

CÂMARA APROVA PLP 01-2003 : SAÚDE SAI DO AGÔNICO E VAI PARA A SEMI-INTENSIVA

Gilson Carvalho¹

RESUMO EXECUTIVO

"Câmara dos Deputados: - 31/10/2007 Aprovada a Subemenda Substitutiva. Sim: 291; Não: 111; Abstenção:1; Total: 403."

Aprovado na Câmara (falta a votação no Senado) o PLP 01-2003 de Roberto Gouveia, ex-parlamentar e um grande artífice da legislação do Sistema Único de Saúde, enriquecido com o substitutivo do relator da matéria e do plenário, Dep. Guilherme Menezes que construiu com competência e democracia um relatório de excelência.

Homenagem, neste momento a alguns parlamentares: Sen. Tião Viana que fez a primeira proposta de regulamentação em 2002; Sen. Augusto Botelho relator da CAS que retomou caminhos e apressou a decisão da Câmara; Ex Dep. Roberto Gouveia; Dep. Guilherme Menezes; Dep. Darcisio Perondi. Sem citar mas, não se esquecendo de inúmeros atores deste feito no campo parlamentar com destaque para os parlamentares membros da Frente Parlamentar de Saúde. No campo da Saúde atores mil, com especial destaque para o Nelsão (Nelson Rodrigues dos Santos) e o Elias (Prof. Elias Jorge). Institucionalmente: Conselho Nacional de Saúde, CONASS, CONASEMS, MPF, técnicos do TCU e outros.

GANHAMOS, AVANÇAMOS. TAMBÉM AMARGAMOS A DERROTA DE NÃO CONSEGUIR OS RECURSOS FINANCEIROS DEVIDOS... TUDO MUITO IGUAL À APROVAÇÃO DA EC-29 EM SETEMBRO DE 2000. HISTÓRIA QUE SE REPETE... SÓ CONSEGUIMOS AUMENTAR DINHEIRO PARA A SAÚDE QUANDO O AUMENTO DA ARRECADAÇÃO NÃO ESTÁ AMARRADA FORTEMENTE À SAÚDE! NO MOMENTO SEGUINTE DIZEM QUE FOMOS INGÊNUOS E QUE NEM LEI NEM NINGUÉM GARANTIU QUE SERIAM RECURSOS A MAIS (REMEMBER CPMF-1966!)

VITÓRIA GRANDE : PARA ASPECTOS ORGANIZACIONAIS DO SUS.

DERROTA GRANDE: A SAÚDE APENAS SAI DA AGONIA PARA ESTÁGIO NA TERAPIA SEMI-INTENSIVA COM FINANCIAMENTO AINDA MUITO INSUFICIENTE.

1. A VOTAÇÃO NA CÂMARA DOS DEPUTADOS:

A votação contrária ao PLP de salvação da saúde surpreendeu a todos os analistas políticos. Nunca a área da saúde esteve em tanta evidência para o

¹ Gilson Carvalho - Médico Pediatra e de Saúde Pública - carvalhogilson@uol.com.br - O autor adota a política do copyleft podendo este texto ser copiado e divulgado, independente de autorização e desde que sem fins comerciais.

bem e para o mal. Nunca se discutiu tanto no parlamento e na mídia a insuficiência de recursos de saúde. Unanimidade, principalmente se comparado a outros países. Havia uma discussão ampla e profunda da Frente Parlamentar da Saúde (FPS) que é supra e pluripartidária. A proposta da FPS, defendida com unhas e dentes era a de garantir NO MÍNIMO 10% DA RECEITA CORRENTE BRUTA DA UNIÃO, PARA A SAÚDE. Dos cerca de 300 deputados que compõem a FPS no máximo 1/3 teria votado pela proposta que diziam defender? Foram apenas 111 (22%!!!!!!!) minguados votos a favor! A falta dos votos restantes (cerca de 200!) da FPS traz, no mínimo, uma contradição ideológica e ética a ser esclarecida: discurso e voto!

Vamos aos números da votação. Ao todo são 513 deputados. Destes apenas 403 votaram. 291 contra a proposta de mais recurso para a saúde, 111 a favor da mais recursos, 1 abstenção e... 110 parlamentares que nem votaram! Alguns, talvez, por motivos justos. Outros estariam em suas cidades ou em Brasília ou até mesmo no Congresso e solenemente se omitiram fugindo da votação. Estariam estes cuidando de que interesses maiores do que garantir mais e melhor saúde para seus eleitores? Silêncio.

Esta votação precisa ser devidamente mapeada e seus dados serem dados a público. Quem votou a favor, quem se absteve, quem votou contra, quem não foi votar. Mapear: por estado, por cidade, por partido, por base eleitoral, se membro ou não da FPS etc. Epa! como sou ingênuo! Esqueci-me que a VOTO NO PARLAMENTO É SECRETO. EU E MEUS CONCIDADÃOS NÃO TEMOS O DIREITO DE SABER SE NOSSO PARLAMENTAR VOTOU CONTRA OU A FAVOR DOS INTERESSES COLETIVOS, COMO MAIS E MELHOR SAÚDE PARA OS BRASILEIROS!!!!

Só poderemos mapear a orientação de voto de cada partido. Quais partidos, não obstante estatutos e discurso pelo social e pela saúde, orientaram seus parlamentares para votar contra mais dinheiro para a saúde? Quais a favor? Outro mapeamento, ainda possível, será dos parlamentares que não votaram: partido, estado, cidade, se membro ou não da FPS. Quem não votou, a princípio votou "contra". Os que votaram sim ou não, jamais saberemos... o que leva a que alguns representantes do povo continuem podendo manter um discurso a favor da saúde bem distante de seu voto, sem jamais poderem ser contestados.

Só uma possível salvação: o voto dos senadores na próxima semana. Temos que batalhar com os bastiões da república. Entregamos à população de cada Estado, num pacto federativo, a incumbência de convencer e vigiar o voto de cada um de seus três senadores: se a favor ou contra a saúde de seu povo.

Lá a Frente Parlamentar de Saúde conta com cerca mais de duas dezenas de senadores.

Quero lembrar o grande Paulo Freire: " **É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz para que, num dado momento a tua fala seja igual a tua prática.**"

2. ANALISANDO A VITÓRIA

Pequenas-grandes vitórias:

- Definição extensiva do que sejam ações e serviços públicos de saúde. Destaque para alguns nós que vinham gerando embaraços como por exemplo: a possibilidade de usar os recursos para as atividades de gestão e administração de serviços de saúde; amortização e encargos de empréstimos com saúde só aqueles entre 2000 e a data desta lei;
- Definição extensiva do que não sejam ações e serviços públicos de saúde. Destaque para grande problemas agora resolvidos: não se contam mais: inativos, pessoal da saúde fora da área, serviços de saúde não universais (servidores etc); merenda escolar e outros de alimentação; saneamento, limpeza urbana e lixo; infra estrutura urbana; ações e serviços públicos de saúde administrados em outros fundos que não o da saúde.
- Transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle: ampla divulgação de acesso público, inclusive em meio eletrônico, das prestações de contas; prestações de contas aos conselhos e em audiência pública no legislativo incluindo-se agora a esfera federal de governo; modelo de relatório definido no Conselho Nacional de Saúde; relatório financeiro a cada dois meses para o Conselho até 10 dias após bimestre; reafirmada fiscalização pelo legislativo, SNA e Conselhos; oficialização legal do SIOPS com obrigatoriedade de seu preenchimento; análise quadrimestral obrigatório pelo Conselho do realizado.
- Algumas questões relativas ao financiamento como: não contabilização de receitas próprias nos mínimos constitucionais; reforço à idéia de que os percentuais incidem sobre a arrecadação da dívida ativa e seus encargos; incluir na base as receitas da Lei Kandir; cinco contas bancárias, sendo apenas uma para receber todos os recursos de transferências federais; fundo como unidade orçamentária e gestora dos recursos; definição do tempo de transferência dos recursos arrecadados e os transferidos para a conta do fundo.

2. A GRANDE DERROTA: MENOS DINHEIRO PARA A SAÚDE

A Saúde Pública brasileira está em estado catatônico com a votação do PLP-01-2003 na Câmara. As forças políticas e sociais da saúde defendiam que a saúde tivesse no ano de 2008 no mínimo R\$ 22,5 bi a mais do que os recursos de 2007. Apenas foi autorizada pelos Deputados, seguindo ordem do Governo, a importância de R\$7,74 bi a mais. A Saúde vai levar apenas 1/3 do que pretendia. De outro modo: serão apenas R\$4 bi a mais o que se conseguiu, contra R\$18,69 bi que deveria ser conseguido. Falam de boca cheia que será R\$ 24 bi a mais. Mas, em quatro anos. Se usado o valor da proposta perdedora, no mesmo tempo, seriam R\$81,05 bi a mais.

3. DO MONTANTE DE RECURSO DA UNIÃO PARA A SAÚDE

A REGRA DA UNIÃO:

- o montante correspondente ao empenhado para essa finalidade no exercício financeiro anterior
- acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida entre os dois exercícios financeiros imediatamente anteriores ao que se refere à lei orçamentária.(quando conhecido oficialmente ajustes por créditos adicionais;
- não se aplicam variações negativas sendo mantidos valores do ano anterior;
- acréscimos não cumulativos e não incorporáveis calculados como um montante correspondente a percentual da CPMF: 2008 (10,1788%) 2009 (11,619%) 2010 (12,707%) 2011 (17,372%). Alterada a alíquota percentuais novos serão multiplicados por 0,38% e divididos pela alíquota fixada para o período de referência.)

4) DO MONTANTE DOS ESTADOS E MUNICÍPIOS

Manteve-se para Estados e Municípios a regras que já dada na Emenda Constitucional 29 de 2000.

A REGRA DOS ESTADOS:

- mínimo de 12% de suas receitas próprias incluindo-se principal e encargos da dívida ativa.

APROVADO CÂMARA: PERCENTUAL DO PIB + PLUS DA CPMF

ANO	GILSON CARVALHO SAÚDE PELO VNPIB R\$BI	VALOR NOMINAL DO PIB R\$BI	% DA CPMF ELEITO GOV COMO PARÂMETRO	VALOR % CPMF ALÉM VNP R\$BI	TOTAL A MAIS NA PROPOSTA GOV R\$BI	TOTAL FEDERAL APROVADO CÂMARA R\$BI	OUTROS PARÂMETROS EQUIVALÊNCIA			
							% RCB	% PIB ANO ANT.	% RCL	% OSS
2008	47,80	3,74	10,1788	4,00	7,74	51,80	7,35	2,05	12,49	14,72
2009	52,07	4,27	11,6190	5,00	9,27	57,07	7,39	2,08	12,62	
2010	57,49	5,42	12,7070	6,00	11,42	63,49	7,49	2,10	12,80	
2011	63,06	5,57	17,3720	9,00	14,57	72,06	7,75	2,17	13,24	
TOTAL	220,42	19,00	51,88	24,00	43,00	244,42				

FONTE: CPMF, PIB ,RCB,RCL DADOS MPO - ESTUDOS GC - 31-10-2008
VNPIB=VALOR NOMINAL DO PIB; RCB=RECEITA CORRENTE BRUTA; RCL=RECEITA CORRENTE LÍQUIDA;
OSS=ORÇAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL; CPMF=CONTRIBUIÇÃO PROVISÓRIA MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA

A REGRA DOS MUNICÍPIOS:

- mínimo de 15% de suas receitas próprias incluindo-se principal e encargos da dívida ativa.

5. COMENTANDO OS NÚMEROS DO QUANTITATIVO FEDERAL

Pelo quadro acima fica claro que o crescimento de R\$4 bi no primeiro ano seguido de R\$5, R\$6, R\$ 9 resulta apenas em R\$24 bi a mais em quatro anos (R\$19 bi que a saúde já tinha pelo crescimento nominal do PIB e agora R\$24 bi a mais "concedido pelo Governo" e aprovado na Câmara). Recurso insuficiente e bem abaixo daquele que era defendido nos muitos anos de discussão da regulamentação da Ec-29.

Nas últimas colunas se faz o demonstrativo de quanto este recurso a mais corresponde em relação a outros parâmetros. O primeiro deles é em relação aos 10% da receita corrente bruta (RCB) que cresce entre 7,35% até 7,75%. Se tomarmos o PIB com sua variação nominal tendo como base o PIB do ano anterior, este valor com saúde representa de 2,05 a 2,17% do PIB. Não confundir pois este percentual é do PIB do ano anterior e só serviu aqui de parâmetro, enquanto nas análises mundiais se mede o gasto com saúde em relação ao PIB do mesmo ano.

6. COMPARANDO OS NÚMEROS DO GASTO COM SAÚDE APROVADO E UM % DA RCB.

A hipótese de uso dos 10% da Receita Corrente Bruta foi uma alternativa largamente estudada por economistas para se buscar um número intermediário entre os 30% do Orçamento da Seguridade Social (PEC-169-2003) e o PIB pelo crescimento nominal, em vigor. Tomado o ano de 2008 como exemplo teríamos pela metodologia ainda em vigor (PIB-NOMINAL) o valor de R\$47,84 bi e se utilizados os 30% do Orçamento da Seguridade Social teríamos R\$ 105,6 bi. A proposta intermediária continua sendo os 10% da Receita Corrente Bruta: R\$70,49 bi.

No quadro abaixo são simulados alguns números comparativos entre o que será seguindo a regra aprovada na Câmara.

O valor para o MS gastar em 2008 será de apenas R\$4 bi enquanto com a proposta dos 10% da RCB seria de 22,69 bi e com a proposta de gradualidade da RCB no primeiro ano (2008-8,5%) de R\$ 12,12bi.

Em quatro anos enquanto a proposta do governo oferece apenas R\$24 bi a mais, a proposta dos 10% da RCB daria R\$105,5 bi a mais e R\$82,51 bi com a gradualidade dos 8,5-9-9,5-10%.

REG.EC-29 - PLP 01-03 (R.GOUVEIA) E PLS 121-07 (TIÃO VIANA)										
VALORES PELA REGRA APROVADA NA CÂMARA COMPARADO AOS 10% RCB (ÚNICA OU GRADUAL)										
ANO	ATUAL	APROVADO NA CÂMARA		PROPOSTA DOS PLP E PLS DE 10% RCB			PROPOSTA CONCILIATÓRIA DE 10% DA RCB COM GRADUALIDADE EM 4 ANOS (8,5-9-9,5-10%)			
		GANHO REAL	VALOR EM R\$BI	GANHO COM 10% RCB	10% RCB	RCB/APROVADO	GANHO COM GRAD.RCB	RCB GRADUAL (8,5-9-9,5-10%)	RCB-GRADUAL/APROVADO	
2008	47,80	4,00	51,80	22,69	70,49	18,69	12,12	8,50%	59,92	8,12
2009	52,07	5,00	57,07	25,19	77,26	20,19	17,46	9,00%	69,53	12,46
2010	57,49	6,00	63,49	27,25	84,74	21,25	23,01	9,50%	80,50	17,01
2011	63,06	9,00	72,06	29,92	92,98	20,92	29,92	10%	92,98	20,92
STOT.	220,42	24,00	244,42	105,05	325,47	81,05	82,51		302,93	58,51
2012	69,37	9,90	79,266	32,66	102,03	22,76	32,66	10%	102,03	22,76
2013	76,30	10,89	87,19	35,93	112,23	25,04	35,93	10%	112,23	25,04
FONTE: CPMF, PIB ,RCB.RCL DADOS MPO - ESTUDOS GC - 31-10-07 - VNP= VALOR NOMINAL DO PIB										

Foram colocadas as estimativas de 2012 e 2013 sabendo-se de antemão que como prevê o Art.42 do projeto aprovado na câmara existem duas hipóteses: se acabar a fonte de financiamento para tanto, volta ao basal do valor nominal sem acréscimos e se instituída fonte o valor de 2012 deverá ser o do crescimento nominal do PIB sobre o valor apurado em 2011. Pelo que foi aprovado no Congresso "se não for instituída tempestivamente fonte de financiamento para tanto" (CPMF ou outra?) a saúde volta à estaca zero! Comemorar o financiamento como?

7. O PRÓXIMO PASSO: APROVAÇÃO NO SENADO

Com a participação da jurista Lenir Santos foram apontadas algumas questões a serem corrigidas no projeto aprovado na Câmara. A sugestão é que sejam propostas como Emendas.

ALGUNS PEQUENOS DETALHES DO PLP 01-2003 COM A SUB-EMENDA APROVADA NA CÂMARA FEDERAL DE AUTORIA DO DEPUTADO GUILHERME MENEZES

PROPOSTA DE EMENDA - ART 17, § 2

ORIGINAL:

Art. 17. O rateio dos recursos da União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços públicos de saúde.

.....

"§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do Art. 9º da Lei nº 8.080/90, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios, com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, estados e municípios e na prestação de serviços pela rede conveniada e contratada do Sistema Único de Saúde, bem como o efetivamente realizado".

PROPOSTA DE MUDANÇA:

Cancelar a frase após a palavra Municípios.

"§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do Art. 9º da Lei nº 8.080/90, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios, ~~com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, estados e municípios e na prestação de serviços pela rede conveniada e contratada do Sistema Único de Saúde, bem como o efetivamente realizado~~".

JUSTIFICATIVA:

Melhorar a clareza diante do exposto no caput do 17 que já estabelece os critérios gerais de transferência e quem tem competência para definir estes critérios gerais de transferência. Aqui neste § segundo a continuar como está poderia parecer que ainda existam outros critérios quando apenas se explicita o dever de informar. O resto do parágrafo segundo somente gera confusão e não faz sentido lógico, muito pelo contrario, quebra a lógica seqüencial.

PROPOSTA DE EMENDA - ART 19, § 2

ORIGINAL:

Art. 19. O rateio dos recursos

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do Art. 9º da Lei nº 8.080/90, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios, com base no Plano Estadual de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre estado e municípios e na prestação de serviços pela rede conveniada e contratada do Sistema Único de Saúde, bem como o efetivamente realizado.

MODIFICADO:

Art. 19. O rateio dos recursos

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do Art. 9º da Lei nº 8.080/90, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios. , ~~com base no Plano Estadual de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre estado e municípios e na prestação de serviços pela rede conveniada e contratada do Sistema Único de Saúde, bem como o efetivamente realizado.~~

JUSTIFICATIVA:

Melhorar a clareza diante do exposto no caput do 19 que já estabelece os critérios gerais de transferência e quem tem competência para definir estes critérios gerais de transferência. Aqui neste § segundo a continuar como está poderia parecer que ainda existam outros critérios quando apenas se explicita o dever de informar. O resto do parágrafo segundo somente gera confusão e não faz sentido lógico, muito pelo contrario, quebra a lógica seqüencial.

PROPOSTA DE EMENDA - ART 24 § 2

ORIGINAL:

Art. 24. Eventual diferença resultante da não-aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar deverá ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente à apuração da diferença, sem prejuízo das sanções cabíveis.

§ 1º Aplica-se ainda, o disposto no caput, sempre que o cancelamento ou a prescrição de Restos a Pagar comprometer a aplicação do montante mínimo em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Ao Tribunal de Contas da União compete a fiscalização do cumprimento da aplicação do montante mínimo estabelecido nos artigos 5º, 6º, 7º e 8º desta Lei.

MODIFICADO:

Art. 24. Eventual

§ 2º Ao Tribunal de Contas da União e aos Tribunais de Contas de Estados e Municípios, compete a fiscalização do cumprimento da aplicação do montante mínimo estabelecido nos artigos 5º, 6º, 7º e 8º desta Lei e respectivamente aos critérios de transferências federais no Art.17 e dos estaduais, do Art.

JUSTIFICATIVA:

Provavelmente, por um lapso, não se nomearam os Tribunais de Contas de Estados e Municípios nem tão pouco a obrigação de também exercerem a fiscalização do cumprimento dos critérios de transferências de recursos.

PROPOSTA DE EMENDA - ART 24 § 4

ORIGINAL:

§ 4º Os órgãos de controle interno e externo, quando detectarem que os recursos federais transferidos a estados, Distrito Federal e municípios e os estaduais transferidos aos municípios, estiverem sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no Art. 3º desta Lei ou em objeto de saúde diverso do originalmente previsto, determinarão que sejam entregues ao fundo de saúde da esfera de governo a que foram destinados, para cumprimento do objetivo da transferência, devidamente atualizados por índice oficial, sem prejuízo de sanções por improbidade administrativa.

PROPOSTA DE MUDANÇA:

§ 4º Os órgãos de controle interno e externo, quando detectarem que os recursos federais transferidos a estados, Distrito Federal e municípios e os estaduais transferidos aos municípios, estiverem sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no Art. 3º desta Lei e do disposto no Art.17 ou em objeto de saúde diverso do originalmente previsto no plano de saúde, determinarão que sejam entregues ao fundo de saúde da esfera de governo a que foram destinados, para cumprimento do objetivo da transferência, devidamente atualizados por índice oficial, sem prejuízo de sanções por improbidade administrativa nos casos de comprovada má-fé.

JUSTIFICATIVA:

- 1) Ao se acrescentar "e do disposto no Art.17" correlaciona ao que o Ministério da Saúde tem que obedecer ao fazer as transferências de recursos a estados e municípios.
- 2) Ao se acrescentar na frase "objeto diverso do originalmente previsto" **NO PLANO DE SAÚDE**, está se completando melhor a frase e dando importância e destaque para o já mandado legal de que o norteador de toda ação de saúde seja o plano de saúde. Esta expressão melhora o enunciado acima.
- 3) Ao se dizer que, ainda que os recursos voltem a ser usados na saúde da população (entregues ao próprio fundo), não se elimina a hipótese de possíveis sanções **NOS CASOS DE COMPROVADA MÁ FÉ**. O termo improbidade administrativa já define o dolo e a lesão ao cofre público. Evitar-se-ia confundir situações de boa fé, que não causaram nenhum dano ao erário público e foram pautadas pelo plano de saúde, daquelas consideradas como de improbidade administrativa, com lesão aos cofres públicos e deliberada má fé.

PROPOSTA DE USO DE TERMINOLOGIA MAIS CORRETA:

A) ONDE SE ENCONTRA O TERMO "COMPROMISSO DE GESTÃO" QUE ELE SEJA SUBSTITUÍDO POR CONSENSOS INTERFEDERATIVOS OU POR ACORDO INTERFEDERATIVOS DE SAÚDE.

JUSTIFICATIVA:

O termo compromisso tem uma valoração jurídica que extrapola o sentido que se quer dar a estes acordos e pactos operacionais do sus. Observação: se for suprimido o final de Art.17 esta correção seria desnecessária pois, só lá, está este termo.

B) ONDE ESTÁ COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE E BIPARTITE QUE SE USE O TERMO GENÉRICO DE COLEGIADO INTERFEDERATIVO TRILATERAL e COLEGIADO INTERFEDERATIVO BILATERAL.

JUSTIFICATIVA:

A palavra colegiado tem muito mais significado que o de uma simples comissão que diminui o papel dos demais entes federados em relação a quem criou a comissão.

C) O TERMO INTERGESTORES SERIA SUBSTITUÍDO POR INTERFEDERATIVO.

JUSTIFICATIVA:

O termo tripartite seria melhor representado pelo trilateral ou bilateral, por ser termo usual no mundo jurídico. Manter-se-ia a mesma sigla atual de CIT e CIB, com o mesmo conteúdo, mas apenas com termos mais corretos juridicamente.

8 . CONCLUSÃO

O momento entre todos é muito grave. Todo o esforço é necessário e benéfico. Espero que todos nos mobilizemos para mostrar aos Senadores e importância de votar mais recursos para a saúde. Não importa que o projeto volte à Câmara pois temos aí pelo menos mais sessenta dias para votar algo que seja melhor que o que foi aprovado em relação ao montante de recursos para a saúde.

ESTA PROPOSTA APROVADA NA CÂMARA FAZ MAL À SAÚDE!!!