



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

**REUNIÃO**

08/06/2026 - 29ª - Comissão de Assuntos Sociais

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE. Fala da Presidência.) - Boa tarde a todos e a todas.

Havendo número regimental, declaro aberta a 29ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A presente reunião atende aos Requerimentos nºs 50, 56 e 62, de 2026, da CAS, de minha autoria e de autoria da Senadora Teresa Leitão e do Senador Nelsinho Trad, para a realização de audiência pública destinada a instruir o Projeto de Lei Complementar nº 18, de 2021, que altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para permitir que o serviço de atendimento pré-hospitalar dos corpos de bombeiros militares dos estados e do Distrito Federal perceba emendas parlamentares destinadas às ações e serviços públicos de saúde.

Informo que a audiência tem a cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da Rádio Senado e contará com os serviços de interatividade com o cidadão (Ouvidoria), através do telefone 0800 0612211, e e-Cidadania, por meio do Portal [www.senado.leg.br/ecidadania](http://www.senado.leg.br/ecidadania), que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet.

Vamos, então, formar aqui a nossa mesa.

Eu queria convidar o Presidente do Conselho Nacional de Comandantes-Gerais dos Corpos de Bombeiros Militares (Ligabom), para que venha compor aqui a mesa; a Sra. Caroline Endo Ougo Tavares, Diretora Executiva substituta do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que está na condição de videoconferencista; o Sr. Fernando Augusto Marinho dos Santos Figueira, Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, que está aqui ao nosso lado; o Sr. Dr. Jurandi Frutuoso Silva, Secretário-Executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); o Sr. Mauro Guimarães Junqueira, Secretário-Executivo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), que também é videoconferencista nesta sessão de hoje; além deles, o Sr. Tenente-Coronel Douglas Martins Soares, Assessor de Relações Institucionais e Parlamentares do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais; e o Deputado Federal Pedro Aihara, que vai participar também por meio de videoconferência.

Queria esclarecer aqui que cada um dos participantes terá dez minutos para manifestação sobre o tema. Havendo algum Senador aqui, depois nós cederemos a palavra para que ele ou ela possam se manifestar, fazer perguntas, enfim; e, depois, nós concluiremos este trabalho.

Eu queria, antes de passar a palavra aos oradores, primeiro dizer aqui algumas palavras, algumas breves palavras.

Senhoras e senhores, eu gostaria, inicialmente, de agradecer a presença dos convidados e das convidadas que participam desta audiência destinada a instruir o PLP 18, de 2021, que trata da possibilidade de destinação de recursos oriundos de emendas parlamentares da saúde para os serviços de atendimento pré-hospitalar realizados pelos corpos de bombeiros militares dos estados e do Distrito Federal.

Quero registrar, desde logo, que esta audiência não parte de qualquer questionamento acerca da relevância dos corpos de bombeiros; pelo contrário, são instituições respeitadas por todos nós, brasileiros e brasileiras, que desempenham papel

fundamental no salvamento de vidas, no atendimento a acidentes, desastres e emergências. Sua importância é indiscutível e merece o reconhecimento desta Casa.

O debate que nos reuniu hoje diz respeito a outra questão: o financiamento da saúde pública brasileira. E, para compreender adequadamente os impactos dessa proposta, é importante recordar que o problema do subfinanciamento do SUS não é novo.

Em 2013, o Senado Federal instalou uma Comissão Temporária destinada justamente a estudar soluções para o financiamento do SUS. Na condição de Relator daquele Colegiado, eu tive a oportunidade de acompanhar um amplo conjunto de audiências públicas e discussões técnicas que resultaram em um diagnóstico bastante claro: o SUS já enfrentava, naquele momento, graves restrições financeiras, e os especialistas foram unânimes em afirmar que a melhoria da gestão, por si só, não seria suficiente para solucionar os desafios da saúde pública brasileira.

Até hoje, em diversas regiões do país, o SUS continua operando sob forte pressão assistencial e orçamentária. É justamente nesse contexto que devemos analisar o PLP 18, de 2021. A proposta apresenta uma finalidade legítima e reconhece a importância dos serviços prestados pelos corpos de bombeiros militares. No entanto, precisamos compreender seus efeitos sobre um orçamento que continua limitado. A questão central é saber se a ampliação do conjunto de estruturas aptas a receber recursos oriundos das emendas da saúde poderá gerar maior competição por verbas já insuficientes para atender plenamente as necessidades da atenção básica, da rede hospitalar, do Samu e de outros serviços estratégicos do SUS. Precisamos compreender ainda se a ampliação das hipóteses de utilização de recursos vinculados à saúde produzirá efetivo fortalecimento da assistência prestada à população ou se poderá gerar competição por recursos já escassos dentro do próprio sistema.

Segundo dados do Ieps (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde), o orçamento destinado à saúde apresentou crescimento expressivo nos últimos anos. Entre 2002 e 2025, os recursos aplicados no setor passaram de R\$179 bilhões para R\$233,3 bilhões, o que representa uma expansão de aproximadamente 30%. A pesquisa do Ieps aponta ainda que, embora o orçamento do SUS tenha apresentado crescimento nos últimos três anos, no atual Governo do Presidente Lula, evidencia-se uma significativa participação das emendas parlamentares no financiamento das ações e serviços de saúde.

Segundo o Ipea, entre 2014 e 2024, o volume total de emendas aumentou 321% no Orçamento da União e 383% no orçamento do Ministério da Saúde. Esse avanço se reflete também no financiamento do piso federal da saúde: a participação das emendas, que era de 3,1% em 2014, chegou a 11,4% em 2024, depois de atingir 12,6% em 2023. Em que pese a referência do projeto aos recursos provenientes de emendas parlamentares, que já são de grande monta, é necessário compreender que a medida se aplica igualmente a todo o orçamento da saúde. Nesse cenário, toda ampliação do conjunto de destinatários aptos a acessar esses recursos merece avaliação criteriosa quanto aos seus efeitos sobre políticas já consolidadas e historicamente subfinanciadas.

Um dos pontos que pretendemos aprofundar nesta audiência diz respeito à relação da proposta com a rede de atenção às urgências e emergências, especialmente o Samu. Não se trata de estabelecer uma disputa institucional entre serviços que são complementares e igualmente importantes. O que precisamos compreender é se a nova possibilidade de financiamento poderá produzir impactos sobre a capacidade de manutenção, expansão e fortalecimento das estruturas já existentes no âmbito do SUS.

Tenho convicção de que os debates desta audiência contribuirão para que possamos analisar a matéria com responsabilidade, equilíbrio e compromisso com os princípios constitucionais que orientam a saúde.

O nosso objetivo é assegurar que qualquer aperfeiçoamento legislativo preserve aquilo que constitui a essência do SUS: um sistema universal, público, integrado e adequadamente financiado para atender as necessidades da população brasileira.

Dito isso, antes de começarem as intervenções, eu queria ler para cada um, dando a eles a liberdade de responder durante a sua fala, alguns questionamentos que chegaram pelo Portal e-Cidadania, por meio do [www.senado.leg.br/ecidadania](http://www.senado.leg.br/ecidadania), de pessoas que estão acompanhando, que vão acompanhar esta audiência pública.

A primeira é da Heloyse, de Alagoas: "Como evitar a sobreposição entre bombeiros e Samu e garantir maior eficiência no atendimento pré-hospitalar?".

Pietro, de São Paulo: "Qual é a importância do tempo-resposta dos bombeiros no salvamento de vidas e na redução de sequelas permanentes?".

Diego, do Mato Grosso: "Como o PLP 18/2021 garante que recursos da saúde para os bombeiros não reduzam o financiamento de outras ações do SUS?".

Ana, do Paraná: "Quais critérios serão usados para assegurar transparência e eficiência na aplicação desses recursos pelos bombeiros?".

Rhuan, de Pernambuco: "O PLP [...] prevê critérios para que o recurso [...] chegue com agilidade aos bombeiros de regiões periféricas e pequenas cidades?"

Fernanda, do Distrito Federal: "Essencial a atribuição de aporte econômico em apoio a uma área tão sensível e importante no atendimento à população".

Denise, do Rio Grande do Norte: "Os corpos de bombeiros militares já exercem o trabalho de atendimento pré-hospitalar, inclusive previsto nas suas atribuições".

Celivaldo, do Maranhão: "Evidenciada a eficácia desse serviço no atendimento rápido e qualificado às vítimas [...], contribuindo na preservação de vidas".

Richard, de Santa Catarina: "O uso dos recursos públicos é mais bem utilizado se atuamos na saúde preventiva e na antecipação de situações de crise [...]".

Eu peço que passem uma cópia para cada um dos integrantes. Quem desejar responder às perguntas ou aos comentários pode ficar à vontade.

Então, vamos iniciar a nossa audiência com a fala do Sr. Fabiano de Souza, Presidente do Conselho Nacional de Comandantes-Gerais dos Corpos de Bombeiros Militares.

Gostaria de informar que o sistema adotado aqui no Senado será o dos dez minutos. Quando falta exatamente um minuto, é acionada uma campanha e cada um terá o tempo de um minuto para concluir a sua fala.

Então, com a palavra o Presidente do Conselho Nacional de Comandantes-Gerais dos Corpos de Bombeiros Militares, Sr. Fabiano de Souza.

**O SR. FABIANO DE SOUZA** (Para expor.) - Boa tarde a todos.

Inicialmente, gostaria de cumprimentar o Exmo. Senador da República Humberto Costa; o Sr. Fernando Augusto Marinho dos Santos Figueira, Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde; o Sr. Jurandi Frutuoso Silva; o Tenente-Coronel Douglas.

Permitam-me também cumprimentar os Conselheiros do Conselho Nacional de Comandantes-Gerais Comandante Barcelos e Comandante Charles e, nas suas pessoas, estender o cumprimento a todos os bombeiros militares, aos servidores da saúde, enfim, a todos aqueles que acompanham esta audiência pública.

Senador, de maneira muito breve, apenas para contextualizar, o Conselho Nacional dos Comandantes-Gerais dos Corpos de Bombeiros Militares congrega todos os bombeiros das 27 unidades da Federação - os 26 estados mais o Distrito Federal. A composição do conselho ocorreu no último dia 15 de abril, numa reunião em São Paulo.

O corpo de bombeiros, em todo o Brasil, Senador, atua sempre com o objetivo de integrar para salvar vidas. Aqui, a gente consegue ver um pouquinho do que a gente faz nacionalmente, respeitando a particularidade de cada unidade da Federação. Então, o corpo de bombeiros trabalha na mobilização nacional para resposta de desastres, na coordenação em nível interfederativo, na padronização voluntária de protocolos de atuação e no compartilhamento de melhores práticas operacionais e gerenciais.

O que a gente quer dizer com isso, Senador? A história do corpo de bombeiros, em todo o Brasil, foi feita por meio de parcerias, não se resume a uma atuação isolada e nem a uma busca por um protagonismo institucional. A gente trabalha, a todo tempo e a todo momento, por meio de parcerias. Aqui, a gente busca evidenciar essa parceria com o Ministério da Saúde. Nós temos parcerias com o Ministério do Meio Ambiente, fazemos parte do Ministério da Justiça por meio da Secretaria Nacional de Segurança Pública, mas o corpo de bombeiros militar e os corpos de bombeiros de todo o Brasil não se resumem a uma atuação restrita e estrita à segurança pública.

O cenário atual dos corpos de bombeiros em todo o Brasil, apenas para que tenham uma ideia os participantes desta audiência pública... Então, nós temos... *(Pausa.)*

Como eu disse, nós temos 27 unidades na Federação, e aqui há os números que são importantes destacar, Senador: nós temos mais de mil unidades operacionais por todo o Brasil, nós estamos falando de mais de 70 mil integrantes da corporação, de 2 mil unidades de resgate ou autossocorro de urgência, ambulâncias atendendo a população, de 2 mil embarcações e de 40 aeronaves.

E aqui há números que a gente gostaria de evidenciar: ao todo, os corpos de bombeiros atenderam, no último ano, aproximadamente 2,5 milhões de ocorrências, das quais 1,067 milhão foram ocorrências de atendimento pré-hospitalar. Numa média nacional, Senador, 40% da atuação dos corpos de bombeiros militares são ocorrências de atendimento pré-hospitalar. E eu vou fazer questão de dizer que esses 40% são uma média nacional. Em alguns estados, o número de ocorrências de atendimento pré-hospitalar ultrapassa 70% de atuação.

Eu vou citar, neste caso, por exemplo, o Estado de Santa Catarina, de que faço parte: em 2025, de 200 mil ocorrências atendidas pelo corpo de bombeiros, 160 mil foram de atendimento pré-hospitalar. Porém, em termos gerais, no Brasil, 40% do atendimento são de atendimento pré-hospitalar.

Além disso, nós temos, em todo o território nacional, mais de cem bases integradas entre bombeiros e Samu. E 60% dos atendimentos prestados pelos corpos de bombeiros são trauma; outros 60% dos atendimentos pelo Samu são clínicos. Por si, esses números já definem de maneira majoritária o rol de atuação de cada instituição, sendo mais evidentemente, nos atendimentos pré-hospitalares, trauma por parte do corpo de bombeiros, e atendimentos clínicos pelo Samu. Prossigo: mais de 70% das bases aéreas são de serviço de atendimento vinculado ao serviço da saúde; 50% das aeronaves atuam no serviço exclusivo voltado à saúde; e 10% das unidades já são integradas.

Senador, quando o senhor se refere, na sua fala - e isto é extremamente importante a gente deixar muito claro aqui... É evidente que existe uma preocupação do sistema de saúde... E eu não vou colocar do Ministério da Saúde, mas de todos os que compõem o sistema de saúde, sempre retratando o orçamento - e vamos adotar a mesma linha, ou seja, um orçamento precário para uma atividade primordial, uma atividade fundamental de prestação de serviços para a população. Há uma preocupação em destinar não parte desse orçamento, mas as emendas parlamentares, que também são usadas para o custeio e para investimentos da saúde, e, dessa maneira, talvez - usando uma expressão -, enfraquecer o Sistema Único de Saúde. No entanto, o fato, Senador, é que os corpos de bombeiros, no atendimento pré-hospitalar, fazem parte do sistema de saúde. Eles atuam em prol do sistema de saúde. Os corpos de bombeiros, atuando nessa área, em muitos aspectos, estão em áreas a que a saúde ainda não chegou, em que o Samu ainda não atua. O contrário também é verdadeiro: o Samu está presente em algumas regiões onde o bombeiro não está presente. E a gente está falando aqui é de um trabalho parceiro, voltado à saúde pública, de prestação de serviços para o brasileiro.

É claro que não se pretende disputa de mercado - e o senhor foi bem aqui na sua colocação -, não é uma questão de crítica a uma ou a outra instituição, mas de um trabalho parceiro em prol da saúde pública do brasileiro, em que os corpos de bombeiros, no atendimento pré-hospitalar, fazem parte desse trabalho.

E aí a gente coloca algumas situações que são mais evidenciadas. Aqui a gente trouxe algumas em cenário de desastres ou em caso excepcional, como foi a pandemia, mas isso faz parte do nosso dia a dia. Quanto ao atendimento pré-hospitalar, repito, em média geral nacional, nós estamos falando de 40% da atuação dos bombeiros em todo o Brasil. Em alguns estados - repito -, esse número ultrapassa 70%.

A destinação de recursos para o APH. O que a gente está falando, para o corpo de bombeiros, é da participação em emendas destinadas à saúde para investimento na área que o bombeiro atua dentro do sistema. E aqui a gente chama a atenção para alguns estados que já possuem a destinação de emendas parlamentares estaduais. E aí a gente vai citar os Estados de Goiás, Minas Gerais, Tocantins e Bahia. Eles já têm autorização e recebem emendas parlamentares estaduais. E o seu estado, o estado de V. Exa., Senador - Pernambuco -, não recebe...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. FABIANO DE SOUZA** - ... emenda estadual, porém, há mais de 30 anos, ele recebe recursos da saúde para o Corpo de Bombeiros do Estado de Pernambuco - há mais de 30 anos -, ainda que não seja por meio de emendas.

E aqui é só um exemplo do trabalho integrado que o corpo de bombeiros faz voltado à saúde, com uma série de manchetes e de matérias nacionais. Em algumas delas, como a última, apresentada ali abaixo - "pais de bebê afogado" -, nós temos representantes aqui de familiares que foram atendidos pelo corpo de bombeiros, numa ação típica de saúde pública.

Esse é um vídeo, Senador, que eu vou apresentar - e só tem mais uma tela para a gente encerrar a fala -, em que a gente faria questão de falar de um secretário de estado da saúde sobre esse trabalho integrado com o corpo de bombeiros.

Por favor.

*(Procede-se à exibição de vídeo.)*

**O SR. FABIANO DE SOUZA** - Para fechar, Senador, as considerações.

O Conselho Nacional de Comandantes-Gerais é um indutor de políticas públicas e padronização para os corpos de bombeiros.

Respondo talvez a pergunta aqui da Heloyse - eu não vou responder todas em razão do tempo -: "Como evitar sobreposição entre bombeiros e Samu [...]?". Talvez, paralelamente à discussão que a gente está tendo agora sobre investimentos aos corpos de bombeiros na área de atendimento pré-hospitalar, seria a gente discutir também, no âmbito nacional, uma política nacional de atendimento de urgência e emergência; e aí a gente não tem sobreposição e trabalha em parceria.

Os corpos de bombeiros já fazem o serviço complementar e específico de atendimento pré-hospitalar terrestre e no salvamento aéreo, integrado com a urgência e emergência e o próprio Samu.

Os recursos de saúde trariam um reforço para o investimento na atividade de APH única e exclusivamente para aquela que é vinculada ao sistema de saúde. E há um limite para novos investimentos nos corpos de bombeiros, diante da capacidade de operação e custeio decorrente.

E, por fim, a execução das emendas federais se assemelharia ao que acontece com emendas estaduais já validadas por secretarias estaduais de saúde.

Para finalizar minha fala, Senador, a gente não está aqui disputando, como o senhor bem falou, espaço ou reserva de mercado. A gente está falando de melhorar a qualidade do atendimento prestado ao cidadão brasileiro na saúde, fazendo que o corpo de bombeiros, que já atua nessa área, também tenha investimentos para melhorar esse atendimento. E definitivamente a gente quer deixar muito claro: bombeiro faz parte do serviço de saúde e o bombeiro auxilia no aprimoramento e no engrandecimento do Sistema Único de Saúde.

Obrigado, Senador.

Eu fico à disposição, caso tenha alguma dúvida, para algum esclarecimento. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Com a palavra, remotamente, o Deputado Pedro Aihara - ele pediu que nós fizéssemos uma troca aqui, porque precisa desempenhar outras atividades -, dez minutos.

Faltando um minuto, toca a campanha, e V. Exa. tem um minuto para concluir o seu raciocínio.

**O SR. PEDRO AIHARA** (Bloco/PP - MG. Para expor. *Por videoconferência.*) - Sr. Senador, primeiramente eu gostaria de cumprimentar não só o senhor por esta excelente iniciativa de trazer à baila uma discussão tão importante, mas também o Senador Nelsinho Trad, que também é um dos requerentes desta audiência pública.

Quero cumprimentar os nossos comandantes que estão presentes: o Coronel Fabiano, que hoje está como Presidente da Ligabom; também o Coronel Moisés, Comandante-Geral do Distrito Federal; e também o nosso Comandante-Geral do Corpo de Bombeiros Militar do Acre, Coronel Charles.

Cumprimento também os demais representantes: a Sra. Caroline, Diretora-Executiva do Fundo Nacional de Saúde; o Sr. Fernando, Diretor de Departamento de Atenção Hospitalar; o Sr. Jurandi Frutuoso, Secretário-Executivo do Conass; e também o Sr. Mauro, Secretário-Executivo do Conasems.

A minha fala aqui vai ser muito breve, eu até peço desculpas por estar participando *online*, mas o que eu vou falar aqui reflete muito a realidade da maioria dos nossos municípios.

Eu estou falando de Ataléia, que é uma cidade de 3 mil habitantes que fica aqui no interior de Minas Gerais, onde muitas vezes nós temos uma demanda de atendimento pré-hospitalar em que aquela pessoa que está ali numa situação de urgência e emergência e que quer ser atendida, muitas vezes, precisa de um recurso que sai de uma cidade, de um município que fica, às vezes, a 50km, às vezes, a 80km, às vezes, a 100km de distância. Graças a Deus, nós temos um sistema muito eficiente com o Samu, mas, muitas vezes, essas viaturas estão empenhadas em outras ocorrências, e a gente também precisa da atuação, na área pré-hospitalar, do nosso corpo de bombeiros. Aquela vítima que está ali quer ser resgatada, não importa para ela se vai ser em uma viatura do Samu, não importa para ela se vai ser em uma viatura dos bombeiros, ela quer receber o atendimento e tem esse direito, graças à força e graças ao alcance do nosso Sistema Único de Saúde.

E o que eu gostaria de falar desde o início é o seguinte: nós, quando falamos sobre APH, não estamos discutindo se o corpo de bombeiros vai passar ou não a fazer atividade pré-hospitalar, o atendimento pré-hospitalar. Nós já fazemos isso. Isso já é plenamente reconhecido inclusive pelo próprio Ministério da Saúde.

Nós temos a Portaria 2.048, do Ministério da Saúde, nós temos também, além disso, pareceres da própria Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde que deixam, de maneira inequívoca, afirmada essa competência dos nossos corpos de bombeiros espalhados por todos os estados de realizar essa atividade pré-hospitalar.

A única questão é que hoje, embora nós façamos essa atividade pré-hospitalar - e seja indiscutível que a atividade pré-hospitalar é, sim, uma ação, é, sim, uma atividade de saúde -, nós não recebemos nenhum recurso vinculado à saúde para esse fim, para essa ação, que é uma ação de saúde.

É importante a gente destacar isso, porque boa parte da população está acompanhando essa discussão e, em algum momento, pode parecer que a gente está falando sobre a eventual execução de uma nova atividade, uma nova competência. Na verdade, nós já realizamos isso, como muito bem colocado pelo Coronel Fabiano. Isso representa mais de 40% dos nossos atendimentos - em outros estados, chega a 70% -, só que hoje a gente não recebe nenhum tipo de recurso para

isso. E o problema é que, por não recebermos nenhum recurso para isso, a gente estruturar melhor essa atividade depende diretamente dessa chegada de recurso.

E aí chegamos ao segundo ponto, que talvez seja o ponto principal dessa discussão. Muitas pessoas acreditam que, quando a gente fala da possibilidade da aplicação de recursos na saúde no nosso sistema pré-hospitalar, a gente está disputando um recurso que, em vez de ir para o Samu ou para outra área de saúde, passa a ir para a gente. É fundamental nós colocarmos aqui, gente, que a gente está falando de uma faculdade, de uma possibilidade. Eu, como Deputado Federal, o senhor, enquanto Senador, todos nós aqui podemos destinar as nossas emendas individuais impositivas, seguindo obviamente os critérios, de uma forma livre.

Então, hoje, quando a gente abre essa possibilidade de a gente colocar essa emenda parlamentar de saúde no sistema de APH do bombeiro, nós não estamos tirando dinheiro que já está destinado, que já está vinculado a qualquer outra ação, a qualquer outra atividade do Samu, a qualquer outro consórcio. Na verdade, a gente acrescenta e melhora um critério de transparência e de alocação, porque o que acontece na prática, hoje, é o seguinte - vou dar um exemplo que aconteceu comigo - : lá em Itaúna, por exemplo, que é uma cidade aqui de Minas Gerais, existe uma demanda relacionada a uma nova unidade de resgate, a uma nova ambulância para o corpo de bombeiros. Como hoje a gente não consegue fazer esse aporte diretamente, a gente fez a destinação dessa ambulância para a prefeitura, que consegue receber esse recurso, e a prefeitura faz a cessão - faz um convênio, uma parceria com o corpo de bombeiros -, para que esse veículo seja disponibilizado ao corpo de bombeiros; ou seja, na prática, a gente já tem esse investimento, esse recurso chegando nos bombeiros, só que não é feito da melhor forma, uma vez que, do ponto de vista de transparência, do ponto de vista de aplicação, de velocidade e de agilidade na aplicação desse recurso, é muito mais adequado se a gente já puder fazer esse aporte diretamente e não ficar dependendo de mais uma fase burocrática, de todos os problemas burocráticos que podem acontecer.

E é muito importante a gente falar também - e eu falo isso enquanto profissional bombeiro militar que sou, mas enquanto também admirador profundo do Samu; inclusive, tenho encampado várias lutas do Samu em Belo Horizonte, em Minas Gerais - que a gente não está falando de disputa de serviço. Hoje, o Samu e o corpo de bombeiros trabalham numa sinergia e numa harmonia gigantesca. Em Minas Gerais, por exemplo, em quase todas as nossas unidades, nós trabalhamos, inclusive, com as próprias guarnições do Samu dentro dos nossos quartéis, o que comprova toda essa sinergia, toda essa harmonia, só que a gente não pode esquecer, de forma alguma, que, quanto mais a gente puder aprimorar o nosso sistema de APH como um todo, melhor para todo mundo, porque, em muitas ocorrências, às vezes, o Samu, pelo excesso de chamados, não consegue atender naquele momento, e vice-versa também - muitas vezes, o corpo de bombeiros está com todas as viaturas de resgate empenhadas. Quando a gente tem essa possibilidade de trazer mais recursos e de aplicar essa emenda parlamentar, que, como eu disse, não traz nenhum tipo de obrigatoriedade, é só mais uma possibilidade, a gente fortalece o sistema, que hoje é um sistema integrado. Se tem uma viatura, uma UR (unidade de resgate) livre, vai ser a viatura do corpo de bombeiros; se tem uma USB ou uma USA, uma unidade do Samu disponível para o atendimento, vai ser aquela unidade, e todo mundo trabalha cooperando o tempo todo.

Então, é muito importante a gente esclarecer isso, porque de forma alguma trata-se de a gente querer abarcar, encampar área de atuação de outra instituição, de outro órgão - a gente admira, respeita, trabalha integrado com o Samu -, mas, sim, de uma possibilidade de a gente fortalecer todo esse sistema. Isso é bem-vindo, inclusive, pela imensa esmagadora maioria, com perdão do pleonismo, de todos os nossos amigos e parceiros que temos no próprio Samu, porque hoje a gente vive uma situação em que, muitas vezes, o efetivo fica pequeno, fica restrito. Então, a gente fortalecer isso é fundamental, sim, também com a comprovação, como foi muito bem colocado também pelo Coronel Fabiano, de que, em muitos estados, a gente, inclusive, já trabalha e nisso já aplica recursos estaduais, das emendas estaduais na saúde, e não temos nenhum problema em relação a isso.

Então, o que a gente gostaria de deixar destacado, de uma forma muito veemente, de uma forma muito estruturada, é que trazer esses recursos, para muito além de uma possibilidade de estruturação melhor do sistema de atendimento pré-hospitalar, é principalmente uma questão de justiça não só com a valorização tanto dos profissionais do Samu e de outros órgãos como também dos nossos profissionais bombeiros militares, mas principalmente - e, com isso, finalizo - da nossa população, que merece um sistema de atendimento pré-hospitalar melhor estruturado, merece um atendimento mais rápido e mais eficaz, merece esse tipo de recurso.

Esse era um projeto de lei que estava parado desde 2021. Quando eu chego à Câmara, na minha eleição, faço questão de colocá-lo como a prioridade do meu mandato - por isso, a gente só voltou com o andamento dele em 2023 -, e, com muita luta, minha e de alguns outros colegas, a gente conseguiu aprová-lo na Câmara. Agora a gente tem a oportunidade de no Senado fazer justiça não só aos nossos bombeiros, não só aos nossos parceiros na saúde, mas, principalmente, à população, que, sobretudo nas cidades mais distantes, nas cidades pequenas, continua sofrendo demasiadamente, às vezes, com esses problemas estruturais.

A gente ter a possibilidade de colocar mais recursos no APH e de estruturá-lo melhor não é uma medida corporativa, não é uma medida nichada, segmentada, é uma possibilidade de a gente realmente fazer o alcance do nosso Sistema Único de Saúde ser cada vez maior.

É importante a gente lembrar também que esse atendimento pré-hospitalar... esse recurso seria exclusivamente aplicado na atividade pré-hospitalar dos bombeiros, não seria investido nas outras atividades de salvamento e de socorro. Então, realmente é uma possibilidade de a gente trazer mais saúde para a população por meio de instituições que são profundamente confiáveis, por meio de um sistema que já funciona e já tem esse reconhecimento, mas, principalmente, de a gente poder salvar mais e melhor. Todos nós, independentemente da instituição e do local, estamos unidos por esse esforço de salvar vidas.

Eu peço encarecidamente para que todos os senhores, em especial os Senadores, possam ter essa sensibilidade, possam entender a importância disso e possam encaminhar favoravelmente a esse projeto. É o meu pedido não só como Deputado, não só como bombeiro, mas, principalmente, como cidadão brasileiro que sabe da importância e da diferença que esse atendimento faz na ponta da lança.

Muito obrigado a todos.

Parabéns, mais uma vez, a todos que estão presentes e meu cumprimento especial, mais uma vez, ao Sr. Senador Humberto Costa, que está presidindo, e também ao Senador Nelsinho Trad, que é um grande parceiro e requerente também desta audiência pública.

Parabéns aos bombeiros, parabéns aos profissionais de saúde, parabéns aos representantes do Samu.

Vamos juntos, melhorando o nosso SUS. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigado, Deputado.

Agora, com a palavra a Sra. Caroline Endo Ougo Tavares, Diretora Executiva substituta do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que vai nos falar por videoconferência.

Com a palavra V. Sa.

**O SR. NELSINHO TRAD** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS) - Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Ah, sim, pois não. Desculpem-me. O Senador Nelsinho Trad me pediu...

**O SR. NELSINHO TRAD** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS) - Eu tenho que presidir a sessão em comemoração ao Dia Mundial dos Oceanos.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - ... um tempo, porque ele vai precisar se ausentar, para ir a uma sessão que trata dos oceanos.

Então, com a palavra V. Exa.

**O SR. NELSINHO TRAD** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - MS. Para interpelar.) - Jamais passou pela minha cabeça entrar na vez da fala, ainda mais de uma mulher. Então, eu quero, primeiramente, pedir desculpas, mas eu vou presidir, daqui a pouco, uma sessão muito importante da preservação ambiental dos nossos oceanos.

Quero aqui, na pessoa do Coronel Fabiano, cumprimentar toda a mesa diretiva, bem como o Senador Humberto Costa, todos vocês que estão acompanhando a audiência presencialmente e virtualmente e cumprimentar o Deputado Pedro Aihara.

Senador Humberto Costa, nada nesta vida é por acaso. V. Exa., quando foi Ministro da Saúde, idealizou o Samu e vai ter a oportunidade agora de aperfeiçoar mais ainda a concepção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, que é o Samu, porque o que nós estamos pleiteando aqui é justamente isto: fortalecer o atendimento de uma instituição que já o faz antes mesmo da existência do próprio Samu, no sentido de compartilhar com esse serviço um aprimoramento na sua atenção e na sua eficiência. Ninguém está aqui querendo tomar o lugar de ninguém. O que nós estamos buscando é uma oportunidade de aperfeiçoamento, de estruturação, para que esse serviço possa funcionar cada vez mais a contento no mister no qual ele é inspirado, o de salvar vidas.

Não sei se vocês me conhecem, mas eu sou médico, trabalhei, por 17 anos, no pronto-socorro da Santa Casa de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, sei muito bem o que é uma urgência, o que é uma emergência e sei mais ainda o que é um atendimento socorrista de pronto, para que a gente possa salvar a vida daquele que está com algum problema.

Dessa forma, Sr. Presidente, Humberto Costa, estamos cumprindo mais uma etapa do rito legislativo. O Parlamento, em que vocês estão aqui inseridos, é o local do debate, da divergência. Isso é normal acontecer aqui dentro. Não vejam isso

como alguém contra ou querendo botar água no chope, nada disso. Aqui é o lugar da discussão, é o lugar onde se ouve a contradita e você se convence daquilo sobre o qual o outro tem alguma ideia e um encaminhamento melhor.

Dessa forma, Sr. Presidente, deixando isso muito claro, eu peço a V. Exa. - e eu tenho a certeza da sensibilidade de V. Exa., defensor do SUS como é, ex-Ministro da Saúde, médico, sensível - que possa agregar valor no sentido de a gente fazer com que essa otimização possa, de uma vez por todas, ser concluída. Terminando esta audiência pública, observando o rito legislativo, esse projeto já tem condições de voltar à Comissão de Assuntos Sociais. Eu vou pedir ao Presidente, também médico, Marcelo Castro, que possa colocá-la já na quarta-feira, porque nós estamos entrando num mês que está antecedendo o recesso, e aí vem o período eleitoral. Se a gente não acelerar com isso agora, provavelmente isso vai demandar muito mais tempo sem necessidade.

Nada aqui está sendo imposto de forma imperativa, obrigatória. Coloque a emenda quem se convencer de que aquilo é bom. Eu já me convenci, eu vou pôr um pedaço da minha emenda para o serviço de resgate do corpo de bombeiros do meu estado, o Mato Grosso do Sul - quero até aqui saudar o Coronel Frederico, que deve estar nos assistindo. Por quê? Porque eu sei que isso vai ser bom para a cidade, vai ser bom para o estado, vai ser bom para o Samu, vai ser bom para vocês, vai ser bom para todo mundo.

Eu não sou dessa de ficar atirando pedra aqui e ali. Eu sou contra essa polarização, esse conflito que tem de direita e esquerda. Eu sou de resultado, de pragmatismo. Se eu estou aqui, é para poder entregar alguma coisa de melhor para as pessoas que em mim confiaram.

Então, está aqui o meu encaminhamento. Vamos dar oportunidade para aqueles Parlamentares que puderem e quiserem colocar um pedacinho da sua emenda de saúde para poder melhorar e otimizar o serviço de atendimento dos bombeiros. Que assim possa ser feito.

É assim que eu concluo, dizendo e apelando para a sensibilidade de quem criou o Samu, na certeza de que esse serviço vem para somar esforços com o Samu e atender melhor à sociedade brasileira.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Obrigado, Senador Nelsinho Trad. Com a palavra, agora, o Sr. Fernando Augusto Marinho dos Santos Figueira... *(Pausa.)*

Ah, não. Desculpe. É a Sra. Caroline Endo Ougo Tavares, Diretora Executiva substituta do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

**A SRA. CAROLINE ENDO OUGO TAVARES** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde, Senador.

Estão me escutando bem?

*(Intervenção fora do microfone.)*

**A SRA. CAROLINE ENDO OUGO TAVARES** *(Por videoconferência.)* - Boa tarde, Deputados, distinto corpo de bombeiros, que está presente aqui também.

Eu queria iniciar a minha fala informando acerca do custo do SUS em território nacional. A gente tem a máxima... A máxima, não; a gente tem já dados concretos que colocam o custo do SUS (Sistema Único de Saúde), que atende a 100% de toda a população nacional, inclusive estrangeiros no território, em torno de R\$500 bilhões. Desses R\$500 bilhões de custeio, cerca de R\$261 bilhões são do orçamento do Ministério da Saúde. Inclusive, uma parte desse recurso vem por meio de emenda parlamentar. Então, é muito clara a pressão que existe sobre os estados e municípios na ordem de R\$238 bilhões, o que não é pouco.

Dados também da rede privada apontam o custo de R\$500 bilhões para atendimento ao setor privado, que atende a 25% da nossa população. Então, a gente vê a discrepância e a falta de recurso que existe hoje no sistema público de saúde, que envolvem especialmente as ações de prevenção, de assistência direta da atenção primária, de detenção especializada, inclusive a rede de urgência e emergência.

A gente não vê o serviço prestado pelo Corpo de Bombeiros do APH como concorrente ao Samu; muito pelo contrário, ele é complementar. A distinção muito clara que a gente faz dentro do Ministério da Saúde é acerca da regulação que existe no Samu de todo o sistema estruturado que existe em torno da atenção especializada, em especial o atendimento de urgência e emergência hospitalar e pré-hospitalar.

Então, é muito salutar e muito bem-vindo que os próprios estados que tenham autonomia para isso sejam partícipes do financiamento por meio de emendas estaduais para o corpo de bombeiros, até porque a gente precisa lembrar que o SUS é estruturado em um regime de colaboração, coparticipação e com divisão das atribuições pela Lei 8.080.

Nesse sentido, não existe um órgão central, mesmo que seja o Ministério da Saúde, que determine como cada estado tem que agir, como tem que financiar. Eles têm autonomia para isso. Nesse sentido, também fica muito difícil conseguir organizar o financiamento por meio de emenda parlamentar dentro do Sistema Único de Saúde para o corpo de bombeiros, sem pensar no possível conflito de financiamento. Por que eu falo isso? Porque a gente precisa lembrar que o corpo de bombeiros também faz parte do Sistema Único de Segurança Pública (Susp), instituído em 2021.

Então, haveria de ter medidas saneadoras do duplo financiamento, tanto pelo Sistema Único de Saúde, com as emendas indicadas para as ações de saúde pública, quanto pelas emendas indicadas para a saúde pública. É fácil lembrar também que, dentro do Sistema Único de Saúde, a regulação que se dá em âmbito estadual é coordenada pelos estados. Não existe a figura central do Ministério da Saúde determinando o que se faz, com quem se faz e como se faz.

O Ministério da Saúde entra pelo Ministério da Saúde como um agente estratégico, estabelecendo as políticas prioritárias, regulando as ações de financiamento e estruturando toda a cadeia, desde a prevenção e atenção primária junto a atenção especializada. Então, não existe concorrência. Existe, sim, uma cooperação, uma colaboração, que é realizada em âmbito estadual, dentro das ações de cada estado, dentro das atribuições de cada estado.

É fácil lembrar também a questão da execução das emendas, em especial das determinações advindas pela ADPF 854, em que são determinadas ao Ministério da Saúde uma série de ações e regulações, inclusive desde o planejamento das ações em saúde, com execução direta das emendas, para a viabilidade do repasse financeiro, inclusive da apresentação dessas propostas.

Então, a lei, por si só - a alteração da Lei 141, por si só... Faz-se necessária uma série de argumentações dentro dos normativos do próprio ministério, inclusive da Lei 8.080, de forma a viabilizar esse financiamento que está proposto no Projeto de Lei 18, de 2021.

São essas considerações, Senador.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Sra. Caroline Endo Ougo Tavares, Diretora-Executiva Substituta do Fundo Nacional de Saúde. (*Palmas.*)

Com a palavra o Sr. Fernando Augusto Marinho dos Santos Figueira, Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde.

**O SR. FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA** - Obrigado, Senador Humberto.

Dê licença, só vou roubar...

Primeiro, quero cumprimentar e deixar clara a minha gratidão e o prazer de estar aqui com o criador do Samu, sendo do mesmo estado, também, do Senador. Queria cumprimentar inicialmente todos os que estão aqui assistindo, seja de forma presencial, de forma virtual, particular, vocês que fazem os corpos de bombeiros de vários e vários estados do Brasil; os colaboradores do Ministério da Saúde, que também estão aqui presentes; os colaboradores dos SAMUs, que também se mobilizaram para estar aqui presentes.

Quero deixar uma menção de respeito ao Senador Nelsinho Trad, que infelizmente não pôde acompanhar o final da audiência, e também cumprimentar, de forma bastante efusiva, e parabenizar pela explanação o Comandante Fabiano; cumprimentar Caroline Tavares, que acho que trouxe elementos técnicos que são fundamentais para o que a gente vai poder se propor a discutir daqui em diante; cumprimentar o Conass, na figura do Secretário-Executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde do Estado - meu amigo aqui -, o Jurandi Frutuoso, e virtualmente o Secretário-Executivo do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde municipais, o Mauro Junqueira, bem como o Tenente-Coronel Douglas Soares, e o Deputado Federal Pedro Aihara.

Bem, eu quero deixar um conflito de interesse aqui. Eu sou médico de formação; meu primeiro emprego, quando me formei, foi no Samu lá de Recife. Então, me considero um "samuzeiro", não apenas da parte teórica. O destino fez com que agora eu estivesse aqui à frente desse departamento, que, com muito orgulho, é responsável pela política de urgência.

Nesse contexto, eu queria trazer alguns elementos que versam sobre a complexidade do SUS, desde a sua fundação - desde a sua constituição, vinda da Constituição Cidadã de 1988 - e sua implementação em 1990, e como a gente tem evoluído nesses últimos 35 anos de SUS.

Primeiro, o SUS se constitui de uma responsabilidade muito bem dividida entre os entes subnacionais, a saber: estados, municípios e o Poder Executivo federal, numa lógica em que qualquer pactuação, qualquer alteração de política, constitucionalmente - constitucionalmente -, passa por uma necessária pactuação por esses entes. Por isso, a presença aqui do Conass - representando o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde dos estados - e do Conasems é tão fortuita e tão necessária.

Por óbvio - estou aqui representando, com muito orgulho, o Ministério da Saúde -, eu queria trazer, a todas as senhoras e aos senhores que estão aqui nos acompanhando, alguns dados que eu acho que são de relevância. Em um país com 5.570 municípios, é importante que vocês saibam que o Samu já está presente em 75% desses municípios. É importante que os senhores saibam que, do ponto de vista de cobertura populacional, nós já atingimos 85% de cobertura e, com o projeto de expansão já posto, nós chegaremos, até o final deste ano, a uma cobertura populacional de 98%.

É importante também que os senhores saibam que está sendo feito o maior processo de renovação de frota terrestre de ambulâncias do planeta: 4,8 mil ambulâncias foram adquiridas e já estão sendo distribuídas pelo território brasileiro, de tal forma que, para além de expansão, de ampliação, o Estado brasileiro, através do Ministério da Saúde - e pactuando isso para cada entrega, para cada compra, para cada distribuição, pactuando com os secretários de saúde de estados e municípios -, vai entregar, até o final do ano, mais 2,6 mil ambulâncias, perfazendo essa capacidade de cobertura populacional de 98%.

Por óbvio, como foi dito, e de exemplos - a gente pode ter exemplos que são mais pertinentes do ponto de vista estatístico, mas outros são meramente eventos anedóticos -, a gente tem uma plena capacidade... Sem nenhum tipo de menosprezo, muito pelo contrário, porque eu também sou cirurgião geral, fui cirurgião cardíaco, fui da maior emergência do Norte e Nordeste na minha prática acadêmica, na minha prática de cirurgia geral, e eu via, de forma diuturna, inclusive quando eu trabalhei no Samu, um trabalho em parceria muito profícua entre o Samu e o Corpo de Bombeiros.

A gente não está aqui para discutir o que já é sabido, porque ficou óbvio, por tudo o que foi falado, que a necessidade de uma atuação complementar está posta, e ninguém refutou essa possibilidade, muito pelo contrário. Mas é importante que se diga que é nesta gestão do Ministro Padilha e do Presidente Lula que está sendo rediscutida a política nacional de acesso à urgência e emergência, sem que seja furtada a responsabilidade para que outros entes, para além do Ministério da Saúde, participem dessa discussão, com o objetivo claro de, partindo do pressuposto de que a atuação de APH do Corpo de Bombeiros ou de outras forças de segurança pública pode, sim, atuar de forma complementar a um componente respeitado e reconhecido como é o Samu...

Porque Samu é SUS, e isso é um ponto nevrálgico, inclusive respaldado pelo que a Caroline, do Fundo Nacional de Saúde, colocou. Os instrumentos, hoje, que versam uma responsabilidade constitucional do ministério - que não é apenas financiar, mas é também regular e monitorar -, têm que estar sendo colocados agora na mesa, e não ultrapassar a sua prioridade perante, meramente, a lógica do financiamento. O financiamento pode, inclusive, ser discutido - ninguém está colocando isso como fora de propósito - se, preteritamente a isso, nós pudermos discutir como vai se dar a regulação e como vai se dar o monitoramento - e aí, eu não digo nem apenas do Corpo de Bombeiros - de qualquer componente novo a ser instituído no Sistema Único de Saúde e que vai ser financiado indiretamente pelo ministério, mesmo que via emenda parlamentar.

Eu vou fazer um parêntese para falar um pouco sobre emenda parlamentar. Nós precisamos discutir obrigatoriamente como nós vamos monitorar e regular esse recurso. Esse é um ponto que dá muito mais valor à causa e à discussão do que meramente discutir o financiamento, porque é importante, eu tenho certeza de que os senhores sabem - Fabiano, o Douglas também -, vocês obviamente sabem que não é vedado a nenhum Parlamentar, nem Senador, nem Deputado Federal, muito menos Deputados Estaduais, versar da melhor maneira do que lhe cabe, de direito individual, de financiar qualquer tipo de política, inclusive políticas de segurança.

Então, é importante que vocês saibam que pelo menos 50% do recurso que está na mão do Parlamentar pode ser destinado, e urge que seja destinado para boas políticas, como as políticas de segurança pública, onde está inserido o Corpo de Bombeiros. É facultado a esse Parlamentar destinar esse recurso.

Ninguém está aqui para discutir diminuição de recurso de Corpo de Bombeiros. Acho que isso aí é nevrálgico e pontual. Portanto, a minha questão é para além do recurso a que os senhores já têm direito, e é importante que os senhores se empoderem, senhores e senhoras se empoderem desse direito que lhes cabe. Comandante Fabiano, o senhor tem direito de receber, dos Parlamentares do seu estado e dos Parlamentares que representam a bancada federal do seu estado, recurso. Independentemente de discutir se esse recurso corresponde ao recurso constitucional, cuja metade desse recurso tem que ser aplicada à saúde.

Volto a repetir: para ser aplicado na saúde, tem que ser um componente capaz de ser mensurável, capaz de ser regulável, capaz de ser monitorado. O que significa - aproveitando este meu último minuto - que urge, Senador Humberto, que nós aprofundemos o debate, do ponto de vista, dentro do âmbito do Executivo, com todo o apoio do Parlamentar, que envolva o Ministério da Justiça, que envolva o Ministério da Saúde, aproveitando a oportunidade que vai lhes ser oferecida de discutir, inclusive em momentos como este, de audiência pública, a nova Política Nacional de Atenção às Urgências, para que ali, sim, a gente possa metrificar e definir qual é o papel complementar de relevância do atendimento de APH do

Corpo de Bombeiros, para que isso possa gerar uma métrica mensurável de qual é a capacidade máxima ou mínima de financiamento a ser atrelado a esse componente.

Da forma como o projeto de lei está posto, na ausência de uma capacidade de prever como o recurso pode vir a ser transferido, eu arrisco a dizer que, sim, pode estar-se causando dano ao financiamento do Sistema Único de Saúde. Sem menosprezar e sem tirar nenhum tipo de responsabilidade e de reconhecimento do papel do APH do Corpo de Bombeiros, mas exclusivamente, porque não existe métrica, senhores, não existe a capacidade. Quando foi dito que de 40% a 70% do volume de atendimento - só para que não fique como tem gente escutando em todo lugar, é importante que se diga, eu tenho certeza de que o Comandante Fabiano não quis dar essa impressão -, isso não significa que de 40% a 70% do atendimento de APH seja feito pelos bombeiros. O que foi dito pelo Comandante Fabiano é que, dos atendimentos dos bombeiros, de 40 a 70% em alguns lugares são destinados para APH, até mesmo porque, enquanto existem 2 mil unidades móveis, ambulâncias do corpo de bombeiros espalhadas no Brasil, só no âmbito do Samu existem 4,2 mil. Só para falar de ambulâncias, tá? (*Palmas.*)

Então, eu agradeço demais - já extrapolei o tempo. É importante demais que nós qualifiquemos o debate. É importante demais que nós elevemos esse debate para além da lógica de financiamento.

Muito obrigado, Senador. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Com a palavra agora o Sr. Jurandi Frutuoso Silva, Secretário-Executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

Quero lembrar que os estados destinam recursos para a área da segurança pública.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - A parte da segurança pública é em grande parte financiada pelos próprios estados.

**O SR. JURANDI FRUTUOSO SILVA** (Para expor.) - Sim, sim. Eu já anotei aqui.

Boa tarde a todos e a todas.

Eu queria saudar o Senador Humberto, com quem eu tive o prazer de conviver lá em 2003, quando ele foi Ministro e eu era Secretário de Estado, e nós tivemos o prazer de discutir o nascimento do Samu e de trabalhar as políticas públicas de lá até aqui, sempre dentro de uma relação de muita cordialidade.

Eu queria também saudar aqui o nosso Comandante Fabiano, o Deputado Pedro Aihara, a Dra. Caroline, o meu amigo Fernando Figueira, lá do Ministério da Saúde, o Senador Nelsinho Trad, que teve que sair, e todos, o Mauro, que está à distância, ouvindo a gente, o Mauro do Conasems.

Eu queria parabenizar todos nós pelo fato de presenciar neste recinto um ambiente de muita qualidade, de muito respeito, de muita atenção, mesmo discutindo um tema tão sensível quanto o do corpo de bombeiros.

Eu vou me identificar como médico, formado há 45 anos, mas também como bombeiro honorário, desde 2005, quando recebi a machadinha, para minha honra, guardada lá em casa, na minha biblioteca, na primeira prateleira, onde é vista por todos.

Eu queria dizer o seguinte, Fernando: eu queria somar ao discurso do Dr. Fernando Figueira a necessidade da fala dos estados. Para não ser redundante, a gente preza muito pelo sistema de saúde e obviamente que o bombeiro faz um trabalho excelente quando atua nos graves acidentes, se juntando, se somando ao Samu e fazendo com que o povo brasileiro possa ter uma expectativa de sobrevida, de vida, de salvamento, quando aquilo lhe é mais grave.

Eu já participei de ação no corpo de bombeiros, Senador Humberto, durante uma semana, de salvamento em açude, que arrombaria, para poder salvar a população que estava a jusante quando isso poderia trazer danos à população. Fiquei uma semana dentro de dois helicópteros com os bombeiros, andando terra acima, terra abaixo, buscando salvar pessoas que estavam ilhadas em alguns espaços. Só para mostrar a nossa intimidade e o nosso interesse por esse tema.

O Dr. Fernando Figueira colocou, repito, mais uma vez, o que tinha que colocar como importante dentro dessa discussão. Eu acho que não cabe também, concordando com ele, nenhum tipo de açodamento. Açodamento não é uma boa palavra, eu vou mudar a palavra, porque ela tem uma conotação, às vezes, diferente lá fora. Não cabe aqui nenhum tipo de pressa nessa discussão.

O financiamento da saúde do Brasil - para que o Brasil que está nos ouvindo saiba - é composto, hoje, por 60% dos recursos feitos por estados e municípios. Isso leva a um dado mais grave ainda: de 9,2% do gasto com saúde, apenas 4%

são gasto público com saúde. Portanto, há aí uma grande defasagem dos 6%, o que é preconizado pela Organização Pan-Americana da Saúde, pela OMS, pelas demais entidades que estudam financiamento.

Essa discussão que aqui agora ocorre... Olha que eu preparei muito, mas eu não vou resumir a vida de vocês, para não ter que repetir. O que a questão central desse processo suscita não diz respeito à relevância da atividade desempenhada pelo corpo de bombeiros, cuja importância já foi aqui relatada. O ponto de debate é outro: é saber se despesas executadas por uma instituição integrante da estrutura constitucional, da segurança pública, podem ser enquadradas como ação em serviço público de saúde. E não pode; na normativa atual, isso não pode!

Então, a proposta contraria critérios estruturantes da Lei Complementar 141, que é a nossa bíblia do financiamento do SUS; na Lei 141, no art. 17, está lá posto o que tem a colocar. O art. 2º determina que somente poderão ser considerados serviços públicos de saúde as despesas voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, que atendam simultaneamente a requisitos específicos, entre os quais se destaca a exigência de quem seja da responsabilidade específica do setor saúde.

Mais adiante, esse dispositivo traduz uma opção legislativa deliberada, ou seja, reconhecer que inúmeras políticas públicas influenciam positivamente os indicadores de saúde e que, por isso, passem a integrar o orçamento constitucional. Exemplos: a melhoria da condição habitacional tem esse impacto; a ampliação do saneamento também tem esse impacto; a redução da violência também tem esse impacto; as ações de proteção ambiental também impactam positivamente; as atividades de defesa civil produzem impactos inequívocos sobre a saúde da população. Nem por isso as despesas dessas políticas citadas podem ser classificadas como ações e serviços públicos de saúde, senão tudo caberia no parco recurso do Sistema Único de Saúde deste país.

Então, a relevância sanitária das atividades não altera a natureza da política pública. O corpo de bombeiros exerce função essencial de salvamento - óbvio que sim, resgate, defesa civil e atendimento às emergências. Todavia a relevância sanitária dessa atividade não modifica a sua natureza institucional, não modifica! Com toda a nossa simpatia, com todo o nosso carinho, respeito e reconhecimento pelo corpo de bombeiros, isso não modifica. A Constituição Federal insere os corpos de bombeiros no Sistema de Segurança Pública e não na estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde.

Eu acho que o PLP cria uma exceção para emendas parlamentares, que já são 11% do orçamento da saúde. Eram 2% um dia desse, agora já são 11%, já ultrapassam os 22 bilhões, recursos colocados sem planejamento do gestor local. A alteração é expressamente restrita à destinação de emenda parlamentar relativa à saúde, é o que está posto no projeto. Esse detalhe possui, portanto, uma enorme relevância jurídica.

Se as atividades em questão efetivamente se enquadrassem no conceito de ASPS, já estabelecido pela Lei Complementar 141, não haveria necessidade de criação de regra especial. Só há necessidade de criação de regra especial porque ela realmente não se enquadra dentro da Lei 141. Isso está posto e muito claramente aqui revelado.

A proposta amplia a competição por recursos escassos do SUS. Respondendo aqui à pergunta de um dos nossos telespectadores, a aprovação do projeto não produzirá aumento de financiamento da saúde. Os recursos destinados às emendas parlamentares da saúde continuarão sendo os mesmos. Também não irão aumentar os recursos do orçamento da saúde, nem, muito menos, das emendas parlamentares. O que mudará será o número de instituições habilitadas a disporem desses recursos.

Na prática, cada valor destinado ao corpo de bombeiros corresponderá a recursos que deixarão de financiar a atenção primária; a vigilância epidemiológica; a assistência farmacêutica, hoje muito judicializada; a atenção especializada - cuja fila a gente tenta cuidar, mas ela insiste em não reduzir -; os serviços hospitalares; a saúde mental; a imunização; o Samu e demais componentes da Rede de Atenção às Urgências. Portanto, subtrair de um para colocar no outro vai agravar ainda mais a situação do que já está posto e que não tem recursos suficientes.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. JURANDI FRUTUOSO SILVA** - O precedente criado pelo projeto ultrapassa, portanto, o caso do corpo de bombeiros.

Concluindo, Senador, o PLP nº 18 parte de uma finalidade legítima: reconhecer a importância dos atendimentos pré-hospitalares realizados pelo corpo de bombeiros. Todavia, a relevância da atividade desempenhada não afasta a necessidade de observância dos critérios jurídicos que regem o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Ao criar uma exceção para permitir a destinação de emendas parlamentares da saúde à despesa executada por instituições integrantes da estrutura constitucional de segurança pública, a proposta afasta-se dos critérios estabelecidos pelo artigo... da Lei Complementar nº 141.

Terminando, dessa forma, conclui-se que a matéria fragiliza a integridade conceitual da lei complementar, amplia a disputa por recursos já insuficientes para o SUS, cria precedentes para a nova finalidade do conceito de ações e serviços públicos

de saúde e compromete a segurança jurídica do modelo de financiamento. Por essas razões, recomenda-se que ela seja rejeitada.

Agora, aqui eu ouvi o seguinte, o que eu ouvi aqui por parte de todas as pessoas da mesa? Que é necessário incorporar essa instituição e as demais deste país na discussão da política de urgência. Ouvi-los, Dr. Fernando, é a necessidade, porque isso vai talvez nos trazer argumentos que nós não temos hoje. Isso é fundamental e foi dito aqui na mesa pelas pessoas, inclusive pelo nosso representante Fabiano de Souza.

E os estados podem colocar, sim, recursos que não sejam do SUS, que não sejam computados para a composição do cumprimento do teto constitucional. Se ele quer colocar, ele vai colocar - e deve colocar -, para fortalecer uma estrutura que é de segurança e, portanto, é do estado. Nada contra.

E finalmente espero que a gente consiga discutir, colocando o que o Fernando colocou no final. Se vamos colocar recurso, nós temos que submeter critérios de avaliação e regulação do Sistema Único de Saúde, e vamos ter que colocar indicadores de cumprimento pelo que está sendo financiado. Já que é assim a regra para todos os outros setores, aí a regra tem que se dar dessa maneira.

Agora, eu acho que o recurso, por hipossuficiente que seja, deve vir do Tesouro do Estado com essa finalidade, e não do parco recurso que já está posto no Sistema Único de Saúde, que nem sequer dá conta ainda daquilo que é da nossa obrigação, das ações de serviço público de saúde, recurso reclamado.

Por final, uma convocação: quando a gente estiver discutindo saúde nesta Casa, principalmente financiamento, que todos se aliem a nós na discussão desse ponto, porque a gente sempre está só. Nos debates, nas mesas temáticas, enfim, sempre é o conselho ou outro conselho, o Conasems, o Conass, o Conselho Nacional de Saúde. Que os outros entes que compõem o sistema de saúde neste país possam também se irmanar à necessidade de melhorar o financiamento, colocando-o na condição de, pelo menos, normal ou regular, para que se cumpra o que está posto na Constituição, no art. 196: "A saúde é direito de todos e dever do Estado."

Muito obrigado. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Obrigado, Dr. Jurandi Frutuoso.

Vamos ouvir agora o penúltimo.

É o Tenente-Coronel, Assessor de Relações Institucionais e Parlamentares do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, Douglas Martins Soares.

**O SR. DOUGLAS MARTINS SOARES** (Para expor.) - Boa tarde, Senador.

Eu queria cumprimentá-lo, na pessoa do qual cumprimento todos da mesa, a Sra. Caroline, e também cumprimento os demais integrantes e participantes desta audiência pública.

Então, sou o Tenente-Coronel Douglas. Quero agradecer ao senhor, Senador, pela oportunidade e parabenizá-lo também pela criação do Samu, serviço que tão bem nos atende e que hoje integra, em muitas ações, conosco do corpo de bombeiros. Esse número aqui já foi citado pelo Coronel Fabiano. Como a gente falou, a nossa ideia é a integração, que hoje já é uma realidade. Então, por mais que a gente pense que ela não existe, lá onde acontecem as ocorrências, lá no município, ela já está se desenvolvendo. Então ela acontece e não há como a gente negar, né?

Então, um pouco além desses números, a gente queria trazer aqui, como já foi falado anteriormente, algumas pautas em que o bombeiro atua no atendimento pré-hospitalar. Eu sei que o Samu hoje cobre 90%... Inclusive Minas Gerais é um dos poucos estados que atingiu 100% de cobertura, sendo que muito desses 100% de cobertura é baseado em estar dividindo bases com o corpo de bombeiros. É pelo Suporte Aéreo Avançado de Vida, pelos helicópteros, que hoje cobre todo o Estado de Minas Gerais: em 20 minutos, o médico do Samu chega em qualquer lugar do Estado de Minas Gerais, através do helicóptero do Suporte Aéreo Avançado de Vida, tripulado e pilotado pelo corpo de bombeiros. Então realmente é isto mesmo: é todo mundo atuando junto.

Então, hoje, você tem: violência contra a mulher - vimos, recentemente, o bombeiro prestando um primeiro atendimento e levando a vítima ao helicóptero, onde foi prestado atendimento com o médico e o enfermeiro do Samu -; pessoas em vulnerabilidade, vulnerabilidade social, pessoas que atentam contra sua própria vida; desastres tecnológicos, a gente viu; então a gente tem várias ocorrências, múltiplas vítimas; em região de difícil acesso. Então, nós vimos...

Acho que não está passando. Você pode passar o vídeo, por favor? O próximo eslaide.

*(Procede-se à execução de vídeo.)*

**O SR. DOUGLAS MARTINS SOARES** - Então, a gente tem que lembrar que não só o Samu está atendendo na parte clínica e a gente na parte de trauma, mas, infelizmente ou felizmente, são atividades que são complementares e que não excluem o nosso atendimento do APH.

Então, a gente vê aí - o Coronel Charles, que está aqui, comentou da situação dele lá no Acre - que você tem locais em que só o bombeiro chega, através de barco, através de veículos de tração 4x4. Não desmerecendo o serviço do Samu, a gente sabe que o serviço do bombeiro tem essa complementariedade, ele faz o atendimento pré-hospitalar. E tem alguns locais, como são esses, em que só o bombeiro chega e, muitas vezes, é ele que vai fazer esse atendimento pré-hospitalar num primeiro momento.

E aí, já passando um pouco dessa parte de... Desculpe.

Então, aqui nós temos o nosso PLP. Vamos falar, literalmente, o que está escrito ali. Hoje a gente tem o que é, obviamente, a intenção do projeto: reconhecer a atividade pré-hospitalar dos corpos de bombeiros como uma atividade de serviço público de saúde. E, como foi bem dito, ele tem aqui a restrição para emenda parlamentar, destinação de emenda parlamentar, e sendo, como foi também ressaltado aqui, uma das preocupações... Lembro que o projeto foi tramitado na Câmara, bem alinhado com o Ministério da Saúde, com a Liderança do Governo. E nesse texto, construído em conjunto com a Liderança do Governo, foi colocado muito do que se fala aqui: "desde que cumpridos os requisitos a serem definidos [...] e que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério [...]".

Então, o próprio projeto prevê a preocupação exposta aqui, pelo qual nada vai ser feito de maneira a ser transferido para o Fundo Nacional de Segurança Pública ou que seja repassado para os bombeiros sem que tenha critério de avaliação, sem que tenha as questões definidas pelo Poder Executivo e as despesas aprovadas pelo ministério. Como toda emenda parlamentar, principalmente após a ADPF, você tem que ter um sistema de controle dessas emendas. Então, essas travas foram colocadas justamente por conta desses argumentos aqui expostos, inclusive discutidos com o próprio Ministério da Saúde, à época, e com a Liderança do Governo.

Então, a gente fala aqui, às vezes, de maneira açodada, e que não houve uma discussão longa, mas foi um projeto com cinco anos de tramitação. Não houve, em nenhum momento, urgência. Foi tramitado na Comissão de Saúde, relatado por um médico, aprovado por consenso. A Comissão de Finanças e Tributação comprovou que não há aumento de despesas. Foi relatado pelo Deputado Josenildo, do PDT, que é base do Governo, mostrando o alinhamento. Na Comissão de Constituição e Justiça, a gente tem, inclusive, os vídeos: o Deputado Patrus, o Deputado Helder Salomão, que são os Líderes do Governo e do Partido dos Trabalhadores na CCJ, defendendo o projeto, que também foi, mais uma vez, aprovado com a questão do consenso. E aí, tivemos uma votação expressiva, com quase 350 votos favoráveis e 100 negativos.

Cinco anos após a tramitação, foi discutido em todas as Comissões, em todas as Casas - em todas as Comissões e no Plenário -, para que esteja, hoje, tramitando na CAS, com pedido de vista e audiência pública, que faz parte do processo. E aqui o apoio social que é visto em relação ao número de interações, apoio social que a gente tem recebido. Até as próprias perguntas, aqui, a gente vê que a maioria são, inclusive, elogiando o serviço dos corpos de bombeiros. Então, a tramitação foi... realmente ela já é demorada.

Você pode passar, cara? Porque eu acho que aqui não está passando, não.

Então, o argumento da constitucionalidade, como a gente vê. Primeiramente, por ter passado pela Comissão, por ter sido discutido e aprovado, com o apoio de todos os partidos e de todos os espectros políticos, a gente tem... Obviamente, nós somos partícipes do art. 144 da segurança pública, mas a gente tem a educação financiando projetos da polícia militar, projetos educacionais de outras esferas, que são órgãos de segurança pública recebendo recursos que são da educação, por atuarem na educação.

E a Constituição prevê: "além das atribuições [...] [previstas] em lei". Então, a gente tem, hoje, as leis estaduais - que atribuem aos corpos de bombeiros atividade de atendimento pré-hospitalar, de salvamento - e a própria portaria do Ministério da Saúde, a 2.048, que está sendo revista; inclusive, a gente tem tido reuniões periódicas. Quero agradecer ao Dr. Felipe, eu não sei se ele está aqui. A gente tem tido reuniões, o nosso Comitê de Atendimento Pré-Hospitalar tem feito esse contato sobre a política de urgência e emergência. A gente já está previsto na 2.048 atual, e a ideia é melhorar - o que, na minha visão, não impediria a aprovação do projeto.

E a gente tem o caso dos hospitais. Eu sei que provavelmente, Senador, quando o senhor quis instituir o Samu, o orçamento da saúde também não devia ser muito grande nem satisfatório, mas o senhor teve a coragem de criar o Samu dentro de um orçamento que, com certeza, era apertado, 20 anos atrás. Hoje, o Samu está onde está. Então, foi uma visão que a gente sabe que, às vezes, enfrenta dificuldade no início, mas gera um resultado diferente.

Aqui, os hospitais foram reconhecidos. Por quê? Porque atendem de maneira universal, integral, e foram colocados - mesmo sendo administrados pela educação - na Lei 141 para serem reconhecidos como atividade de saúde, o que é o objetivo do projeto: incluir. Se ele não está na legislação, a ideia é incluir. Se já estivesse, não seria tanto problema. Então a gente vê que dá para a gente conseguir colocar.

Então, a viabilidade orçamentária - como foi comentado - não cria despesa.

Os recursos são discricionários e facultativos. Então, a palavra "retirar" recursos da saúde eu acho que é um pouco forte, porque são recursos que podem ser destinados, como o Senador Nelsinho comentou, apenas se quiser ou não.

A execução não sai da vinculação do Ministério da Saúde. Se o Ministério da Saúde não for a favor... Se eu mandar um plano de trabalho querendo comprar mangueira de incêndio e caminhão de incêndio, o Ministério da Saúde tem toda a autonomia de entender que aquilo ali não será usado no serviço de atendimento à saúde. Então, o recurso permanece sob a gestão.

A gente viu vários casos aqui. O nosso Secretário de Saúde...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. DOUGLAS MARTINS SOARES** - ... já foi representante do Conselho Nacional de Saúde, validando essa questão da emenda estadual, validando o investimento na saúde. Eu vou contar para o senhor, Senador - eu sou das antigas aqui, então eu... Quando o Samu foi instalado pelo senhor, o bombeiro tinha medo de que o Samu ia roubar o emprego do bombeiro. Então todo mundo via o Samu como um inimigo, e hoje, 20 anos depois - o senhor viu os vídeos aqui -, nós estamos trabalhando junto, dividindo o quartel, atendendo a população de uma maneira coordenada - cada um fazendo o seu trabalho -, o que não extingue a nossa atividade de atendimento pré-hospitalar, sendo que isso é restrito. E ali a gente vê a questão da operacionalização do recurso; um espelho de emenda estadual da Bahia que comprova que é possível fazer essa destinação com todos os critérios que aqui foram solicitados, não sai da gestão do Ministério da Saúde. Então, aqui a gente tem que não esquecer que, no final, serão vidas salvas ou perdidas.

O PLP a gente entende ser constitucional por toda a tramitação dele e pelos argumentos, não gera desvio da saúde, não é obrigatório, como os hospitais que foram incluídos vão fazer parte porque foi entendido assim. Então, a gente tem essa questão...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. DOUGLAS MARTINS SOARES** - ... como o Samu, quando o senhor o criou, tem a questão de dividir o orçamento por se entender que a atividade é viável.

Então, as emendas são viáveis à execução, não há conflito operacional - como eu falei com o senhor, a gente não tem mais isso; já teve realmente esse conflito, hoje não tem, hoje a gente trabalha de maneira integrada, e, como o Coronel Fabiano falou, nós somos um indutor de política pública - e é restrito ao APH.

Agora só para encerrar, Senador, tem um videozinho.

Eu queria pedir a caridade do senhor aqui para poder falar mais um minutinho e, depois do vídeo, eu responder a uma pergunta do participante.

*(Procede-se à exibição de vídeo.)*

**O SR. DOUGLAS MARTINS SOARES** - Então, Senador, vou só pedir mais uma caridade do senhor.

O Pietro, aqui de São Paulo, perguntou: "Qual é a importância do tempo-resposta dos bombeiros no salvamento de vidas e na redução de sequelas [...]?"

Se o senhor puder me conceder mais essa graça, a Sra. Tatiana está aqui...

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE. *Fora do microfone.*) - Vá, responda.

**O SR. DOUGLAS MARTINS SOARES** - Então, eu queria que, se pudesse... A Tatiana, que é do vídeo, está presente aqui, tanto ela quanto a Luísa, que foram atendidas pelo corpo de bombeiros, e a Luísa teve o seu filho salvo pelo atendimento integrado.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Veja, veja, veja, aí eu não posso, não, porque a mesa e a regulamentação do nosso Regimento são para as pessoas que são...

**O SR. DOUGLAS MARTINS SOARES** - Sim.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - ... convidadas ou que sejam componentes do tema.

**O SR. DOUGLAS MARTINS SOARES** - Apenas para ela contar a história dela, um minutinho. O coração do senhor é bom.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Tudo bem. Um minuto aqui eu vou dar.

**A SRA. TATIANA MONTEZUMA** (Para expor.) - Eram 8h da manhã do dia 9 de setembro de 2004. Eu ia para o trabalho, capotei de 5m de altura e acordei 15 dias depois. Eu havia fraturado a vértebra C2, da coluna cervical, e, por milímetros, eu a parti e não fiquei tetraplégica. O médico que me atendeu, no Hospital Santa Lúcia, o Dr. Rodrigo Diniz, ortopedista e cirurgião de coluna, disse que este tratamento só foi possível, no meu caso, por causa da forma como os bombeiros me imobilizaram. Eles me imobilizaram de tal forma que a vértebra que estava fraturada não atingiu a medula; se tivesse atingido a medula, eu não estaria mais aqui ou, enfim, talvez estaria tetraplégica.

Então eu reconheço muito o trabalho do corpo de bombeiros. E é claro que eu tenho médicos na minha família, médicos que também participaram do Samu, mas cada um tem o seu lugar, e eu estou aqui porque os bombeiros merecem o reconhecimento que eles devem ter.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Obrigado. (*Palmas.*)

**O SR. DOUGLAS MARTINS SOARES** - Obrigado, Senador.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Bom, nós vamos conceder, ao final, cinco minutos para cada um dos integrantes da mesa...

**O SR. FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA** (*Fora do microfone.*) - Acho que tem o Mauro ainda.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Quem?

**O SR. FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA** (*Fora do microfone.*) - O Mauro, do Conasems.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Ah, sim, desculpa.

Está faltando aqui o Secretário Executivo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Dez minutos - vai ser avisado com um minuto restante. Peço que seja rigoroso no tempo, porque nós já estamos no avançado da hora, vai ter sessão daqui a pouco e eu tenho que ir para lá.

Pois não.

**O SR. MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Obrigado, Senador.

Eu quero cumprimentar o Senador Humberto Costa e, na sua pessoa, todos da mesa.

Registro aqui, em nome do Conasems e dos 5.570 municípios, a importância do corpo de bombeiros para a população brasileira. Não se trata desse assunto, o reconhecimento acho que é de toda a população, da importância dessa corporação.

É importante falar do subfinanciamento do SUS. Nós temos, desde a Constituição Federal, o subfinanciamento crônico na saúde. Nós temos aproximadamente R\$7 por habitante/dia, para cuidar da saúde - é menos do que uma passagem municipal de ônibus ou de metrô. Os municípios, por sua vez, só no ano passado, aplicaram R\$63 bilhões além do mínimo constitucional, tendo aplicado em média 24% dos recursos próprios em saúde, sendo que, pela Constituição, seria 15% o mínimo.

Uma outra questão importante: o Brasil não cumpre a Lei 141, de 2012. Nós não conseguimos tirar a Lei 141 do papel, a lei que trata de critérios de rateio, que trata das necessidades da população e dos serviços que são ofertados. É uma lei constitucional, mas que infelizmente não é cumprida na íntegra.

E, paralelamente a isso, a gente assiste, anualmente, ao aumento das emendas parlamentares, ao aumento expressivo dos recursos de emendas parlamentares, que não consideram a Lei 141, de 2012, a regionalização da saúde, e que, obviamente, compõem o mínimo constitucional.

A emenda parlamentar em saúde não é recurso novo; ela está no mínimo constitucional no caso federal, no caso da União, do Ministério da Saúde. Então é importante deixar isso claro. Ter uma emenda direcionada à corporação corpo de bombeiros é, sim, diminuir recurso para atenção básica, para vigilância, para média e alta complexidade; é, sim, diminuir

recursos, se tirar. Não é do Parlamentar; o recurso é do SUS. Infelizmente, a destinação é desta forma e não da forma legal, que é a Lei 141, de 2012.

Por outro lado, é legítimo à corporação corpo de bombeiros, que é fundamental para o nosso país, buscar fontes de receita. Mas o ideal, senhores, seria fontes estáveis, e não fontes para as quais, todo ano, se tenha que passar o chapéu, pedir para um Deputado ou outro para aportar recurso de emendas.

E aí eu queria dar um exemplo, um exemplo com o qual os senhores sofrem na pele diariamente, em relação aos acidentes automobilísticos. Acabou de passar um vídeo, pessoas falando aí da importância do resgate, etc., e o que os senhores vivem muito, diariamente, é a questão das motocicletas: os acidentes de motos, as pessoas que ficam debaixo de carros e os senhores que têm que ir lá para retirá-las e para lhes dar o atendimento. Muitas vezes, é o Samu que faz, mas, muitas vezes, são os senhores do corpo de bombeiros que chegam também e fazem esse trabalho.

E por que eu estou falando disso? Porque o Brasil dá isenção fiscal para fabricação de motocicleta, não se paga imposto para fabricar motocicleta. Então, por que não propor recursos estáveis, dar isenção fiscal, por exemplo, para não tirar o pouco que tem da saúde? Porque é pouco, é só um financiado para fazer tudo o que está na Constituição.

A Carol, do Fundo Nacional de Saúde, Dra. Caroline Tavares, trouxe a informação: são R\$500 bilhões para o SUS, das três esferas de governo - município, estado e União -, para dar conta de 220 milhões de brasileiros, porque todos nós usamos o SUS. Há aquele que tem plano de saúde e que fala "eu não uso o SUS", mas anda de carro, anda de Porsche e, se se acidenta, quem dá o atendimento é o SUS, e o leva para o hospital público, credenciado, não leva para o do plano de saúde dele; depois que está melhor, aí vai para o do plano de saúde.

Então, são R\$500 bilhões para cuidar da população, e só o Governo Federal dá R\$800 bilhões ao ano de isenção fiscal. Por que o Parlamento não pode fazer uma proposta de diminuir um bocadinho da isenção fiscal, para ter um recurso substancial para a corporação corpo de bombeiros, para o Sistema Único de Saúde?

Por último - e para ser bem objetivo -, o atendimento pré-hospitalar é materialmente uma ação de saúde. A Constituição, no art. 198, §3º, reserva à lei complementar a definição do que se computa como ações e serviços públicos de saúde. O Fernando Figueira e o Jurandi Frutuoso falaram muito bem sobre isso.

Sob esse ângulo, o PLP 18 não é formalmente inconstitucional, porém o enquadramento esbarra no obstáculo normativo concreto do art. 2º, §3º, da LC 141, ao qual o art. 3º expressamente se subordina: exige que a despesa seja responsabilidade específica do setor da saúde, ao passo que o APH constitui atribuição do corpo de bombeiros, segurança pública e defesa civil. O parágrafo único do art. 2º impõe, além disso, o trânsito desses recursos pelo fundo de saúde. Então, tem que passar pelo fundo de saúde, se se quer considerar só esses serviços públicos de saúde - está lá na Lei 141.

Contabilizar o atendimento pré-hospitalar dos bombeiros dentro do piso mínimo da saúde gera riscos relevantes, conflitos com os arts. 2º e 3º, erosão do mínimo da Emenda Constitucional 29 - o mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde -, fragmentação do SUS e desvio de finalidade.

Recomenda-se, para ter redução de risco, redução de danos, tratar esses recursos como adicionais ao piso do SUS e, sobretudo, ancorar a responsabilidade do setor saúde mediante a contratualização no SUS e trânsito pelo fundo de saúde, condição de compatibilidade do art. 2º da Lei Complementar 141, de 2012.

É isso, Senador, muito rápido.

Estamos à disposição. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Como eu estava dizendo, eu vou conceder cinco minutos para cada um dos integrantes aqui da mesa e dos que estão remotamente, mas eu queria primeiro informar que esse projeto deverá ser votado o mais rapidamente possível e depende unicamente do Presidente da Comissão marcar esse processo de votação. A nossa preocupação aqui não é protelar de forma nenhuma essa votação, mas discutir se essa é a única maneira de se conseguir algo que é absolutamente justo, que é a garantia de mais recursos para os corpos de bombeiros.

Eu queria pedir um pouquinho de paciência a vocês, porque eu queria ver se eu consigo transmitir algumas preocupações, e, ao mesmo tempo, abrir um leque de soluções para essa questão. E, para isso, eu precisava fazer um pequeno histórico aqui.

O Brasil, antes da Constituição de 1988, tinha praticamente três sistemas. Tinha um sistema que era o sistema corporativo, em que você pagava uma contribuição para o INSS, para a Previdência Social, e ela garantia, para quem era associado, tinha carteira assinada, não somente a aposentadoria, mas também garantia o atendimento médico; existia o sistema privado, como ainda existe; e existia um sistema público, que, na verdade, era um sistema de caridade - os municípios, as filantrópicas davam um atendimento às pessoas pobres, miseráveis, e esse atendimento era de baixíssima qualidade.

Em 1988, foi criado o SUS, em cima da constituição de um sistema que fosse gratuito, que fosse público e que fosse para todo mundo. Esse foi o sentido da constituição do SUS. Ora, como se poderia construir um sistema assim? Só era possível se criássemos novos recursos, novas fontes de financiamento. E aí a Constituição criou um orçamento que era para garantir os recursos para a saúde, para a previdência e para a assistência social. Chama-se Orçamento da Seguridade Social, e ali tinha um valor a partir de impostos e de contribuições, principalmente novos, para que esse sistema funcionasse.

Vocês sabem o que aconteceu? A parte da assistência social praticamente não existia; e, a parte que era para ser da saúde, boa parte dela era apropriada pela previdência social. Por quê? Previdência social é um contrato público. Se o Presidente da República disser que não vai pagar a aposentadoria de alguém, ele vai preso. Então, o caminho mais fácil era pegar o dinheiro da saúde e botar para a previdência social, para atender a uma exigência legal; ou seja, o recurso da saúde foi desviado, e, para fazer um sistema com essas características, ele não era suficiente. Então nós começamos uma luta gigantesca por mais recursos. Vocês se lembram, nós criamos o Imposto Provisório sobre Movimentação Financeira, depois mudou para imposto sobre contribuição sobre movimentação... aliás, imposto não, Contribuição sobre Movimentação Financeira (CPMF) e tal.

E esse recurso então... "Puxa, vai resolver o problema da saúde!" Vocês sabem o que aconteceu? O que aconteceu foi que os governantes pegavam, por exemplo, saneamento básico... pegavam o dinheiro da saúde, faziam saneamento básico e diziam que era gasto da saúde. E aí faltava dinheiro para remédio, dinheiro para vacina, dinheiro para hospital. Aplicavam esse dinheiro em questões de meio ambiente, por exemplo. É lógico que meio ambiente, saneamento... Usavam para saneamento, usavam para merenda escolar... É lógico que uma criança que tem merenda escolar tem mais saúde do que aquela que não come a merenda escolar, mas isso não era um serviço de saúde, era o recurso da saúde que estava indo para essas ações! Isso por quê? Porque o orçamento da saúde é grande em comparação com os demais. Aí, todo governante bota na cabeça: "Puxa vida, o orçamento da saúde é muito grande, então vou tirar um pedaço dele para fazer uma outra coisa", quando deveria ter, no seu orçamento, recursos para essas outras coisas.

Eu me lembro, por exemplo, de que eu criei um programa, na minha cidade, quando eu fui Secretário municipal, que se chamava de Academia da Cidade. Era um espaço de lazer, de encontro entre as pessoas, mas que tinha professor da educação física, tinha médico do Programa de Saúde da Família para atender as pessoas, ver se tinham hipertensão e qual era o melhor exercício para elas. O tribunal de contas do estado proibiu usar o dinheiro da saúde para fazer isso. Você quer uma atividade que mais gere saúde do que a atividade física supervisionada? E foi proibido! Então nós tivemos que pegar dinheiro de outra área para fazer esse programa.

Então, o grande problema do que a gente está discutindo aqui é que nós estamos criando um precedente. Novamente, nós estamos criando um precedente. Vai começar com o atendimento pré-hospitalar do corpo de bombeiros; daqui a pouco, vai ser habitação; daqui a pouco, vai ser saúde; daqui a pouco, vai ser equilíbrio fiscal. Vai chegar um Presidente para dizer: "Não, tem muito dinheiro aqui para saúde. Vamos botar para fechar as contas do governo". É disso que a gente está com medo. É essa a nossa preocupação.

Nós achamos que a coisa mais justa do mundo é melhorar as condições dos corpos de bombeiros. É muito impressionante: o Samu sem a ação do corpo de bombeiros não cumpre seu papel. O Samu não está treinado para tirar pessoas que estão no meio de ferragens, não está preparado para pegar uma pessoa, em cima de uma árvore, que quer se suicidar. Lógico que é importante! Ninguém está discutindo que não é importante. É importante, mas só tem uma fonte para isso, que é o dinheiro da saúde? É isso que eu quero perguntar a vocês. Só tem uma fonte, que é o dinheiro da saúde, ou existem outras fontes?

Eu vou dar vários exemplos.

Você sabe quanto tem por ano um Senador do estado de vocês para aplicar de emenda parlamentar? No mínimo, R\$100 milhões. Tem gente que tem R\$150 milhões, como eu tive no ano passado. Tem gente que já teve R\$800 milhões - R\$800 milhões! - para utilizar para emenda parlamentar. Por que, em vez de a gente decidir que vamos pegar um recurso da saúde, por menor que ele seja, e vamos passar para o APH do corpo de bombeiros... Era muito mais fácil fazer sabe o quê? A lei que criou o orçamento impositivo definiu que 50% é para a área da saúde. Por que não mudam essa lei e dizem que 1% ou 2% são para os corpos de bombeiros no Brasil inteiro, é para os APHs? Por quê? Por que é que tem que ser da saúde? (*Palmas.*) Esse é que é o questionamento que a gente quer fazer. Então, o projeto tem um erro original, na minha visão. Ele podia começar dizendo: "1% do orçamento impositivo é para o atendimento dos corpos de bombeiros no Brasil inteiro". Não. Ou dizer: "Está proibido botar dinheiro em festa. O dinheiro que se bota em festa, que os Parlamentares botam para fazer festa, esse dinheiro vai para os corpos de bombeiros militares".

(*Palmas.*)

Então, o problema não é se é justo ou não é justo. É justo, mas é certo abrir esse precedente? Essa é a questão que nós estamos discutindo aqui.

Além do mais, não há impedimento para o Parlamentar apresentar emenda para o corpo de bombeiros - não há. Cada comandante do corpo de bombeiros, em cada estado, podia fazer o que o Prefeito da capital faz, o que as instituições filantrópicas fazem. No orçamento impositivo, existe uma coisa que se chama emenda de bancada. No meu estado e em todos os estados, uma vez por ano, vai um hospital filantrópico, vai a prefeitura da capital, vai o governo do estado - vai o governo do estado - para chegar lá e dizer: "Olha, eu quero que vocês botem uma emenda para fazer o Arco Metropolitano do Recife". E todo mundo contribui. Se o comandante do corpo de bombeiros chegar na reunião da sua bancada e disser: "Ó, estou precisando de R\$10 milhões para o atendimento pré-hospitalar que é feito pelos bombeiros", ninguém vai negar - ninguém vai negar.

Agora, o projeto não resolve um problema, que é o seguinte: quando ele diz que é voluntário do Parlamentar, pode ser que eu bote, pode ser que outro não bote; pode ser que eu bote este ano; pode ser que, no ano que vem, no ano da eleição, eu não bote. Então, vocês precisam de uma coisa que seja estável, que o comandante saiba que ele vai ter, aconteça o que acontecer, o recurso ali para o APH - APH ou AHP, não sei como é.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - APH.

Então, nós não estamos resolvendo o problema. E, além do mais, se diz lá no projeto que essa despesa tem que ser aprovada pelo Ministério da Saúde. Será que esses meninos aqui, umas criancinhas como essas aqui, vão aprovar qualquer coisa? Não vão. Então, gente, a gente tem que botar na cabeça que tem certas coisas que a gente pensa que vão resolver o problema e não vão.

Outra solução que podíamos ter: vamos vincular recursos do Susp, recursos do Ministério da Defesa regional para a prestação desse serviço. O Ministério da Justiça, por exemplo, dá aparelhamento para conselho tutelar, dá aparelhamento para guarda municipal - estou cansado de entregar carro, armamento, não sei o quê, para guarda municipal. Por que é que a gente não pode vincular um dinheiro do Ministério da Justiça para fazer isso? A minha pergunta é essa. Por que tem que ser esse recurso da área da saúde? E não é porque vai para os bombeiros; é porque vai abrir um precedente. Vocês não sabem o quanto gente sofreu para aprovar essa lei complementar. Foi muita luta, foi muita mobilização. E aí a gente, com essa proposta, vai abrir essa possibilidade.

Então, vejam, eram essas as preocupações que eu queria levantar. Vou dar a palavra a cada um de vocês para que a gente possa concluir a nossa audiência pública.

Eu estou à disposição, por exemplo, para apresentar uma proposta que defina um percentual do orçamento impositivo dos Parlamentares para os bombeiros que trabalham com APH, ou para os bombeiros - é justo também. Podia ser para os bombeiros como um todo, não é? Poderia ser. *(Palmas.)*

Eu estou disposto. Eu posso apresentar. Preciso que vocês me ajudem a aprovar.

Porque às vezes é muito bonito: o cabra chega ali, apresenta um projeto, tira o dinheiro da saúde, sai aplaudido por todo mundo, mas não tira um centavo do que ele bota para fazer festa; não tira um centavo do que ele bota para... Às vezes, esse orçamento impositivo é uma coisa muito ruim - muito ruim -, esse negócio de emenda parlamentar. Tem cidade, no interior do meu estado, que não tem uma creche, mas tem cidade do lado, às vezes até menor, que tem quatro. Por quê? Porque quatro Deputados foram lá para botar uma emenda de creche; quatro Deputados foram lá para fazer uma quadra coberta, quer dizer, tem superposição de coisas. E a gente vai aumentando assim.

Mas me perdoem. Eu queria só fazer essa colocação, primeiro para não ficar parecendo que tem alguém aqui que é contra o APH dos bombeiros. Pelo contrário, muito pelo contrário; qualquer pessoa, na sua família, na sua vida, tem alguém, se já não foi ele próprio, cuja vida se salvou pelo trabalho competente, eficiente, que é indispensável, do atendimento pré-hospitalar no nosso país. Então, que ninguém pense que a questão aqui é contrapor os bombeiros ao Samu. De jeito nenhum! O Samu hoje é uma das políticas mais bem avaliadas do Brasil. E vocês... Em qualquer pesquisa que se fizer no Brasil, o corpo de bombeiros é uma das instituições que mais tem moral com a população. Tem mais do que este Congresso aqui - muito mais -, podem ter certeza. Tem mais do que este Congresso, tem mais do que o Supremo. Vocês têm mais, e vocês estão pedindo um nada. Isso aqui é um nada, e vocês não têm nem certeza se vão ter esse dinheiro. Vai depender do Deputado que quiser botar, do Senador que quiser botar, que tem R\$150 milhões por ano ou mais - ou mais -, a realidade é essa. Perdoem-me.

Eu vou dar a palavra a vocês de acordo com... *(Palmas.)*

Na ordem inversa, tá? *(Pausa.)*

Então vou fazer pela ordem inversa.

Dr. Mauro Guimarães, Secretário Executivo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

**O SR. MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde mais uma vez.

Senador, eu estou satisfeito com as suas colocações e corroboro todas as questões que o senhor traz. Não é ser contra, de maneira nenhuma, mas sim buscar recursos estáveis para a corporação corpo de bombeiros.

Então o Conasems também está à disposição para continuar este debate e buscar formas alternativas.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Sete, seis... Seis? O Tenente-Coronel Douglas Martins, Assessor de Relações Institucionais e Parlamentares de Minas Gerais.

**O SR. DOUGLAS MARTINS SOARES** (Para expor.) - Bom, Senador, até para não delongar muito, eu acho que, como todos falaram aqui, ninguém tem dúvida de que o bombeiro faz o atendimento pré-hospitalar e ninguém tem dúvida de que a urgência e emergência são atividades de atendimento pré-hospitalar que estão dentro do serviço de urgência e emergência do Ministério da Saúde.

Então a discussão, para mim, Senador, é se realmente... A discussão é o que o projeto fala da inclusão dos corpos de bombeiros como uma atividade de saúde. Então, se todo mundo aqui concorda com o APH, entende que nós fazemos essa atividade, entende que ela é fundamental, que salva vidas, argumentar que ela não é uma atividade de saúde porque ela não consta da Lei 141... nós vamos ficar sempre nesse ciclo.

O projeto tenta colocar, na 141, o bombeiro como atividade de saúde. Então, se o legislador entender que é uma atividade de saúde, ela se inclui na Lei 141 e passa a ser uma atividade de saúde. Os hospitais universitários também não eram considerados uma ação de serviço público de saúde e entraram - e acredito eu que de maneira correta, pois prestam um serviço dentro do escopo da saúde, ao atender de maneira universal e integral, como os corpos de bombeiros, na atividade de saúde.

Eu acho que a discussão não passa por... Senão, a gente pode falar para aumentar, "vamos fazer uma lei para aumentar o orçamento da saúde". Se é porque está faltando, a gente faz uma lei para aumentar o orçamento da saúde.

Então eu entendo... o senhor sabe muito melhor do que a gente a dificuldade que é a tramitação de uma lei nas nossas Casas, a dificuldade de se vincular o orçamento. Então o corpo de bombeiros entende que cabe ao Parlamento definir e entender se é ou não uma atividade de saúde e, assim sendo, ela se tornaria dentro da Lei 141, que é o que o projeto busca.

Senão, acho que na discussão, a gente pode fechar um pouco nisto, de que se os senhores entenderem que o serviço de atendimento pré-hospitalar dos corpos de bombeiros salva vidas, atende as pessoas, é universal e integral, faz parte da urgência e emergência, como um serviço de atendimento à saúde, por isso, deveria constar da 141.

E não vejo também outros órgãos, diversos órgãos, que possam simular ou se equiparar ao que o bombeiro faz. Então a gente tem essa especificidade. Como o hospital vinculado à administração da educação tem uma especificidade de estar dentro da saúde. E seria essa talvez a melhor comparação para a inclusão dos corpos de bombeiros na saúde.

O restante é o que o senhor falou. Tem que ter, de acordo com o Ministério da Saúde...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. DOUGLAS MARTINS SOARES** - Se está na lei, o Ministério da Saúde busca conversar com todo mundo para que isso seja regulamentado, seja feito de forma transparente, mas tudo parte do pressuposto do reconhecimento da atividade como saúde, como a gente tem conversado aqui. Acho que o foco seria um pouco mais nessa área, entendendo e concordando com o senhor na explicação orçamentária anterior.

Obrigado. *(Palmas.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Com a palavra do Dr. Jurandi Frutuoso, Secretário do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

**O SR. JURANDI FRUTUOSO SILVA** (Para expor.) - Bom, eu quero concluir ressaltando que este debate não é uma disputa entre instituições. Longe de mim pensar dessa maneira.

No entanto, eu também concluo que toda atividade que salva vidas não pode caber dentro do sistema de saúde. Embora seja reconhecido que a atividade precípua do corpo de bombeiros é salvar vidas, sem nenhuma dúvida.

Eu não posso trazer para dentro do orçamento do Ministério da Saúde, por exemplo, a construção de casas populares bem saneadas. O que mais salvou vidas até hoje não foi o cirurgião cardíaco, embora o senhor seja um; o que mais salvou vidas

até hoje foi o cloro no arrozal da China; o que mais salvou vidas, até hoje, foi o soro caseiro aplicado em criança com diarreia. Isso salvou bilhões de pessoas, não salva por unidade. Essa também é uma atividade de saúde.

O que aqui está posto, como discussão, é se a gente coloca ou não o corpo de bombeiro na saúde. A pergunta fica no ar? Porque eu não entendi, agora no final. Se o corpo de bombeiro vira instituição da saúde, ele sai da segurança? Ou fica com os dois: segurança e saúde ao mesmo tempo? Aí vai gerar uma discussão para a qual eu não sei qual é a resposta. Porque se vai para um tem que sair do outro, não cabe nos dois. Aí seria uma discussão meio esquisita.

Então, eu queria que a gente discutisse bastante esse assunto, com calma, com prudência. Não cabe aqui nenhum tipo de decisão açodada, não cabe. Nós já somos maduros demais para fazer esse tipo de discussão de maneira açodada para dizer quem ganhou, quem perdeu. Aqui ninguém perde, ninguém ganha. Aqui somos todos cidadãos brasileiros buscando o melhor caminho para o povo. É assim que eu situo o Congresso, é assim que eu situo o corpo de bombeiros, é assim que eu situo os milhões de trabalhadores do Sistema Único de Saúde. Então, eu queria pedir isso: prudência, um pouco mais de calma, para discutir com mais base esse assunto e tentar sair de uma maneira que... A solução do subfinanciamento do bombeiro, que os deixa agoniados, é também a mesma que mata a gente.

Para terminar, o SAMU é público: 90% dos transplantes no Brasil, ao contrário dos Estados Unidos, são bancados com recurso público. Os medicamentos de alto custo - e são bilhões -, na judicialização dos estados e dos municípios e do Ministério da Saúde, são bancados 100% com recurso público; os 40 tipos de vacinas diferentes são bancados com recurso público. Então, esse recurso que nós temos hoje - para terminar, Senador -, em torno de US\$1,6 mil por habitante/ano é diferente dos US\$5 mil, US\$6 mil do sistema americano. Lá, o orçamento da saúde é de US\$3 trilhões. Aqui, como bem-dito pelo Fundo Nacional de Saúde, pela Caroline, nós temos aqui R\$500 bilhões, divididos por cinco. Vejam quanto nós temos aqui e quanto eles têm lá. E a gente consegue fazer com que o nosso sistema de saúde seja, assim, reconhecido pelo mundo todo. Por quê? Porque cada um faz a sua parte, seja o bombeiro, seja o médico, seja o enfermeiro, o agente de saúde. É todo mundo querendo fazer o melhor para o povo.

Eu queria terminar pedindo um pouco mais de calma nessa história todinha e reconhecendo que a fala do Ministro Humberto cala profundamente no nosso coração. Ele está pedindo que se pare de contratar cantores por R\$3 milhões para cantar por uma hora. Não é isso o que se está falando aqui?

Olhem os jornais! Olhem o estudo que foi feito recentemente pelo Ipea sobre a alteração do fundo municipal de saúde...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. JURANDI FRUTUOSO SILVA** - ... colocado nos municípios que têm abaixo de 10 mil habitantes e quanto dele é colocado nos de acima! Você vai ficar assustado. Tem orçamento crescendo 400% em municípios abaixo de 8 ou 10 mil habitantes. E eu pergunto: para que tanto recurso se não se tem capacidade de execução?

Por isso que ele fala que orçamento tem que ser feito por destino e de maneira aberta, para executar a política tal. E aí eu entro com o monitoramento, entro com a regulação disso e cobro o resultado final no que está posto no Plano Nacional de Saúde ou no orçamento público que está publicado no Diário Oficial e que vai ser colocado depois para análise no tribunal de contas do município ou do estado.

Então, eu queria agradecer a todos aqui e parabenizá-los pelo grande debate.

É assim que se faz o país crescer, discutindo de maneira grande e encontrando o melhor caminho para os dilemas que atormentam a gente o dia todo, procurando fazer o melhor possível pelo povo. *(Palmas.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Com a palavra o Dr. Fernando Figueira, Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência do Ministério.

**O SR. FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA** (Para expor.) - Bem boa tarde a todas as sobreviventes e a todos os sobreviventes de uma sessão pesada, densa, mas absolutamente enriquecedora.

Eu saio daqui muito mais ciente e consciente da dimensão do problema e com algumas visões de encaminhamento, Senador, que mostram, por óbvio, que não seria em apenas uma sessão que seria possível, mediante a complexidade, mediante o tempo pelo qual isso foi exposto e foi discutido aqui no Congresso - seria pedir demais -, que saíssemos daqui absolutamente empoderados da responsabilidade, porque, sim, é uma responsabilidade que a gente passa a assumir ao vir aqui para uma discussão desse alto nível.

Então, parabens todos e queria aproveitar, rapidamente, nesses poucos minutos, para responder a algumas perguntas que acho que versam sobre mecanismos que podem ajudar na elucidação ou na busca de conclusões.

E, embora sejam perguntas muitas delas retóricas, eu tenho certeza de que todos vão conseguir capturar...

A Heloyse, de Alagoas, pergunta: "Como evitar a sobreposição entre Bombeiros e Samu e garantir maior eficiência no atendimento pré-hospitalar?"

Em algum momento esse PL versa sobre alguma capacidade de se responder a essa pergunta? Eu me antecipo: não versa. Então, Heloyse, esse PL não vai garantir nenhuma capacidade de se prever sobreposição de serviços.

O Pietro fala sobre a importância do tempo-resposta não apenas do Bombeiros, mas também do Samu. Também o tempo-resposta no atendimento telefônico, quando um telefone toca no 192 ou 193, como também o tempo-resposta para o encaminhamento.

A avaliação do tempo-resposta é muito mais ampla do que só o do deslocamento da viatura ao local do sinistro. Ela versa sobre todo o tempo de atendimento e a gente mede isso no Samu, inclusive quando o paciente chega da porta de emergência, porque a porta de emergência faz parte da rede de urgência e emergência. Ela é pactuada e regulada e as centrais de regulação do Samu têm linha direta e contato com os hospitais, o que muitas vezes permite que a gente possa antecipar a gravidade e definir para que serviço e para que tipo de atendimento vai ser melhor direcionado aquele paciente.

O Diego, do Mato Grosso pergunta: "Como [...] [esse PL] garante que recursos de saúde para os Bombeiros não reduzam o financiamento de outras ações [...]?" Diego, eu lamento em dizer, esse PL não garante. Explicitamente, ele não garante; pelo contrário, ele coloca em risco o financiamento do SUS.

A Ana, do Paraná, pergunta se esse PL tem algum critério "para assegurar transparência e eficiência na aplicação desses recursos [...]". Não traz, senhores. Não traz nenhum critério que dê capacidade de gerar transparência e eficiência.

E o Rhuan, de Pernambuco - do nosso estado, Senador -, pergunta: "O [...] [PL] prevê critérios para que o recurso [...] chegue com agilidade aos bombeiros de regiões periféricas e pequenas cidades?", ou seja, buscando equidade. Rhuan, infelizmente, esse PL também não tem a capacidade de gerar equidade na distribuição dos recursos. Pelo contrário, é uma distribuição de recurso errática, ao bel prazer da vontade do Parlamentar. Naquele ano - como o Senador muito bem colocou -, ele pode colocar um recurso e passar quatro anos sem colocar recurso.

E respeitando a independência dos Poderes, por mais que tenha sido dito que foi discutido no Congresso, com aprovação, outrora, do Líder do Governo... O Líder do Governo representa um poder constitucional, que é o Parlamento. Não houve, Tenente-Coronel Douglas, infelizmente, nenhuma pactuação na gestão da Ministra Nísia, explícita e documentada, do Ministério da Saúde, sobre esse PL.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA** - Então, o Ministério da Saúde nunca se manifestou favoravelmente e com prova documental de que houve alguma pactuação perante isso.

E só para concluir, são dois pontos bem rápidos. Primeiro, quero falar do hospital universitário: que bom que foi tocado nesse assunto, de forma repetitiva. Os hospitais universitários que têm a sua cogestão pelo Ministério da Educação, eles têm a sua cogestão, mas estão subordinados à gestão sanitária do território. E eles têm financiamento do Ministério da Saúde e, por isso mesmo, eles passam a ser regidos por regras que compõem monitoramento e regulação do Ministério da Saúde.

Portanto, eu concluo com o questionamento de que, se porventura a inclusão do APH do corpo bombeiro pudesse ser identificada como atividade de saúde, não seria razoável, então, que a gestão do APH do corpo bombeiro fosse de responsabilidade da gestão sanitária, ou seja, do SUS? Porque aí, sim, a gente pode construir uma lógica de racionalidade constitucional do uso do recurso do SUS. Se o recurso é do SUS, a gestão é da gestão sanitária do Sistema Único de Saúde em qualquer um dos entes municipais, estaduais e federais.

Muito obrigado, Senador. *(Palmas.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Obrigado.

Com a palavra, o Coronel, Comandante-Geral... Ah, sim, desculpe.

Desculpe, Carolina, agora é você.

**A SRA. CAROLINE ENDO OUGO TAVARES** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde, continuando a fala aqui do colega do Ministério da Saúde, é importante a gente lembrar também que a LC 141 traz a estruturação acerca do financiamento do SUS, mas a Lei 8.080 é que traz toda a estruturação do Sistema Único de Saúde, trazendo a interface dos Poderes, do Poder Executivo, em âmbito nacional, em âmbito estadual e municipal, atribuindo a cada um a competência e atribuição dentro do Sistema Único de Saúde.

Eu sempre faço lembrar, eu gosto de lembrar, que o SUS não tem Presidente. O SUS tem instâncias colegiadas de decisão, e é isso que o fortalece. São 36 anos de operação do Sistema Único de Saúde nesse formato colegiado, com atribuições concorrentes, congruentes e colaborativas.

É fácil lembrar também que a LC 141 alterada sem que tenha a estruturação no formato da Lei 8.080, como disse o colega, não tem eficácia, não tem plena eficácia. E me chamou a atenção que, nos últimos dois anos - eu vou pegar os últimos dois anos -, das emendas indicadas para a segurança pública, cerca de 6% foram executadas de fato. Então, de 2024 a 2025 - estou excluindo 2026 porque o ano ainda está em plena execução -, foi R\$1,38 bilhão de indicação de emenda, sendo que foram liquidados apenas R\$89 milhões, sendo pagos efetivamente R\$81 milhões.

Então, lembrando, Senador, a sua fala da necessidade de a gente fortalecer o sistema de segurança pública, fortalecer a execução das emendas indicadas da segurança pública. Eu acho que, mais do que tirar recurso ou aportar recurso, é a gente garantir que o recurso indicado seja bem executado e aplicado na ponta. É aí que traz a eficiência que a Constituição preconiza e que todo cidadão procura.

Então, é uma discussão que não acaba aqui. Na verdade, ela tem que ser amplamente discutida como sociedade. Os questionamentos que foram trazidos mostram essa preocupação do cidadão com a correta e adequada aplicação do recurso, a garantia de não haver sobreposição, subfinanciamento ou duplo financiamento, duas ações indicando o mesmo financiamento, trazendo ineficiência do recurso público e, especialmente, às emendas aplicadas.

Bom, era isso que eu queria dizer. Agradeço muito a participação neste debate, foi enriquecedor para todo mundo aqui o conhecimento do funcionamento do Sistema Único de Saúde, do corpo de bombeiros como um agente colaborador e de suma importância. A gente precisa lembrar que o corpo de bombeiros consegue alcançar onde muitos outros não conseguem ir, inclusive o Samu.

Então, é um debate importante, é necessário, mas, mais do que necessário, é a gente garantir que todos os sistemas, seja o da saúde, seja da segurança pública, sejam financiados de forma adequada e com a adequada utilização do recurso público. É isso.

Obrigada. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Obrigado.

Com a palavra o Presidente do Conselho Nacional de Comandantes-Gerais dos Corpos de Bombeiros Militares, o Sr. Fabiano de Souza.

**O SR. FABIANO DE SOUZA** (Para expor.) - Bom, Senador, inicialmente, nas considerações finais, eu gostaria de parabenizá-lo pela sua fala, principalmente as argumentações trazidas à mesa ao final de todo o debate. A preocupação aqui, durante esta audiência, ficou muito clara com a sua fala. A gente está falando de uma preocupação voltada a precedente e orçamento.

Nós tivemos aqui uma discussão de alto nível, muito respeitosa e, sem dúvida nenhuma, tenho certeza de que todos saem engrandecidos daqui, com o ponto de vista de todos que se manifestaram. Mas enquanto gestor público - grande parte aqui como gestores públicos - em toda a minha história de 30 anos na gestão, eu sempre escutei duas reclamações de qualquer gestor: a falta de recursos humanos - por mais que nós tenhamos efetivo, sempre vai haver uma reclamação - e a falta de orçamento ou recursos financeiros. Sempre houve essa reclamação e sempre haverá.

O senhor comentou sobre a criação do Samu, e eu tenho certeza de que à época ou não tinha orçamento ou o orçamento era insuficiente. Nós estamos hoje, 20 anos depois, falando de insuficiência orçamentária para custeio do SUS, ao mesmo tempo em que se fala do aumento do investimento, da cobertura de Samu e dos serviços de saúde; ao mesmo tempo em que eu estou dizendo que eu não tenho recurso, estou falando que em pouco tempo eu tenho ampliação do atendimento.

E se amanhã eu tiver recurso, eu vou falar de ampliação de atendimento e insuficiência de recurso. A vida inteira vai ser assim, porque quanto maior for o recurso disponível em qualquer área - inclusive a da saúde -, maior será a demanda, maior será o serviço prestado, e eu sempre vou buscar mais recursos.

O corpo de bombeiros é uma instituição da segurança pública - está previsto no art. 144 e lá continuará sendo. Mas ao mesmo tempo em que eu falo que é da segurança pública, eu não estou discutindo que ela terá dois ministérios. Ela continuará sendo Ministério da Justiça e Segurança Pública. O que a gente está colocando aqui é a atividade pré-hospitalar como serviço do sistema de saúde pública.

E aí fica fácil a gente discutir e evidenciar isso com um dado existente: o serviço aéreo das instituições está registrado como serviço de saúde, ele recebe o valor pelo atendimento ambulatorial, e a gente não está discutindo aqui se faz parte ou não o APH, como um todo, do sistema de saúde. O aéreo já faz e já recebe recursos do Ministério da Saúde. E o aéreo,

para que fique bem claro, é uma aeronave do corpo de bombeiros, tripulada por um bombeiro, custeada por um bombeiro, que faz um serviço de saúde pago pelo atendimento pelo Ministério da Saúde.

Então, é lógica aqui a preocupação do precedente, é lógica aqui a preocupação de orçamento, mas o que a gente está tentando colocar a todo momento para o Ministério da Saúde e tudo que está sendo discutido aqui - ainda que eventualmente não tivesse um documento da Ministra - foi discutido com equipes do Ministério da Saúde e com o Líder do Governo dentro do Congresso Nacional. E, portanto, sendo do Líder do Governo, a gente entende que ele tem interlocução com o Governo.

O que a gente está colocando aqui, Senador, é que se nós estivermos e se nós entendermos que a atividade pré-hospitalar faz parte do sistema de saúde, e aí eu não estou falando só do que ocorre dentro dos hospitais...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. FABIANO DE SOUZA** - ... o Samu presta o serviço, assim como o corpo de bombeiros, antes da entrada da porta do hospital.

O que nós estamos colocando aqui e deixando bem claro para o ministério é o entendimento de que o corpo de bombeiros é parceiro dentro desse sistema, que o serviço desempenhado no pré-hospitalar... e a gente não está falando de custeio da instituição. A segurança pública vai continuar custeando o combate a incêndio, todas as outras atividades do bombeiro, que é uma gama de atividades enorme, que vai continuar sendo custeada por governos estaduais e por recursos do Susp. A gente está falando apenas para o serviço que é vinculado e tem uma íntima relação com o serviço e a atividade prestada pelo Ministério da Saúde.

E, por favor, não me interprete mal, Senador. Não é anedótico o que eu vou falar. Quando a gente fala que é "um nada" esse pouco recurso que a gente está pedindo, essa possibilidade de recursos para investir no corpo de bombeiros - investimento, porque o que a gente está falando de emenda estadual não chega a 6% de custeio; o restante é investimento -, ainda que seja "um nada", que não seja vinculado, que não seja garantido, a gente está falando aqui é da esperança, é da possibilidade de conseguir comprar equipamentos para que cada integrante que está aqui, que presta um serviço pré-hospitalar lá na ponta, possibilite a que uma senhora como a D. Tatiana dê entrada numa unidade hospitalar com chances de sobrevivência, porque é isso que eles fazem no dia a dia. E eles precisam dos melhores equipamentos para poder prover esse serviço, porque a gente, sem dúvida nenhuma, tem os melhores profissionais para, junto com o Samu, fazer do pré-hospitalar um atendimento digno para a população brasileira.

Obrigado.

Era isso, Sr. Senador. *(Palmas.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Bem, muito obrigado a todos e a todas. Agradeço pela presença, pela participação.

Espero que nós tenhamos condição de, independentemente do que vai acontecer na Comissão de Assuntos Sociais, na votação dessa matéria, continuarmos discutindo alguma fórmula, alguma maneira de viabilizar que mais recursos para os corpos de bombeiros cheguem, especialmente para o atendimento pré-hospitalar, e que nós possamos garantir recursos que sejam fixos, estáveis. Enfim, acho que ficou claro para todos que aqui está todo mundo com a mesma preocupação. Vamos ver... Pode aprovar-se o projeto, e a gente pode continuar conversando. Vamos ver, está bom, gente?

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

Obrigado.

*(Iniciada às 15 horas e 13 minutos, a reunião é encerrada às 17 horas e 34 minutos.)*