelizmente, demonstra-se mais preocupada com os ajustes tão ao gosto dos organismos financeiros internacionais do que com os setores sociais.

Assim, não é de se espantar que expressivas parcelas do Orçamento da Seguridade estejam sendo utilizadas para o custeio de despesas administrativas do Ministério da Previdência e para o pagamento dos Encargos Previdenciários da União - EPU. Além disso, o Fundo Social de Emergência - FSE vem



cumprindo também o papel de drenar recursos da seguridade para o pagamento dos aposentados da União. Um rápido exame nas contas públicas revela que as contribuições sobre o faturamento e o lucro aportaram àquele fundo cerca de 4 bilhões de reais, enquanto o Ministério da Saúde recebeu, dessa mesma fonte, apenas 1,5 bilhões. É por essa razão que podemos encontrar despesas realizadas à conta do FSE pelos Ministérios Militares, da Fazenda e da Indústria e Comércio, que não têm atividades que possam ser consideradas sociais.

Ao lado da redução dos gastos com Saúde, o Brasil tem experimentado um forte crescimento da inflação dos custos setoriais. Observadas as taxas de inflação medidas pelo INPC e pelo INPC-SAÚDE, calculadas pelo IBGE, entre 1980 e 1994, nota-se que a inflação do setor foi 88% mais alta do que a inflação geral no período.

Apesar de mais alta, no entanto, não tem sido incorporada nos reajustes das tabelas que remuneram os serviços prestados pelas instituições públicas e privadas. Ao longo do período que vai de março de 1990 a dezembro de 94, os preços dos insumos e serviços consumidos no setor aumentaram 40,9% acima do INPC geral. Ao mesmo tempo a tabela de pagamento dos prestadores aumentou menos da metade (48,4%) do INPC geral e quase um terço (36,6%) do INPC específico do setor Saúde.

O resultado é que, conforme aludido por vários depoentes, os valores hoje pagos pelo Sistema Único chegam a ser insultuosos. Apenas para relembrarmos, uma consulta vale R\$ 2,04, uma diária hospitalar, R\$ 3,56, e um parto, R\$ 114,23.

A esse fato, que, por si só, já teria nefastas conseqüências sobre a estabilidade financeira dos estabelecimentos de saúde, agrega-se o sistemático atraso dos pagamentos dos serviços prestados, durante todo o período de inflação acelerada. Estimativas feitas com base nos custos dolarizados e considerando os atrasos médios dos pagamentos indicam perdas superiores a 3 e 2 bilhões de dólares nos anos de 1992 e 1993, respectivamente.

A queda dos gastos com Saúde e a conseqüente deterioração das tabelas de pagamento, dentro de um modelo de gestão centralizado, em que todos - setor público, privado filantrópico e privado lucrativo - são contratados pela União, tem feito com que muitos críticos afirmem que o que estamos assistindo não é à implantação do



SUS, mas sua "inampização", isto é, a transferência para o sistema único de todas as distorções e mazelas que afetavam o antigo INAMPS. Com efeito, essa situação tem levado à degeneração da qualidade do atendimento, das práticas administrativas e das finanças dos prestadores, bem como dos sistemas de planejamento, de gestão, de controle e de avaliação do Ministério e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Os exemplos são por demais conhecidos. Na área assistencial pública, os hospitais, principalmente aqueles que prestam atendimento de urgência e emergência, vivem uma situação caótica. As notícias de pacientes abandonados à própria sorte nos corredores, doentes graves deitados no chão, gestantes dando à luz em bancadas etc., além da falta permanente de materiais essenciais para o atendimento mínimo e da evasão crescente de profissionais desestimulados com os baixos salários, de tão constantes na mídia, foram já banalizadas.

As instituições privadas lucrativas têm procurado de todas as maneiras evitar a dependência do SUS. Assim, vão buscar alternativas nos chamados planos de saúde e a renúncia ao credenciamento no sistema tem sido uma constante.

Já o setor filantrópico atravessa crise sem precedentes nos seus mais de 400 anos de história. A quantidade de Santas Casas que cerraram suas portas em todo o Brasil passa das duas dezenas e as que ainda teimam em se manter em atividade acumulam dívidas assustadoras. A situação é tão crítica, que em alguns municípios a comunidade tem-se mobilizado em promoções com o objetivo de angariar fundos, para evitar o fechamento de instituições beneficentes. Até mesmo a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, instituição centenária, responsável pela formação de toda uma geração de médicos brasileiros, só tem conseguido permanecer em atividade em função de contribuições solicitadas às famílias dos pacientes, que trazem roupa de cama de suas próprias casas.

No setor das ações de saúde a situação não é melhor. A falta de recursos ou o atraso nas liberações, têm levado à descontinuidade de ações essenciais à proteção da saúde e à prevenção de doenças.

Nesse sentido, é preciso reconhecer que, do ponto de vista epidemiológico, o Brasil talvez atravessasse a fase mais complexa de toda a sua história. Durante muitos anos, enquanto nossa economia baseava-se na agricultura voltada à



exportação, no quadro nosológico predominavam as chamadas "doenças do subdesenvolvimento": um grande número de pacientes vítimas de moléstias infecciosas e parasitárias, com destaque para as chamadas grandes endemias - a Esquistossomose, a Febre Amarela, a Doença de Chagas, a Malária e as Leishmanioses.

As soluções aventadas então eram a industrialização, o crescimento econômico e a urbanização. Esta última, todavia, fez-se de modo que a população oriunda do interior acabou por concentrar-se em favelas e bolsões de miséria na periferia das grandes cidades; a industrialização se deu sem nenhuma preocupação com o meio ambiente e com a segurança e higiene no trabalho, e os frutos do crescimento econômico foram abocanhados pela parcela que já concentrava a maior parte da renda nacional.

Os reflexos dessa situação não tardaram. Como era de se esperar, as "doenças do desenvolvimento" passaram a ocupar lugar de destaque nas tábuas de morbi-mortalidade do Brasil. Hoje, nossos irmãos morrem principalmente devido às Doenças Cardiovasculares, às Causas Externas - que incluem os vários tipos de acidentes e de violência - e aos Cânceres, nas suas mais diversas formas. Temos, portanto, um perfil de mortalidade que se assemelha ao dos países do Primeiro Mundo.

Permanecem expressivos, não obstante, os índices das grandes endemias já citadas e de outras patologias vinculadas à pobreza. E com um agravante: muitas destas doenças, antes restritas a determinadas regiões e populações, por força do processo migratório se disseminaram por todo o País e se instalaram até mesmo nos principais centros urbanos. São exemplos eloqüentes a disseminação da Cólera por todo o território nacional, o ressurgimento da Dengue após ter sido erradicada há mais de trinta anos e, até mesmo, a verificação de casos de Malária nas cercanias da segunda maior cidade do Brasil.

Dessa forma, o combate à Dengue, cuja incidência vem aumentando consideravelmente, tem sido postergado, em face da carência de verbas para a compra de veículos equipados com aspersores de inseticida. Do mesmo modo, a tradicional campanha de vacinação, tão exitosa em seus objetivos de erradicar ou diminuir doenças que atingem as crianças mais pobres, foi atrasada em dois meses, porque os recursos necessários não foram liberados a tempo para a compra de vacinas.



Também pouco é feito em relação às patologias crônico-degenerativas. A prevenção das moléstias cardiovasculares, fundamentalmente uma questão educativa e de estímulo à mudança de hábitos, só é feita esporadicamente, assim como neoplasias cuja detecção precoce é relativamente simples, como é o caso dos cânceres de mama e de colo do útero, não recebem a atenção exigida por suas transcendências.

Apesar de todo o descaso, contudo, amparam nossa convicção quanto à viabilidade do sistema as experiências das prefeituras que decidiram acreditar no SUS e aceitaram o desafio de gerir as verbas federais, implantando seus fundos de saúde e dividindo com seus Conselhos de Saúde a responsabilidade pela destinação dos recursos.

Vale a pena registrar, também, os bons resultados obtidos com o desenvolvimento de programas voltados a grupos específicos e de maior risco, como o incentivo ao aleitamento materno e à reidratação oral, os programas de tratamento de infecções respiratórias agudas e as já citadas campanhas de vacinação. Essas atividades, segundo atestam inúmeros estudos e o próprio UNICEF, têm conseguido reduzir consideravelmente a mortalidade infantil e melhorar as condições de vida de diversas comunidades.

O atual desafio, portanto, é o de estabelecer novos modelos de financiamento e gestão, recuperar os níveis de cobertura e qualidade dos serviços e reproduzir as experiências de sucesso, o que só poderá ser conseguido com fontes sólidas e estáveis de recursos.

Nesse sentido, a proposta ora em exame deve ser cotejada com outras, já amplamente veiculadas e em tramitação em ambas as Casas do Congresso Nacional.

A primeira delas, de autoria do ilustre Deputado Carlos Mosconi, recebeu o nº 82/95 e se encontra na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, aguardando Parecer. Propôs o eminente Parlamentar que os recursos arrecadados com as contribuições sobre o faturamento e o lucro fossem destinados, em sua totalidade, ao orçamento da saúde. O ideal é que a Comissão apreciasse a ambas - PEC 169/93 e PEC 82/95 -, pois tratam de matéria correlata, mas, por questões de ordem regimental, essa tramitação conjunta não foi possível.



Outra proposição de se mencionar é a PEC 40/95, de autoria do eminente Senador Antônio Carlos Valadares, e que recria o antigo IPMF, com a denominação de Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira. Esse projeto nasceu, na verdade, do Exmo. Sr. Ministro da Saúde, Dr. Adib Jatene, que, conforme tem sido amplamente divulgado pela mídia, vem travando uma cruzada solitária e determinada por sua aprovação. Esta Comissão teve oportunidade, inclusive, de ouvir S.Ex.^a em Audiência Pública, na qual evidenciou-se ser essa a melhor alternativa de cunho imediato, diante da inflexibilidade da área econômica quanto a aumentar a dotação de recursos para a pasta da Saúde.

A adoção da CPMF, indubitavelmente, representaria um aporte de recursos considerável para o setor. Estima-se que algo próximo a 5 bilhões de reais a cada ano seriam destinados ao Fundo Nacional de Saúde. Cabe, porém, o seguinte questionamento: findo o período de 2 anos de vigência, como ficariam os investimentos e o custeio setoriais?

Diante desses fatos, nossa proposta constituiu-se a partir de algumas premissas básicas. A primeira delas é a da manutenção do conceito de seguridade social, conforme insculpido na Carta Magna, entendido como uma conquista do povo brasileiro a ser preservada e efetivamente implantada. Como consequência disso, a manutenção do Orçamento da Seguridade Social como financiador das políticas sociais na sua concepção original e com suas fontes preservadas.

A segunda premissa tem como base a convicção de que o constituinte, ao entender que os recursos da área social mereciam um orçamento específico, não pretendia que esses recursos fossem utilizados por outras áreas, sob qualquer alegação.

A terceira prende-se à necessidade imperiosa de o setor saúde contar com recursos previamente determinados e em volume suficiente de forma a não ficar sujeito às contingências da política econômica, tendo em vista que desses recursos depende a sobrevivência de muitos cidadãos.

E a quarta e última premissa é a de que Estados e Municípios podem e devem contribuir de forma mais efetiva para o financiamento das ações e serviços



de saúde por meio de seus orçamentos e não ficar na dependência exclusiva dos recursos federais.

Sendo assim, o Substitutivo por nós elaborado tem dois objetivos básicos: primeiro, o de aperfeiçoar o texto apresentado pelos ilustres Autores e, em segundo lugar, o de agregar à Constituição salvaguardas que julgamos essenciais para a preservação dos recursos da área social.

Assim, mantivemos a alteração proposta para o inciso IV do art. 167, na qual os recursos destinados à manutenção e desenvolvimento das ações e serviços de saúde são excetuados da vedação de vinculação orçamentária, a exemplo do que ocorre com os recursos destinados à educação. Nesse dispositivo alteramos apenas a redação com o objetivo de adequá-lo à técnica legislativa.

A fim de preservar os recursos da seguridade social para a sua destinação originária, estamos propondo a inserção de mais dois dispositivos no mesmo art. 167. Um deles, sob a forma de um inciso X, vedando a utilização dos recursos consignados ao Orçamento da Seguridade Social para a realização de despesas próprias do Orçamento Fiscal, bem como a sua aplicação junto ao Banco Central.

Procura-se, desse modo, evitar que a criatividade de nossos burocratas da área econômica acabem por colocar os recursos sociais à disposição do Executivo, com o objetivo de suprir eventuais rombos no Orçamento. Adicionalmente, pretende-se que tais recursos não possam ser retidos para atender aos objetivos da política monetária sendo liberados, apenas, ao final de cada exercício como tem ocorrido amiúde. Embora consideremos a atividade de regulação da moeda exercida pelo Banco Central essencial à estabilidade econômica, entendemos que os recursos da saúde devem ser preservados de tal destinação, inclusive por que a remuneração obtida com sua aplicação não é repassada ao Fundo Nacional de Saúde.

O outro dispositivo a ser incluído, sob a forma de um § 5º, determina que não será objeto de deliberação a proposição que faculte o uso das contribuições sociais destinadas à seguridade social para a realização de despesas que não as áreas de saúde, previdência e assistência social. Assim, colocar-se-ia um basta aos fundos de emergência, provisórios ou não, que, sob a alegação de serem destinados à área



social, na verdade carregam recursos dessas áreas para a cobertura de rombos orçamentários ou para o pagamento de juros da dívida pública.

Em relação ao ponto central do Projeto, concernente aos recursos para a saúde, nosso entendimento foi o de destinar para o setor, no que tange à parte que cabe à União, 30% do Orçamento da Seguridade Social. cremos que essa é uma alíquota histórica desde os tempos do INAMPS, inclusive com sua inserção como Disposição Transitória no texto da Lei Maior. Quanto aos 10% do Orçamento Fiscal constantes do texto original da proposição, entendemos que sua implementação, embora desejável e de forma alguma excessiva, seria extremamente difícil na conjuntura atual e dividiria mais do que somaria em termos de adesões ao texto a ser remetido ao Plenário. De qualquer modo, o percentual de 30% é um patamar mínimo e, tanto o Executivo, como o Congresso Nacional, se assim o entenderem, podem, a cada ano, nas leis de Diretrizes Orçamentárias e Orçamentária prover o setor de recursos oriundos das fontes fiscais.

Mantivemos, no que se refere aos recursos a serem aplicados pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, o mínimo de 10% de suas respectivas receitas de impostos, inserindo a expressão "compreendida a proveniente de transferências" com o intuito de se evitar interpretação restritiva que poderia excluir da vinculação os impostos arrecadados diretamente por aquelas esferas de governo.

Ainda para melhor esclarecimento no que concerne à vinculação de recursos estaduais, inserimos um § 4º dispondo sobre a exclusão da parcela transferida aos Municípios para efeito do cálculo do percentual a ser aplicado nas ações e serviços de saúde. Tal ressalva se faz necessária para que se evite, igualmente, interpretações que poderiam onerar sobremaneira os orçamentos das unidades da Federação.

Em termos sintéticos, o Substitutivo ora apresentado contém dois preceitos certamente polêmicos: o de resguardar para sua destinação precípua os recursos consignados pela Constituição para a seguridade social e o de vincular um percentual mínimo de recursos a ser efetivamente empregado em ações e serviços de saúde. Por certo não faltarão ataques a ambos por parte dos que os acusam de rígidos e, até mesmo, de antidemocráticos, pois impediriam a liberdade de alocação de recursos por parte de governos legitimamente eleitos. Do mesmo modo, por certo, surgirão os que, no afã de se opor a essa proposta, levantarão o argumento de que o SUS apenas paga as despesas



decorrentes dos serviços prestados sem qualquer preocupação com sua efetiva prestação , constituindo-se num sorvedouro incontrolável de verbas públicas

Quanto a esse último aspecto, vale lembrar que o constituinte, o legislador ordinário e mesmo o administrador público, preocupados com o controle dos recursos financeiros do sistema, desenvolveram uma série de mecanismos com o intuito de se evitar a fraude e o desperdício, dentre os quais cabe destacar os de caráter jurídico, tais como: a diretriz constitucional que prevê a participação da comunidade na organização do sistema, a determinação da Lei 8080 de que se institua o Sistema Nacional de Auditoria e que se constituam Fundos de Saúde em cada esfera de governo e a previsão, inserida na Lei 8142, de que aos Conselhos de Saúde cabe o controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos financeiros.

Afora esses, devem-se ainda mencionar os de caráter administrativo, tais como os sistemas computadorizados de críticas, que procuram evitar o pagamento de procedimentos indevidos; as ordens de recebimento, que deduzem as cifras glosadas pelo processo de auditoria do montante a ser pago às instituições contratadas; e conveniadas e o Sistema de Informações Hospitalares, que faculta a qualquer cidadão o acesso aos dados de cada uma das internações efetivadas no âmbito do SUS.

Já em relação ao primeiro preceito aludido, isto é, o que procura resguardar o Orçamento da Seguridade Social de utilizações outras que não as constitucionalmente previstas, gostaríamos de lembrar que, a rigor, esse zelo seria desnecessário. No Brasil, contudo, as disposições mais óbvias precisam cercar-se de ampla garantia para que não ocorram situações como as anteriormente referidas de se custearem despesas que não guardam a mais leve relação com a seguridade social com recursos oriundos de suas fontes específicas.

Quanto à vinculação, embora a melhor doutrina econômica recomende a flexibilidade orçamentária e tributária desde as origens do pensamento clássico, pode-se dizer que os governos nem sempre adotaram esses procedimentos, por razões de cunho prático. Na verdade, não foi o Brasil que inventou a vinculação de impostos e contribuições sociais com destinação a setores específicos - previdência, saúde e assistência social - ou a fundos voltados a investimentos - transportes, portos, agricultura e outros setores de infra-estrutura pública. Os tributos com destinação específica ou



vinculados existiram nos países centrais ao longo de décadas como forma de corrigir desigualdades sociais e programar investimentos.

Pode-se dizer que essa prática foi de grande relevância para melhorar o acesso dos desprovidos a determinados direitos e garantias sociais que, em bases de flexibilidade orçamentária, jamais seriam alcançados. Em grande medida, a prática da vinculação de recursos estabeleceu as bases para sociedades mais homogêneas, garantindo, posteriormente, que a flexibilidade orçamentária e fiscal, imposta como requisito da globalização e liberalização das economias desenvolvidas fosse feita sem grandes exclusões sociais.

No caso dos Estados Unidos, por exemplo, existiam vinculações de recursos para os programas sanitários federais até 1981. A partir daquela data, a prática se manteve, embora o montante de recursos alocados passasse a ser definido em bases *per capita*.

O Brasil tem uma grande distância a percorrer em direção a uma maior consciência de cidadania e com melhor distribuição de renda. A vinculação de recursos proposta na Constituição de 1988 tem como meta garantir que as políticas sociais não sucumbam frente ao torvelinho de interesses individuais e corporativos que permeiam a montagem dos orçamentos. Nossa proposta institui, de fato, aquilo que poderíamos chamar de uma subvinculação, já que a vinculação já foi consagrada pelo Poder Constituinte ao instituir o Orçamento da Seguridade Social.

Na atual conjuntura, as margens globais de flexibilidade orçamentária deveriam, evidentemente, aumentar, uma vez que boa parte de nossa vinculação foi baseada em incentivos fiscais e formação de fundos para beneficiar, de forma injustificada, determinados grupos de interesse. Esse, porém, não é o caso das políticas sociais e, particularmente, da saúde, tendo em vista que os 120 milhões de cidadãos que dependem do SUS são aqueles que detêm menor capacidade de vocalizarem seus interesses. Devemos buscar maior autonomia na alocação de recursos, mas não às custas dos que sempre foram os mais sacrificados em nossa sociedade.

Cabe ressaltar, ainda, que até mesmo no seio do mais puro pensamento liberal a questão da vinculação tem sido mais aceita, como declarou



recentemente em artigo na Folha de São Paulo o eminente Deputado ROBERTO CAMPOS:

" ...Visando limitar a voracidade fiscal dos governos, os liberais ingleses se inclinam hoje pelo que chamam de constituição fiscal. Nesta visão, duas idéias condenadas pelos tributaristas convencionais seriam reabilitadas: os impostos indiretos sobre consumo seriam preferíveis aos impostos diretos sobre a renda, porque o cidadão poderia optar por mais poupança. E as vinculações de impostos a fins específicos, hoje criticadas por criarem rigidez orçamentária, seriam uma defesa contra a imaginação criadora de políticos e tecnocratas ansiosos por inventar despesas."

Tomando como base os números anteriormente citados, relativos à arrecadação da Seguridade Social, a Saúde ficaria, caso aprovado o Substitutivo, com algo em torno de 19,5 bilhões, quantia mais de 30% superior à efetivamente disponível hoje, elevando o gasto federal *per capita* para cerca de 133 dólares. Considerando-se que os 10% a serem aplicados por Estados e Municípios significariam um aporte adicional de aproximadamente 7,1 bilhões (48,5 dólares *per capita*) e, ainda, que o investimento privado se mantivesse constante, o investimento global em saúde ascenderia à casa dos 220 dólares por habitante, patamar bem mais consentâneo com as necessidades de países do porte do nosso.

Deve-se destacar que essa proposta mantém intocáveis os montantes hoje destinados à Previdência e à Assistência Social, que teriam à disposição cerca de 34,5 bilhões de reais.

Se todos os argumentos e considerações feitos até aqui não foram suficientes para firmar convicção sobre a premente necessidade de que se insira no texto constitucional preceito vinculador de recursos para a saúde, queremos acrescentar mais um: testemunho pessoal. Como médico pediatra, habituado a lidar com populações carentes, crianças debilitadas por doenças de há muito erradicadas no mundo desenvolvido, pais e mães desesperados por não disporem de meios para o tratamento de seus filhos, afirmamos sem qualquer dúvida que o setor saúde necessita urgentemente de recursos, de forma que o SUS seja definitivamente implantado, tornando-se possível estender à grande parcela da população que dele depende ações eficazes e serviços eficientes de saúde.



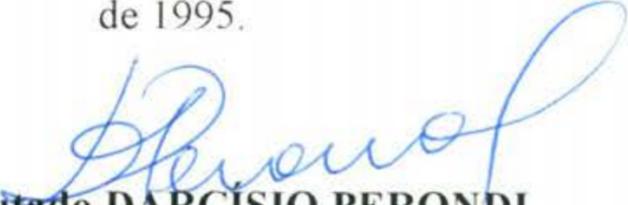
CÂMARA DOS DEPUTADOS



47

Diante do exposto voto pela aprovação da Proposta de Emenda à Constituição N°169, de 1993, nos termos do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 1995.


Deputado **DARCÍSIO PERONDI**
Relator

4



COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER À PEC N º 169/93

**SUBSTITUTIVO DO RELATOR À PROPOSTA DE EMENDA À
CONSTITUIÇÃO Nº 169-A, DE 1993.**

Altera o inciso IV do art. 167 e o art. 198 da Constituição Federal e prevê recursos orçamentários a nível da União, Estados e Municípios para manutenção das ações e serviços de saúde.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte emenda ao texto constitucional:

Art. 1º O inciso IV do art. 167 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 167.....
.....

IV - a vinculação de receita de imposto a órgão, fundo ou despesa, ressalvadas a repartição do produto da arrecadação de impostos a que se referem os arts. 158 e 159, a destinação de recursos para manutenção e desenvolvimento das ações e serviços de saúde e do ensino, como determinado, respectivamente, pelos arts. 198 e 212, e a prestação de



garantias às operações de crédito por antecipação de receita, previstas no art. 165, § 8º, bem assim o disposto no § 4º, deste artigo;"

Art. 2º O art. 167 passa a vigorar acrescido de inciso X e de § 5º com as seguintes redações:

"Art. 167.
.....

X - a utilização das receitas da seguridade social, previstas no art. 195, para a realização de despesas próprias do orçamento fiscal, bem como sua aplicação, pelo Tesouro Nacional, junto ao Banco Central.

.....

§ 5º Não será objeto de deliberação a proposição que vise a facultar o uso das contribuições sociais de que trata o art. 195 para a realização de despesas diversas das previstas nos arts. 198, 201 e 203."

Art. 3º O art. 198 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 198.
.....

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos dos orçamentos da seguridade social, fiscal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União aplicará, anualmente, na manutenção e desenvolvimento do sistema único de saúde, nunca menos de trinta por cento do orçamento da seguridade social.

§ 3º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão nunca menos de dez por cento das receitas resultantes



de impostos, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do sistema único de saúde.

§ 4º A parcela de arrecadação de impostos transferida pelos Estados aos respectivos Municípios, não é considerada, para efeito do cálculo previsto no § 3º deste artigo, receita do governo que a transferir."

Art. 5º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 1995.


Deputado DARCÍSIO PERONDI
Relator



COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER À PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 169, DE 1993, QUE "ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E PREVÊ RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS A NÍVEL DA UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS PARA A MANUTENÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS E CONVENIADAS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE)".

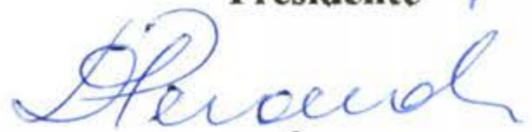
PARECER DA COMISSÃO

A Comissão Especial destinada a proferir parecer à Proposta de Emenda à Constituição nº 169-A, de 1993, que "altera o inciso IV do artigo 167 e o artigo 198 da Constituição Federal e prevê recursos orçamentários a nível da União, Estados e Municípios para a manutenção do Sistema Único de Saúde com o financiamento das redes públicas, filantrópicas e conveniadas, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela aprovação, com substitutivo, da Proposta de Emenda à Constituição nº 169-A/93, nos termos do parecer do Relator.

Estiveram presentes os Senhores Deputados Roberto Jefferson - Presidente; Ursicino Queiroz - 1º Vice-Presidente; Carlos Mosconi - 2º Vice-Presidente; Fernando Gomes - 3º Vice-Presidente; Darcísio Perondi - Relator; Ayres da Cunha, Carlos Magno, Fernando Gonçalves, Jair Soares, Alexandre Ceranto, Armando Abílio, Confúcio Moura, José Pinotti, Saraiva Felipe, Ceci Cunha, Jovair Arantes, Osmânio Pereira, Sérgio Arouca, Eduardo Jorge, Humberto Costa, José Augusto, Jofran Frejat, Alcione Athayde, Serafim Venzon, Luiz Buaiz, Alexandre Cardoso e Jandira Feghali.

Sala da Comissão, em 21 de setembro de 1995.


Deputado **ROBERTO JEFFERSON**
Presidente


Deputado **DARCÍSIO PERONDI**
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS



COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER À PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 169, DE 1993, QUE "ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E PREVÊ RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DA UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS PARA A MANUTENÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS E CONVENIADAS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE)".

COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER À PEC Nº 169- A/93

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO À PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 169-A, DE 1993.

Altera o inciso IV do art. 167 e o art. 198 da Constituição Federal e prevê recursos orçamentários a nível da União, Estados e Municípios para manutenção das ações e serviços de saúde.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte emenda ao texto constitucional:

Art. 1º O inciso IV do art. 167 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 167.

.....

IV - a vinculação de receita de imposto a órgão, fundo ou despesa, ressalvadas a repartição do produto da arrecadação de impostos a que se referem os arts. 158 e 159, a destinação de recursos para manutenção e desenvolvimento das ações e serviços de saúde e do ensino, como determinado, respectivamente, pelos arts. 198 e 212, e a prestação de garantias às operações de crédito por antecipação de receita, previstas no art. 165, § 8º, bem assim o disposto no § 4º, deste artigo;"



Art. 2º O art. 167 passa a vigorar acrescido de inciso X e de § 5º com as seguintes redações:

"Art. 167.
.....

X - a utilização das receitas da seguridade social, previstas no art. 195, para a realização de despesas próprias do orçamento fiscal, bem como sua aplicação, pelo Tesouro Nacional, junto ao Banco Central.

.....

§ 5º Não será objeto de deliberação a proposição que vise a facultar o uso das contribuições sociais de que trata o art. 195 para a realização de despesas diversas das previstas nos arts. 198, 201 e 203."

Art. 3º O art. 198 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 198.
.....

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos dos orçamentos da seguridade social, fiscal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União aplicará, anualmente, na manutenção e desenvolvimento do sistema único de saúde, nunca menos de trinta por cento do orçamento da seguridade social.

§ 3º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão nunca menos de dez por cento das receitas resultantes de impostos, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do sistema único de saúde.

§ 4º A parcela de arrecadação de impostos transferida pelos Estados aos respectivos Municípios, não é considerada, para efeito do cálculo previsto no § 3º deste artigo, receita do governo que a transferir."



CÂMARA DOS DEPUTADOS



3

Art. 5º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 21 de setembro de 1995.

Deputado ROBERTO JEFFERSON
Presidente

Deputado DARCÍSIO PERONDI
Relator

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 169-B, DE 1993
(DOS SRS. WALDIR PIRES, EDUARDO JORGE E OUTROS)

Altera o inciso IV, do artigo 167 e o artigo 198 da Constituição Federal e prevê recursos orçamentários a nível da União, Estados e Municípios para a manutenção do Sistema Único de Saúde com o financiamento das redes públicas, filantrópicas e conveniadas; tendo pareceres: da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, pela admissibilidade; e da Comissão Especial, pela aprovação, com substitutivo.

(PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 169-A, DE 1993, A QUE SE REFEREM OS PARECERES)



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Publica-se em 26/10/95

COMISSÃO ESPECIAL "DESTINADA A PROFERIR PARECER À PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 169-A, DE 1993, QUE "ALTERA O INCISO IV DO ARTIGO 167 E O ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E PREVÊ RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DA UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS PARA MANUTENÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COM O FINANCIAMENTO DAS REDES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS E CONVENIADAS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE).

Of. nº 107/95-PR

Brasília, 18 de outubro de 1995

Senhor Presidente,

Comunico a Vossa Excelência a apreciação, por este Órgão Técnico, da Proposta de Emenda à Constituição nº 169-A/93, dos Srs. Waldir Pires, Eduardo Jorge e outros, que "altera o inciso IV do art. 167 e o artigo 198 da Constituição Federal e prevê recursos orçamentários a nível da União, Estados e Municípios para a manutenção do Sistema Único de Saúde com o financiamento das redes públicas, filantrópicas e conveniadas".

Solicito a Vossa Excelência autorizar a publicação da aludida proposição, do parecer e substitutivo a ela oferecidos.

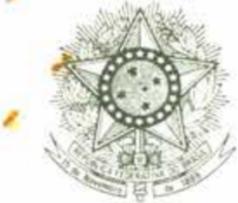
Atenciosamente


Deputado ROBERTO JEFFERSON
Presidente

A SUA EXCELÊNCIA, O SENHOR
DEPUTADO LUÍS EDUARDO
DD. PRESIDENTE DA CÂMARA DOS DEPUTADOS
NESTA

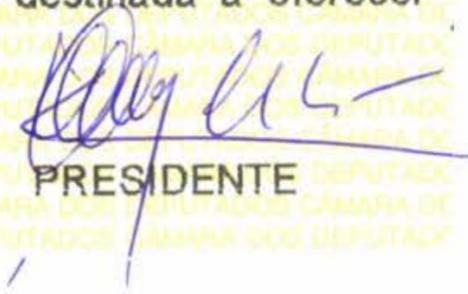
Lote: 13 Caixa: 22
PEC N° 169/1993
104

SE	
Orig: CCP	348
Data: 19/10/95	17:30
Ass.: Sandra	Porta: 5594



CÂMARA DOS DEPUTADOS: Em 10/11/95

Indefiro, tendo em vista já estar instalada desde 31/05/95 a Comissão Especial destinada a oferecer parecer à PEC 169/93.


PRESIDENTE

REQUERIMENTO Nº , DE DE SETEMBRO DE 1995

(do Sr. Eduardo Jorge - PT-SP)

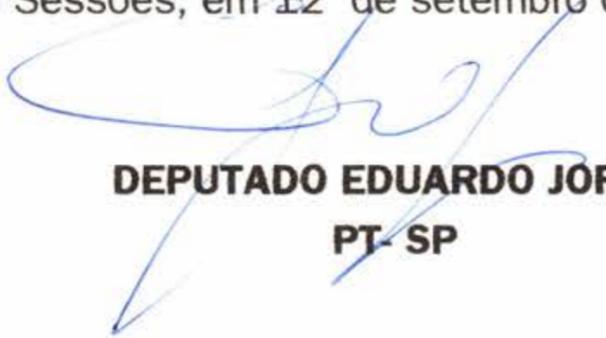
Senhor Presidente:

Com base no art. 142 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requiro a Vossa Excelência a tramitação conjunta das Propostas de Emenda Constitucional nº 169/93 e 32/95, a fim de que sejam apreciadas pela Comissão Especial na mesma oportunidade, em vista de regularem matéria correlata.

Trata a PEC nº 169/93 do custeio da seguridade social, alterando o inciso IV do art. 167 e o artigo 198 da Constituição Federal. A PEC nº 32/95 modifica o art. 196, determinando que o direito à saúde seja assegurado pelo Estado nos termos de lei complementar mediante políticas sociais e econômicas. Ambas abordam, portanto, como tema central, a questão do custeio da saúde no âmbito da seguridade social, e a previsão de mecanismos para assegurar a prestação deste serviço em caráter geral a toda a população.

Isto posto, para que esta Casa possa apreciar o tema em toda a sua complexidade e inteireza, de maneira sistemática, impõe-se a tramitação conjunta de ambas, observada a precedência prevista no art. 143, II do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Sala das Sessões, em 12 de setembro de 1995.


DEPUTADO EDUARDO JORGE
PT-SP

Ao
Excelentíssimo Senhor
Deputado LUIS EDUARDO
M. D. Presidente da Câmara dos Deputados

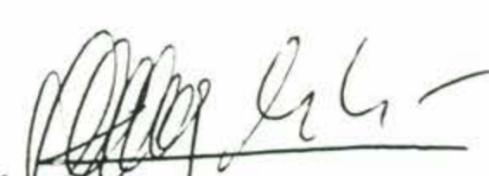
SGM/P nº 1348 /95

Brasília, 10 de novembro de 1995.

Senhor Deputado,

Em atenção a seu requerimento de 12 de setembro último, no qual se requer a tramitação conjunta das Propostas de Emenda à Constituição nºs 169/93 e 32/95, informo a Vossa Excelência que deixei de atender o pedido tendo em vista as disposições regimentais pertinentes e os critérios adotados por esta Presidência em decisão a questão de ordem formulada pelo Deputado José Genoíno na Sessão do dia 23 de agosto, uma vez que já está instalada a Comissão Especial destinada a examinar a PEC nº 169/93, inclusive com o prazo de emendamento já esgotado.

Colho o ensejo para renovar a Vossa Excelência protestos de alta estima e distinta consideração.



LUÍS EDUARDO

Presidente

Excelentíssimo Senhor
Deputado **EDUARDO JORGE**
Gabinte 371 - Anexo III
N E S T A

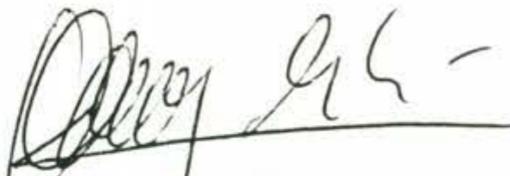
SGM/P nº 1331 /95

Brasília, 10 de novembro de 1995.

Senhor Presidente,

Comunico a Vossa Excelência que indeferi solicitação do Sr. Deputado Eduardo Jorge no sentido de apensar a Proposta de Emenda à Constituição nº 32, de 1995, à de nº 169, de 1993, sob exame dessa Comissão.

Colho o ensejo para renovar a Vossa Excelência protestos de alta estima e distinta consideração.


LUIS EDUARDO
Presidente

Excelentíssimo Senhor

Deputado **ROBERTO JEFFERSON**

Presidente da Comissão Especial destinada a emitir parecer

à proposta de Emenda à Constituição nº 169/93.

NESTA

em 20/11/95

RECEBI O ORIGINAL	
em ____/____/____	às ____ hs.
Nome: _____	R. OFI SAM
Func: _____	



ARTICULAÇÃO

Em 20/04/98.

PRESIDENTE

TRABALHADORAS RURAIS - BRASIL

Brasília, 07 de abril de 1998.

Exmo. Senhor:

Deputado MICHEL TEMER

DD. Presidente da Câmara dos Deputados

Brasília- DF

Senhor Presidente,

A ARTICULAÇÃO NACIONAL DAS MULHERES TRABALHADORAS RURAIS DO BRASIL congrega mulheres trabalhadoras rurais de 22 estados Brasileiros, principais vítimas do caos no atendimento à saúde pública, **vem até Vossa Excelência, mais uma vez, solicitar a imediata aprovação da PEC nº 169/93**, que vincula recursos para a saúde.

Como já expressamos em outra oportunidade, voltamos hoje, dia 7 de abril, **DIA NACIONAL DE LUTA PELA SAÚDE** para entregar abaixo-assinado, onde neste Dia, continua sendo recolhidas assinaturas em várias assembleias, atos, caminhadas, pedágios, etc... em diversos estados brasileiros.

Entendemos, que a solução dos problemas da saúde também passa por medidas de responsabilidade da Câmara dos Deputados que Vossa Excelência preside.



ARTICULAÇÃO NACIONAL DE MULHERES TRABALHADORAS RURAIS - BRASIL

Diante do exposto, passamos às mãos de Vossa Excelência milhares de assinaturas oriundas de 11 estados Brasileiro. Contudo recolheremos muito mais nas próximas mobilizações no corrente mês.

Certas no atendimento do pedido, contamos com Vossa sensibilidade de homem público preocupado com a saúde da mulher brasileira, e aproveitamos para desejar consideração e apreço..

Atenciosamente.

Justina Cima
Justina Cima.

Salete Carollo
Salete Carollo

Maria Madalena dos Santos
Maria Madalena dos Santos.

Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais.

Lote: 13 Caixa: 22
PEC Nº 169/1993
109

SECRETARIA - GERAL DA MESA	
Recebido	
Orgão <i>Presidência</i> n.º <i>724/98</i>	
Data: <i>13/04/98</i> Hora: <i>16:11</i>	
Ass.: <i>Angela</i> Ponto: <i>3491</i>	

OBSERVAÇÃO: O ABAIXO-ASSINADO FOI
GUARDADO NO ARMÁRIO:
"FICHAS - OUTRAS PROP."

SGM/P nº 310 /98

Brasília, 07 de maio de 1998

Prezada Senhora,

Em atenção ao ofício S/N, datado de 07 de abril de 1998, em que Vossa Senhoria solicita aprovação imediata da PEC 169/98 e manifesta apoio à implementação do Sistema Único de Saúde - SUS - e do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PAISM, comunico-lhe que determinei a publicação no *Diário da Câmara dos Deputados* do expediente em apreço.

Colho o ensejo para expressar a Vossa Senhoria protestos de alta estima e distinta consideração.


MICHEL TEMER
Presidente

A Sua Senhoria a Senhora

JUSTINA CIMA

Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais

Rua Senador Pinheiro nº 304 - Vila Rodrigues

Passo Fundo - Rio Grande do Sul

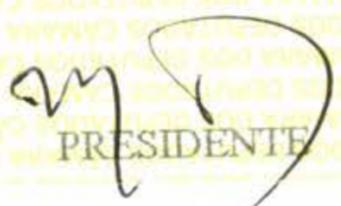
Caixa Postal nº 646

CEP 99070-220

PELA APROVAÇÃO DA PEC - 169

Arquive-se, por encontrar-se a matéria Pronta para a
Ordem do Dia.

Em 26/06/98


PRESIDENTE

A efetiva implantação do SUS , passa pela participação e controle da população. Também é preciso que o Congresso Nacional aprove de imediato a proposta de Emenda Constitucional 169 (fluxo permanente e regular de recursos) , que determina destinação de 30% da receita das contribuições sociais (impostos) da Seguridade Social, e 10% das receitas da União; dos Estados e Municípios.

Portanto , o Conselho Municipal de Saúde de Gravataí exige: Financiamento permanente da Saúde através da aprovação da PEC - 169; Implementação de Políticas que garantam uma Saúde Pública e de qualidade ; Contra todo o tipo de cobrança fora do SUS ; Contra a privatização da Saúde.

Gravataí, 04 de Maio de 1998.

Conselho Municipal de Saúde / Gravataí - RS .

Caixa: 22

Lote: 13

PEC N° 169/1993

112

SECRETARIA-GERAL DA MESA	
Recebido	
Orgão Presidência	N° 1391/98-m
Data: 8/6/98	Hora: 17:20
Ass: <i>Luiz</i>	Ponto: 3902

DECISÃO DA PRESIDÊNCIA

Encontram-se em tramitação na Casa as Propostas de Emenda à Constituição nºs 169-A/93, que altera o inciso IV do artigo 167 e o artigo 198 da *Constituição Federal e prevê recursos orçamentários a nível da União, Estados e Municípios para a manutenção do Sistema Único de Saúde com o financiamento das redes públicas, filantrópicas e conveniadas*, e 82-A/95, que acrescenta dispositivo ao artigo 195 da *Constituição Federal*.

Tendo em vista tratar-se de matéria análoga ou correlata e de se encontrarem, ambas, com os Pareceres da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação e das respectivas Comissões Especiais destinadas a apreciar o mérito, determino, nos termos dos artigos 142 e 143 do Regimento Interno, a apensação da PEC nº 82-A/95 à PEC nº 169-A/93.

Publique-se.

Em 31 / 08 / 99.


MICHEL TEMER

Presidente

**(*)PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 169-B, DE 1993
(DOS SRS. WALDIR PIRES, EDUARDO JORGE E OUTROS)**

Altera o inciso IV do artigo 167 e o artigo 198 da Constituição Federal e prevê recursos orçamentários a nível da União, Estados e Municípios para a manutenção do Sistema Único de Saúde com o financiamento das redes públicas, filantrópicas e conveniadas; tendo pareceres: da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, pela admissibilidade; e da Comissão Especial, pela aprovação, com substitutivo.

SUMÁRIO

I - Proposta inicial

II - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação:

- parecer do Relator
- parecer da Comissão

III - Na Comissão Especial:

- termo de recebimento de emendas
- parecer do Relator
- substitutivo oferecido pelo Relator
- parecer da Comissão
- substitutivo adotado pela Comissão

IV - Proposta apensada: PEC Nº 82-B/95

(*) Republica-se em virtude de apensação.