



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

**REUNIÃO**

13/10/2025 - 50ª - Comissão de Assuntos Sociais

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP. Fala da Presidência.) - Bom dia a todos.

Havendo número regimental, declaro aberta 50ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A presente reunião atende ao Requerimento nº 116, de 2024, da CAS, da minha autoria, para a realização de audiência pública sobre o tema "Santas casas e instituições filantrópicas: estratégias sustentáveis para fortalecer o Sistema Único de Saúde", com o objetivo de promover o diálogo entre representantes das filantrópicas e do Governo sobre financiamento, desafios administrativos e políticas públicas necessárias para garantir a sustentabilidade dessas instituições.

Esta é a primeira audiência de um ciclo de audiências públicas destinado a tratar do fortalecimento das instituições filantrópicas e promover o diálogo entre o Governo, o setor privado e especialistas, visando a inovação, sustentabilidade e gestão eficiente no setor de saúde.

As outras duas audiências do ciclo serão realizadas hoje e amanhã, às 14h.

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

Estão presentes, em pessoa ou remotamente, os seguintes convidados: Dra. Tereza de Jesus Campos Neta, Superintendente-Geral do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip), por videoconferência. (*Pausa.*)

Mirocles Campos Véras Neto, Presidente da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos; Maria Dulce Garcez Leme Cardenuto, Superintendente da Santa Casa de São Paulo; Roberto Otto Augusto de Lima, Provedor da Santa Casa de Belo Horizonte; Rodrigo Alves Torres Oliveira, Diretor do Departamento de Estratégias para a Expansão e a Qualificação da Atenção Especializada do Ministério da Saúde.

Aproveito o momento já para agradecer a todos os participantes. Muito obrigado por estarem aqui conosco.

Parabenizo o trabalho que é feito pelas santas casas e instituições filantrópicas por todo o Brasil. Quero dizer da importância desse tema para todos nós. Muitas vezes, numa cidade, a santa casa é a única instituição de saúde com capacidade de atendimento para casos de média e alta complexidade. E, sem dúvida nenhuma, fortalecer essas instituições é importante para a sociedade, é importante para as empresas da cidade, eu vou colocar aqui também, para as empresas da cidade, para o andamento normal dos serviços em todas as áreas. E geralmente o que eu ouço dos Prefeitos, dos mantenedores é a dificuldade financeira da manutenção da instituição.

Portanto, estas três sessões, estas três audiências públicas têm a seguinte divisão estratégica: hoje nós temos as santas casas e filantrópicas com o setor público. Qual é o objetivo? Estudarmos e entendermos quais são as restrições, o que

acontece entre essas instituições e o setor público, o que pode ser melhorado, o que pode ser feito, e trazer subsídios para que nós, aqui no Legislativo, possamos tomar as providências necessárias para ajustar as leis ou criar novas leis de forma a facilitar e melhorar o trabalho e o serviço.

A segunda audiência, hoje à tarde, vão ser as santas casas e instituições filantrópicas com o setor privado. A ideia de ter o setor privado participando é porque muitas vezes as empresas não sabem como podem ajudar, e, novamente, verificar as possibilidades de o Legislativo poder ajudar mesmo que seja com leis que tratam ou possam incentivar o incentivo fiscal para a participação dessas empresas, e mesmo conscientizar as empresas de que ter o seu funcionário ou funcionária menos tempo afastado por causa de problemas de saúde é vantagem para as empresas. Então, a empresa precisa ver essas instituições como parceiras ali do funcionamento como um todo.

E, na terceira, amanhã, na audiência pública de amanhã, às 14h, serão as santas casas e instituições com especialistas em estruturação financeira. Na minha experiência como Ministro de Ciência, Tecnologia e Inovação e das Comunicações nós tivemos muitos, mas muitos... é uma coisa semelhante ao que acontece com os parques tecnológicos, onde é feita a estruturação do parque e, depois, a manutenção financeira do parque acaba ficando prejudicada ao longo do tempo. E eu tinha lá uma secretaria no ministério especializada em projetos e estruturação financeira, e o trabalho dessa secretaria era essencial, com auditores, com profissionais do setor financeiro, que entendem como colocar, entre aspas, "a instituição em pé", em termos financeiros, e o que pode ser feito, tecnicamente para que isso aconteça de forma eficiente.

Então, essa de amanhã vai ser também muito importante nesse sentido de se poder trazer subsídios e haver troca de informações entre as entidades do setor; para saber, se na Santa Casa X está funcionando a parte financeira, o porquê. O que foi feito lá de diferente que pode ser copiado pelas outras santas casas? Então, trocar essas informações de forma que a gente possa reforçar o sistema como um todo.

Eu já tenho aqui algumas perguntas, que foram enviadas pelo e-Cidadania, perguntas e comentários... *(Pausa.)* Tem mais perguntas aqui. Muito bom! Você vê que é um tema de muito interesse para muita gente.

Então, como eu vou fazer aqui na condução desses nossos trabalhos? Eu vou pedir para a mesa - aliás, já agradeço de antemão a participação da nossa mesa aqui - fazer cópias e distribuir para os palestrantes e mandar também para aqueles que estão remotos, para que eles tenham essas perguntas e já vão pensando nas respostas.

Nós vamos conceder para cada participante dez minutos de fala. Aqui, para quem está aqui comigo, é fácil, porque tem um relógio ali e, quando chegar a um minuto ao final, vocês vão ouvir uma campanha como essa.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Que não sou eu que toco, é automático. E também, aos 15 segundos, uma voz feminina bastante convincente falando que faltam 15 segundos. *(Risos.)*

Quem está remoto não tem essas dicas. Então, vou pedir para controlar o tempo aí no relógio, no celular, para que a gente não ultrapasse o tempo de dez minutos. Se precisar terminar a ideia, não tem problema, logicamente. Então, pode terminar a ideia, à vontade, mas é para não ultrapassar muito o tempo.

E já agradeço, de antemão, aqui, a quem nos mandou as perguntas. As perguntas vão ser respondidas no final, pelos participantes. É por isso que eu vou pedir para distribuir. Então, nas considerações finais, aquelas perguntas que não foram respondidas ao longo das apresentações... E, durante as apresentações também, se quiserem, já respondam a algumas perguntas.

Então, eu já agradeço ao Gabriel, de Minas Gerais; à Bárbara, de São Paulo; à Laís, de São Paulo; à Marisandra, do Rio Grande do Sul; ao João, de São Paulo; ao Luan, do Espírito Santo; à Raíssa, do Mato Grosso; à Ana, do Maranhão; ao Edney, do Amazonas; ao Artur, de Pernambuco; à Paula, de São Paulo; e ao Marcelo, de Santa Catarina.

Então, sem mais atrasos aqui, pelas minhas falas, eu passo a palavra.

Eu vou começar com a participante Dra. Tereza de Jesus Campos Neta, porque ela está por videoconferência e tem uma outra reunião logo depois. Então, eu vou começar por ela e abrir, aqui, o painel, para a sua fala, passando a palavra para a Dra. Tereza de Jesus Campos Neta, Superintendente-Geral do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

Dra. Tereza, a senhora tem a palavra, por dez minutos.

**A SRA. TEREZA DE JESUS CAMPOS NETA** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia, Senador Astronauta Marcos Pontes, nosso Presidente Mirocles, toda a mesa e representante também do ministério, o Rodrigo.

Quero, primeiro, parabenizar o Senado, pela iniciativa e a importância deste encontro. Os hospitais filantrópicos, hoje, no Brasil, são a maior e uma grande inspiração para o Sistema Único de Saúde, porque nós temos centenas de anos prestando relevante serviço ao povo brasileiro.

E, nesse sentido, o que me cabe, neste tempo de dez minutos, é falar um pouco sobre o Imip. Eu trouxe uma apresentação, que eu vou, agora, colocar em tela. Peço aí para o pessoal já colocar na tela.

Vocês estão conseguindo ver?

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Pronto, já está aqui na tela.

**A SRA. TEREZA DE JESUS CAMPOS NETA** (*Por videoconferência.*) - Então, o Imip é uma instituição 100% SUS e foi parte do sonho do fundador, o Prof. Fernando Figueira, que, lá no início, há 65 anos, pensou em criar uma instituição que cuidasse das crianças; em seguida, ele entendeu que deveria ser materno-infantil. E, hoje, é uma instituição de alta complexidade, que, além da pediatria, da maternidade e de cuidar das mulheres e das crianças, atende adultos e, além de todo o ciclo da vida, atende oncologia, cardiologia, nefrologia, transplantes e outros serviços. Então, hoje é um hospital que tem 65 anos e que tem mais de mil leitos, sendo considerado um dos maiores hospitais 100% SUS do Brasil.

O Professor dizia que, para sentir o que se deve fazer por uma criança, basta acreditar no futuro; nela, estão todos os roteiros. Então, nós temos nos inspirado em crianças, mas nós temos estado atentos aos adolescentes, aos adultos e aos idosos, nas suas especificidades.

A missão institucional...

Eu vou tentar tirar essa tela para cima, porque acho que está... Joga para cima essa tela aí.

Pronto.

Assistir aos usuários do sistema de saúde, seguindo as evidências científicas, realizar pesquisa relativa à saúde e às condições socioeconômicas da população, executar programa de formação de pessoal para a área da saúde, com uma gestão austera e inovadora, promovendo a saúde integral para todos. Se vocês observarem aí na nossa missão, nós falamos de três grandes pilares. Nós falamos da assistência, do ensino e da pesquisa, entendendo que hoje os hospitais filantrópicos - não é de hoje, mas de sempre - não podem mais atender a população sem evidência científica e sem formação de pessoas que possam, inclusive, servir ao Sistema Único de Saúde.

E nós somos uma instituição privada, como eu disse anteriormente, com 65 anos. Desde sua fundação, mantém um compromisso sólido com a assistência, com o ensino, pesquisa e extensão. E estamos entre os quatro maiores hospitais filantrópicos 100% SUS do Brasil.

No Imip, temos como propósito cuidar das pessoas de forma integral, com respeito, com atenção e dedicação. Nossa história é marcada por momentos de superação, de descoberta e um cuidado constante. E aqui a gente traz alguns números que reforçam a importância da nossa instituição. Nós temos mais de mil leitos reservados 100% para a população do SUS, nós somos um hospital exclusivamente SUS; cinco blocos cirúrgicos; temos hoje mais de 4,5 mil colaboradores trabalhando no hospital, além dos colaboradores que são PJ, então, nós temos ao todo mais de 7 mil pessoas trabalhando nesse hospital, entre pessoas que trabalham no regime celetista e pessoas que trabalham no regime PJ; circulam em média 21 mil pessoas nesse hospital, para mostrar que é uma cidade, tem muitas cidades do Brasil que não têm 21 mil pessoas morando; área construída de mais de 69 mil metros quadrados.

E aí a gente mostra a dimensão do Imip e tudo que nós temos hoje distribuído. Nós temos três emergências. Nós temos uma emergência obstétrica, uma emergência pediátrica e uma emergência que atende à população adulta. Poucos hospitais privados, filantrópicos e públicos no Brasil têm três emergências no seu hospital. Inclusive, a maioria dos hospitais, até os privados, não tem emergência para criança ou emergência para as mulheres. Eles fazem escolhas, um é maternidade e o outro é emergência para mulheres e crianças, mas nós temos as três emergências. Uma maternidade grande no hospital, uma instituição hoje que atende pediatria e maternidade, enfermarias cirúrgicas várias que estão distribuídas aí nessa primeira etapa, porque nós temos três blocos. A parte azul é um grande ambulatório que nós temos. No centro é onde fica a área de alta complexidade e, ao lado, nós temos todas as áreas de alta complexidade e média. A UTI e a enfermaria de adultos ficam localizadas nesta área. Uma área de ensino e de pesquisa, e o nosso grande ambulatório, como eu acabei de citar.

Um hospital de referência em assistência integral, em clínica médica, cirúrgica, ginecológica, obstétrica e pediátrica. Nós temos hoje 49 especialidades médicas, 9 especialidades não médicas e 8 centros de referências. Esses centros de referência estão aí relacionados. Nós somos hoje o Centro de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), é o único Cacon do Estado de Pernambuco; nós temos o Centro de Atenção aos Defeitos da Face, único em Pernambuco; o Centro de Especialidade Odontológica; um centro especializado em reabilitação, nós somos o CER IV; o Centro de Erros Inatos do Metabolismo - então, lembrando que, aqui em Pernambuco, nós temos dois centros desse, e o Imip é o maior Centro de Erros Inatos do Metabolismo -; o Centro em Alta Complexidade Cardiovascular; o Centro em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia; e o Centro de Tratamento de Osteogenesis Imperfecta. Então, isso mostra que nós, além

de atendermos e disseminarmos, no Estado de Pernambuco, uma assistência complexa, nós temos grandes centros de referência que fazem a diferença para o Sistema Único de Saúde de Pernambuco.

Temos outros serviços de referência, como o Ambulatório de Saúde Digital; o Banco de Leite, que inclusive é referência, porque nós fazemos parte da comissão nacional para validar os bancos de leite do Brasil; o Banco de Olhos; o Biobanco - no Nordeste, só existem dois biobancos, no Nordeste inteiro, e Pernambuco tem esse, que é aqui no Imip -; temos a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera; o Centro de Mama; o Hospital Dia; o Laboratório de Biologia Molecular; o Laboratório de Marcha, sendo este o único em Pernambuco; Serviço de Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva; Serviço de Diagnóstico de Fibrose Cística; Serviço de Doenças Raras; Serviço Especializado em Terapia Renal, então nós temos uma hemodiálise com cem vagas aqui; Serviço de Obesidade; Serviço de Lipodistrofia; Unidade de Assistência de Alta Complexidade Nutricional; e Unidade Geral de Transplante.

Nossa assistência está reunida em vários números: 4,9 mil partos por ano, 13 mil cirurgias, reunindo 473 de transplantes, 49 mil internamentos, 147 mil atendimentos de emergência, 216 mil exames de imagem e 806 mil consultas ambulatoriais com 2 milhões de procedimentos de diagnóstico. Nós atendemos no ano mais de 3 milhões de pessoas que vêm, que são atendidas no hospital. Somos uma instituição formadora com 3.222 alunos, lembrando que, juntando toda a Região Nordeste, a Bahia, a Paraíba, o Ceará, Alagoas - toda a Região Nordeste -, nós reunimos o maior número de alunos, de residentes da Região Nordeste inteira, juntando todos eles. Então, aí está distribuído pelo número de alunos, de graduandos, de mestrands, para todos vocês.

Temos uma área de extensão comunitária, porque também nós temos o trabalho com o Município de Recife, e é uma cogestão em relação à saúde da família com 12 unidades, 23 equipes e 7 comunidades que são atendidas.

Temos muitas parcerias nacionais com o ministério, com as secretarias, com as instituições de ensino e pesquisa, com os órgãos de fomento, e temos várias parcerias internacionais, com a Organização Mundial da Saúde, com a Opas, com o Saint Jude, com o Hospital da Divina Providência, em Luanda, em Moçambique, no Cabo Verde, na Itália, na Argentina, na Holanda, em Portugal e em Londres.

Eu tentei - ela acabou de avisar dos 15 segundos - ser muito objetiva, Senador, porque eu acho que era a minha responsabilidade, com o compromisso assumido com vocês de que eu teria muito mais do que falar sobre mim, mas eu não posso perder esta oportunidade, Senador e todos os presentes, nosso Presidente, de dizer que a luta dos hospitais filantrópicos e das santas casas é gigante, primeiro, porque é um sistema subfinanciado, é um subfinanciamento crônico e que nós precisamos, sim, resolver, inclusive um dos eixos que vai contribuir muito com os hospitais filantrópicos - nós estamos todos aderindo a esta agenda -, que é o Agora Tem Especialistas.

Então, aqui no Imip, nós já aderimos tanto em relação às OCIs como em relação ao crédito consignado. E eu acho que é uma forma de a gente buscar um apoio, porém não é suficiente, porque o subfinanciamento é crônico a uma instituição que faz transplante.

E aí, Senador, eu quero aproveitar para relatar por que é que eu não estou em Brasília. Aqui no Imip, que é a maior maternidade do estado, nós temos 65 médicos obstetras. Nós fomos surpreendidos com a entrega de uma carta de rescisão de 40 médicos. Eu passei a semana trabalhando um acordo, uma negociação com o Sindicato dos Médicos, com o Ministério Público do Trabalho em que tivemos êxito. Nós fechamos um acordo e nós vamos dar um reajuste salarial aos médicos, mas isso significa que, em uma instituição que tem uma maternidade com 1,6 milhão de déficit mensal, nós estamos falando de quase 18 milhões ao ano. A maternidade - o senhor viu quantos serviços eu apresentei, todos viram; eu estou falando só da maternidade - tem um déficit mensal de 1,6 milhão, o que representa 18 milhões ao ano. Então, a gente aumentando esse custo, aumentando essa despesa, eu vou aumentar o déficit, e o déficit do hospital todinho é da ordem de 7 milhões.

Então, não tem jeito. A gente pode ser bom gestor, e eu acho que os hospitais filantrópicos dão testemunho e exemplo de excelente gestão. Nós podemos ter uma equipe trabalhadora de primeiro conhecimento e de primeira hora, mas, se nós não tivermos um financiamento adequado, não há gestor que consiga resolver os problemas que estão no nosso cotidiano.

Por isso que a gente trabalha com a linha de aprovação do reajuste da Lei 14.820, de ver a questão dos nossos endividamentos, das emendas parlamentares - e os Deputados e Senadores têm sido fundamentais para contribuir com os hospitais nessa agenda - e do apoio aos programas, como o exemplo que eu dei do Agora Tem Especialistas.

Agradeço por ter me dado a oportunidade de eu ser a primeira. Ao mesmo tempo, digo que estou à disposição. Como eu justifiquei, não vou ficar até o fim, vou ficar o máximo que eu puder, porque o Ministério Público do Trabalho vai ter uma agenda comigo e o Sindicato dos Médicos, e nós estamos alinhando alguns acordos, para que a gente não tenha problema maior do que temos hoje, na maternidade e no hospital.

Muito obrigada e é uma grande honra e um grande prazer estar no Senado Federal, mesmo que *online*, para ouvir nossas aflições, mas também para encontrar caminhos que serão construídos em todos estes apoios: Senado, Câmara, Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dra. Tereza de Jesus Campos Neta, Superintendente-Geral do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Parabéns pelo trabalho, parabéns por todo o apoio que vocês dão à sociedade, à comunidade.

E eu gostaria de aproveitar também este momento, em seguida da fala da Doutora, para solicitar àquelas instituições filantrópicas que queiram nos enviar aqui para o Senado, enviar aqui para a Mesa da Comissão documentos explicando, trazendo as suas preocupações e sugestões, para que nós possamos compilar tudo isso nesta Comissão... E eu me comprometo a liderar com os Senadores aqui, para que nós possamos achar as soluções pertinentes e cabíveis que nós possamos que nós possamos tratar aqui para ajudar na gestão das santas casas.

Então, muito obrigado.

Eu aproveito também para citar, inclusive, dois projetos de lei da minha autoria, que eu apresentei, estão, na mesa do Senado, aguardando designação. Um é o Projeto de Lei 3.232, de 2025, sobre ressarcimento ao SUS, que altera a lei dos planos de saúde para corrigir a destinação dos valores pagos pelos planos de saúde ao SUS. Determina que o ressarcimento das operadoras seja feito diretamente ao fundo de saúde do estado ou município que prestou o atendimento, e não apenas ao Fundo Nacional de Saúde. Exige que a regra de cálculo seja revisada periodicamente para garantir que o valor cubra os custos reais dos serviços prestados. O objetivo é justamente fortalecer a descentralização, garantir a justiça financeira e melhorar a sustentabilidade dos serviços públicos locais de saúde.

O outro é o PL 3.233, de 2025, que trata de entidades filantrópicas no SUS, que altera a Lei Orgânica de Saúde para garantir a prioridade às santas casas e entidades sem fins lucrativos na participação no SUS. Prevê preferência na certificação beneficente, apoio à gestão e tecnologia, acesso a linhas especiais de financiamento e complementação da remuneração para preservar o equilíbrio financeiro. Autoriza as entidades a cobrar diretamente das operadoras de planos de saúde pelo atendimento feito aos seus beneficiários dentro do SUS, medida que desonera o sistema público e fortalece financeiramente o setor filantrópico. O objetivo é também garantir a sustentabilidade, a eficiência e a valorização das instituições que sustentam grande parte da rede de atendimento do SUS.

Na sequência, então, eu passo a palavra à Dra. Maria Dulce Garcez Leme Cardenuto, Superintendente da Santa Casa de São Paulo, para os seus dez minutos.

Obrigado.

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ LEME CARDENUTO** (Para expor.) - Bom dia a todos!

Senador Astronauta, eu agradeço muito a oportunidade de estar aqui, com os demais colegas, para que a gente fale desse tema tão importante na vida de todo brasileiro. Eu acho que é um momento especial.

Eu pediria só, para iniciar, para passar o filme, que é bem curtinho, são no máximo três minutos, para a gente contextualizar a Santa Casa de São Paulo.

*(Procede-se à exibição de vídeo.)*

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ LEME CARDENUTO** - Como vimos, a Santa Casa de São Paulo é uma instituição que está já há 460 anos a serviço da saúde, da saúde da população da cidade de São Paulo e do estado, de todo o Estado de São Paulo e de também outros estados do Brasil. Ela vem sempre com o compromisso de trazer assistência humanizada e de excelência aos pacientes que nos procuram. Ela nasceu junto com a cidade e acompanhou o crescimento do Município de São Paulo, foi o amparo da população desde sempre, seja no papel do acolhimento social, acolhimento dos chamados de excluídos da sociedade, ou no marcante papel assistencial que ela vem desempenhando ao longo dos anos, seja na epidemia da gripe espanhola e, até mais recentemente, acompanhando a pandemia de covid, com o atendimento de milhões de pessoas. Sempre com suas portas abertas: são quatro portas abertas, quatro prontos-socorros abertos à população. Ela acolhe e atende sempre, mas muitas vezes ela só recebe aquele recurso que ela atendeu, para compensar aquele atendimento, muitos meses depois, e com os valores desatualizados e insuficientes para arcar com os custos que ela já bancou nas suas atividades.

Ao longo de sua trajetória, a Santa Casa de São Paulo consolidou-se como referência em inovação e adaptação frente aos desafios da saúde pública. A irmandade foi investindo continuamente em infraestrutura, tecnologia e qualificação de profissionais. Essa dedicação contribuiu significativamente para o avanço da medicina, para o atendimento de qualidade

que é oferecido à população, reforçando assim o seu papel fundamental na história da saúde da cidade, do Estado de São Paulo e também do país.

Das suas unidades, três são hospitais, com os seus quase mil leitos, e temos também um centro de saúde escola. Em todos, o atendimento se dá 100% a pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde. O nosso hospital central, com mais de 500 leitos, é referência para a região norte da cidade de São Paulo, parte da região oeste e também para os municípios tanto da Grande São Paulo - são seis municípios, Senador, da Grande São Paulo - como para 58 municípios do Estado de São Paulo. Quando a gente contabiliza em número, são 10 milhões de pessoas que têm como referência a Santa Casa de São Paulo.

A sua característica é de hospital de ensino, tendo sido berço das três principais, mais antigas faculdades da cidade de São Paulo. Tem habilitação para realização de inúmeros procedimentos de alta complexidade nas várias especialidades médicas, com a participação sempre de equipes multiprofissionais. Temos o compromisso de formação em saúde, compromisso de formação de médicos em pós-graduação, de diferentes programas de residência médica, colocando anualmente, a serviço da estrutura de saúde do país, mais de mil profissionais formados em mais de 50 especialidades médicas diferentes. Além disso, a Santa Casa de São Paulo desempenha um papel essencial na promoção de pesquisas e no desenvolvimento de práticas inovadoras em saúde, integrando ensino, assistência e pesquisa em seu cotidiano. Esse compromisso com a excelência, ensino e assistência garante que os pacientes que nos procuram tenham acesso às técnicas mais avançadas e a tratamentos atualizados, fortalecendo ainda mais a relevância da nossa instituição no cenário nacional.

Sabemos, Sr. Senador, que as instituições filantrópicas, especialmente as santas casas, são estratégicas para o sistema de saúde brasileiro. E, mais uma vez, receba o nosso agradecimento por este espaço, tão importante para o debate.

Apesar de toda a nossa importância na vida de milhares de pessoas, a Irmandade da Santa Casa, que é uma instituição particular filantrópica, vem buscando sempre o seu equilíbrio financeiro, mas no decorrer do tempo foi se endividando para conseguir seguir com a sua missão. Hoje, mesmo com a operação dos hospitais equilibrada, bem mais saudável, ainda lutamos muito para sanar as dívidas do passado, devido a um histórico de subfinanciamento - não é de agora, é um histórico, é um histórico de subfinanciamento gerado. Existe diariamente - eu estou há seis anos na Superintendência -, diuturnamente, uma gestão de recursos forte e eficiente, para que a gente possa manter esse atendimento, essas portas abertas e o atendimento que a gente executa. Mas não é o suficiente para sanar o endividamento que foi se acumulando no decorrer dos anos. Foi praticamente um rombo, um rombo que se ocasionou por décadas, né?

Diante desse cenário, torna-se evidente que a sustentabilidade financeira da Santa Casa de São Paulo e das santas casas em geral não dependem só dos esforços internos de eficiência operacional, mas também de políticas públicas adequadas e de apoio de toda a sociedade. É fundamental o reconhecimento do nosso valor social e histórico, de todas as nossas instituições, com a revisão dos mecanismos de financiamento destinados às entidades para garantir sua continuidade, e que a gente possa ampliar o nosso impacto positivo no sistema de saúde brasileiro.

A Lei 14.820, de 2024, do Deputado Antonio Brito, já foi um grande avanço...

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ LEME CARDENUTO** - ... para determinar a revisão periódica dos valores de remuneração dos serviços prestados do SUS. É preciso que ela se cumpra e que se incorpore nos contratos daqui para a frente, não ainda incorporados. Em 2024, esse repasse cobriu apenas parte da inflação dos custos de serviços já prestados.

Os hospitais filantrópicos, pela sua capilaridade e importância, são fundamentais para as ações estratégicas e políticas públicas que o Ministério da Saúde queira implantar em todo o território.

Aí eu vou pedir para o Rodrigo... Já falei isso uma vez, é preciso também que a gente tenha mais celeridade nos processos de avaliação e credenciamento dos serviços, assim como uma revisão dos incentivos. Muitas vezes a gente demora muito tempo para conseguir que saia publicado o credenciamento e então ter o financiamento. Eu tenho um exemplo de UTIs pediátricas, a gente montou dez leitos e tivemos 15 meses até ter a publicação da habilitação e a gente poder receber o recurso.

E também os incentivos federais, que muito nos ajudam a manter os hospitais abertos, também estão congelados há cerca de 20 anos. Então também eles acabam ficando muito defasados para cobrir os custos atuais.

Vou economizar porque já teve um... *(Risos.)*

Então, a maior parte da nossa dívida bancária é com a Caixa Econômica Federal, que nos socorreu num momento muito importante, que nos ajudou num momento muito importante de criticidade. Não conseguimos hoje acordos para que a gente possa usar o nosso patrimônio imobiliário para quitar essa dívida - reduzir ou quitar -, para que a gente alivie o fluxo de caixa, porque pesa bastante.

(*Soa a campanha.*)

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ LEME CARDENUTO** - Nós já pagamos quase duas vezes o que emprestamos.

Então é isso, precisamos evoluir na construção de soluções que aliviem de imediato o nosso fluxo de caixa e que possamos seguir com o nosso atendimento para a população.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dra. Maria Dulce Garcez Leme Cardenuto, Superintendente da Santa Casa de São Paulo, que eu conheço. Parabéns lá pelo trabalho.

Realmente fica bem clara a dificuldade financeira que acontece ao longo do caminho. E nós precisamos achar em conjunto, inclusive com o Ministério da Saúde também, o que a gente pode fazer aqui para poder ajudar, seja no orçamento específico, seja talvez para potencializar empréstimos especiais para as santas casas, com o sistema financeiro do país, mas alguma forma a gente precisa fazer para ajudar.

Então, parabéns pelo trabalho.

Na sequência, eu passo a palavra ao Dr. Roberto Otto Augusto de Lima, provedor da Santa Casa de Belo Horizonte.

**O SR. ROBERTO OTTO AUGUSTO DE LIMA** (Para expor.) - Bom dia! Bom dia a todos. Bom dia, Senador Astronauta Marcos Pontes. Eu agradeço muito a oportunidade de estar aqui podendo demonstrar o que são nossas santas casas e os problemas que nos afligem.

Opa, já passei aqui sem querer. Espere aí.

A santa casa de... Já foi para o final, hein? O negócio está rápido aqui. (*Risos.*)

Eu estou apanhando aqui um pouco. Espere aí.

Hoje, a Santa Casa de Belo Horizonte - eu vou falar um pouco da Santa Casa de Belo Horizonte para contextualizar - é o maior hospital do Brasil em número de internações. Nós fizemos, em 2024, 54.498 internações, apesar de não sermos o maior hospital em número de leitos. Isso já demonstra a eficiência na gestão da instituição.

Tem um "delayzinho" - agora eu aprendi.

O acesso à saúde de ponta. Essas 54 mil internações, quer dizer, acesso à saúde... Lá nós temos um lema, um ideal que se chama "Saúde de ponta para todos", isso é acesso e excelência na gestão, é o que nós pensamos na Santa Casa na hora de tomar as nossas decisões. São 3,6 milhões de atendimentos, considerando todas as unidades; 1.153 leitos, 100% SUS. Atendemos 90% dos municípios mineiros. A gente só não fala que atende 100%, porque tem município que não tem nem posto do Sistema Único de Saúde que consiga identificar que esse paciente está vindo de lá, mas, com certeza, 90% a 100% dos municípios mineiros chegaram até a Santa Casa. Fazemos cerca de 20% das internações da capital belo-horizontina.

Foi.

Vamos ver se agora vai.

Para cá.

Aí, agora foi rápido.

Aqui é para mostrar um pouco da gestão.

A Época Negócios 360 e a Fundação Dom Cabral reconhecem a Santa Casa, já pelo quarto ano consecutivo, como a terceira melhor empresa de saúde do Brasil. E aqui nós não estamos concorrendo com outras Santas Casas ou hospitais filantrópicos, aqui tem OdontoPrev, aqui tem Gerdau - claro que não na saúde, mas tem um ranking geral, em que nós ficamos bem colocados também -; aqui tem Beneficência Portuguesa, tem várias instituições de grande porte voltadas para a saúde suplementar, e a Santa Casa já vem, pelo quarto ano consecutivo, como a terceira melhor empresa de saúde, sendo a primeira da saúde mineira entre as premiadas.

Considerando os parâmetros de visão do futuro, está em segundo lugar do Brasil - é geral aqui, não é só entre empresas de saúde. Está em primeiro lugar no setor de saúde. Em relação a pessoas, está em segundo lugar do Brasil, no setor de saúde. Em inovação, está em quarto lugar do Brasil, no setor de saúde. Em desempenho financeiro, apesar de todos os problemas que nós temos no financiamento, está em quinto lugar no Brasil, no setor de saúde. Em socioambiental, está em quinto lugar também no setor de saúde. Em governança corporativa, está em oitavo lugar do Brasil. Governança traz transparência e seriedade da gestão.

Eu estou...

Aqui foi um prêmio que nós vencemos, no ano passado, pela União Brasileira de Qualidade. Ficamos em primeiro lugar ao lado de Cenibra e Energisa, que são duas empresas multinacionais, e nós conseguimos ficar à frente delas em gestão, no reconhecimento, o que assustou até os árbitros. Como essa premiação era às cegas, os árbitros só descobriam quem eram as empresas e instituições que estavam ali concorrendo na hora de abrir o resultado. Eles falaram: "Poxa, mas uma santa casa em primeiro lugar em gestão de Minas Gerais!". E também somos auditados por uma das quatro maiores empresas de auditoria do mundo, que é a KPMG, significando transparência.

Opa.

Esse modelo 100% SUS, por incrível que pareça, nasceu lá em Belo Horizonte com a Santa Casa de Belo Horizonte. Nós somos o primeiro hospital 100% SUS a ter um incentivo para ser 100% SUS. Claro que, com certeza, existiam hospitais filantrópicos dedicando sua força totalmente ao Sistema Único de Saúde. E a importância desse modelo fica evidenciada nesse gráfico.

Aqui é o número de internações na cidade de Belo Horizonte. A linha vermelha são os hospitais 100% SUS, de 2010 a 2024, notando que, de 2010 a 2018, eram somente três hospitais 100% SUS na cidade, sendo a Santa Casa o maior, e os outros dois bem pequenos - de pequeno e de médio porte -, hospitais de 300 e 200 leitos, e a Santa Casa, nessa época de 2010, com cerca de 800 leitos SUS. Então, nós saímos de 68 mil internações para 144 mil internações em 14 anos.

E ali embaixo estão os demais hospitais que atendem à cidade de Belo Horizonte. Os filantrópicos, que não são 100% SUS, naquela linha laranja, aumentando um pouquinho ali no final de 2024; os hospitais públicos estaduais, mantendo; e os demais, mantendo o mesmo quantitativo de internações. Então, aí demonstra claramente a importância do modelo 100% do SUS e como é que nós conseguimos - mesmo com todas as dificuldades que eu vou falar daqui a pouco - aumentar o número de internações e atender à população.

A gente vê ali que até no hospital público municipal vem caindo o número de internações. Se a gente tivesse, como nós não conseguimos ter acesso, de forma clara e transparente, aos dados de financiamento dessas instituições públicas - municipal, estadual e público federal - a gente não conseguiu trazer os dados financeiros, mas, provavelmente, se a gente fosse ver os dados financeiros dessas instituições públicas, elas estariam ali no gráfico com uma linha ascendente ultrapassando, com certeza, as internações feitas pelos filantrópicos.

E aqui nós temos os desafios.

Incerteza nos repasses de recursos. Hoje nós temos recursos atrasados com o Governo Federal, que é o Faec; nós temos recursos atrasados com o Município de Belo Horizonte, que vem reiteradamente atrasando repasses para a Santa Casa de Belo Horizonte. Chegamos, em alguns meses, a R\$30 milhões de falta de pagamento, inclusive de recursos federais, que eles já receberam e que não chegou ainda para a Santa Casa, sendo que a média de recebimento é de 60 dias. O recurso já chega aos cofres municipais, ao Fundo Municipal de Saúde, com 30 dias, e eles demoram mais 30 para nos repassar, quando repassam; às vezes, ainda demora.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. ROBERTO OTTO AUGUSTO DE LIMA** - E tem a portaria, de cinco dias, que não é respeitada.

Pensando que o paciente que fica 15 dias internado na Santa Casa, 20 dias ou até 30 dias, ou até em leitos de longa permanência, em que o paciente fica meses internado, a gente só vai receber... No caso da longa permanência, a gente consegue fazer uma AIH por mês, mas aquele que fez uma cirurgia, esse prazo de 60 dias começa a contar da alta do paciente. Então, você já gastou com o paciente - os insumos, os honorários médicos, e etc, - e só vai receber, e se receber, 60 dias depois, né?

Financiamento insuficiente, sem atualização. Isso, todos já sabem, mas a Tabela SUS, o problema dela não é só a questão de financiamento. Tem também incorporação de novos procedimentos, novas drogas, e OPMEs também. Às vezes os procedimentos, as OPMEs e os medicamentos são incorporados, mas, não se assistem: vem com valor zerado.

Então, incorpora a tecnologia, mas o valor do financiamento é zero. Aí nós somos cobrados por Ministério Público, pela sociedade para realizar aquilo que está lá na tabela: "mas está aqui na tabela, e seu contrato fala que você tem que fazer". Mas o valor é zero ou, então, muito abaixo do valor de mercado para aquisição.

Esse também é um problema da Tabela de Procedimentos do SUS, não é só de valores.

Modelo punitivo das metas.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. ROBERTO OTTO AUGUSTO DE LIMA** - Se nós cumprimos as metas, nós recebemos aquilo que está combinado. Se passarmos das metas, não recebemos nada a mais por isso. E, se não cumprimos, somos penalizados financeiramente.

E a regulamentação é complexa. Hoje, nós temos mais de 160 indicadores de acompanhamento mensal de que nós temos que prestar conta para os três entes públicos: município, estado e União, sendo mais de 18 rubricas de pagamento. O financiamento vem em 18 rubricas, Senador. São 160 indicadores. Nós temos, na Santa Casa de BH hoje, uma equipe de 12 pessoas só para acompanhar isso, onerando o serviço de saúde.

Aqui, mostra a dificuldade do financiamento e a falta da correção monetária ou de atualização dos valores que nos impactam de forma significativa.

Em 2020, a Santa Casa recebia cerca de 2,52, tabela SUS. Em 2024, nós passamos a receber 2,46. Nós tivemos uma redução de 0,06, tabela SUS. Considerando que, em 2020, nós tínhamos 956 leitos e fazíamos 39 mil AIHs, em 2024, 1.153 leitos e 54 mil AIHs. Ou seja, aumentamos 20,6% o crescimento em leitos, em 39% o crescimento em AIHs e tivemos uma redução de financiamento.

Se nós tivéssemos a inflação projetada ali do IPCA - IPCA, que não reflete a inflação médica -, de 27,31%, nós estaríamos recebendo 3,21, tabela SUS, em 2024. Nós continuamos recebendo, em 2025, 2,46, se não reduziu. Nós estamos fazendo esse estudo lá. Isso significaria, no caixa da instituição, R\$200 milhões.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. ROBERTO OTTO AUGUSTO DE LIMA** - E a Lei 14.820 não trouxe só a obrigação de atualização dos contratos de prestadores de serviços SUS. Ela só reforçou o que já existia na Lei 8.080, porque o art. 26 ou o art. 27 da Lei 8.080 já prevê a obrigação de periodicamente se atualizar a tabela de procedimentos.

Então, nós reforçamos a lei, e ela, infelizmente, no primeiro ano de vigência, 2024, não foi cumprida. Nós tivemos cerca de 1% de reajuste, e daquelas 18 rubricas de que eu falei que compõem o financiamento da instituição, uma delas é a Lei 14.820, porque ela vem por uma rubrica. Ela não integra o contrato de prestação de serviços. Ela vem por uma rubrica isolada.

Aqui, a falta de equidade no financiamento do sistema de saúde.

A Santa Casa de Belo Horizonte recebe 2,46, tabela SUS.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. ROBERTO OTTO AUGUSTO DE LIMA** - Os hospitais 100% SUS, em BH, de 2,3 a 9,3. Eles falam: "poxa, então tem hospital em Belo Horizonte que recebe 9,3, tabela SUS?".

É porque ele é um "filantrópico", entre aspas. Ele é um serviço autônomo social. Na verdade, trata-se de uma empresa pública que consegue um registro de filantrópico e tem, no contrato dela, a atualização monetária obrigatória, todos os anos, por isso que chega a 9,03, tabela SUS. Os Filantrópicos Brasil, em média, 1,8, tabela SUS.

O Grupo Hospitalar Conceição, que é uma empresa pública federal, 10,9, tabela SUS. E os hospitais universitários federais chegam a 25, tabela SUS.

Então, se nós tivéssemos um financiamento mais equitativo, um financiamento mais pragmático - quem é eficiente, quem presta serviço, quem produz - e o dinheiro voltado para essas instituições, eu acredito que nós não teríamos o problema das filas, por exemplo.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. ROBERTO OTTO AUGUSTO DE LIMA** - Tem que descontar aqui o tempo do *delay* do... *(Risos.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP. *Fora do microfone.*) - Tranquilo...

**O SR. ROBERTO OTTO AUGUSTO DE LIMA** - Aqui é um manifesto da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Nós estamos com o nosso contrato de prestação de serviço vencido desde dezembro de 2024, tentando negociar - nós estamos em outubro de 2025. E esse documento foi emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, que se diz esgotada dos meios de financiar... E eu acredito que sim, porque o Ministério da Saúde vem cada vez mais desfinanciando os filantrópicos, propriamente, né? Porque há outros ali que têm um financiamento mais adequado. Por quê? Como não tem reajuste na tabela, como é a tabela em que é feito o pagamento, não tem reajuste em várias das rubricas que eu citei...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. ROBERTO OTTO AUGUSTO DE LIMA** - ... como as 18 existentes, ele vai saindo e o município tem que entrar. O Estado de Minas é um estado com muita dificuldade fiscal - agora que ele está começando a participar mais da saúde -; então, o município ficou sobrecarregado e não vem conseguindo fazer os reajustes para que a gente consiga continuar prestando serviço. Então, ele emitiu esse documento:

*Em análise comparativa do custo por leito e complexidade entre os hospitais da Rede SUS/BH, sejam eles públicos ou privados/filantrópicos 100% SUS, a Santa Casa BH opera com níveis de financiamento iguais ou inferiores à média, mesmo diante de um atendimento relativamente mais intensivo a pacientes com maior gravidade, que demandam maior consumo de recursos.*

E aqui é um exemplo. Eu não acredito que a tabela SUS paulista também seja uma solução, porque a gente viu a falta de equidade, e isso acontece em São Paulo também, na conversa que eu tenho com meus pares...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. ROBERTO OTTO AUGUSTO DE LIMA** - ... mas mostra que uma solução simples é pagar pelo preço que custa o serviço. E olha o que conseguiu fazer no aumento da produção lá em São Paulo. E deveria ser pelo menos equânime, porque ela paga a quem produz, ela não fica cobrando metas e uma série de outras providências administrativas, burocráticas para fazer o acompanhamento daquele contrato. Ela é simples, ela paga simplesmente quem produz; se você produz, ela lhe paga, e com o resultado aí demonstrado. Então, a gente não precisa de tanta criatividade para solucionar o problema do financiamento das filantrópicas.

A Santa Casa de Belo Horizonte, apesar de uma gestão eficiente, uma gestão reconhecida, este ano, por exemplo, nós estamos com o contrato vencido desde dezembro de 2024...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. ROBERTO OTTO AUGUSTO DE LIMA** - ... nós já captamos 40 milhões em banco para manter as atividades e provavelmente, agora em dezembro, nós vamos ter que voltar a banco novamente para pagar a folha de terceiro salário. Muito obrigado pela oportunidade de estar aqui, hoje, e trazer esses problemas que afligem todas as instituições filantrópicas do nosso país. Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. Roberto Otto Augusto de Lima, Provedor da Santa Casa de Belo Horizonte. Novamente, parabéns pelo trabalho. Realmente, trouxe dados bastante interessantes, importantes, que aparentemente afligem a todos. Esse trabalho em conjunto aqui, com a presença do Ministério da Saúde, pode tentar achar as soluções para isso.

Aliás, uma coisa... Enquanto falavam, eu estava imaginando aqui sobre a quantidade de atendimentos, etc., lembrando que eu não sou médico, que eu sou engenheiro, mas com muito tempo trabalhando com prevenção, com investigação de acidentes, etc. A prevenção é um fator bastante importante na redução da utilização da infraestrutura existente. E eu acho que é também, logicamente em paralelo com as outras coisas, um caminho importante para tomarmos, que é justamente aumentar as atividades de prevenção com a população para que se utilize menos, vamos dizer assim, o recurso, para se baixar a carga de trabalho também. É um ponto importante.

Eu quero aproveitar também este momento para agradecer a todos que nos acompanham pelas redes do Senado e pela TV Senado que nos enviaram perguntas. Continua aberto para a participação de todos. E, no final, eu vou ler as perguntas e os comentários de todos, que também serão respondidos pelos nossos palestrantes.

Eu passo a palavra na sequência ao Dr. Rodrigo Alves... Ou melhor... Eu queria deixar você para o final, desculpe. Eu vou, então, passar a palavra ao Dr. Mirocles Campos Vêras Neto, Presidente da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do Brasil.

**O SR. MIROCLES CAMPOS VÉRAS NETO** (Para expor.) - Bom dia a todos.

Queria cumprimentar aqui o Senador Astronauta Marcos Pontes. Queria cumprimentar o nosso representante do Ministério da Saúde, o amigo Rodrigo. Queria cumprimentar a Dulce, da Santa Casa de São Paulo; o Otto, da Santa Casa de BH; e a nossa Tereza, Presidente do Conselho Consultivo da CMB e Presidente do Imip.

Queria começar as minhas palavras, Senador, colocando aqui o agradecimento da CMB, que representa 1.814 santas casas e hospitais filantrópicos no Brasil, com 19 federações, representando 20 estados. Nós temos 50% da média complexidade do Sistema Único de Saúde, 62% da alta complexidade; se formos para transplante, para oncologia, chega aí a quase 70%. Então, eu não fujo de dizer publicamente que o Sistema Único de Saúde (SUS), o nosso SUS, defendido por todos nós, é representado, indiscutivelmente, pelas santas casas e pelos hospitais filantrópicos. Nós, na área hospitalar, fazemos o

SUS em nosso país. A nossa responsabilidade é enorme, porque somos a base do sistema de saúde, somos o Sistema Único de Saúde do nosso país.

E, aqui, agradecendo a oportunidade de trazer aqui os nossos hospitais e a CMB para falar sobre a sustentabilidade das nossas santas casas e dos hospitais filantrópicos, queria agradecer a esta Casa, esta Casa que sempre nos apoiou de uma forma muito forte, inclusive nos momentos mais necessários, como foi no covid. Por iniciativa do Senador Serra, disponibilizaram-se R\$2 bilhões, pelo reconhecimento do subfinanciamento; depois mais R\$2 bilhões, iniciativa do Senador Carlos Heinze. Isso, além de outros projetos junto com a Câmara, através do Deputado Antonio Brito, Deputado Pedro Westphalen, Deputado Luizinho e tantos outros, deu-nos as condições de nós ultrapassarmos aquele período e também de termos, de uma forma muito clara, o reconhecimento pela sociedade e, conseqüentemente, pelo Estado brasileiro do subfinanciamento. Todos falavam em subfinanciamento, mas é aquele reconhecimento de que ainda hoje o Ministério da Saúde fala, através do nosso Ministro Padilha, de todos do Ministério, e efetivamente nós temos que buscar essa sustentabilidade.

O que foi colocado aqui por três, quatro santas casas e hospitais filantrópicos demonstra claramente a importância que cada um deles, cada uma dessas instituições tem em cada estado, em cada cidade, a importância de grandes santas casas, demonstrando aí a competência, demonstrando que é um valor muito menor do que o próprio estado, do que a própria entidade pública que presta serviço no Sistema Único de Saúde... Isso comprovadamente, nós temos aí que é de sete a dez vezes menor o nosso custo pago, certo? E aqui foi demonstrado pelo Otto, através de uma instituição em BH, claramente. Esse é um recurso que todos nós pagamos pelo nosso imposto, como é que tem uma entidade filantrópica pagando e se endividando - o que vou aqui colocar -, e uma entidade pública, ou através de OS, através dos estados e municípios, com oito, dez valores de tabela SUS?

Então a sustentabilidade... E eu vi também, Senador, através das perguntas aqui, que a preocupação da sociedade brasileira se volta à sustentabilidade, que foi o que o senhor trouxe de uma forma muito competente, no momento agora de nós discutirmos efetivamente a sustentabilidade de nossas instituições.

E aqui foi colocada também, pelo Otto, a competência da Santa Casa de BH. Mas não é só a Santa Casa de BH, não. Ele trouxe aqui, são todas as santas casas. Quantas e quantas santas casas e hospitais filantrópicos têm sua certificação ONA, têm a busca de crescimento profissional de sua gestão para conseguir exatamente fazer muito com o pouco recurso que é pago? E acabam, naturalmente, no endividamento.

Mas estamos abertos, Senador, porque todos nós temos uma missão. E essa missão, quando foram fundadas essas instituições, ou por instituições religiosas, ou pela comunidade, ou por famílias, todas elas vieram da necessidade de uma missão que todas essas instituições, de uma forma muito clara, têm a seguir: elas têm de manter as portas abertas, mesmo com a dificuldade histórica que existe em nosso país.

E nós, da CMB, estamos agora, Senador, demonstrando mais o apoio e a ação de melhorar cada vez mais a gestão, nós estamos qualificando, com recurso da CMB, mais de 1,5 mil colaboradores das nossas santas casas em todo o país.

Pela primeira vez, com a sensibilidade do Conass e Conasems do Ministério da Saúde, nós vamos ter recursos do Proad para ajudar a certificarmos a nossa entidade. Isso, então, inicialmente comprova claramente que temos gestão, e muita, e que cada dia mais nós queremos nos qualificar para que nós possamos, indiscutivelmente, trazer a segurança do paciente, a qualidade no atendimento e amenizar os custos através de nossa gestão.

Quando se colocaram aqui valores a serem pagos, a tabela colocada por Dulce, os incentivos... porque incentivos era para serem atualizados, porque o incentivo é de 20 anos - e há aqui tantos outros incentivos -, e, naturalmente, a instituição está viva, está prestando o serviço com a inflação colocada aqui também... está com a tabela parada.

Aqui foi colocado também, Senador, BH, a Santa Casa de BH. Outras santas casas têm dois, têm um, têm dois, têm três tabelas SUS. Mas eu quero dizer para o senhor que a realidade e o que eu represento, nessas 1,8 mil instituições grandes aqui também - sei que vai participar a Santa Casa de Porto Alegre e tantas outras santas casas grandes -, existem aquelas pequenas, citadas pelo senhor, em 800 municípios que são hospitais de pequeno porte, que estão ali abertos com endividamento e com o sofrimento do dia a dia, com muita força de vontade para estar trabalhando.

E dessas entidades, a maioria, a maioria dos estados é com a tabela única, sem uma coparticipação dos estados e dos municípios, como foi citado aqui. E não podemos deixar de citar a tabela paulista, que indiscutivelmente...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. MIROCLES CAMPOS VÉRAS NETO** - ... houve uma melhoria - certo? - nessas instituições, porque nós estamos conversando, e conversamos através do nosso Presidente Rogatti, ex-Presidente da CMB, que conseguiu levar isso ao Governo de São Paulo, a se sensibilizar... E quando eu estive lá, alguns estados disseram: "Ah, mas o Estado de São Paulo

é muito grande". Eu disse: "Não, mas na proporcionalidade de cada estado ele é igual. O que deve ter é a prioridade efetiva para conseguir a sustentabilidade.

Então, repetindo, a maioria dos nossos estados brasileiros... das 1,814 mil, a grande maioria dos estados - o meu é um - não têm cofinanciamento nessa tabela. E isso é um problema que nós temos efetivamente que colocar.

Hoje, aqui representado pelo Rodrigo, o Ministério da Saúde tem trazido uns projetos que estamos apoiando, porque acreditamos nesses projetos: troca de dívida, troca de tributos por serviço. Reunimos, semana passada, com a comissão nossa. Aqui, já tem entidade como o Imip discutindo e levando o que será efetivamente. Estamos discutindo que cada caso é um caso, mas tem casos que vão ser vantajosos, e estamos incentivando.

Em outras ações, na fila, de toda a diminuição de fila que houve do ano passado, nós, as santas casas e os hospitais filantrópicos, contribuimos com 51%.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. MIROCLES CAMPOS VÉRAS NETO** - Mesmo com esse recurso do Ministério da Saúde adiantado para os estados e municípios e com a maioria dos estados e municípios tendo incorporado esse recurso para os serviços próprios dos estados e dos municípios e passado pouco para as nossas entidades filantrópicas, contribuimos com a população, com o Ministério da Saúde, em 51% na diminuição da fila

Então, esse projeto é muito interessante. Estamos juntos com o Ministério da Saúde, mas é daqui para a frente. O diferencial da tabela que é colocado nos procedimentos é para ações de mais serviços, mas a base dos nossos contratos, das nossas contratualizações que atendemos hoje, a base que atendemos, hoje, do SUS é a tabela única, com algumas coparticipações de alguns estados, com algumas participações e incentivos.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. MIROCLES CAMPOS VÉRAS NETO** - Então, é muito importante nós colocarmos isso, porque ela melhora certos serviços que estão sendo feitos a mais, mas a base continua a mesma do contrato nas contratualizações.

Temos colocado isso, temos discutido isso com o Ministério. O Ministério tem tido acessibilidade de discutirmos, de conversarmos, mas, naturalmente, como o senhor colocou aqui, existem ações que precisam do Parlamento, com leis, com apoio dos Senadores, dos Deputados, para que nós possamos realmente conseguir essa sustentabilidade.

Senador, permita-me, não existe nenhuma forma de fortalecer o Sistema Único de Saúde se não for com as nossas entidades santas casas. Não existe.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. MIROCLES CAMPOS VÉRAS NETO** - Com 62%, 70% de alta complexidade dentro de um sistema, não é de um dia para o outro que vai alguém substituir ou o Estado brasileiro ou os estados ou os municípios pelo investimento que têm.

E não tem por que você trocar entidades que historicamente prestam serviço ao nosso país por uma entidade pública ou por uma entidade OS, através de uma pública, se nós fazemos o nosso papel. Será, ou é uma injustiça, não fortalecer quem sempre sustentou e sustenta o nosso Sistema Único de Saúde!

Isso, é importante que a gente venha a colocar de uma forma definitiva, de uma forma de buscar efetivamente essa ação e essa forma de nós chegarmos à base, aos contratos antigos.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. MIROCLES CAMPOS VÉRAS NETO** - Rapidamente, eu sei que o meu horário já está ultrapassando, mas eu não poderia deixar aqui de fortalecer novamente a Lei 14.820, de 2024. Essa lei foi de iniciativa do Deputado Antonio Brito, o Deputado Pedro Westphalen foi o Relator. Ela passou por unanimidade na Câmara, mas, quando - o Governo se posicionou a favor na Câmara - chegou ao Senado, infelizmente, houve a posição do Governo contra a lei. E aí negociamos com o Líder no Senado para a modificação da lei.

A lei se coloca para ter, como disse o Otto, o reajuste dos seus contratos. Nós não estamos falando da tabela baixa; nós estamos falando que, pelo menos, anualmente, através da correção...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. MIROCLES CAMPOS VÉRAS NETO** - ... eles tivessem esses valores corrigidos. E isso infelizmente ficou de nós negociarmos com o Ministério da Saúde, anualmente, até dezembro, para que nós possamos ter esse reajuste; não é nem reajuste da questão da inflação da saúde, mas um índice que não foi colocado.

Negociamos. No ano passado, negociamos com o ministério; o ministério colocou de R\$1 bilhão, que era o reajuste de 5%... Colocou três... De R\$1 bilhão, colocou R\$600 milhões, efetivamente, na tabela, para as instituições, e colocou R\$400 milhões negociados e acordados com a CMB, porque a gente acha que tem que negociar, em tabelas de alto procedimento, que afetam, atingem algumas instituições, mas não atingem a todas, principalmente as pequenas.

Então, nós continuamos levando esse tema.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. MIROCLES CAMPOS VÉRAS NETO** - Em toda nossa reunião, existe o compromisso do Ministro; inclusive, em nosso congresso, existe o compromisso do nosso Vice-Presidente, o pedido do nosso Vice-Presidente Alckmin para que seja feito, mas até agora não foi definido. E isso é muito ruim, porque nossas santas casas estão fazendo o seu orçamento do próximo ano. Se ela não coloca a previsibilidade desse reajuste em seu orçamento, é muito difícil para o nosso provedor, para o nosso administrador ter nessas entidades. Então, é fundamental que nós tenhamos a segurança do Ministério da Saúde, até porque não é efetivamente uma lei que foi a intenção, foi trocada, foi trocada, aqui no Senado, na última hora...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. MIROCLES CAMPOS VÉRAS NETO** - ... para que nós possamos ter realmente essa colocação...

Nós entregamos ao Ministro um documento que foi discutido, de acordo com o orçamento, de R\$2,1 bilhões, para que fosse, no orçamento do próximo ano, encaminhado para as nossas instituições. Inclusive, lá, o Ministro, com o nosso Secretário-Executivo Adriano Massuda, confirmou os cálculos que nós fizemos, porque fizemos através de um estudo exatamente do reajuste. Então, é a questão de priorizar - o ministério realmente priorizar - e passar esses recursos para as nossas entidades.

Aqui também foi citada, e eu falo em nome de todos também, a questão do nosso endividamento. O endividamento hoje é R\$15 bilhões. Senador, esse endividamento é das nossas santas casas, mas ele não é a causa das nossas santas casas.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. MIRÓCLES CAMPOS VÉRAS NETO** - É, como disse, comprovado e declarado pelo endividamento, pelo subfinanciamento.

O Otto acabou de falar, ele é de uma grande santa casa, e isso não é só privilégio do Otto, eu quero brincar, chegar, agora no final do ano - aqui temos as outras santas casas - aos bancos novamente, com juro altíssimo, aumentar nosso endividamento, para cumprir com os nossos colaboradores e manter as portas abertas, salvando vidas; salvando vidas. E, no CPF do provedor aqui, porque eu também sou Presidente de uma instituição no Piauí, com a responsabilidade e com a coragem nossa de continuar com as portas abertas, prestando serviço.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. MIROCLES CAMPOS VÉRAS NETO** - Então, já levamos também ao Ministério, certo? Inclusive, o ex-Vice-Presidente Alckmin me ligou semana passada, ligou para o nosso Presidente Rogatti também, pedindo orientação, porque ele esteve no Congresso, e nós colocamos para ele, e ele esteve com o Ministro Padilha, antes de viajar para a Europa e para a China. Foi lá falar com ele, cobrar do Ministério o que tínhamos discutido, que é criar, de imediato, o FGTS e também criar um fundo garantidor, que inclusive dentro do Ministério era prioridade no início, mas com tanta ação, acabou passando. Nós discutimos isso, inclusive, com o Ministro, era para entrar numa medida provisória, só que não deu tempo. Então, ela é urgente. Urgente, porque juro de 1,4 é juro de mercado.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. MIROCLES CAMPOS VÉRAS NETO** - E para finalizar, Senador, existe uma coisa muito forte dentro das nossas instituições hoje - forte e importante. Felizmente ou infelizmente, as nossas entidades só conseguem fechar ou amenizar esse déficit das nossas instituições através do Parlamento brasileiro, através de emendas parlamentares. Emendas que são faladas... Eu falo de emendas que vão para as santas casas, que vão conseguir amenizar o déficit operacional delas, de todas elas.

É muito fácil, Senador. O senhor pega a minha entidade, pegue qualquer entidade que aqui está, e pega o balanço dela do ano passado, pega o balanço dela sem emenda e com emenda. É muito fácil, é muito fácil, porque as emendas, nós já fazíamos isso, já abrimos conta, já colocávamos num plano de trabalho com o município, já divulgávamos no nosso *site*, divulgávamos em todas as nossas redes sociais, já fazíamos isso. É possível rastrear as emendas que vão para as Santas Casas, elas são efetivamente dadas pelo Parlamento, pelos Deputados e Senadores para benefício do povo brasileiro, para a saúde do povo brasileiro. E elas não podem ser colocadas com outras emendas que vão para onde vão, e uma coisa ser

misturada com outra. Nós temos que ter a coragem de dizer que as emendas parlamentares são essenciais para os nossos hospitais - essenciais!

E, infelizmente - também já em discussão, amanhã eu estou me reunindo com os Deputados, de manhã; já conversei com o nosso amigo Dárcio, do Fundo Nacional de Saúde - hoje, o direcionamento que está sendo dado a essas emendas é para mais produtividade, para mais serviço.

Nós já temos o mais especialistas com mais serviço, como eu disse, com uma tabela diferenciada que nós temos junto com o ministério, mas a vontade... E, de uma hora para outra... O que era existente de conseguir amenizar das nossas santas casas, as emendas, através de nosso custeio, amenizar, e, de uma hora para outra, tirar isso para produzir mais... Nós já temos, repito, mais especialistas, estamos juntos, produzindo. E esse recurso que eu coloquei, se o senhor entendeu, é a base que nós temos hoje. E essa base continua com a tabela...

Então, essa é mais uma ação que nós temos que discutir aqui no Parlamento, no Senado, para que nós possamos, urgentemente... Porque, como está, o sistema hoje do Ministério da Saúde, do Fundo Nacional de Saúde direciona para a produção. E, como já sempre dissemos: quanto mais produzirmos dentro daquela tabela, mais endividamento nós vamos ter. Então, essas emendas vão voltar para o Parlamento e vão deixar de fazer o que é muito importante, o que vêm fazendo durante muitos anos, que é dar sustentabilidade - ou amenizar - à nossa entidade.

Muito obrigado. E desculpe, é porque são muitos problemas. *(Risos.)*

Obrigado. *(Risos.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Obrigado!

Obrigado, Dr. Mirocles Campos Vêras Neto, Presidente da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos. Parabéns pela apresentação.

É importante que a gente tenha isso aqui. Quero lembrar que todas as audiências públicas ficam guardadas, registradas, isso é público. Então, para que se tenha um entendimento completo da população... E a necessidade que nós temos, realmente, de atingir, através de várias mudanças, ou impactar esse problema para resolver. Não digo que vai resolver completamente, mas que a gente possa minimizar ou mitigar esses riscos que a gente tem hoje em dia.

E, realmente, as emendas - eu percebo isso, que a gente participa, eu também coloco várias emendas nas santas casas do meu estado - têm uma influência grande. Não cobrem o problema como um todo, logicamente. Quero lembrar que todo Parlamentar tem a necessidade de indicar 50% das suas emendas para a saúde, e é importante que faça isso de forma consciente e que tenha esse rastreo, realmente, porque hoje se tem falado muito sobre emendas, e é importante que as emendas sejam transparentes e rastreadas. Então, as santas casas têm sido um exemplo disso.

Obrigado.

Finalmente, eu passo a palavra, então, ao Ministério da Saúde, através do Dr. Rodrigo Alves Torres Oliveira, Diretor do Departamento de Estratégias para a Expansão e a Qualificação da Atenção Especializada do Ministério da Saúde.

Pois não. *(Fora do microfone.)*

**O SR. RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA** (Para expor.) - Quero... *(Fora do microfone.)*

Bom, quero cumprimentar todas e todos, cumprimentar a Mesa, cumprimentar e agradecer a oportunidade de estar fazendo este debate, um debate que a gente vem fazendo ao longo do tempo, quase que semanalmente a gente tem conseguido e tido oportunidade de conversar com a CMB.

Quero dizer que cheguei ao Ministério da Saúde em abril deste ano e já tive verdadeiras aulas, Mirocles, sobre o setor, contigo e com toda a diretoria da CMB. Muito bom, também, a gente estar aqui numa audiência que tem três dos gigantes do setor: Santa Casa de Belo Horizonte, Santa Casa de São Paulo e Imip; dois no Sudeste e um no Nordeste. São três gigantes e três exemplos muito, muito importantes e muito significativos, com uma presença no sistema local de saúde absolutamente insubstituível - absolutamente insubstituível!

Pensar o sistema de saúde de Belo Horizonte, por exemplo, sem a Santa Casa é algo impensável; ou o de São Paulo - mesmo aquele gigante, aquela gigante cidade de São Paulo -; pensar o sistema de saúde de São Paulo sem a Santa Casa de São Paulo também seria, absolutamente, um exercício quase que impossível. E a mesma coisa eu posso falar para a Região Metropolitana de Recife, para todo o Estado de Pernambuco e o Imip, desse setor que é grande, é diverso, é absolutamente complexo e que vive as agruras e bonanças do SUS, né? Como um setor absolutamente comprometido com o direito à saúde, ele vive... Os destinos, de certa forma, se confundem, né?

Embora, do ponto de vista do histórico, ele seja bastante anterior ao Sistema Único de Saúde, mas, com o engajamento no Sistema Único de Saúde desde o início e em todo o processo, você consegue ver paralelos entre a história do Sistema Único de Saúde e a história do setor filantrópico de assistência à saúde, e, não à toa - eu estava ouvindo aqui -, grande parte dos desafios. Fui Secretário de Saúde durante oito anos no Estado do Rio de Janeiro, em uma cidade de 20, em uma cidade de 200, e em uma cidade de 500 mil habitantes, e os desafios se confundem, né? Ouvindo...

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA** - Mas você sabe que, em vários aspectos, na cidade menor - você também conhece o pessoal com os hospitais menores, na cidade menor, não sei se pela quantidade de recursos ou pela proximidade com a população, o sofrimento também, em vários momentos, é maior -; os desafios se confundem, porque eu acho que é a expressão disso. Acho que você falou da centralidade e do setor filantrópico como parte, como uma infraestrutura fundamental do sistema nacional de saúde brasileiro e, portanto, vivendo o que ele tem de bom, o que ele tem de ruim e, principalmente, os seus importantes desafios.

As instituições... Citei aqui a Constituição, não preciso avançar.

Eu acho que se faz fundamental a gente colocar a centralidade do setor filantrópico sob vários aspectos, de qualificação, de inovação... Em vários aspectos, a vanguarda do sistema de saúde acontece em vários lugares no setor filantrópico como um elemento ainda importante para a gente ampliar a estratégia. Não à toa, o Agora Tem Especialistas, programa que eu coordeno, teve na origem de sua formulação a CMB e as federações como interlocutores muito importantes. Infelizmente, não conseguimos resolver todos os problemas nem fazer tudo o que desejávamos, mas, com certeza, ele é importante.

Acho que vale a pena aqui quantificar o gasto tributário com o setor, de certa forma regionalizado, gasto tributário esse que significa muitos ganhos ao povo brasileiro. Já antecipando, com dados um pouquinho atualizados, nós estamos falando disso: são 40%, 41%, isso sempre varia um pouquinho, dependendo do recorte, dependendo do que você fala, mas o peso do setor filantrópico é absolutamente decisivo no Brasil, principalmente pelo seu papel de alta complexidade nesses grandes hospitais e também pela sua capilaridade, atendendo nos municípios, muitas vezes, mais remotos.

Estive recentemente no Estado de Rondônia e conversei com o setor filantrópico lá. Fiquei, inclusive, impressionado, eu não tinha dimensão da importância do setor para o interior do Estado de Rondônia. Alguns dos polos regionais do Estado de Rondônia têm importantes e qualificadas instituições que prestam assistência à população. Em uma das linhas, há o movimento do Pronas e do Pronon de investimentos. Acho que esse é um dos exemplos em que o Parlamento se encontra com a necessidade do povo brasileiro e a possibilidade de ter regulamentado todo esse conjunto de processos.

Eu estou acelerando. Eu já estou com quatro minutos? Só faltam quatro minutos, já falei seis minutos. *(Risos.)* Vou precisar daqueles minutinhos aqui a mais. *(Risos.)* Mas acho que vale a pena se colocar como um dos elementos e falar um pouco do Programa Agora Tem Especialistas. A gente tem... acho que vale a pena primeiro explicar por que estamos falando sobre isso. Todo mundo que lida de alguma forma com a saúde pública já percebia, pré-pandemia - inclusive porque o SUS deu certo e tivemos uma ampliação da expectativa de vida do brasileiro, junto com o desenvolvimento geral do Brasil, a urbanização e várias questões - que a demanda ao sistema de saúde aumentou de forma muito importante, principalmente no setor especializado, e se complexificou. Quanto mais vivemos, mais expostos a fatores de risco e de doenças estamos, e, portanto, será necessário ter uma ampliação e qualificação desse atendimento. Então, precisamos de mais oferta hospitalar, e o Brasil precisa de uma oferta hospitalar cada vez mais complexa, obviamente, articulada com todo o processo de prevenção, mas é importante a gente colocar aqui como todos os sistemas de saúde enfrentam este desafio, e pelos mesmos motivos: redução da taxa de natalidade, aumento da expectativa de vida, o que, portanto, se agrega a outros desafios do Brasil, como a questão da distribuição de recursos.

O Brasil tem um problema grave, que já enfrentou de forma bastante importante na atenção primária do ponto de vista - óbvio, longe de se resolver - da presença do médico de família nas equipes com o Programa Mais Médicos, mas ainda há desafios históricos, territoriais na distribuição de serviços de atenção especializada capaz.

Veio a pandemia e a gente passou dois anos praticamente sem fazer nenhum atendimento eletivo. Tirando alguma coisa de cirurgia oncológica, cirurgia cardíaca e transplante, que se reduziram a menos da metade durante esses anos, o Brasil teve uma redução muito importante no período. E eu gosto, Senador, de fazer uma conta de papel de pão. Em 2019, o Brasil realizou 10 milhões de cirurgias eletivas, grande parte, inclusive, no setor eletivo. Em 2020 e 2021, a gente praticamente não realizou nenhuma. Então, em uma conta que já estava derramando, a gente botou mais 20 milhões de pessoas precisando só de cirurgia eletiva, por isso esse esforço extraordinário do sistema de saúde, de mobilização de toda a saúde, para que a gente consiga enfrentar esse estoque de fila e, com isso, restabelecer alguns parâmetros.

Por isso, quero agradecer muito a pronta aprovação, pelo Parlamento brasileiro, da medida provisória, reconhecendo, inclusive, o cenário de urgência em saúde pública que a gente vive por causa dos elevados tempos de espera. A gente tem como objetivo reduzir esse tempo de espera porque tem a ver com direito, acesso, e tem a ver com prognóstico também: diagnosticar e ofertar tratamento em tempo adequado é decisivo para o Brasil.

Aqui são os componentes do Agora Tem Especialistas - e eu digo com alguma tranquilidade que, tirando o ressarcimento, que aí mais específico com o público, para ver se a gente mobiliza oferta disponível nos planos de saúde - e, em todos, de alguma forma, o setor filantrópico está compreendido, direta...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA** - ... ou indiretamente. Acho que esse é um elemento importante.

A gente reconhece que está longe de resolver todos os problemas, mas também deve ficar claro o compromisso do Ministro Padilha e do Governo do Presidente Lula no sentido de garantir assistência e de não se produzir nenhuma falsa dicotomia entre privado e público, porque o que precisa ser público é a assistência, o que precisa ser público é a regulação, o que precisa ser público - estatal - é o planejamento, a execução de serviços. Cada lugar, cada local, cada região de saúde vai produzir o seu melhor arranjo local, e o Agora Tem Especialistas respeita isso, inclusive no seu arranjo federativo.

Com isso, a gente às vezes diminui a capacidade do Ministério da Saúde de intervir em disputas locais, mas isso é bom. No dia em que o Ministério da Saúde puder também se meter demais nas disputas locais, a gente vai fazer mais bobagem, a gente vai errar mais do que acertar. Não pela índole de quem está no Ministério da Saúde, mas porque, de Brasília, você não compreende plenamente o que está acontecendo nas mais de 400 regiões do Brasil, 5.570 municípios em 27 unidades da Federação.

Isso não significa que a gente não... Inclusive, o meu secretário e vários assessores dele, pelo menos nos últimos dois meses, estiveram em Belo Horizonte para lidar com um conjunto de questões. Estamos indo ao Piauí em breve, Mirocles, para montar, junto com o Governo do Estado e com a Prefeitura de Teresina, um arranjo também de ampliação da oferta de atenção especializada, na qual o setor filantrópico estará também bastante avançado.

No componente de ofertas de cuidados ambulatoriais, as OCIs, o setor filantrópico é vanguarda. Então uma das principais inovações da Política Nacional de Atenção Especializada tem um peso importante do setor filantrópico nas suas execuções...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA** - ... e a gente aposta que isso será ainda mais ampliado pela capacidade, qualificação e com tabela diferenciada da então chamada Tabela SUS.

Isso não resolve todos os problemas, embora em alguns estados equacione. Em outros estados - Sul e Sudeste, principalmente - não equaciona por causa dos custos, inclusive de especialistas médicos e mão de obra.

Os 1.279 procedimentos cirúrgicos com uma banda de complementação de até 300%, chegando entre uma e quatro vezes a chamada Tabela SUS, também possibilitou que a gente batesse recorde ano passado com o número de cirurgias, saltando, em 2019, de 10 milhões de cirurgias, para, em 2024, 14 milhões de cirurgias, um aumento de 40%. Não é para qualquer sistema nacional aumentar, em três anos, 40% da sua oferta de cirurgia eletiva. Isso tem um impacto grande. Sem um setor filantrópico a gente não conseguiria organizar esse conjunto de processos.

A gente tem, na modalidade um, que é o credenciamento universal, a possibilidade de um *fast track* de contratação por estados e municípios, e 27% das propostas são de filantrópicos. As modalidades dois e três são menos adequadas, porque são modalidades volantes de atendimentos móveis, né?

Não vou me deter aqui para fazer o máximo... Eu já estourei o tempo, vou respeitar o tempo ao máximo.

Quanto ao crédito financeiro, 60% das propostas apresentadas são de hospitais filantrópicos, e 42% das aprovadas, lembrando que essa aprovação não é só do Ministério. É do Ministério, mas a gente vai, valida o gestor local e volta.

Eu queria deixar... Esse marco aqui, Mirocles, é o teto financeiro de cada estado dentro dos dois bilhões anuais. Isto é, dentro do regramento de troca de dívida, a possibilidade de você prestar atendimento e pagar imposto, mesmo no filantrópico, aquele imposto que você paga descontado da fonte; mesmo o filantrópico que não tenha dívida pode organizar esse movimento.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA** - E aí é questão de escolher a tabela mais adequada e organizar, porque é na tabela do antigo Programa Nacional de Redução das Filas, que agora é chamada tabela do Agora Tem Especialistas.

Nós estamos falando aqui de, no Estado de Rondônia, R\$15 milhões a mais. Isso é mais um Programa Nacional de Redução das Filas para Rondônia, porque nós estamos falando de R\$2 bilhões/ano, então, em 2026, 2027, até 2030, a gente vai ter uma oferta a mais de recursos, onde o ministério tem uma capacidade grande de monitoramento e acompanhamento e a possibilidade de ampliação de oferta e de articular isso, no caso de quem tem dívidas tributárias, à renegociação das dívidas.

A gente, inclusive, tem acompanhado, junto com a CMB e as federações, qualquer ajuste necessário junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, que também tem se demonstrado absolutamente compreensiva, inclusive em alguma inadequação...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA** - ... da Capag em relação ao setor, em que a gente abriu um diálogo para reestruturação.

No caso da radioterapia - e eu já vou encerrar, Senador -, vale a pena, não só do ponto de vista do investimento, mas na política que está para ser pactuada agora - na próxima... se não me engano, nessa semana, na CIT dessa semana -, com um aumento razoável de tíquete médio, beneficiando quem produz mais.

Quem produzir mais, a partir de uma certa faixa, vai ganhar até 30% de aumento do tíquete médio para tudo, não só porque ele produzirá mais. Quem não produzir a mais não ganhará aumento nenhum. Então, esse componente, em que o critério é quantas pessoas você atende no mês, é um critério que vai, com certeza, até pelo peso que o setor filantrópico tem no atendimento oncológico, tanto articulado a isso quanto aos investimentos do PER-SUS...

A gente precisa enfrentar essa questão...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA** - ... da distribuição e do acesso à radioterapia, e o setor filantrópico, pelo Pronon e pelo PER-SUS, tem sido um parceiro fundamental, com uma capacidade importante de execução.

Algumas das santas casas têm recebido profissionais do Mais Médicos Especialistas. A gente sabe que é pouco - nós estamos falando de 400 médicos neste ano -, mas vamos lembrar que o Mais Médicos, que hoje tem 26 mil, começou com o Provab, com menos de 500 profissionais, e virou política de Estado. Passamos por governos com três diferentes colorações políticas e o programa permaneceu, porque tinha impacto, e a gente tem a expectativa de que esse programa também, além, é óbvio, do investimento em residências médicas. Há todo um esforço para a gente ampliar em 3 mil novas residências médicas nesse processo e todos os atos normativos do programa.

A gente sabe, por fim, que os desafios são imensos, mas a gente sabe também que, como o SUS...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA** - ... e o setor filantrópico brasileiro são do tamanho do Brasil, a gente vai conseguir superá-los com diálogo, com clareza, transparência, e colocando o direito à saúde e o objetivo de atender o povo brasileiro no centro de toda a discussão.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. Rodrigo Alves Torres Oliveira, Diretor do Departamento de Estratégias para a Expansão e a Qualificação de Atenção Especializada no Ministério da Saúde.

Realmente é um universo, vamos dizer assim, de atividades que precisam ser feitas. Eu até lembrei, enquanto o senhor estava falando, que, lá em São Paulo - estou procurando o Dr. Morales aqui... Está ali, né? -, nós fizemos com o Hospital São Paulo...

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - ... com o Hospital São Paulo e com a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar três mutirões com parte de emendas que eu coloquei lá. Por que eu estou citando isso? Eu achei interessante, porque, no começo, a informação que nós tínhamos ali era: nove anos de fila, aguardando para procedimentos vasculares. Parece simples quando você fala disso, mas isso tira a pessoa do serviço, diminui muito a qualidade de vida e assim por diante. Em três mutirões, nós conseguimos reduzir isso para um ano, atendendo as pessoas - e com equipamentos brasileiros, tecnologia nacional, em que se aproveitou também, nesse mutirão, para trazer médicos do Brasil inteiro para treinarem nos novos equipamentos. Então, isso ajuda e muito esse tipo de atividade. Com as filas que nós temos, realmente é importante que nós tenhamos essas possibilidades.

E o uso - aqui eu vou ter que puxar a sardinha para ciência e tecnologia - da tecnologia para apoiar... A medicina já é muito apoiada na tecnologia, suportada na tecnologia, mas o uso cada vez mais da tecnologia simplifica o processo, tem uma redução de custos também e de tempo. Então, isso é importantíssimo. Até uma sugestão que eu faria para o ministério: esses equipamentos nacionais para essa área são pequenos, portáteis, e podem ser colocados nos hospitais pelo Brasil afora e reduzem muito. Então, a pessoa que não fica internada para fazer uma cirurgia é um leito a menos que está ocupando ali também, então, pode ser utilizado para outras coisas. E o custo, comparando, falando do Ministério de Ciência e Tecnologia - na época eu era o Ministro - era um custo que... Se eu estivesse lá no ministério, seria uma coisa que eu até colocaria para cobrir isso aí. É perfeitamente possível e ajuda bastante.

Bom, nós então tivemos a apresentação de todos os palestrantes. Agora nós passamos à parte de perguntas e considerações finais aqui. Então, eu vou ler as perguntas e eu vou deixar a cargo dos apresentadores, dos palestrantes, responderem àquelas perguntas que achem que são cabíveis para o seu escopo, e isso vai ser feito ao longo das considerações finais. Então, vou abrir de novo para cada um dos apresentadores, exceto, talvez, para a Dra. Tereza, que ela, se não me engano, ia sair, ou melhor, já está fora.

Então, vou abrir aos apresentadores para que façam as suas considerações finais e respondam às perguntas. Deixe-me ler aqui as perguntas que foram enviadas. Aliás, agradeço muito a participação pública nesta audiência pública. É importante que a população acompanhe e tenha conhecimento.

O Luan, do Espírito Santo, pergunta: "De que forma a transparência na gestão pode aumentar a credibilidade e o apoio social a essas instituições?"

Raíssa, do Mato Grosso: "Como equilibrar a sustentabilidade financeira das Santas Casas e a qualidade do atendimento, evitando cortes que prejudiquem os pacientes?"

Ana, do Maranhão: "Qual o papel do assistente social na articulação intersetorial (CRAS/CREAS) para garantir a continuidade do cuidado pós-alta?"

Edney, do Amazonas: "Que passos devem ser tomados para a imediata concretização desse projeto para não recair em esquecimento, mero *marketing* ou alta burocracia?"

Ainda como pergunta, Gabriel, de Minas Gerais: "Quais medidas vão modernizar Santas Casas, valorizar profissionais e garantir formação de novos talentos, mantendo a qualidade do SUS?"

A Bárbara, de São Paulo: "Como as Santas Casas podem se tornar mais sustentáveis dentro do Sistema Único de Saúde (SUS)?" Acho que grande parte disso foi falado aqui também.

A Laís, de São Paulo: "Como garantir atendimento de qualidade dentro do SUS, com sustentabilidade financeira e incentivo à inovação, sem perder o caráter social?"

A Marisandra, do Rio Grande do Sul: "Como garantir apoio às Santas Casas em regiões mais vulneráveis do país?"

Comentários.

João, de São Paulo: "Sugiro mudança na legislação para que nós médicos possamos participar da diretoria administrativa de Santas Casas e hospitais filantrópicos".

Artur, de Pernambuco: "Para que as verbas destinadas às instituições sejam liberadas para exames e cirurgias, deve existir uma auditoria externa contratada".

Paula, de São Paulo: "Fico imensamente contente com a visão social e inclusiva das instituições filantrópicas em prol das minorias e da sustentabilidade".

Marcelo, de Santa Catarina: "As Santas Casas e instituições filantrópicas têm um papel muito importante dentro da arquitetura do SUS, pois elas absorvem a demanda extra".

Dito isso e lidas as perguntas e comentários enviados pelo e-Cidadania, eu retorno a palavra, então, aos apresentadores, para seus comentários finais, por dois minutos, e para responder a uma ou outra pergunta que achar pertinente dentro da área.

Inicialmente, então, eu passo a palavra à Dra. Maria Dulce Garcez Leme Cardenuto, Superintendente da Santa Casa de São Paulo, por dois minutos.

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ LEME CARDENUTO** (Para expor.) - Pois não.

Parece-me que a maioria das perguntas foram debatidas e foram esclarecidas aqui.

Quando falamos em modernizar, em como valorizar profissionais e garantir - Gabriel, de Minas Gerais - a formação de novos talentos, eu acho que muito foi falado e eu citei como bastante forte a associação, o DNA mesmo da Santa Casa de

São Paulo com o ensino. É através do ensino que a gente modifica, então, acho que é com projetos de ensino, para que a gente possa levar a formação e manter esses talentos aderentes, para que a gente consiga manter os jovens com a gente.

Quando se fala em como a gente pode ser mais sustentável, acho que foi o que a gente mais falou aqui: revisão das receitas, a gente ter eficiência operacional para custo e despesas, para que a gente tenha controle da nossa operação.

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ LEME CARDENUTO** - Então, para que se tenha controle da operação, que a receita seja adequada e que a gente consiga ter um auxílio para terminar aquele endividamento. Acho que é essa equação.

Eu acho que vou deixar as demais perguntas para os colegas, mas, aqui, a do João - Dr. João, de São Paulo, porque ele disse "como nós médicos" -, como eu também sou médica, então posso responder à pergunta. Não existe nenhuma trava na legislação que impeça o médico de ter cargos administrativos e ser diretor. Eu, aqui, sou um exemplo. Sou médica e sou Superintendente da irmandade da Santa Casa de São Paulo, a primeira mulher, em 460 anos, no cargo. *(Palmas.)* Não há nenhuma trava de legislação, de forma alguma, para que os médicos assumam esse comando se assim estiverem habilitados.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado à Dra. Maria Dulce Garcez Leme Cardenuto. Obrigado pela participação, pelas respostas, parabéns pelo trabalho e parabéns também por ser a primeira. Eu não sabia. Parabéns mesmo.

Passo a palavra, então, ao Dr. Roberto Otto Augusto de Lima, Provedor da Santa Casa de Belo Horizonte, para as considerações finais e resposta às perguntas.

**O SR. ROBERTO OTTO AUGUSTO DE LIMA** (Para expor.) - Bom, sobre a questão da sustentabilidade, acho que a gente já falou bastante aqui o que nos impacta. As santas casas, geralmente, na área hospitalar, já trabalham com 80%, 90% de ocupação, às vezes até 100%, sendo que a literatura diz que hospitais bem geridos devem ficar abaixo de 80% de ocupação - para que ele seja bem gerido. Então, a gente já está no esforço máximo. Quando a gente consegue aumentar a produção, geralmente nós estamos buscando isso em infraestrutura externa - para conseguir fazer um aumento de produção -, porque nossas infraestruturas já estão no máximo.

Porém, acho importante aqui a gente ressaltar que as instituições filantrópicas, na sua grande maioria, já trabalham muito fortemente com governança, com transparência e integridade. A gente tem que acabar com a fala de que as instituições filantrópicas são mal geridas...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. ROBERTO OTTO AUGUSTO DE LIMA** - ... ou não têm transparência na sua gestão. Como filantrópica, ela já tem essa obrigação de ter transparência, de ser íntegra e implementar governança. E eu acho que isso tem muito a ver com sustentabilidade também, para que a sociedade se aproxime mais dessas instituições e as conheça melhor.

Eu me assusto muito, lá em Belo Horizonte, quando ouço falar sobre o "macarrão da santa casa". E a população ainda fala: "Na santa casa tem um macarrão...". Nós temos a nossa fachada, que está meio "feinha", porque já tem 30 anos que não é pintada, porque não sobra dinheiro para pintar a fachada, então o pessoal que não é atendido lá acha que nós temos macarrão na santa casa, mas a nossa cozinha, que serve 13 mil refeições por dia, é premiada já, pelo quarto ano consecutivo, pelo mesmo selo que o Einstein tem lá em São Paulo, que é o Green Kitchen.

Obrigado, gente.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado ao Dr. Roberto Otto Augusto de Lima, Provedor da Santa Casa de Belo Horizonte.

Na sequência, então, eu passo a palavra ao Dr. Mirocles Campos Vêras Neto, Presidente da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos.

**O SR. MIROCLES CAMPOS VÉRAS NETO** (Para expor.) - Eu só queria, mais uma vez, agradecer, Senador, pela oportunidade que deu às nossas santas casas, à CMB, e dizer que nós vamos procurar trazer um documento, dentro do que nós colocamos e dentro do que a gente entende - todas essas entidades que aqui falaram são filiadas a nós - da importância de procurar trazer material para que possa esta Comissão discutir de uma forma técnica, além do que nós colocamos aqui. E aqui, só para reafirmar o que foi colocado nas perguntas, o João... A Doutora já colocou que muitas das nossas santas casas são geridas por provedores médicos, por diretores médicos, mas, efetivamente, eles já têm a cadeira de Diretor Técnico e de Diretor Clínico, que efetivamente são médicos. Então, pelo contrário, nós temos aí uma convivência e precisamos demais dos profissionais médicos em nossa gestão.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. MIROCLES CAMPOS VÉRAS NETO** - Naturalmente existem administradores hoje, especialistas em administração, e, quando o médico é especialista, ele tem um espaço necessário.

Quanto à questão da transparência, como foi colocado aqui pelo Otto, nós somos, naturalmente, obrigados a ter um auditor independente - temos as nossas transparências -, e nós já somos, através do Cebas, fiscalizados também, de três em três anos, para receber o nosso certificado. Então, efetivamente, as instituições são responsáveis e são fiscalizadas de uma forma efetiva.

E, como eu disse aqui, as questões das nossas emendas, nós já fazemos o que foi colocado pelo Judiciário, isso nós já fazíamos. Então, essa transparência é necessária e ela é feita efetivamente pelas nossas instituições filantrópicas e nossas santas casas no Brasil.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. Mirocles Campos Vêras Neto, Presidente da Confederação de Santas Casas e Hospitais Filantrópicos.

Na sequência, para suas considerações finais e resposta às perguntas, eu passo a palavra ao Dr. Rodrigo Alves Torres Oliveira, Diretor do Departamento de Estratégias para a Expansão e a Qualificação da Atenção Especializada, do Ministério da Saúde.

**O SR. RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA** (Para expor.) - Na verdade, quero agradecer muito, muito mesmo, pela oportunidade, e colocar, por determinação do Ministro Alexandre Padilha, o Ministério da Saúde absolutamente à disposição para a gente enfrentar, de forma muito clara, as questões estruturais, mas de também forma muito clara e solidária, as questões urgentes, emergenciais e conjunturais que a gente tem, sejam elas a regulamentação das emendas parlamentares, a questão do cumprimento da lei de reajuste e todas as outras que a gente vai fazer.

Acho que a gente não resolve todos os problemas, mas, com certeza, vocês têm no Ministro da Saúde e em toda a sua equipe um interlocutor ciente do papel que o setor tem no Sistema Único de Saúde e absolutamente comprometido em fazer todo este debate, colocando no centro da discussão o direito à saúde, a implementação e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado ao Dr. Rodrigo Alves Torres Oliveira, Diretor do Departamento de Estratégias para a Expansão e a Qualificação da Atenção Especializada, do Ministério da Saúde. Com a sua fala, nós concluímos as participações dos palestrantes.

Eu gostaria, neste momento, de agradecer a cada um dos participantes. Agradecer também àqueles que nos acompanharam aqui pessoalmente e também àqueles que nos acompanharam remotamente pelo Brasil afora.

Esse é um assunto, sem dúvida, muito importante. Essa foi a primeira audiência interativa desse tema; hoje à tarde nós temos a segunda audiência. Essa primeira foi entre as instituições e o setor público; à tarde vão ser as instituições e o setor privado. E lembrando, amanhã, às 14h, nessa mesma Comissão, as instituições com especialistas em estruturação financeira.

Eu acho que é importante discutir o tema, ter a troca de informações, e a participação da Confederação das Santas Casas é essencial para integrar tudo isso.

Nós contamos com os dados para que nós possamos trabalhar aqui na Comissão para poder ajudar do ponto de vista legislativo em todos os sentidos. A influência e a importância das Santas Casas para o Sistema Único de Saúde são essenciais no nosso Brasil como um todo. E, como disse o Dr. Rodrigo aqui do Ministério da Saúde, também no Legislativo nós estamos à plena disposição para ajudar na resolução ou na mitigação desses problemas.

Lembro que hoje, às 14h, teremos a segunda audiência desse ciclo de audiências públicas, com o tema "Parcerias entre Hospitais Privados e as Filantrópicas: Caminhos para a Inovação e Eficiência", com o objetivo de explorar modelos de parcerias e *cases* de sucesso entre o setor privado e as filantrópicas para promover a inovação e a sustentabilidade.

Então, não havendo mais nada a tratar, declaro encerrada esta sessão.

Muito obrigado a todos.

*(Iniciada às 9 horas e 53 minutos, a reunião é encerrada às 11 horas e 49 minutos.)*