



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

12/09/2023 - 26ª - Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO. Fala da Presidência.) - Bom dia!

Havendo número regimental, declaro aberta a 26ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública para instruir o Projeto de Lei nº 196, de 2020, o qual "altera a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos, a Lei nº 7.827, de 27 de setembro de 1989, que institui o Fundo Constitucional de Financiamento do Norte (FNO), o Fundo Constitucional de Financiamento do Nordeste (FNE) e o Fundo Constitucional de Financiamento do Centro-Oeste (FCO); a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde; e a Lei nº 9.972, de 25 de maio de 2000, que institui a classificação de produtos vegetais, subprodutos e resíduos de valor econômico, conforme os Requerimentos nºs 19 e 25, de 2023, da Comissão de Constituição de Justiça, de iniciativa do Senador Eduardo Gomes.

Esta reunião será semipresencial, sendo permitida a participação remota das Sras. e Srs. Senadores e dos convidados por sistema de videoconferência, para exposições de debate, e será realizada em caráter interativo, ou seja, com a possibilidade de participação popular. Desta forma, os cidadãos que querem encaminhar comentários ou perguntas podem fazê-lo por meio do Portal e-Cidadania, no endereço www.senado.leg.br/ecidadania, ou pelo telefone da Ouvidoria 0800.0612211.

Convidados, o Sr. Clóvis Monteiro Neto, Procurador da Fazenda Nacional, Coordenador de Assuntos Financeiros, representante do Ministério da Fazenda; o Sr. Dárcio Guedes Júnior, Diretor do Fundo Nacional de Saúde, representante do Ministério da Saúde; a Sra. Sílvia Karla Azevedo Vieira Andrade, Doutora, Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina; o Sr. Leonardo Militão Abrantes, Doutor em Filosofia do Estado, Mestre de Administração Pública, advogado e professor universitário; o Sr. Eduardo Corrêa Tavares, Secretário da Secretaria Nacional de Fundos e Instrumentos Financeiros (SNFI), do Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional; o Sr. René Moreira dos Santos, Coordenador de Desenvolvimento Institucional do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); o Sr. Mauro Guimarães Junqueira, Secretário-Executivo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Justificou a ausência o Sr. Rui Costa, Ministro da Casa Civil da Presidência da República.

De acordo com o art. 94, §§2º e 3º, do Regimento Interno, a Presidência adotará as seguintes normas. Os convidados farão suas exposições, e em seguida abriremos a fase de interpelação pelas Senadoras e Senadores inscritos. A palavra a Senadoras ou Senadores será concedida na ordem de inscrição. Os Senadores interpelantes dispõem de três minutos, assegurado igual prazo para a resposta do interpelado, sendo-lhe vedado interpelar os membros da Comissão.

Concedo a palavra ao Sr. Clóvis Monteiro Neto, Procurador da Fazenda Nacional e Coordenador de Assuntos Financeiros, representante do Ministério da Fazenda, para sua exposição por até dez minutos. (*Pausa.*)

Gostaria de chamar - houve um erro aqui da Secretaria - para compor a mesa os nossos convidados que foram citados aqui, por favor.

O SR. CLÓVIS MONTEIRO NETO (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia, Senador Eduardo Gomes. Meu microfone está ligado? Posso começar? (*Pausa.*)

Queria, inicialmente, agradecer a V. Exa. pelo convite para participar desta audiência pública na CCJ.

Como V. Exa. disse, eu sou Coordenador de Assuntos Financeiros da PGFN, do Ministério da Fazenda. Eu fui convidado pela nossa assessoria parlamentar para tratar aqui dos pontos relacionados ao Direito Financeiro, especificamente ao art. 9º-A do art. 1º do projeto, no caso, que acrescenta o art. 9º-A na Lei 11.107. Se, porventura, nas interpelações, os Senadores tiverem perguntas de Direito Tributário ou de Direito Administrativo, temos aqui outros membros do Ministério da Fazenda que podem assumir o microfone caso seja permitido. Mas, enfim, eu vou aqui falar do parecer da PGFN na área do Direito Financeiro, que trata dessa questão dos fundos que podem ser criados pelos consórcios públicos.

O art. 9º-A traz uma autorização para que consórcios públicos criem fundos interestaduais ou intermunicipais. Nós tínhamos aqui um problema de inconstitucionalidade nessa autorização, primeiro, porque ela traz uma autorização genérica, não é cada município ou cada estado autorizando a criação de um fundo. Quando a Constituição, no art. 167, inciso IX, fala que é necessário lei autorizativa para criar um fundo público, evidentemente, está exigindo uma lei do ente federado. Não é a União que vai autorizar que municípios e estados criem seus fundos; tem que ser o ente federado. Então, isso, ao mesmo tempo, viola o inciso IX do art. 167 e também o princípio da autonomia federativa, porque a União está fazendo as vezes do estado ou do município para autorizar a criação de um fundo.

Em segundo lugar, isso também é uma potencial violação ao inciso XIV do mesmo art. 167, porque esse dispositivo, que foi acrescentado recentemente, em 2021, veda a criação de fundos se a mesma política pública não puder ter os seus objetivos alcançados por meio de uma programação orçamentária ordinária, como acontece normalmente, sem fundos. E aqui fica a questão: não encontrei a justificativa para que isso seja feito fundo a fundo. Isso poderia funcionar por meio de uma vinculação orçamentária a um contrato de rateio, que é o que acontece já com os consórcios. Então, foi apontado esse óbice do inciso XIV também do art. 167.

E, por fim, ainda nessa questão da autorização para a criação de fundos, tem um problema aqui de vício de iniciativa, porque esse projeto é uma iniciativa parlamentar, e a Constituição exige uma iniciativa do Poder Executivo, que é o art. 61, §1º, inciso II. E, repito, teria que ser o Poder Executivo dos entes federados, não exatamente da União, porque a gente está tratando aqui de fundos interestaduais ou intermunicipais.

O que eu sugeriria às Sras. e aos Srs. Senadores para corrigir esse problema? Tem que ter uma lei autorizativa específica. Se o PL fosse falar isto: que os estados e municípios vão autorizar por lei própria a criação dos seus fundos interestaduais e intermunicipais, esse projeto de lei teria que ser uma lei complementar. Aqui há outro problema: teria que recomençar como um PLP ou um PLC, lei complementar, porque tem o art. 165, §9º, inciso II, da Constituição, que estabelece essa reserva de lei complementar. Qualquer lei que trate de condições para constituição e funcionamento de fundos, ou seja, normas gerais sobre o fundo, tem que ser uma lei complementar. E aqui seria o caso; se fosse para melhorar o projeto, teria que recomençar com uma lei complementar.

Esse foi o primeiro ponto, art. 9º-A. Tem esses vícios de inconstitucionalidade sobre autorização para criação de fundos por consórcios. Tem que ser lei específica do ente, e, se fosse exigir, teria que ser lei complementar.

E o segundo ponto que eu quero comentar ainda na minha fala é o art. 3º do projeto, especificamente o que altera a Lei 8.042, de 1990 - é uma lei da área de saúde. O colega do Ministério da Saúde pode, depois, inclusive, complementar esse ponto, mas eu vou só deixar aqui também que isso foi objeto do parecer da PGFN.

Tem uma série de problemas nessa questão. Primeiro, para você tratar de rateio das verbas de saúde, tem que ser lei complementar também - art. 198, §3º, da Constituição. Segundo, esses recursos da área de saúde não pertencem aos consórcios; eles são do ente - são do município, são do estado. Para você permitir uma transferência fundo a fundo nessa área, o PL está violando todo o Capítulo III da Lei Complementar 141. Ela está dizendo que esse dinheiro vai para o fundo de saúde do ente; não vai para o fundo de saúde do consórcio.

Então, tem primeiro uma questão constitucional, que é permitir essa transferência fundo a fundo, direto para um ente que não seja o próprio município ou o próprio estado - só uma emenda constitucional resolveria isso. Em segundo lugar, tem a questão de lei complementar. Teria que alterar a 141 para estabelecer que o destinatário seria também um fundo de saúde do consórcio.

Tem mais uma questão sobre a falta de prestação de contas, falta de transparência e responsabilidade desses repasses, porque isso não ficou claro no projeto. E aqui, potencialmente, haveria uma violação ao art. 135 da LDO da União, que diz que é vedada a constituição de fundos públicos com recursos da União, que não tenham essas normas mínimas de prestação de contas, transparência e responsabilização.

Então, é isso, Sras. e Srs. Senadores. Parecer estritamente na área do direito financeiro. O projeto tem, sim, outras questões a serem consideradas na área tributária, na área administrativa e na área de saúde principalmente, mas eu fico aqui à disposição para eventuais deliberações.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Quero agradecer a participação do Dr. Clóvis Monteiro Neto. Muito obrigado.

Passo, neste momento, a palavra ao Sr. Dárcio Guedes Júnior, Diretor do Fundo Nacional de Saúde, representante do Ministério da Saúde, para sua exposição por até dez minutos.

O SR. DÁRCIO GUEDES JÚNIOR (Para expor. *Por videoconferência.*) - Olá, bom dia, Presidente.

Queria, primeiro, agradecer e me desculpar aqui por não estar presencialmente. Acabei gripando; achei mais seguro fazer de forma remota aqui, mas quero dizer que esse é um assunto extremamente importante para nós, aqui, da saúde, especialmente porque ele mexe na forma como foi estabelecido o Sistema Único de Saúde, que é de gestão centralizada, mas organizado pela União, pelos estados, pelos municípios.

Como o colega Dr. Clóvis colocou, existem algumas questões que envolvem a própria inconstitucionalidade do projeto, mas, especialmente, eu queria chamar a atenção para o que está colocado na Lei 8.142, que estabelece que as transferências de recursos devem ser feitas aos fundos estaduais e municipais de saúde.

Quando a gente vai lá ao início da lei que é orgânica do SUS, a Lei 8.080, ela estabelece que essa relação é da União, estados e municípios e, de forma complementar, dos prestadores de serviço. Então, a gente entende que isso desorganiza o processo como foi criado e estabelecido o Sistema Único de Saúde.

A gente entende os consórcios. Eles são importantes dentro dessa construção, especialmente quando a gente fala de regionalização, mas como um sistema de organização que, de fato, depende da decisão dos gestores estadual e municipal. A gente tem observado, e não só na questão do planejamento regional integrado, a questão da regionalização de saúde, a organização das próprias redes, mas isso como um modelo de organização. Quando a gente fala do ponto de vista do financiamento, nele hoje, de fato, já está consolidada essa relação da transferência fundo a fundo, que ocorre para estados e municípios e de forma descentralizada.

A gente entende que, quando a gente fala de sistema de saúde, os papéis estão muito claros, especialmente quando a gente fala do papel da União enquanto gestor federal do sistema de saúde, que formula as políticas, organiza e regula o serviço de saúde. Quando a gente fala dos gestores estaduais e municipais, isso está muito claro na lei, eles desenvolvem diretrizes, implementam e executam as políticas na saúde local, porque eles são, de fato, gestores desse processo lá na ponta.

E nós temos os conselhos de saúde, que fazem o processo da participação social, democrática, e do controle social.

O papel dos consórcios, dentro dessa discussão, é, na verdade, organizativo, e a gente entende que existem vícios no projeto que, de fato, prejudicam a forma como isso está organizado. A gente tem visto aí, de fato, algumas discussões serem feitas nesse sentido, mas, quando a gente observa na lógica do financiamento, da organização, da transferência de recursos... Lembrando: a gente está falando de um financiamento que é tripartite. Os recursos, hoje, da saúde são dos estados, são dos municípios e são do Governo Federal. A criação de um quarto ente nessa relação pode, de fato, trazer muitas dificuldades.

Quando a gente tem hoje as instâncias de discussão, tanto do Conass, Conasems e Ministério da Saúde, isso acontece na forma tripartite e isso é definido de forma tripartite, inclusive a questão que envolve os próprios investimentos em saúde.

A criação desse projeto cria a possibilidade de ter um quarto ente, e isso pode trazer, de fato, uma complexidade maior, que pode trazer dificuldade na relação. Se a gente for pensar assim, a criação do SUS, quando ele foi estabelecido lá atrás, e depois que veio a Emenda Constitucional 29, que resultou na Lei Complementar 141 - e o Dr. Clóvis colocou isso com muita clareza -, o art. 2º estabelece isso com muita clareza, que a relação é da União, dos estados e municípios. Então, quando nós viemos a essa iniciativa, apesar de entender que é importante o papel dos consórcios, a gente entende que ele precisa ser limitado à organização, mas sempre estando sujeito à decisão da gestão local, seja ela do estado, seja ela do município.

Então, Presidente, essas seriam as nossas contribuições iniciais, e quero dizer que a gente está à disposição aqui para discussão e para amadurecer esse projeto, não só do ponto de vista de entender o papel dos consórcios, mas também, como foi colocado já pelo Dr. Clóvis, apontar os vícios que a gente já encontrou nessa iniciativa.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Quero agradecer ao Dr. Dárcio, um dos maiores especialistas dessa área, reconhecido aqui nesta Casa.

Concedo a palavra, neste momento, ao Sr. Eduardo Corrêa Tavares, Secretário Nacional de Fundos e Instrumentos Financeiros (SNFI), do Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional, para a sua exposição por até dez minutos. *(Pausa.)*

Enquanto aguardamos a conexão, gostaria de registrar a presença de Sr. Victor Borges, Presidente da Rede Nacional de Consórcios Públicos; de Marcelio Alves, Vice-Presidente; de Daniele Cabriotti; de Eraldo Nunes; do Dr. Lúcio, Presidente da Codevale; de Robério Burity, Presidente da Cogiva; de Rosangela Bello e Eduardo Ribeiro, do Consórcio da Baixada Fluminense, do Rio de Janeiro; de Leandro, de Vanderli Barbosa, consórcio Coresab; de Marcelo Otaviano, Presidente do Codevar; da Deputada Federal Rosângela Reis; de Deputado Elano Damasceno e André, representantes dos consórcios do Estado do Ceará; de Ilario Marques, Secretário de Relações Interfederativas; e do nosso sempre Deputado Leonardo Vilela, nosso grande amigo, nosso Líder - prazer revê-lo.

Passo, neste momento, a palavra ao Dr. Eduardo Corrêa. Não sei se está conectado. Se não, podemos passar para outro logo. *(Pausa.)*

Está ótimo. Então, vamos passar para o próximo.

Concedo a palavra ao Sr. René Moreira dos Santos, Coordenador de Desenvolvimento Institucional do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), para exposição por até dez minutos.

Com a palavra V. Exa.

O SR. RENÉ JOSÉ MOREIRA DOS SANTOS (Para expor.) - Primeiramente, quero agradecer o convite, em nome do Conass, Senador, para podermos participar desta discussão.

Já vou tirar algumas questões que eu ia colocar inicialmente aqui por conta do que já foi apresentado.

Trata-se de uma discussão sobre um projeto de lei que altera algumas legislações, como a Lei 11.107, de 6 de abril de 2005, e também a legislação que trata da regulamentação do Sistema Único de Saúde, que é a Lei 8.142.

E, como nós estamos aqui num espaço de discussão que envolve muito a questão de Constituição e Justiça, cito claramente que, nesta discussão que nós estamos trazendo aqui, nós vamos trazer um olhar especificamente da leitura de consórcios públicos da área da saúde. Pode ter elementos que envolvam outros consórcios de outras áreas que talvez tenham que ser abordados em outro momento.

Só relembro aqui, como nós estamos falando da Constituição, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu algumas diretrizes que eu acho que são esclarecedoras para a análise deste projeto. Primeiro, obviamente, há a questão da universalidade como princípio fundamental, a descentralização com direção única em cada esfera de governo. Isso significa que nós temos uma relação do Governo Federal, através do Ministério da Saúde, dos governos dos estados, através das secretarias estaduais de saúde, e dos governos municipais, através das secretarias municipais de saúde. Há a questão que envolve, obviamente, a atenção integral e uma questão fundamental, um grande ganho para a sociedade, que é a questão da participação da sociedade.

E, praticamente, a partir daí, nós tivemos uma sucessão de leis complementares que trataram desse assunto. Entre elas, há a Lei 8.080, mas, desdobrada da Lei 8.080, há a Lei 8.142, que cita duas questões fundamentais para essa discussão. A primeira é a questão das transferências intergovernamentais entre esses entes que fazem parte do sistema de saúde; e há a questão do controle social. E há outra lei complementar, que eu, inclusive, acho que já foi citada aqui, pois eu acho que ela é preponderante na discussão, que é a Lei Complementar 141, que diz claramente quais são os critérios de rateio de recursos de transferência para a saúde e a sua metodologia. Então, acho que, olhando para o aspecto constitucional e jurídico, essas três leis vão nortear um pouco o que nós vamos colocar aqui.

Em relação aos consórcios públicos no sentido geral, mas no sentido específico da área da saúde, os consórcios públicos são uma alternativa de gerência para oferta de ações e serviços públicos e, de acordo com a própria Lei 11.107 - e essa é a única especificidade que tem na lei -, devem observar todos os aspectos normativos do sistema de saúde - isso está muito claro na própria lei - justamente por conta da especificidade da saúde nesse campo. Os consórcios públicos não são instância de gestão prevista na Constituição de 1988 e nem na Lei Orgânica da Saúde, não podendo usufruir, dessa forma, de qualquer prerrogativa inerente à União, estados e municípios no que diz respeito à gestão do próprio SUS.

Com base nessas premissas, que são mais de natureza legal, eu vou me fixar em três pontos do projeto de lei, até por conta do próprio tempo - acredito que isso vai ser objeto de discussão dos outros componentes da mesa.

Primeiro, a proposta da Constituição de fazer gerir fundos consorciados intermunicipais ou interestaduais: não entrando no mérito de que isso se reflita sobre os outros consórcios de outras áreas públicas, no caso específico da área da saúde, nós temos toda uma legislação própria em relação aos fundos de saúde. E a criação de um fundo interestadual, um fundo

intermunicipal, já puxando um pouco para aquilo que foi colocado pelo nosso primeiro palestrante, traria uma certa incoerência, inclusive, em relação à movimentação desses fundos que hoje já existem. E aqui o representante que falou na primeira palestra deixou muito claro que o mecanismo de repasse de recursos ao consórcio já está consubstanciado em lei, que é o próprio contrato de rateio, correndo-se o risco, inclusive, de se criar um outro fundo e de nós termos aí uma divergência até em relação ao acompanhamento da aplicação dos recursos, o que contradiz a Lei Complementar 141. Então, essa é a primeira discussão que eu acho que precisa ser muito bem colocada, porque já foi muito explicitada aqui a preocupação com o conteúdo do projeto em relação aos aspectos normativos que estão estabelecidos para o sistema de saúde.

A segunda questão é a questão que envolve a previsão de repasses de recursos orçamentários com destinação específica nos orçamentos aos consórcios públicos de saúde. De fato, o que nós estamos tendo nessa discussão é saber que a destinação na lei orçamentária se dará de acordo com as características do sistema de saúde. E uma delas, talvez uma das principais, até porque está na 141, é a existência de planos de saúde que vão definir como esses recursos serão distribuídos e como serão utilizados. E essa figura não existe. A destinação específica para uma entidade, para um tipo de entidade, não é uma questão padrão da lei orçamentária, havendo, na questão orçamentária, a possibilidade de transferência dos entes para os consórcios públicos de saúde através de contrato de rateio.

Claro que, por trás disso, fica a preocupação de que, em havendo qualquer tipo de destinação de recursos que não leve em consideração, por exemplo, os planos de saúde, que não leve em consideração as diretrizes das políticas estabelecidas pelos conselhos de saúde e que leve em consideração, às vezes, alocações, por exemplo, de emendas parlamentares que desconsiderem isso, isso pode causar um sério risco no próprio planejamento do Sistema Único de Saúde.

E o terceiro ponto, que talvez seja o mais importante - e acho que é fundamental essa discussão - : a Lei 8.142 previu, e está muito clara, que o repasse de recursos orçamentários, ou de qualquer natureza, feito para o sistema de saúde se dará até os fundos de saúde, a partir das instâncias de gestão que assim os consideram - Fundo Nacional de Saúde, Fundo Estadual de Saúde e Fundo Municipal de Saúde.

Então, não seria prudente e nem adequado criar-se uma nova instância que recebesse um recurso, na medida que essa instância é representante de um processo de adesão de uma instância que já está representada no sistema, que são os próprios municípios ou os próprios estados. Dessa forma, o que se considera como importante nessa discussão? Que nós não podemos ter os entes federados, que são representados por estados e municípios, sendo substituídos, nas suas competências e prerrogativas relativas às transferências intergovernamentais, pelos consórcios. Seria uma distorção de toda a construção que se estabeleceu originariamente na Constituição, quando deu a esses entes essa condição de fazer esse trabalho. Aqui eu estou analisando sob o ponto de vista da saúde. Sob o ponto de vista das demais políticas públicas, elas não detêm esse tipo de avanço. Talvez só, Senador, na área da assistência social, a gente tenha alguma coisa parecida, inclusive copiada um pouco do próprio Sistema Único de Saúde.

E, de forma muito clara, o Conass reconhece a importância dos consórcios públicos de saúde. Eu fui presidente de consórcio, ajudei a fazer diversos consórcios. Não é uma questão do que é o consórcio, mas é uma questão do seu papel diante do papel da gestão configurada na legislação. E entende que a Constituição e a organização no âmbito do SUS devem observar, a partir dos consórcios, o fortalecimento do federalismo cooperativo, a organização das leis de atenção à saúde e os pactos firmados e estabelecidos no Planejamento Regional Integrado, em relação à sua respectiva área de atuação. E, reforço, a Lei nº 11.107 já deixou claro isto: no caso dos consórcios públicos na área da saúde, devem obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o SUS e, portanto, devem, a todo tempo, considerar o papel das três esferas de gestão, que são só três, União, estados e municípios, com suas respectivas competências e responsabilidades.

Para isso, foi feita, inclusive, no ano passado, Senador, uma portaria do Ministério da Saúde que deixou claro isso, essas diretrizes e como é a participação dos consórcios nesse processo.

E, para encaminhar para a conclusão, diante do projeto de lei que foi aprovado pela Câmara dos Deputados, que agora está sendo discutido no Senado, Conass e Conasems emitiram, no ano passado, uma nota em relação a isso. E a nota deixa clara a nossa extrema preocupação quanto às suas consequências no que diz a respeito à gestão do SUS, notadamente em relação ao processo de regionalização e organização das redes de atenção à saúde, com...

(Soa a campanha.)

O SR. RENÉ JOSÉ MOREIRA DOS SANTOS - ... o possível enfraquecimento do planejamento regional integrado e da coordenação estadual do processo, tendo em vista a possibilidade, inclusive, de alocação de recursos orçamentários em desacordo com as prioridades dos planos de saúde aprovados pelos conselhos de saúde e com as pactuações intergestores previstas na legislação do SUS.

E, portanto, em função de todas essas preocupações, nós estamos aqui para participar desse debate, mas, principalmente, para que se faça uma reflexão sobre a proposta desse projeto de lei, para que observe, como sempre, os princípios diretrizes do SUS, porque, neste momento, analisando o que está sendo proposto, ele não está adequado aos princípios e diretrizes constitucionais, além de ser uma grave ameaça à organização regional e consolidação do SUS.

Muito obrigado. Acho que eu consegui cumprir o meu tempo.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Quero agradecer a participação do Dr. René e voltar ao Dr. Eduardo Corrêa Tavares, Secretário Nacional de Fundos de Instrumentos Financeiros (SNFI), do Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional.

Em seguida, nós vamos passar a palavra para o Deputado Paulo Guedes, para sua participação. É uma sessão do Senado, mas nós vamos... Fui Deputado Federal por três mandatos. Sei da importância da presença de V. Exa. aqui.

Vou só passar ao Eduardo, que está aguardando já. Em seguida, passo a palavra a V. Exa.

Com a palavra, então, o Dr. Eduardo Corrêa Tavares.

O SR. EDUARDO CORRÊA TAVARES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom, gostaria, primeiro, em nome do Ministro Waldez, de agradecer, cumprimentar o Presidente da sessão, o Senador Eduardo Gomes, e estender meus cumprimentos às demais autoridades, ao Senador Davi Alcolumbre e a todos os integrantes aí da CCJ e demais membros deste Parlamento, reiterando o compromisso do MIDR de estar sempre à disposição do Congresso Nacional, desta Casa, a Casa dos Estados, justamente para a gente poder contribuir para debates tão relevantes como esse do Projeto de Lei 196.

A gente vai pormenorizar e focar especificamente com relação a dispositivos relacionados aos financiamentos, à integração dos fundos constitucionais e à proposta de inclusão dos consórcios públicos nessa dinâmica.

A gente preparou uma apresentação. A gente está colocando isso como material de apoio, Senador, até para que a gente possa, na verdade, dinamizar a conversa. Então, se vocês quiserem passar para o próximo eslaide... Vou passar rapidamente pelo material.

Basicamente, nessa questão da governança, diretrizes, a gente tem aí um arcabouço constitucional, legal, infralegal com alguma atuação voltada principalmente para o Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Semiárido e, por isso, uma parte ali do norte de Minas, Espírito Santo também está incluída. Mas o fundamental é que hoje tanto os fundos constitucionais quanto os fundos de desenvolvimento cumprem um papel fundamental na redução de desigualdades e na promoção da integração e, por isso, a preocupação muito grande do Ministério da Integração e Desenvolvimento Regional, dos demais ministérios, do próprio Governo Federal e do Congresso Nacional em estar, cada vez mais, promovendo a dinamização desses instrumentos.

Por outro lado, há também a preocupação em função do represamento, ou seja, hoje, no contexto nacional, a gente tem, na verdade, uma demanda muito maior do que a disponibilidade. A gente cita, por exemplo, o caso da transição energética. O Ministério do Meio Ambiente, por exemplo, está planejando aí um *pipeline* para concessões de linhas de transmissão no Nordeste de mais de 70 bilhões.

Hoje, para a gente contextualizar um pouco, a gente movimenta, nas três regiões, aproximadamente 50 bilhões. Então, o Nordeste, por exemplo, sozinho, se a gente fosse considerar o FNE, não teria condições, por exemplo, de financiar a integralidade da expectativa dessas concessões. Mas isso não afasta, de maneira nenhuma, a relevância da meritória proposta que foi apresentada e está em discussão aqui, nesta Casa.

Pode passar para o próximo eslaide.

A gente, então, tem basicamente um PL que propõe alteração especificamente na 7.827, que trata dos fundos constitucionais - pode passar -, mas a gente tem aí outras legislações relacionadas ao PL. E o que a gente quis destacar, particularmente com relação aos fundos, é essa questão de a gente inserir como possibilidade essa questão dos financiamentos a consórcios públicos. E a questão, ou seja, no art. 3º, sempre da diretriz dos planos de desenvolvimento regional como diretrizes máximas, que são planos que são pactuados, lembrando aí da questão da governança, os CONDELS têm participação dos ministérios, do Governo Federal, representantes de setores organizados, federações de comércio e dos entes subnacionais. Então, estados e municípios também compõem e pactuam esses planos regionais, que vão inclusive estar sendo encaminhados junto com o PPA para apreciação desta Casa e do Congresso de maneira geral.

E no art. 4º a gente tem uma especificidade que é justamente essa questão, ou seja, não é para o financiamento de maneira ampla, não é para financiamento, por exemplo, que a gente sabe que, nesse contexto de desafio fiscal, de oscilação de arrecadação, a gente entende a expectativa dos subnacionais de novas fontes de financiamento, inclusive outros projetos de lei discutindo esse ponto, mas a gente traz sempre essa preocupação de que, no caso dos fundos constitucionais, essa fonte

esteja sempre vinculada à questão do financiamento, à prioridade estabelecida dos planos de desenvolvimento regional, ou seja, o projeto propõe financiamento de investimentos de interesse regional que possam alavancar esse desenvolvimento, essa integração.

Pode passar para o próximo eslaide.

Aqui um pouquinho dessa questão dessa discussão da inserção dos consórcios.

Pode passar para o próximo eslaide.

A gente tem aqui, no ano passado, duas notas técnicas no, então, Ministério do Desenvolvimento Regional, inclusive uma divergência entre as secretarias. A gente traz aqui como ponto fundamental, Presidente, um ponto específico que é justamente essa questão do art. 35, que foi levantada, art. 35 da LRF, que traz uma preocupação importante que é essa questão da discussão sobre a classificação dessas operações como, eventualmente, uma operação de crédito entre entes da Federação por intermédio de uma autarquia, já que o consórcio é classificado como uma autarquia especial. A discussão que a gente traz para esta audiência pública é justamente a possibilidade de a gente, nessas discussões, talvez, abranger ou discutir a possibilidade de um parágrafo específico, já foi tratado em outras legislações, que seria, eventualmente, um parágrafo para falar que, no caso específico dessas situações, dessas operações específicas para investimentos estruturantes relacionados aos planos de desenvolvimento regional, a gente afastaria, ou seja, não se aplicaria o disposto no art. 35 da Lei Complementar 101, mantendo-se a aplicação dos demais expositivos; ou seja, a gente teria, sim, uma análise de risco, toda uma análise do próprio Ministério da Fazenda, enfim, toda essa tramitação natural, que, inclusive, é regulamentada pelo Senado em relação ao acesso dos consórcios públicos a operações de crédito, mas com essa exceção em função desse contexto.

Pode passar para a próxima tela.

A gente tem, então, este ano, com base nessa diretriz e observando a preocupação do próprio Presidente Lula, que tem direcionado muito os ministérios no sentido de a gente buscar construir um Governo alinhado com estados e municípios, a própria preocupação do Ministro Waldez, que transmite os cumprimentos a esta Casa, é no sentido de que a gente possa fortalecer o pacto federativo, e alavancar esse desenvolvimento que está proposto agora no PAC, que vai ser analisado por esta Casa, no novo Plano Plurianual...

A gente tem aí, então, duas notas técnicas do atual Ministério da Integração e Desenvolvimento Regional, emitidas agora em 2023: uma da SDR (Secretaria de Desenvolvimento Regional e Territorial), sugerindo essa questão da preocupação de que sejam observados os eixos da política nacional da PNDR; e uma nota técnica da nossa secretaria, reconhecendo a importância estratégica dos consórcios.

Hoje, a gente cita os três consórcios interestaduais - o Consórcio Nordeste, o Consórcio da Amazônia Legal e o Consórcio do Brasil Central - como experiências bem-sucedidas e sinérgicas com esse pacto federativo, oportunidades, na verdade, de a gente estar cada vez mais alavancando essa sinergia entre Governo Federal, governos subnacionais, para que a gente possa cada vez estar entregando mais para a população e maximizando a utilização desses recursos, mas, sempre com essa preocupação.

E a gente traz, Senador, essa preocupação e a disponibilidade da secretaria de estar discutindo em outros momentos, inclusive com a sua assessoria, para a gente estar à disposição para discutir nessa tramitação, eventualmente, melhoramentos, aprimoramentos que possam endereçar essas preocupações que estão sendo trazidas nesse momento.

Quero agradecer por participar deste momento e nos colocar novamente à disposição. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Agradeço ao Sr. Eduardo Corrêa Tavares.

Quero registrar a presença do Prefeito Marcus Vinicius Moraes Martins, Prefeito da belíssima cidade de Araguaçema, que representa o consórcio do Vale do Araguaia, no Estado do Tocantins.

Vamos passar agora para uma participação do Deputado Federal Paulo Guedes.

V. Exa. tem a palavra.

O SR. PAULO GUEDES (PT - MG. Para expor.) - Sr. Presidente, Senador Eduardo Gomes, demais representantes da mesa, eu acho que a gente poderia, Senador, eu estou vendo aqui que o projeto ficou um pouco... a discussão embaralhou um pouco ao juntar a questão dos fundos aqui, porque o que os consórcios realmente estão lutando é por uma pauta bem mais simples e fácil de compreender, que é uma demanda que está no dia a dia da população.

Eu conheço de perto e acompanho vários consórcios. Eu sou do interior de Minas Gerais, do norte, do Vale do Jequitinhonha, e acompanho todos os consórcios lá.

O que os consórcios realmente pretendem e querem - e eu acho que é uma medida que tanto a Câmara como o Senado e o Ministério da Fazenda, o Ministério da Saúde deveriam se preocupar - é facilitar o atendimento à população, e também, com mecanismos simples, por exemplo, permitir que um Deputado Federal, que um Senador, possam colocar uma emenda em determinado consórcio, com tal finalidade, com prestação de contas determinada. Aquilo vai abrir uma conta no banco público tal, que, vamos supor, um mutirão de saúde para fazer cirurgia de catarata ou de pterígio, de o que for, as demandas que existem nos rincões do Brasil.

Nós temos, assim, consórcios, por exemplo, em que se tem 20 municípios que têm deficiência no atendimento, não têm hospital, não têm um serviço pronto ali para fazer tais procedimentos. Então, o consórcio facilita você ter uma medida em que você coloca um recurso específico, atende aquela demanda, diminui aquela fila, facilita a vida do povo.

Então, eu acho que, se a gente separasse essas questões dos fundos... Vamos discutir as questões do fundo numa outra etapa e discutir essas questões dos consórcios, que é uma questão objetiva, uma questão objetiva! Qual é? Permitir que Deputados e Senadores possam alocar suas emendas. Isso não se trata de criação de quarto ente federativo, nada disso! É uma coisa simples, simples! Como a gente coloca uma emenda hoje para uma fundação, para um hospital, a gente pode ter essa oportunidade de colocar as emendas também nos consórcios públicos. Eu acho que é isso que moveu todo o mundo...

(Soa a campanha.)

O SR. PAULO GUEDES (Bloco/PT - MG) - ... a estar aqui, hoje, nesta sessão. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Muito obrigado, Deputado Paulo Guedes, pela participação.

Eu vou fazer meu comentário logo depois da última exposição, mas quero aqui já assegurar a palavra aos últimos três expositores para que a gente possa abrir o debate.

Concedo a palavra ao Sr. Mauro Guimarães Junqueira, Secretário-Executivo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), para sua exposição por até dez minutos.

O SR. MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA (Para expor.) - Bom dia a todos e a todas!

Quería, em nome do Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), cumprimentar o Senador Eduardo Gomes e agradecer a oportunidade de estar aqui participando desta audiência pública; cumprimentar todos os consórcios.

Eu, em 1987, ajudei a instituir um dos primeiros consórcios do país, ainda antes do SUS, com ações integradas de saúde. Fui Secretário-Executivo por um bom período, conheço bem a questão dos consórcios, a importância dos consórcios, e valorizamos, enquanto Conasems, todos os consórcios do país.

O consórcio veio, naquela época, principalmente pela ausência do Estado, a ausência do Estado brasileiro, de políticas públicas e pela necessidade de os municípios se fortalecerem, se unirem para fazer aquilo que o Estado, enquanto Estado, enquanto União, não faziam. Então, a gente sabe muito bem da potência desse processo dos consórcios e que eles devem, obviamente - a gente sempre defendeu isso, nesses mais de trinta e poucos anos -, observar o federalismo cooperativo. Eles são instrumentos, são ferramentas para possibilitar a prestação de serviços de saúde à população, reunindo esforços, otimizando a atuação dos entes federados que precisam atuar de forma coordenada e regionalizada. Os consórcios devem - é uma defesa nossa - observar a questão da região de saúde, do desenho regional para se fortalecer e trabalhar dentro da lógica do SUS. Possíveis inovações na legislação não podem implicar a desorganização de setores como os da saúde. E aí, da mesma forma que o René, o nosso representante do Conass, quero deixar claro o que nós falamos aqui dos consórcios de saúde, demandando esforços para trabalhar em conjunto. Então, possíveis inovações não podem implicar a desorganização de setores, especialmente em relação ao papel dos gestores locais na premissa da direção única, em cada esfera de governo, conforme previsto na Constituição Federal pela Lei nº 8.080, de 1990.

Em relação ao PL, a este PL 196, nós manifestamos preocupações com relação às consequências na gestão do SUS, no que diz respeito ao processo de planejamento regional integrado, na regionalização da saúde e na organização das redes de atenção à saúde. A possibilidade de alocação de recursos orçamentários da União, entre eles emendas parlamentares, em desacordo com as prioridades dos planos municipais de saúde, dos planos de saúde aprovados pelos respectivos conselhos de saúde, e com as pactuações intergestores previstas na legislação vigente, desvirtua o princípio da direção única e pode fomentar investimentos em saúde não condizentes com os instrumentos de planejamento e regionalização do SUS previstos na Lei Orgânica da Saúde e Lei Complementar 141, de 2012.

Igualmente, a transferência de recursos, fundo a fundo, de forma regular, automática, diretamente aos consórcios, que são prestadores de serviço e não instâncias gestoras, agride o princípio e as regras de funcionamento do Sistema Único

de Saúde. O consórcio é uma associação de entes federados, ele não goza de *status* de ente federativo, sem competência própria para cuidar da população, o que não permite tratamento igual ao ente federativo, conforme quer fazer supor a redação do art. 3º do Projeto de Lei 196. Os entes federativos são dirigentes exclusivos, em cada esfera de governo, da gestão da saúde, e seus recursos, por força da Lei Complementar 141, de 2012, devem ser depositados nos fundos de saúde correspondentes a cada ente federativo exclusivamente.

Os recursos necessários aos consórcios são alocados pelos entes federados, que os compõem de acordo com os seus planejamentos e pactuações e nos temos do que preconiza a própria legislação sobre os consórcios. Nenhum recurso da saúde pode deixar de ser depositado e gerido pelo dirigente federal, estadual ou municipal da saúde, e o consórcio não pode substituí-lo, recebendo recurso direto fundo a fundo, dependendo sempre de instrumentos de repasse previstos na legislação. A própria Lei 141, em seu art. 21, prevê que os municípios e estados que estabelecerem consórcios poderão remanejar recurso de seus fundos para pagamento de despesas do consórcio.

Então, com essas palavras, o Conasems manifesta a sua posição contrária aos dispositivos que permitem alocação de recursos de emendas parlamentares, assim como transferência de recursos, fundo a fundo, diretamente aos consórcios, e solicita que o Senado promova modificações necessárias ao PL 196 para adequá-lo aos princípios e diretrizes constitucionais e legais norteadores do Sistema Único de Saúde.

Como o René falou, não somos contra consórcio, mas são três os entes federados, e já existe mecanismo legal de transferência de recursos, inclusive para consórcio. Constituímos os consórcios, fazemos parte dos consórcios, mas tem que se obedecer toda regra, toda a legislação do Sistema Único de Saúde.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Agradeço ao Dr. Mauro pela exposição.

Passo a palavra à Dra. Silvia Karla Andrade, Doutora e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina.

A SRA. SILVIA KARLA AZEVEDO VIEIRA ANDRADE (Para expor.) - Obrigada.

Bom dia a todas e a todos.

A SRA. SILVIA KARLA AZEVEDO VIEIRA ANDRADE (Para expor.) - Obrigada.

Bom dia a todas e a todos.

Quero aqui cumprimentar o nosso Senador Eduardo Gomes, que possibilitou a abertura dessa discussão, da maior importância para nós e para todo o Brasil.

Agradeço pela apresentação, por terem colocado. Vou orientando para passar.

O meu recorte, a minha contribuição, que espero poder trazer, é a respeito das perspectivas sobre o papel dos consórcios públicos, em especial, da saúde, com esse enfoque da finalidade de saúde no Brasil e no SUS e também algumas mudanças, a partir da lei de consórcios, que ocorreram e também puderam ser evidenciadas por meio de estudos científicos e de experiências também utilizadas por meio da ciência. E aqui quero também aproveitar para fazer algumas ponderações, ao final, a respeito de como essas evidências se corroboram para o PL 196, de 2020.

Também tive algumas experiências, no município, como servidora municipal, nos anos 90, conheço as limitações, as dificuldades normativas e da realidade para a atenção à saúde no nosso país. Mais recentemente, pude me debruçar nos estudos das relações federativas e das relações intergovernamentais, em especial, no recorte da atuação dos consórcios públicos de saúde e da regionalização do SUS, e atualmente tenho desenvolvido uma pesquisa, a Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde, por meio de um programa de financiamento de pós-doutorado da Fiocruz. Então, aproveito também para trazer algumas informações a respeito desses três estudos.

Pode passar, por favor.

Vou aqui me organizar também para controlar o meu tempo, Senador.

Primeiro, o que são os consórcios? É muito importante nós situarmos o conceito. Os consórcios públicos são um dos instrumentos para o apoio ao desenvolvimento das políticas públicas frente à regionalização do Brasil. E isso ocorre a partir da possibilidade da articulação intergovernamental por meio da celebração de contratos compartilhados - não apenas individuais dos entes, mas compartilhados - entre os entes públicos.

Pode passar.

Em relação a isso, nós temos um marco temporal construído para os consórcios públicos de saúde e sua atuação junto aos entes federados que remonta à primeira Constituição Federal, que já menciona os consórcios e essa possibilidade de estruturação do consórcio, até a Constituição Federal de 1988, passando por uma primeira experiência de consórcios

públicos nos anos de 1930, o primeiro consórcio de saúde nos anos 80, depois, também pela legislação infraconstitucional, pelas leis orgânicas da saúde - as suas primeiras grandes normativas operacionais também corroboram para o entendimento da atuação dos municípios, estados e da União por meio da ação consorciada - e, em 1997, o Ministério da Saúde contribui com um manual que aponta o papel e situa os consórcios na história do SUS. E tivemos também a EC 19, que foi uma grande contribuição para essa estruturação dos arranjos, mas a lei dos consórcios públicos só veio em 2005, e isso faz muita diferença para o entendimento do papel dos consórcios, porque houve uma grande mudança na atuação e também no conceito dos consórcios públicos, em especial, na integração e na articulação das diretrizes e das normativas do SUS.

E nós tivemos outras grandes contribuições normativas importantes deliberadas, definidas em conjunto pelas instâncias do Sistema Único de Saúde, como o Pacto pela Saúde, tivemos uma grande contribuição no Decreto Federal 7.508, de 2011, que também aponta o processo de regionalização do SUS em constante crescimento, e, mais recentemente, em 2018, a criação e o surgimento de uma rede de consórcios públicos em todo o país, que veio nos ajudar a situar qual é, afinal, o papel e a missão dos consórcios ao lado, junto, como parte dos entes federativos.

Somente no ano passado é que nós tivemos uma primeira portaria com a grande contribuição do Conass, do Conasems e do Ministério da Saúde, que pôde, então, estabelecer alguns mecanismos e que pôde trazer luz sobre o papel dos consórcios públicos no SUS, na saúde e no âmbito da regionalização.

Pode passar.

Com isso, o papel do consórcio público, qual é, afinal, e do que é que nós estamos falando quando defendemos o PL 196? Eles são arranjos organizativos de caráter voluntário, de natureza associativa e autárquica interfederativa, que atuam na cooperação intergovernamental e que vieram para dar instrumentos, para instrumentalizar uma ação coletiva por meio do interesse comum, e não mais o interesse individual, mas o interesse comum entre os entes federados, para que os governos possam planejar e executar as suas políticas públicas.

Então, não se trata aqui de um prestador de serviços ordinário, porque prestadores de serviços têm interesses próprios. Não é o caso dos consórcios. Consórcios têm todos os seus interesses delegados pelos entes federados que os compõem. (*Palmas.*)

Também não se trata de um quarto ente de gestores do SUS. Consórcios públicos de saúde jamais devem ter a pretensão de se tornarem entes federados. (*Palmas.*)

Nós temos, bem definidos no nosso país, três gestores do SUS: secretários dos municípios, dos estados e o Ministério da Saúde. Então, essa é, inequivocamente, uma compreensão já pacificada dos consórcios públicos de saúde. Não se trata de um quarto ente aqui.

Pode passar.

Claro que existem muitos potenciais, e a literatura científica traz alguns apontamentos importantes. O primeiro deles é a possibilidade de ampliação do acesso por meio desses instrumentos e também a otimização dos recursos por meio de consórcios.

A Profa. Angela Endlich, da UEM, aponta que o consórcio é uma forma de fixação das populações nas pequenas localidades, promovendo o desenvolvimento econômico local. Também temos contribuições apontando que os consórcios impulsionam uma interação por meio da equidade federativa entre municípios de diferentes portes.

Pode passar.

Existem também muitas tensões, e essas tensões precisam ser debatidas e superadas no bojo da relação federativa no nosso país e junto a outros debates que nós também compreendemos e de que participamos. O primeiro deles é a diversidade na forma de governança dos consórcios em diferentes localidades, com lacunas na padronização administrativa.

Em alguns casos, há instrumentalização técnica própria dos consórcios, com grande desenvolvimento, uma potência técnica, e limitações e impedimentos, em alguns casos, na interação com as instâncias do SUS.

E, em terceiro lugar, há eventos de articulações políticas entre os consorciados, entre os entes federativos consorciados, apartados da tomada de decisões dos gestores do SUS. São tensões importantes, que nós reconhecemos e lutamos para que sejam superadas a cada dia.

Pode passar.

Aqui é um quadro que nós trazemos.

Então, o número de consórcios públicos que atuam na finalidade de saúde, sejam mono ou multifinalitários, totalizando, por meio dessa fonte, que é a Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde, financiada pelo programa Inova Fiocruz: 297 consórcios públicos, intermunicipais, de saúde, e isso representa...

(*Soa a campanha.*)

A SRA. SILVIA KARLA AZEVEDO VIEIRA ANDRADE - ... 67% dos municípios do Brasil que participam de consórcios públicos de saúde.

Pode passar.

Vou me encaminhar para a finalização.

É claro que houve mudanças importantes e significativas a partir da lei de consórcios. Eu trago algumas delas.

A primeira é o aprimoramento dos atos constitutivos: o próprio contrato de consórcios, estatutos, regimentos, ampliação de objetivos e de finalidades, mas, sobretudo, uma implementação da governança interfederativa, por meio do aprimoramento de estruturas e de instâncias internas da deliberação dos consórcios, com implementação de espaços de diálogo entre os entes federativos e a melhoria da relação federativa, uma disponibilidade para participação e apoio às pautas de discussão em todas as instâncias do SUS, CIR, CIB e CIT.

Pode passar.

Além disso, como mudanças das mais importantes, mais substanciais, a estruturação de núcleos técnicos que contribuem para *accountability*, núcleos robustos de controle e transparência, como é o caso do desenvolvimento obrigatório dos Planos de Ação Conjunta de Interesse Comum - os PLACICs anuais -, os Planos de Aplicação Anual, a organização do orçamento e do planejamento integrado aos municípios, aos estados, aos entes que compõem os consórcios, com uma integração aos seus planos municipais de saúde cada vez mais aproximada.

Além disso, a prestação de contas junto ao controle externo, por meio dos tribunais de contas, de uma forma bastante integrada com os relatórios de gestão dos municípios, com a possibilidade de tomada de contas especiais, quando for o caso, e a total integração desses mecanismos de controle entre as prestações de contas dos municípios, estados e dos consórcios, além do desenvolvimento do controle interno, procuradoria jurídica, contabilidade própria, obrigatória, ouvidoria e demais outros mecanismos de qualificação da gestão dos consórcios e apoio aos entes federados que são consorciados.

Próximo.

Além disso, algumas estratégias de ampliação de acesso às políticas públicas.

E, para encerrar então, por favor, o próximo...

Aqui os desafios.

Esses desafios, que foram... Solicito aqui ao Senador, se puder, destacar esse eslaide: desafios importantes que foram trazidos aqui pelos meus pares que me precederam, porque, atualmente, ocorrem limitações na transferência de recursos para as regiões, para os territórios regionais e segundo as suas necessidades.

Essas experiências ocorrem, em alguns casos, provenientes de emendas parlamentares, por exemplo. E trago esse exemplo das emendas parlamentares, porque é a experiência que nós temos atualmente de transferência de recursos do Orçamento da União para consórcios. Quando isso ocorre, nós temos, sim, um represamento em alguns casos. Então, esses recursos atualmente são transferidos ou para municípios ou para estados para execução das políticas compartilhadas a partir da necessidade de um conjunto de municípios e estados. Nesse caso, nós temos, então, um resultado de saldos usualmente não utilizados, represados nesses fundos ou ainda um novo curso das finalidades originárias desses recursos devidos às limitações que as atuais normativas nos impõem e nos trazem. São limitações das transferências entre fundos e também limitações na celebração desses instrumentos junto à ação consorciada, para execução de políticas públicas que são de grande interesse pelos territórios regionais.

Então, é preciso que nós tenhamos mecanismos eficientes para transferência desses recursos da União, transparentes e, sobretudo, compartilhados, para que tenhamos uma construção de políticas públicas que venham a responder às necessidades coletivas dos territórios.

Nós apontamos aqui também uma dissonância no termo “fundo”. Isso gera uma confusão com as transferências regulares fundo a fundo do SUS.

Próximo.

Em relação ao PL, nós temos cinco pontos importantes a destacar.

O primeiro é que o centro do planejamento na regionalização é a região de saúde. E o SUS já dispõe de mecanismos tanto para o planejamento quanto para um controle eficiente orçamentário desses programas, vinculados e integrados aos instrumentos internos dos consórcios públicos.

Próximo.

O segundo ponto é que a governança regional é executada pelos três gestores do SUS por meio da CIR, por meio das CIBs e também por meio das CITs. Todas as transferências de recursos para consórcios públicos, ou seja, arranjos autárquicos desses entes federados, são submetidas e aprovadas previamente por essas três instâncias de gestão do SUS. Além disso, são aprovadas pelo próprio Ministério da Saúde por meio de análise de mérito e de convergência às políticas públicas de interesse dos estados, das regiões e também do Governo Federal. E os consórcios são subordinados a múltiplos instrumentos de prestação de contas, todos já previstos na nossa legislação.

O terceiro ponto - pode passar - é que a transferência fundo a fundo não se confunde nesse ponto, porque é uma grande conquista do Sistema Único de Saúde, mas essas medidas de transferência de recursos específicos para incentivar programas, ações e políticas públicas por meio de emendas parlamentares, por exemplo, ou outros projetos para os arranjos de ação consorciada não ofuscam as conquistas do Sistema Único. Pelo contrário, eles podem, sim, se configurar como mecanismos que vêm para contribuir para a dinâmica de avanços que todos nós desejamos e esperamos para o processo de regionalização no SUS.

O quarto ponto são os mecanismos de transferência direta já citados aqui. Esses mecanismos nem sempre cumprem com a sua possibilidade e a sua administração otimizada. Então, é claro que os mecanismos de transferência direta para consórcios podem vir a otimizar esse processo de integração entre os municípios, entre os estados e com a União no âmbito da saúde pública. E isso vem para instrumentalizar a organização territorial a partir de contratos tão exaltados, tão importantes para nós, que são instrumentos transparentes, legais e possíveis para a relação federativa. E as regiões de saúde, as pequenas localidades em especial, serão muito beneficiadas com esses mecanismos de transferência regional.

Por último, então, esse projeto pode, sim, ajudar no fortalecimento dos princípios doutrinários da universalidade, da equidade e da integralidade no SUS; também pode contribuir para os princípios organizativos, sobretudo a descentralização, a regionalização e o controle social, e não se opõe aos seus pressupostos; e pode, potencialmente, impulsionar a relação intergovernamental para que se efetive o avanço das políticas públicas de saúde no Brasil.

Obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Muito obrigado à Dra. Karla.

Passo a palavra para a última exposição. Em seguida, abriremos um espaço para as considerações aqui, mas, para concluir essa fase de apresentação, eu concedo a palavra ao Sr. Leonardo Militão Abrantes, Doutor em Filosofia de Estado e Mestre em Administração Pública, Advogado e Professor Universitário, para sua exposição no prazo de até dez minutos.

O SR. LEONARDO MILITÃO ABRANTES (Para expor.) - Senador Eduardo Gomes, Presidente desta sessão, muito obrigado por ter feito o convite.

Aos palestrantes que me antecederam, peço a vênua por assumir esse encargo de falar por último, tendo que, às vezes, contrariar algumas premissas que foram postas nas suas falas anteriores.

Eu estava aqui refletindo ao longo de todas essas palavras e eu acredito que a premissa que eu enfrento nesse projeto de lei é um pouco diversa, seja uma premissa jurídica, política e sociológica.

Assim como todos se apresentaram, eu fiz um mestrado na Municipalização da Saúde Pública, trabalhei esse movimento da transformação lá dos CAPs e IAPs para os Inamps, para depois caminharmos para o SUDS e SUS. E, justamente nesse rompante inicial pós-1988, na situação em que os municípios patinavam sobre a atuação do SUS, os estados não tinham uma atuação também delimitada nas normativas internas, havia essa municipalização aí forçada através dessas regionalizações, através dos consórcios.

No meu doutorado, eu evolui ainda na saúde pública e trabalhei justamente o que eu chamei "cura pela cidadania", a participação popular na formulação das políticas públicas de saúde.

O primeiro eslaide, por favor.

Muito se falou aqui no federalismo cooperativo. Não vou tecer teorias sobre o que é o federalismo - é a tripartição de Poderes, é a bipartição entre os entes federados -, mas um tema que me é muito caro no federalismo é justamente uma organização para a solução de conflitos institucionais. Então, quando a nossa Constituição da República de 1988 escolhe esse modelo de federalismo, ela trabalha, no seu arcabouço, conflitos de interesses dos municípios, dos estados e da União. E falar em federalismo é reconhecer a autonomia financeira, administrativa e política, tanto da União, dos estados e dos municípios. E essa autonomia administrativa que é muito relevante na questão dos consórcios.

O que nós temos aí na questão do federalismo são regras postas num debate político sobre a quem compete fazer o que. E nesse conflito aparente de competências que nós vamos ter algumas soluções.

O próximo eslaide, por favor.

E aí é o que a gente falou aqui: federalismo cooperativo. Já estava na minha apresentação com uma interrogação. Ele é cooperativo? O federalismo é classificado como clássico, onde nós temos as competências estanques, e como cooperativo, quando compete a todos os entes federados uma determinada área de atuação. E aí eu vou destacar o que está em negrito ali. Uma característica que acompanha o federalismo cooperativo é a concentração do poder através de uma dilatação de competências do poder central. Por quê? Porque há atribuições de competências aos entes municipais, aos entes estaduais, mas, sim, também há uma concentração desses poderes também ao Governo Federal. E o que a gente começa a perceber é que nessas atribuições nós temos diversas características e uma delas acaba sendo a da saúde pública, que foi muito debatida aqui. Parece que esse projeto de lei versa só sobre a saúde pública, mas ele versa sobre os consórcios públicos. E os consórcios públicos são, nada mais, nada menos, do que exatamente esse arranjo institucional, essa autonomia administrativa dos municípios em se organizarem.

Se a gente fosse parar para pensar - e aí há esse medo que gera, esse pânico que gera de um quarto ente, mas não -, se o consórcio fosse se tornar um quarto ente, bastaria os seus municípios consorciados se retirarem que ele deixaria de existir. E um município não pode deixar de existir. E aí quem é que controla esses consórcios? São exatamente os prefeitos e também, na área da saúde, normalmente, existem os conselhos técnicos compostos pelos secretários municipais de saúde.

Então o consórcio não é um quarto ente, o consórcio é uma organização administrativa e que, aí, sim, vem trabalhar a regionalização da saúde - e aí avançando para onde era omissa a legislação no tocante às atuações do Estado e aí também numa incapacidade econômico financeira dos municípios. Então o consórcio não é nada mais nada menos do que o exercício de uma autonomia administrativa dos municípios, que se organizam se quiserem, enquanto quiserem, para, em ganho de escala, atenderem políticas públicas.

O que eu acho mais interessante é que o consórcio ora é visto pelo estado como sendo um agente ruim, porque começa a regionalizar demais os serviços que seriam funções dos estados, e ora ele é visto como um ente ruim pelos municípios, porque extrapola as competências que os municípios poderiam fazer. Por quê? Porque eles acabam juntando recursos de vários municípios que sozinhos não poderiam fazer muito e juntos conseguem fazer mais.

O próximo, por favor.

Na saúde pública, o que eu gostaria de destacar é exatamente esse surgimento da saúde pública brasileira. Nós poderíamos avançar, aliás, retroagir na história, chegar na Grécia antiga, em que hospital era problema religioso. Poderíamos discutir o que é ser saudável, ter doença, não ter doença, qualidade de vida. Não, o que nós precisamos discutir aqui é exatamente saúde pública como um direito fundamental das pessoas. E direito fundamental de que tipo? Individual? Não. Ele é um direito difuso. Por quê? Porque ser saudável é de qualquer pessoa. E aí a gente ainda tem decisões do Supremo Tribunal Federal em que saúde pública brasileira não é só para brasileiro. Então, na hora em que a gente enfrenta isso, poderia caminhar para um debate sobre turismo internacional para tratamento de um SUS brasileiro - e que nós sabemos que temos. Nós não podemos negar o atendimento a todos.

E aí, dentro desse federalismo cooperativo, o que nós podemos enxergar é exatamente o papel que, na nossa Constituição de 88, é competência do Estado brasileiro, da República Federativa do Brasil, ou seja, a saúde pública é de competência de todos os entes federados: municípios, estados e União.

O próximo, por favor.

O arcabouço que foi dito aqui é que nós não poderíamos discutir mudanças na estrutura básica da saúde pública. Então, se a gente fosse seguir essa regra de que nós não podemos alterar a situação normativa brasileira, talvez tivéssemos que voltar para o SUDS, talvez tivéssemos que voltar para o INAMPS, porque, se nós não podemos alterar... O SUS é uma alteração. O SUS foi uma grande vitória do movimento sanitário, que rompeu barreiras e avançou na qualidade no atendimento à população. O que nós estamos discutindo aqui é a discussão sobre um fato sociológico. Os consórcios de saúde são prestadores de serviço? São só isso? E era esta a característica da saúde pública antes do SUS: o Governo Federal pagava prestadores de serviços públicos para atender aquelas pessoas que tinham direito àquela chamada saúde pública. Enquanto que os consórcios de saúde não são só isso, Senador. Os consórcios são, na verdade, potências de viabilidade de políticas públicas não só locais, não tão regionais, sim para atender as demandas identificadas, equânimes, entre aqueles municípios que resolveram se consorciar.

O que a gente precisa entender é que esse arcabouço que veio lá de 1988... A nossa Constituição teve alterações, e o grande cerne que nós temos aqui - uma mudança constitucional que não foi debatida pelos meus predecessores - é a previsão do art. 166-A da Constituição da República, as emendas impositivas. E as emendas impositivas refletem o quê? Que as bancadas, os Senadores, os Deputados Federais podem alocar recursos. "Ah, mas isso vai estragar o SUS. Isso vai alterar a situação do SUS". Não. Por quê? Porque as emendas impositivas devem receber e guardar a dinâmica já prevista no SUS.

O manual desta Casa e o do Congresso Nacional, feito pela Comissão tanto do Senado como da Câmara dos Deputados, estabelecem as regras básicas para os Parlamentares destinarem as suas emendas impositivas. E lá coloca: tem que ser numa ação de saúde pública já prevista num programa de saúde, que já tem que estar no orçamento. E aí eu já vou lembrar: para estar no orçamento, já passou pelo planejamento iniciado no local, passando para o regional e chegando ao nacional. Então, as emendas impositivas não são tiradas da cartola da última hora, elas têm que ser aderentes a uma política pública que já está institucionalizada nos orçamentos nacionais e estaduais.

(Soa a campanha.)

O SR. LEONARDO MILITÃO ABRANTES - Próximo, por favor.

Foi dito aqui o problema da lei complementar, que deveria ser necessária uma lei complementar. Ouso discordar, porque a Lei 141, que foi alegada como óbice, veio regulamentar o §3º do art. 198. Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, vai estabelecer regras e percentuais entre os fundos a fundos; critérios de rateio da União; normas de fiscalização, avaliação e controle; normas de cálculo e montante a ser aplicado pela União - não diz nada sobre as emendas impositivas.

Então, a previsão constitucional de uma lei complementar para regulamentar uma matéria não pode ser utilizada como óbice para impedir a edição de uma lei ordinária que verse sobre outra matéria. A que essa lei ordinária, ao permitir repasses direto aos consórcios, está dando corpo é à própria emenda impositiva, que eu já trabalhei um pouco antes.

Próximo, por favor.

Quando a gente diz alteração do SUS, na Lei Orgânica do SUS, a 8.080, que foi citada aqui, nós temos lá no art. 33: "Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde", ou seja, nós temos orçamento nacional, nós temos um gestor nacional que deve determinar ali, administrar os recursos federais em políticas públicas já aprovadas no planejamento nacional do SUS; e, aí, dizer que ele não pode efetuar esses repasses é, na verdade, ofender a Constituição por retirar a autonomia administrativa e financeira do próprio Governo Federal em cima do Sistema Único de Saúde.

Próximo, por favor.

E aí o que a gente começa a perceber, exatamente dentro dessa questão da Lei Orgânica do SUS, é que os planejamentos são prévios, os planejamentos devem estar no Orçamento. E a própria Lei Orgânica do SUS diz lá no art. 36, §2º: "É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde [...]", ou seja, no planejamento da saúde, esse plano de saúde não é a saúde suplementar, nós vamos ter exatamente o quê? Um debate prévio dentro do corpo do Sistema Único de Saúde, dando guarida àquelas emendas impositivas direcionadas diretamente aos próprios consórcios.

E ali, no art. 38, que eu acho mais interessante, que é dentro da regra do SUS: "Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa", ou seja, o SUS pode mandar para entidades privadas, mas não pode mandar para uma entidade pública, consórcio. Na hora que nós trabalhamos isso, a legislação vigente seria completamente contraditória se nós pudéssemos auxiliar um ente privado, mas não pudéssemos auxiliar aquele ente público originário da autonomia administrativa dos próprios municípios. E, na hora em que a gente coloca isso, aquele manual que eu me referenciei sobre as emendas impositivas é muito específico: entende-se como entidade pública não só aquelas que não tenham fins lucrativos, mas aquelas que sejam da administração direta ou indireta dos entes federativos. Então, esta Casa já entende como entidade pública as próprias autarquias, ou seja, os consórcios.

Próximo, por favor.

E aí, já concluindo, eu entendo que o texto constitucional vigente não veda a transferência de recursos para os entes consorciados, até mesmo porque os óbices que foram levantados aqui não enxergam, não analisam sobre o prisma da Constituição no tocante às emendas impositivas. O art. 166-A é uma inovação da nossa Constituição, veio *a posteriori*. E aí, sim, o sistema mudou. As emendas impositivas são uma realidade, assim como os consórcios públicos são uma realidade. Dizer que temos só três gestores no SUS é verdade, mas que tenhamos os três gestores. A autonomia dos gestores estaduais e nacionais também deve ser respeitada. E aí, sim, eu entendo que a Lei Orgânica do SUS reconhece tranquilamente a atuação do Ministério da Saúde.

E aí, eu ousou discordar dos meus antecessores, dizendo que eu não vejo nenhuma inconstitucionalidade, nenhuma ilegalidade nesse projeto de lei. Por quê? Porque ele reflete exatamente as superveniências que nós tivemos nas Constituições, nas emendas constitucionais que nós tivemos, ou seja, o arcabouço é esse. A sociedade clama por isso e é isso que vai dar maior efetividade ao direito fundamental da saúde pública.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Quero agradecer ao Dr. Leonardo, quero agradecer a todos os expositores e fazer algumas considerações.

Em primeiro lugar, quero agradecer ao Presidente desta Comissão, Senador Davi Alcolumbre, quero solicitar da assessoria da Comissão de Constituição e Justiça o resumo desta sessão, para que a gente envie aos 81 Senadores e Senadoras, dada a importância do tema, mas principalmente porque gostaria aqui de cumprimentar a Gabriela Sthefane, de Minas Gerais, que pelo e-Cidadania fez a seguinte pergunta: "Como essas normas gerais de contratação podem afetar a eficiência e a transparência na gestão de consórcios públicos?", e a Suellen Espíndola, do Rio de Janeiro, que fala: "Sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, quais as medidas de prevenção à corrupção e lavagem de dinheiro?". Então, quero dizer que disponibilizamos a todos os expositores essas perguntas e as outras perguntas vindas pelo e-Cidadania, e vamos encaminhar as respostas, como é de praxe das Comissões no Senado em caso de audiência pública.

Eu queria fazer algumas observações práticas, rápidas, como Relator, mas também fundamentais em relação ao contexto atual do nosso país, primeiro para fazer uma defesa intransigente do SUS principalmente pelos efeitos e as consequências recentes dos efeitos da pandemia.

Tive a oportunidade de ser Líder do Governo no Congresso Nacional por três anos e três meses e entendo que partiu dos conselhos municipais, estaduais a vigilância da parte técnica do Ministério da Saúde através do SUS, a movimentação para promover, tantas quantas fossem necessárias, mudanças de delegação de recursos setoriais para estados e municípios, através de legislação específica e PECs emergenciais que foram aprovadas e promulgadas pelo Congresso Nacional, assistidas pelo SUS, mas principalmente desenvolvidas nos municípios brasileiros, na sua grande maioria com uma emergência que não foi vista em outros países que não tenham organização federativa como é o caso do nosso país.

Falo isso de maneira muito clara pela participação que tive nestes anos todos de mandato, da rigidez e até da doutrina do SUS, destacando aqui a sua importância e o seu destaque para a saúde do indivíduo, saúde das pessoas. Então, isso a gente não discute. Acho que isso está muito claro.

Agora, também como municipalista, faço só uma referência fora do ponto desta Comissão, neste momento, para dizer que, conversando com a Confederação Nacional de Municípios, conversando com uma série de entidades, nós apresentamos uma PEC emergencial para os municípios brasileiros, temporária, para o reforço do Fundo de Participação dos Municípios, entendendo que ainda este ano na instalação do novo Governo, nós aprovamos aqui a PEC da transição emergencial, o arcabouço fiscal, no montante de mais de R\$212 bilhões e não podemos alegar que a crise vivida pelos municípios brasileiros hoje não merece socorro desta Casa. Nós estamos trabalhando nesse sentido. (*Palmas.*)

Quando eu faço a defesa do SUS, da sua fiscalização, a comissão tripartite, a sua filosofia e a sua doutrina, eu também recorro ao próprio SUS para entendermos de contexto. Não é possível que a gente, no Brasil, hoje, não compreenda o contexto desses milhares de municípios brasileiros. No caso do meu estado - está aqui o Marquinho, que é Prefeito de Araguacema, que sabe -, eu não sei se, com diferença de 10 ou 15 municípios de 139, quanto aos maiores salários dos municípios, e o salário é uma coisa justa, vem da profissão, os médicos ganham mais do que os Prefeitos. Qualquer outra pessoa da cidade precisa ganhar e precisa trabalhar. O que acontece é que a cidade nem sempre tem dinheiro para isso. Então, isso é uma coisa real em todos os municípios e faz com que eu tenha a convicção de que os consórcios potencializam o municipalismo, senão não faria sentido. Só existe consórcio com município, não é possível de outra forma.

E eu queria... Quando eu faço elogio ao SUS, eu faço também a observação do tempo que nós vivemos. Quem é que não conhece, no Brasil, independentemente de governo de direita, de centro, de esquerda, qualquer que seja o governo - e, no Brasil, sempre é assim, é sempre possível alcançar, depois de mandatos sucessivos, o mesmo problema -, quem é que não conhece a história das UPAs? Quem é que não conhece a inauguração de ruínas no Brasil? Então, na região do Vale do Araguaia, por exemplo, do Estado do Tocantins, só foi possível reorganizar o atendimento da saúde setorial com a implementação e com o fortalecimento do consórcio, porque nenhum dos municípios dá conta de tocar o custeio de uma UPA hoje, mesmo com a contribuição do Governo Federal e do governo do estado. Essa é uma realidade brasileira.

Então, quando a gente recebe essa demanda, a gente faz esse tipo de constatação real, objetiva. Então, se é uma política nacional que estabeleceu que, no Brasil, os municípios tivessem UPA, em algum momento, a gente precisou mudar recentemente, inclusive, a destinação desse município para adequar a infraestrutura física aos serviços de saúde. Então, se o SUS - a quem eu elogio - pode, em algum momento, ter deixado passar, eu sei que a preocupação com o consórcio pode ser a mesma, ou pode ser a de consertar, porque a gente se reúne para buscar a solução com o objetivo de acertar, todo mundo acertar!

Então, o que acontece, hoje, com relação aos consórcios? E aí, o modelo legislativo, o instrumento legislativo pode ser variado, mas eu queria simplificar apenas, sem o vício de ser ingênuo, mas eu queria simplificar aqui a questão da obrigação objetiva de recurso da saúde na ponta, porque, se nós tivermos... E aí também não se pode ir contra a realidade de que todo o orçamento nacional foi remodelado e não se teve, em nenhum momento, a infringência de percentuais básicos de saúde. Pelo contrário, se a gente tinha um valor de emenda impositiva individual com 50% dos seus recursos destinados à saúde - e essa emenda individual triplicou -, os 50% foram preservados. Então, é possível que exista, por parte da própria lei, da própria análise entre os entes federativos, da destinação desses recursos como forma objetiva de atendimento na ponta, porque, na mesma época em que os consórcios remam aqui no Congresso, para aprovar a sua função e o seu funcionamento objetivo, o Congresso Nacional - e nisso me coloco, porque votei a favor, sou a favor -, mas a gente precisa correr ao lado, em paralelo com a legislação que dê suporte financeiro, nós aprovamos o piso da enfermagem, que foi direto para os municípios.

Então, nós estamos conversando com municípios que não se reúnem em consórcio por preferência ideológica, política ou qualquer outro tipo de questão que não seja o atendimento direto à população. Não é um esporte ter consórcio, é uma necessidade. (*Palmas.*)

Então, os municípios brasileiros têm essa carência. E a gente tem visto, no meu estado, por exemplo, um consórcio especificamente que conseguiu apoiar o estado. O estado não conseguia - e você falou sobre isto aqui, não é? - socorrer aquela região, recorreu ao consórcio, que recorreu ao estado, que recorreu à União. Então, esse é o exemplo completo.

Eu sei que o cuidado específico deve ser tomado com relação aos consórcios, às instituições, às OSCIPs. Eu estava aqui cobrando da Profa. Karla, falando que não chega aqui uma definição de modelo de terceirização de saúde, uma coisa que a gente sabe que... Volta e meia o próprio Ministério da Saúde gesta iniciativas que vêm sempre contaminadas pela questão política. E isso vem em vários governos, não num governo só. Então, eu queria deixar aí em aberto.

Esse debate serviu para instruir essa matéria, eu tenho certeza absoluta de que isso vai mudar. Eu pessoalmente acho que existem outros instrumentos. Então, enquanto concorre - eu tenho certeza que não é possível que tenha oposição a isso - essa tramitação legislativa do projeto de lei da Câmara para sua adequação legislativa, eu estou propondo aqui uma resolução, uma Emenda de Resolução 01 da Comissão Mista de Orçamentos, para que, por exemplo, independentemente não só da questão da saúde, mas das outras questões, o Parlamentar possa apresentar emenda parlamentar aos consórcios fora do percentual constitucional, porque isso é objetivo, isso é para amanhã. A gente apresenta fora dos 50%, e você pode colocar recursos para saúde, para saneamento, para infraestrutura.

Então, eu queria dar essa contribuição, mas entender que essa mudança nos últimos 10 anos, pelo menos dos 20 anos que estou aqui no Congresso Nacional, ela é objetiva, ela é gradativa, ela vem de uma modificação da destinação orçamentária geral e ela precisa ter uma atenção com os municípios, porque, com a legislação disponível, ela tem proporcionado avanços importantes, mas não suficientes, porque a gente precisa entender que, na hora em que o município consegue se organizar em consórcio e há uma necessidade de equipamentos, há uma necessidade de instrução, já que o sistema de prestação de conta pode ter uma eficiência maior... É isso que eu queria deixar como contribuição.

Primeiro, quero agradecer a todos os expositores, porque foi possível recolher a visão de cada um. Eu acho que contemporizar, atualizar e buscar principalmente na nova versão do Orçamento brasileiro um atendimento mais direto é importante, que a gente não consiga... Aqui a gente costuma dizer no Congresso Nacional que todas as vezes em que o relatório contraria um pouco cada lado é porque ele está ficando bom, não é possível que só um lado saia satisfeito. Eu defendo aqui a autonomia, a visão universal do SUS, a preocupação com a fiscalização, mas também entendo que há momentos em que centralizar distancia da realidade brasileira o atendimento direto.

Assim como existem questões para serem avaliadas na prestação de serviço de outros entes, do terceiro setor e de uma série de setores, que contribuem com a saúde, mas que, via de regra, não têm também situação absolutamente regulamentada, essa é uma construção que eu queria propor nesta audiência pública: que a gente saia daqui com a visão de que é preciso construir um consenso, é preciso construir uma medida que dê rapidez à destinação dos recursos para o atendimento na ponta e que esse atendimento venha... Já que a gente também vive num outro país hoje, com capacidade de acompanhamento virtual real de todas as questões de gestão pública, não é possível que a gente não entenda que, por exemplo, isso que eu estava dizendo aqui, das UPAs, é uma coisa muito séria. De repente, o que vai sobrar de atendimento de saúde em determinada região é porque a gente vai conseguir pegar aquela que errou mais no tamanho da UPA, que está mais centralizada e, ali, fazer um atendimento melhor, ou um hospital que estava desestruturado. Foi assim que aconteceu na região do Vale do Araguaia e vinha acontecendo com eles. Evidentemente, todas essas iniciativas, nenhuma delas escapa da política universal dos órgãos de controle. Isso acontece em qualquer área, principalmente na área da saúde.

Então, eu queria, para encerrar esta sessão de hoje, dizer que este debate se deu na consciência, no conhecimento que todas as pessoas interessadas no tema terão a partir do material que nós vamos disponibilizar.

Mais uma vez, quero agradecer a todos e manter o contato para essa definição que tem agora a participação da própria Comissão de Constituição e Justiça com o voto e, em seguida, o Plenário, mas abertos a qualquer crítica, a qualquer movimentação, sem nenhum tipo de visão que isole um pensamento ou outro. Estamos abertos, absolutamente abertos, para a composição desse relatório na convergência quanto àquilo que a gente acredita que é serviço público. Eu tenho visto, desde o Deputado Rafael Guerra, no comecinho dos anos 90, lá na Câmara, uma evolução, um conhecimento melhor do papel dos consórcios. Então, é preciso também que todos os lados tenham a capacidade de negociação para que a gente consiga êxito na nossa tarefa aqui de votar a melhor legislação possível, sem nenhum tipo de restrição, sem nenhum tipo de preconceito, mas também com a preocupação com esse sistema, que era criticado no mundo inteiro, mas a gente provou na pandemia que o SUS tinha razão, que ele podia chegar, que ele tinha condições de chegar, e a gente tem que deixar isso muito claro também nesta audiência de hoje.

Muito obrigado a todos.

Não havendo mais nada a tratar, eu queria encerrar a sessão, este debate e colocar à disposição de todos as exposições que foram feitas nesta manhã.

Muito obrigado.

(Iniciada às 10 horas e 59 minutos, a reunião é encerrada às 12 horas e 35 minutos.)