



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

**REUNIÃO**

13/10/2025 - 51ª - Comissão de Assuntos Sociais

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP. Fala da Presidência.) - Boa tarde, boa tarde a todos!

Havendo número regimental, declaro aberta a 51ª 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, desta Comissão, de minha autoria, para a realização de audiências públicas sobre o tema "Parcerias entre os Hospitais Privados e as Filantrópicas: Caminhos para a Inovação e Eficiência"

Ela tem o objetivo de explorar modelos de parcerias e *cases* de sucesso entre o setor privado e as filantrópicas para promover inovação e sustentabilidade.

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

A terceira audiência do ciclo será realizada amanhã, às 14h. Informo que a audiência tem a cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da Rádio Senado e que contará com os serviços de interatividade com o cidadão, através do telefone 0800 0612211 - repetindo, 0800 0612211 - e do e-Cidadania, por meio do Portal [senado.leg.br/ecidadania](http://senado.leg.br/ecidadania) - de novo, é o [senado.leg.br/ecidadania](http://senado.leg.br/ecidadania) -, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet.

Eu aproveito este momento inicial para agradecer a presença de todos os expositores - nós teremos sete expositores: três por via remota, por videoconferência, e quatro presenciais - e também agradeço a todos que nos acompanham pelas redes do Senado, pela TV Senado. E, novamente, eu reforço a possibilidade de participação pública nesta audiência pública com perguntas e comentários para os nossos expositores.

A maneira como a audiência vai transcorrer vai ser a seguinte: nós temos sete expositores, e cada expositor terá oito minutos para a sua apresentação. Eu vou utilizar aqui uma sequência, vou colocar um remoto e um presente, para não ficar simplesmente remotos ou presentes. Então, será um remoto e um presente - vamos tentar fazer essa alternância -, cada um com oito minutos. No final do tempo, faltando um minuto, vai tocar, para os presentes aqui, uma campanha...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - ... como esta aqui. É automático, não sou eu que toco, é o sistema que toca. E, faltando 15 segundos, vai aparecer uma voz feminina - novamente, uma voz bastante enfática -, dizendo que faltam 15 segundos.

Eu peço aos apresentadores que respeitem o tempo, porque são sete apresentadores, para a audiência não ficar muito longa. E também, para aqueles que estão no remoto, eu solicito que controlem o tempo por lá, porque eles não vão ter as dicas daqui, exceto os 15 segundos, que aparecem para o remoto também.

Então, quero agradecer à nossa mesa aqui também pelo trabalho, por fazer com que tudo isso funcione.

Os nossos apresentadores, os convidados, serão: a Dra. Maria Dulce Garcez Leme Cardenuto, Superintendente da Santa Casa de São Paulo - por favor, obrigado; o Dr. Eduardo Jorge Marinho de Queiroz Júnior, CEO da Santa Casa da Bahia, aqui conosco também - obrigado pela presença -; ainda local, o Dr. Rodrigo Bornhausen Demarch, Representante do Hospital Albert Einstein, aqui conosco; e o Dr. Rodrigo de Freitas Garbero, Gerente de Governança Clínica do Hospital Sírio-Libanês também. *(Pausa.)* Por via remota; o Dr. Flaviano Feu Ventorim, Diretor-Presidente da Fundação São Francisco Xavier; a Dra. Alir Terra Lima, Presidente da Santa Casa de Campo Grande; e a Irmã Rosane Ghedin, Diretora-Presidente da Santa Casa Marcelina em São Paulo.

Então, como eu falei, a sequência vai ser, sempre quando possível, porque são três e quatro aqui, um remoto e um presente. Nós vamos iniciar na seguinte ordem: primeiro, o Dr. Flaviano Feu Ventorim; depois, a Dra. Maria Dulce Garcez; depois, a Dra. Alir Terra; depois, o Dr. Eduardo Jorge Marinho; depois, a Irmã Rosane Ghedin; e, finalmente, o Dr. Rodrigo Bornhausen e o Dr. Rodrigo de Freitas Garbero, nessa sequência.

Lembrando, são oito minutos por apresentador.

Eu inicio, então, com o Dr. Flaviano Feu Ventorim, que participa via videoconferência.

Por favor, Dr. Flaviano, o senhor tem oito minutos para a apresentação.

Obrigado.

**O SR. FLAVIANO FEU VENTORIM** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Obrigado, Senador - obrigado.

Queria cumprimentá-lo e, na pessoa do senhor, cumprimentar a todos que estão nos ouvindo. Peço desculpas por não estar presente, estamos aqui em São Paulo no evento da ISQua e da ONA sobre acreditação, segurança hospitalar, enfim, discutindo a boa assistência que os hospitais prestam no país e, no caso aqui, no ISQua, também no mundo.

Senador, parabéns pela iniciativa. A Fundação São Francisco Xavier é uma instituição um pouco peculiar. Nós estamos no nordeste mineiro, numa região de um grande vazio assistencial, numa cidade muito importante no Vale do Aço, Ipatinga. Nós temos 550 leitos hospitalares, fazemos a alta complexidade nessa região. Temos ainda um hospital no qual fazemos, junto com a Prefeitura de Itabira, a gestão do hospital municipal de Itabira. São mais 110 leitos, no qual fazemos a gestão de uma unidade 100% SUS. Em Ipatinga, a gente tem o atendimento SUS e o atendimento a convênios e particulares, porque somos o maior hospital da região.

Somos referência em trauma, oncologia, neurocirurgia, cardiovascular, enfim, UTIs...

Eu queria trazer a pauta um pouco da situação da nossa entidade, que acho que acaba se refletindo na situação de grande parte dos hospitais do país. Apesar de nós não termos uma entidade hoje endividada - a gente passa pelas dificuldades que todas as entidades de saúde filantrópicas passam -, temos um enorme cuidado com o caixa da instituição, e ainda assim passamos por sérias dificuldades de investimento. Como eu falei, nossa instituição não é uma instituição endividada, mas, só para o senhor entender um pouco do nosso momento, a prefeitura do nosso município está nos devendo R\$40 milhões; já chegou a R\$60 milhões de repasses federais, em sua grande maioria, e alguma coisa de repasse estadual.

Esse tipo de mazela que a gente sofre todos os dias, ou seja, o repasse que deveria estar no caixa dos hospitais, muitas vezes, o gestor local acaba não repassando por entender que o dinheiro não pertence ao prestador. As entidades prestam serviço, colocam o dinheiro à frente, porque colocam os salários pagos em dia, a remuneração dos médicos é paga em dia, os materiais e os medicamentos, ou seja, os nossos fornecedores são pagos em dia, e ainda sofremos com o atraso de repasse, sendo que já temos uma lei que diz que o repasse - seja federal, seja estadual - deveria ser acontecer no quinto dia útil após o fundo nacional transferir para o fundo municipal.

Temos a Caixa Econômica como um dos grandes fomentadores de empréstimos para as Santas Casas. Infelizmente, não temos uma condição atrativa de remuneração, a ponto de os bancos privados conseguirem cobrir, muitas vezes, as taxas da Caixa Econômica, sem a necessidade de obrigação de folha e de outros processos que estão, muitas vezes, atrelados às agências com a obrigação de termos que assinar contratos de outras formas para poder conseguir recursos da Caixa. É muito difícil essa situação desses hospitais.

Outra situação muito difícil para a qual eu gostaria de chamar a atenção são as emendas parlamentares. As entidades filantrópicas, hoje, basicamente, sobrevivem, ou conseguem o mínimo de investimento - seja em equipamentos, seja em ampliação -, através das emendas parlamentares que são repassadas a essas instituições, para que a gente possa comprar e manter o parque tecnológico atualizado. O déficit do SUS inviabiliza que esses hospitais consigam fazer investimentos, e as emendas sempre foram a forma mais prática e objetiva de nós conseguirmos alcançar uma tentativa de atualização tecnológica.

Para esse ciclo, as emendas não estão vindo mais com um viés qualitativo. O que tem sido visto é uma pressão para que as emendas sejam aplicadas em quantitativo, ou seja, que se produza mais. Produzir mais em cima de uma tabela que já traz déficit é acabar de destruir a possibilidade não só de investimento, como também de equilíbrio financeiro das instituições.

Então, a gente pede o apoio desta audiência pública, que ela chame a atenção para que essas emendas possam seguir o trâmite que vinha sendo seguido nos últimos anos, para que a gente possa fazer investimentos e voltar a ter eficiência, face à atualização tecnológica pela qual o mercado de saúde passa cotidianamente.

Outra coisa para a qual eu gostaria de chamar a atenção é sobre a Lei 14.820, de 2024, do Deputado Antonio Brito, da Bahia. É uma lei muito, muito, trabalhada, e ela vem com o sentido de manter-se atualizada ao mínimo da tabela SUS, através de algum índice de correção, para que, pelo menos, saíamos da estagnação total de uma tabela que a gente sabe que é defasada e que hoje é basicamente um referencial, mas é o referencial que temos.

Então, a Lei 14.820 busca uma justa atualização dos valores dessa tabela, que a gente sabe que uma hora vai acabar, mas, até então, a gente precisa que isso aconteça. É o segundo ano que a gente tem essa lei em vigor, ela entrou em 2024. A gente teve uma atualização: parte foi para os hospitais, em cima da produção; parte em cima de tabela existente para ações estratégicas do Ministério da Saúde. Esse dinheiro veio, e esperamos com muita expectativa que este ano ela se renove e aconteça novamente, para que possa ajudar os hospitais a ter o mínimo de atualização para cobrir reajuste salarial, reajuste de fornecedores e a inflação médica - a gente sabe que ela é bem maior do que a inflação convencional.

Já finalizando, Senador, eu chamo atenção a respeito da questão do piso da enfermagem, uma situação que coloca todos os hospitais em extrema preocupação. Nós temos uma série de problemas por uma lei aprovada. A gente não discute lei aprovada, mas essa lei, no fervor do que aconteceu, da forma como aconteceu, deixou as entidades filantrópicas em situação de altíssimo risco. Isso vem sendo trabalhado, mas a gente chama atenção, pois há uma série de ações judiciais envolvendo sindicatos e hospitais que podem colocar em risco as nossas santas casas.

Senador, basicamente é isso. Por último mesmo, eu gostaria de chamar atenção para a reforma tributária. A reforma tributária é necessária ao país, mas, da forma como nós estamos vendo e estudando, a tributação a ser aplicada pode colocar também em risco a gestão das santas casas no país. Então, nós chamamos atenção a este momento, para que possamos abrir uma discussão aí sobre o impacto da reforma tributária nas entidades beneficentes sem fins lucrativos.

Senador, nós temos muitas oportunidades de fazer mais saúde. Já fazemos mais de 50% do atendimento hospitalar ao Sistema Único de Saúde; na alta complexidade, em algumas especialidades, até 90%. As santas casas são uma grande ferramenta que este país criou. Eu costumo falar que nós somos, de verdade, o primeiro grande movimento social deste país e que efetivamente atende essa população.

O meu muito obrigado, em nome da Fundação São Francisco Xavier, de Ipatinga, Minas Gerais. Eu me coloco à disposição do senhor.

Muito obrigado! Um abraço.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. Flaviano Feu Ventrorm, Diretor-Presidente da Fundação Francisco Xavier.

Eu passo a palavra agora, de imediato, por oito minutos, para a Dra. Maria Dulce Garcez Leme Cardenuto, Superintendente da Santa Casa de São Paulo.

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ LEME CARDENUTO** (Para expor.) - Boa tarde a todos.

Cumprimento o Senador e agradeço pela oportunidade de trazer uma discussão tão importante para que a gente possa trocar ideias e que certamente terá frutos.

Eu pediria também para iniciar um vídeo bem curtinho, mas só para dar o mote da minha fala.

Por favor.

*(Procede-se à exibição de vídeo.)*

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ LEME CARDENUTO** - Eu quis trazer esse exemplo porque ele é bem recente. Esse centro cirúrgico foi inaugurado segunda-feira passada, foi aberto integralmente na segunda-feira passada, e é um exemplo de como a gente trabalha com as parcerias, seja ela qual for.

Vem dos hospitais a demanda, então, a gente faz uma revisão periódica do que é necessário para que a gente entregue o melhor à população, dentro do que a gente se compromete com o SUS e da melhor forma que a gente possa ofertar. Nem sempre o recurso é disponível, principalmente o investimento, porque o custeio é bem justo e a gente tem pouca manobra, pouco recurso para investir. Então, todo o trabalho é feito através de uma priorização em que todas as áreas são

chamadas, desde a área operacional, quem está lá na operação, traz para os seus líderes, para os gestores, que vêm para os diretores, que trazem uma gestão para a gente enxergar o hospital como um todo, os hospitais, e enxergar qual é a nossa necessidade, o que a gente precisa entregar melhor para a população.

Então, esse centro cirúrgico é um exemplo. A gente precisava melhorar a sala cirúrgica, precisava modernizar. Ele é todo interligado, então, para dar aula, para ensinar, já vai ser todo interligado. Foi renovado e a gente pôs, nessa área, as linhas em que há filas, em que a gente precisa puxar mais filas, vamos dizer assim, em São Paulo. Então, a área da oncologia, então, são cirurgias oncológicas e cirurgias ortopédicas que a gente vai realizar nesse espaço.

Tudo isso a gente trabalha com diferentes parcerias, desde emendas parlamentares, a doação de pessoas mesmo, de pessoas físicas, e as parcerias com as empresas. Então, esse caso é um exemplo de parceria com a Rede D'Or, com o hospital da Rede D'Or, que tem o Hospital Santa Isabel dentro do quadrilátero, que faz a gestão do prédio do Santa Isabel, e foi uma contrapartida que fizemos da negociação do Santa Isabel.

É um exemplo que eu quis trazer, porque eu acho que é importante que a gente mostre que tem que partir da gente, tem que ser uma necessidade do hospital, tem que ser uma necessidade tanto de estrutura como de processo.

E, aí, a gente está trabalhando muito com inovação. Estamos com uma área de inovação, temos agora uma área dedicada a isso, multiprofissional, em que a gente tem procurado ferramentas de inovação - e não só inovação de parque tecnológico, mas inovação de processos - para que a gente consiga fazer mais com melhor qualidade e entrega para o paciente.

Então, vou deixar até mais tempo para os demais, porque eu quis trazer o filme e explicar quais são as nossas demandas.

Eu estava conversando um pouquinho antes aqui com o colega, e ele falou: "Vamos ver no que eu posso te ajudar". Eu falei: "Espere aí que eu já pego a lista". (*Risos.*)

Mas é isto, eu acho: a gente se organizar para ver as demandas que a gente tem dentro do hospital e trazer, trabalhar essas parcerias. E o que é muito importante para que a gente mantenha as parcerias que a gente vem tendo, felizmente, no decorrer dos anos, é a transparência, é a prestação de contas. E isso a gente faz em todo processo que a gente tem, em todo trabalho que a gente executa.

Obrigada.

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

Eu aproveito aqui também para relatar o seguinte - até conversei aqui, rapidamente, a partir da primeira exposição. Uma das funções que nós temos nestas audiências públicas é justamente conscientizar a população, conscientizar também as empresas, as organizações da importância do trabalho das santas casas, da importância dessas instituições, e o quanto isso é necessário para a sociedade. Portanto, aqueles que estão nos acompanhando, ou agora ou depois - porque isso aqui fica registrado nos *Anais*, essas gravações todas -, empresas que queiram participar, que possam participar com doações, empresas que possam fazer parte dessa corrente para ajudar essas instituições... Mesmo porque, se você tem o seu funcionário disponível mais tempo; é muito mais eficiente para a empresa do que ter problemas no setor de saúde na sua cidade.

Eu estou falando aqui e pensando: é lógico que tem as santas casas grandes, como a de São Paulo, como nós vimos de manhã aqui, a de Belo Horizonte e outras, que são grandes, nas cidades grandes, mas também temos de lembrar daquelas nas cidades pequenas, onde a santa casa, basicamente, é o que existe para atendimento de saúde de média e de grande complexidade, muitas vezes, e ali, nessa cidade, pode ter empresários, pode ter pessoas que podem ajudar. Então, eu estou aqui conclamando essas pessoas e entidades para que ajudem a santa casa, entrem em contato com a governança da santa casa para que isso seja possível.

E, do nosso ponto de vista aqui, do Legislativo, todos esses dados vão ser congregados - eu já pedi isso de manhã e vou repetir aqui - para que todas essas informações sejam passadas para nós aqui, nesta Comissão, de forma que nós possamos pegar esses dados todos e trabalhar projetos de lei ou a mudança de projetos de lei que possam ajudar no desenvolvimento dessas ideias e trazer mais sustentabilidade econômica para essas organizações.

Entre esses projetos de lei, eu quero lembrar - eu já falei de manhã aqui, mas vou repetir - que tem dois projetos de lei da minha autoria que já estão na mesa do Senado aguardando designação de Comissões e Relatores. Um deles é o Projeto 3.232, que trata de ressarcimento ao SUS; altera a lei dos planos de saúde para corrigir a destinação de 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 fortalecer a descentralização, garantir justiça financeira e melhorar a sustentabilidade dos serviços públicos locais de saúde.

Outro é o PL 3.233, que trata de entidades filantrópicas no SUS, altera a Lei Orgânica da 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 pelos atendimentos feitos aos seus beneficiários dentro do SUS, medida que desonera o sistema público e fortalece financeiramente o setor filantrópico.

O objetivo é garantir sustentabilidade, eficiência e valorização das instituições que sustentam grande parte da rede de atendimento do SUS.

E estávamos conversando aqui também sobre a possibilidade - isso aí, por enquanto, é uma possibilidade, eu só estou colocando aqui porque é para também trocar ideias, eu vou pedir para fazer a análise aqui dentro do Senado - de empréstimo. Eu vi, várias vezes, empréstimos sendo feitos com a Caixa Econômica Federal, com os juros... O pessoal logicamente reclama dos juros que são aplicados e, de repente, pode existir uma possibilidade através do BNDES, com a sua característica de desenvolvimento, e saúde é parte do desenvolvimento, é a base de tudo isso também. Poderiam ser feitos empréstimos através do BNDES, com juros, vamos dizer assim, incentivados, de forma a reduzir essa carga para que as instituições possam ter acesso ao crédito mais barato.

Seguindo então a sequência de apresentações, eu passo agora a palavra à Dra. Alir Terra Lima, Presidente da Santa Casa de Campo Grande, para oito minutos. Eu peço para controlar o tempo por lá, porque não vai ter os avisos que nós temos aqui no nosso sistema visual.

**O SR. ALIR TERRA LIMA** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde, Senador Marcos Pontes. Na sua pessoa, eu cumprimento toda a mesa.

Nós somos da Santa Casa de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Somos um hospital de média e alta complexidade e coube a nós falar sobre a exploração de parcerias e casos de sucesso entre o setor privado e as filantrópicas para promover a inovação e a sustentabilidade.

Antes de adentrar o tema, eu apresento a Santa Casa de Campo Grande, que tem mais de 600 leitos atendendo ao Sistema Único de Saúde. Somos um hospital com 30 especialidades médicas. Somos o maior hospital do Mato Grosso do Sul e somos a quarta maior Santa Casa do país.

Temos um banco de córnea, fazemos transplantes de córnea; fazemos transplantes de rins; tratamento de queimaduras. Somos referência no estado nas áreas de politrauma, cirurgia cardíaca em pediatria congênita. Participamos da Unacon (Unidade de Alta Complexidade em Oncologia). Também somos referência em neurologia, neurocirurgia de alta complexidade. E temos um vasto banco de leite.

Como a grande maioria, se não todas as santas casas do país, passamos por muitas dificuldades financeiras, em razão do subfinanciamento da saúde, em razão da tabela SUS, que é desde 2008. E, nesse cenário, nós temos nos reinventado para poder manter um atendimento digno para a população do Mato Grosso do Sul.

É muito bem-vindo esse tema, até, assim, no Senado Federal, para que a gente possa expor as dificuldades por que passam as filantrópicas, em especial com os altos juros, porque ela pega empréstimos para cumprir uma função que é função do Estado. A saúde é um direito de todos, mas é obrigação do Estado.

Eu digo sempre que é o único contrato entre um hospital particular filantrópico e o poder público em que eu vejo que o poder público contrata X e manda 2X para a instituição, e, no conflito da legislação, nós somos obrigados a atender, porque se não atendermos o paciente configura-se omissão de socorro. O médico é obrigado a atender.

Hoje, eu tenho na área vermelha do hospital uma capacidade de seis leitos e estou com 18 pessoas; na área verde, eu tenho uma capacidade de sete leitos e estou com 36 pacientes. E essa dificuldade acaba entrando dentro da instituição, porque nós da Santa Casa de Campo Grande temos um plano de saúde. Como nós somos filantrópicos, não dividimos lucro. Também temos o estacionamento da Santa Casa, que também é lucro para a instituição. Também atendemos a Uniderp, que é a faculdade de Medicina aqui de Campo Grande, e uma faculdade de Medicina do Estado de Goiás, com internato e alunos que participam. Esses recursos deveriam ser usados para inovação na nossa instituição. Infelizmente, nós somos obrigados a colocar esse recurso na assistência, porque o contrato do município não é suficiente para que a instituição possa desenvolver as suas atividades a contento.

Diante desse cenário e da necessidade de fazer uma revitalização do nosso pronto-socorro, nós buscamos essa inovação sustentável, que é a readequação total do nosso pronto-socorro. Nesse sentido, o que nós fizemos? Nós buscamos uma

parceria com a população do Mato Grosso do Sul e essa parceria teve um nome que foi: "Juntos pela Vida - Sua Contribuição Salva!". Assim, nós idealizamos o pronto-socorro da Santa Casa e já entregamos um terço. E aí nós estamos mostrando que de uma área só nós retiramos mais de 116 toneladas para revitalizarmos o pronto-socorro.

Era um lugar inóspito, que funcionava com ar normal de casa, e nós revitalizamos toda essa área de mil metros quadrados.

Então, nesses espaços, foram criadas duas salas de estabilização para separarmos os pacientes que eram estabilizados junto com os outros na área vermelha do hospital, que possui apenas seis acomodações. Foi feita uma área verde, que tem sete leitos, e hoje nós aumentamos alguns pontos de oxigênio. Concebemos uma sala de isolamento, uma sala para atendimento dos custodiados - são as pessoas que vêm do presídio, com policial armado, que causam um constrangimento muito grande aos outros pacientes e insegurança; então, nós pensamos nessa sala -, três consultórios médicos, recepção e sala de coleta laboratorial. Esse novo espaço foi todo revitalizado com uma nova rede de oxigênio, pontos de hemodiálise, ar refrigerado com pressão negativa e filtro de purificação do ambiente, para dar segurança tanto para os pacientes, como para os nossos colaboradores.

A Santa Casa de Campo Grande entrou com R\$1,5 milhão nessa primeira fase, e a população, nesse chamamento através do Pix [juntospelavida@santacasacg.org.br](mailto:juntospelavida@santacasacg.org.br), já contribuiu com R\$769,2 mil. Desses valores, nós prestamos conta semanalmente para o Ministério Público, da saúde aqui de Mato Grosso do Sul, a fim de dar transparência para todas as atividades que nós, filantropia, fazemos, e para como nós estamos utilizando o dinheiro do contribuinte em conjunto com o dinheiro da Santa Casa de Campo Grande.

Somos um hospital com 14 residências médicas e uma residência multiprofissional. Somos um hospital que faz pesquisa... e estamos inovando para poder bem atender a população de Mato Grosso do Sul.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - O.K.. Eu agradeço, então, a participação da Sra. Alir Terra Lima, Presidente da Santa Casa de Campo Grande. Parabéns pelo trabalho.

Eu aproveito este momento também para avisar que nós já temos aqui várias perguntas vindas do e-Cidadania - da Maria, de São Paulo; do André, do Acre; do Sander, do Rio de Janeiro; e da Raíssa, de Mato Grosso -, assim como comentários - do Gerson, do Distrito Federal; de Arlanza, do Paraná; da Andriely, do Paraná; e do Gentil, da Paraíba.

No nosso sistema aqui, o que vai acontecer é que, no final das apresentações, eu vou ler essas perguntas - vou pedir para a Mesa passar uma cópia para os nossos apresentadores, debatedores. No final, então, nós podemos discutir as perguntas nos comentários finais, nos dois minutos de comentários finais. Mas, durante a apresentação, se algum apresentador já quiser responder a alguma das perguntas, fique à vontade, por favor.

Eu passo, então, a palavra, agora, ao Dr. Eduardo Jorge Marinho de Queiroz Júnior, CEO da Santa Casa da Bahia, para seus oito minutos de apresentação.

**O SR. EDUARDO JORGE MARINHO DE QUEIROZ JÚNIOR** (Para expor.) - Muito obrigado, Senador Astronauta Marcos Pontes, na pessoa de quem saúdo a todos aqui presentes, colegas, autoridades, colegas aí de representação.

Confesso que, para o tempo, escrevi um pouco demais, talvez, mas vou acelerar para a gente ser fiel aqui à programação. Então, começando, nós somos da Santa Casa da Bahia. Aqui é uma breve apresentação, só para... Eu tenho 25 anos de atuação, majoritariamente na área filantrópica, e estou na santa casa, nessa função, desde 2020, tendo passado por lá antes numa função que era apenas a operação da área de saúde.

Eu estou tentando passar...

Aqui a santa casa... Opa, passou demais.

Só um minuto. Pronto.

É uma irmandade, foi fundada por Tomé de Sousa em 1549, uma das primeiras santas casas do Brasil. É uma associação civil de direito privado sem fins lucrativos, bem longeva. (*Risos.*)

Deu origem ao primeiro hospital do Estado da Bahia, à primeira faculdade de medicina, muita história e uma demonstração de que, como muitos daqui, somos longevos porque, de alguma forma, tem uma competência, tem uma dedicação, tem consistência o trabalho que vem sendo feito nesse tempo.

Aqui é uma breve linha do tempo, mostrando ali o início com o hospital que era extramuros da cidade de Salvador. Depois, a evolução: tivemos o cemitério em 1840, o primeiro cemitério da cidade; depois, veio o Hospital Santa Izabel, que é o hospital, hoje, principal unidade da santa casa; temos uma faculdade e algumas outras unidades.

Aqui a gente mostra um pouco das atividades: Hospital Santa Izabel, tem uma clínica, unidade de atenção primária de saúde, a Cuidado Contínuo... O Hospital Municipal de Catu é um hospital em comodato que nós administramos; o Hospital Municipal de Salvador é uma organização social com 240 leitos, do município.

Temos outras unidades, como está sendo visto. Na área de cultura, mantemos o Museu da Misericórdia, que foi onde iniciou o hospital, onde iniciou a atividade da santa casa em 1549, ali do lado do Elevador Lacerda, em Salvador.

Na ação social, nós temos escolas com crianças, são 500 crianças, tudo custeado pela santa casa; programas de oficinas profissionalizantes, num bairro importante lá, o Bairro da Paz, um bairro pobre de Salvador.

Temos algumas outras atividades, como o cemitério, faculdade, como já visto.

Somos 17 unidades, 6,2 mil colaboradores, em torno de 2,5 mil médicos, 700 leitos. Desses 700 leitos, 500 leitos próprios e 200 administrados. Temos uma importância, um número estimativo: em torno de 7% da população da Região Metropolitana de Salvador passa pelos nossos serviços de alguma forma durante o ano. Esses são os números de importância, 35 mil internações por ano, 15 mil cirurgias.

Temos os programas de residência há 40 anos, um hospital muito com viés de ensino, muito estudante. A faculdade começou em 2018. Temos alunos também que ficam em regime integral, dos centros de educação infantil. São 1.136 pessoas beneficiadas com os cursos e oficinas do programa que fica no Bairro da Paz. E temos uma casa de apoio para pacientes oncológicos e cardiopatas que vêm do interior do estado, não têm como se apoiar enquanto estão em tratamento e ali eles ficam hospedados, têm atividades lúdicas e alimentação, entre outras atividades.

Aqui é só um recorte. É o Hospital Santa Izabel, mostrando ali, ele está perto do centro histórico, a mais ou menos 1,5km, 2km do Elevador Lacerda, que é o central da cidade.

Estou passando aqui.

Bom, panorama, a gente já sabe, vocês já discutiram muito isso hoje, eu não vou chover no molhado. Temos o subfinanciamento, gestão fragmentada, o acesso é precário... Aí eu estou falando do macrossistema de saúde -, emergências lotadas, cuidado primário limitado.

Então, temos esses gargalos na atenção especializada, principalmente oncologia. Isso gera problemas. Quando nós analisamos os nossos índices lá, os pacientes do SUS têm uma performance pior de desfecho porque não conseguem ter o cuidado no tempo certo. Judicialização, incorporação tecnológica, inflação médica.

E, assim, as santas casas são majoritárias na proporção dos atendimentos de média complexidade e alta complexidade.

Vou passando aqui.

Sendo fiel ao tema, eu trouxe uma provocação meio óbvia. A gente já tem uma experiência na área filantrópica, que é o Proadi, que são recursos de isenções dos hospitais de excelência que contribuem com programas estratégicos do Governo. E aí a gente vem numa ideia de trazer uma proposta para que a área privada possa trazer recursos, as redes privadas da área de saúde possam trazer recursos contra projetos que sejam apresentados para a melhoria de tecnologia na área de saúde.

Hoje nós temos um mundo digital aí, um desafio imenso. O orçamento com tecnologia triplicou, pelo menos em nossa entidade, a cibersegurança, a gestão de dados, então, tudo isso é um desafio. Imagine, se, para nós, cuidar do custeio é um desafio, imagine a gente conseguir manter e atualizar as nossas entidades com as melhores práticas e as melhores ferramentas.

Então, a gente traz uma proposta de acordos de cooperação. Legalmente isso precisa ser estudado, precisa ser avaliado, como fazer e trazer uma contrapartida para o setor privado que se traduz em incentivo fiscal. Evidentemente que para uma rede privada fazer uma colaboração, trazer *know-how*, trazer recurso, deveria ter aí alguma contrapartida para eles.

Isso é um assunto que talvez não seja fácil, mas eu entendo que, inspirados no Proadi, que já acontece há algum tempo, talvez esse seja um caminho de colaboração entre entidades privadas com fins lucrativos e entidades privadas sem fins lucrativos.

Eu coloco ali o como, acordo de cooperação; e o porquê, as santas casas historicamente entregam muito, manter esses atendimentos é preciso. A população vem sofrendo e o ideal é investir onde é fácil aferir os resultados, então, controlar e avaliar é mais fácil e mais econômico do que fazer. Então, eu acho que o Governo pode, sim, centralizar e investir mais na sua gestão para poder controlar e avaliar os serviços que são prestados. Eu acho que eles fazem isso bem, quando se propõem para isso, e nós somos bons no que fazemos e já somos majoritários. Então, por que não investir nas santas casas e nos hospitais filantrópicos?

(*Soa a campanha.*)

**O SR. EDUARDO JORGE MARINHO DE QUEIROZ JÚNIOR** - Então, nós, da santa casa, temos dificuldades em manter a operação, imaginem os investimentos obrigatórios, como já dito aqui.

Então, pouco importa quem governa efetivamente as santas casas. O povo precisa de serviço de qualidade, que o acesso e a sequência do cuidado sejam garantidos. Os verdadeiros proprietários são os usuários, porque não é de quem está lá comandando, é de quem usa, é um bem público, utilidade pública inquestionável.

Manter as santas casas atualizadas, competitivas e inovadoras é no mínimo pavimentar a entrega real de serviço à população e a busca por melhoria dos pontos críticos já mencionados.

Bom, é isso.

Quero agradecer e fico à disposição.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Bom, excelente, excelente. Muito obrigado, Dr. Eduardo Jorge Marinho de Queiroz Júnior, CEO da Santa Casa da Bahia.

Fiquei impressionado com a idade, não é? Em 1549.

E você assumiu ali no meio da pandemia.

**O SR. EDUARDO JORGE MARINHO DE QUEIROZ JÚNIOR** (*Fora do microfone.*) - Isso.

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

**O SR. EDUARDO JORGE MARINHO DE QUEIROZ JÚNIOR** - Para falar da nossa experiência, nós conseguimos... Naquela ocasião, tinha uma linha do BNDES Saúde, e tal, e nós conseguimos reperfilar a nossa dívida com o BNDES; mas eu acho que essa linha beneficiou poucas entidades, talvez as maiores ali. Há sempre uma dificuldade com documentação, com certidões, mas conseguimos, e ajudou muito a santa casa naquele momento ali de crise.

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

Eu pedi para o Dr. Marcelo Morales ali olhar a possibilidade e ele já está buscando as viabilidades.

Eu passo, então, a palavra agora à Irmã Rosane Ghedin, Diretora Presidente da Santa Casa Marcelina, em São Paulo, que está conosco por via remota, por videoconferência.

**A SRA. ROSANE GHEDIN** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde a todos.

Quero cumprimentar o Senador Marcos Pontes e agradecer esta oportunidade de poder relatar e me somar também à voz das outras santas casas sobre as dificuldades que vivenciamos também juntas.

A Santa Marcelina é bem novinha em relação à Santa Casa da Bahia. Nós temos 64 anos de atuação na saúde. A nossa *expertise* é a saúde pública, somos, praticamente, militantes do SUS, prestamos serviço com 97% dos atendimentos pelo SUS. Estamos localizados na zona leste de São Paulo, onde nós temos uma alta demanda, uma grande população, somos a única referência. Totalizamos quase 2 mil leitos, aqui na região, com 164 serviços de atenção primária, tentando integrar todo o sistema SUS na região.

Assim como os demais, talvez, eu fale quase a mesma coisa, mas quero dizer que nós também trabalhamos com um grande desafio da sustentabilidade, que é uma busca diária e constante, a busca da eficiência, o controle de custos, de gastos e o controle, em geral, de todas as coisas para tentar manter o atendimento, visto que a região depende totalmente do nosso atendimento do SUS - são dependentes. Também buscamos, ansiamos por essa correção da tabela. Esperamos que isso possa, de fato, valer, e que a gente tenha alguma correção que, ao menos, corrija os índices de defasagem em relação a RH, em relação a insumos, em relação a medicamentos, a materiais especializados, porque isso pesa muito no atendimento do SUS.

Eu queria também dizer que nós temos aqui, em São Paulo, um exemplo exitoso de iniciativa do nosso Governador sobre a tabela SUS paulista, que trouxe para nós também a possibilidade - para todos os parceiros da secretaria -, de poder atender mais e melhor as linhas prioritárias como oncologia, como cardiologia, como filas cirúrgicas.

Eu acho que isso trouxe um grande ganho. Então essa é a prova de que as santas casas necessitam de recurso.

Nós evoluímos muito na eficiência, na gestão. Precisamos de recursos para poder vencer as grandes demandas que, nas várias regiões deste Brasil afora, nós temos, e é necessidade. Então acho que essa é uma questão: o subfinanciamento. Ele castiga muito. Temos dificuldade, precisamos ter prioridades, escolhas para a manutenção das atividades, do atendimento. Então a correção da tabela se faz muito necessária e importante.

A outra questão é a questão das emendas parlamentares, em que a gente vem tendo essa, eu diria, essa forçação, essa imposição de que as emendas precisam de plano de trabalho, aumento de produção. Só que aí nós temos um problema em cascata. Quando nós vamos para o aumento de produção, nós aumentamos o problema, porque nós temos que contratar mais equipes, nem sempre temos leitos disponíveis, aí nós vamos ter dificuldade da capacidade instalada, muitas vezes, porque o excesso já faz até parte do nosso cotidiano das santas casas, de um modo geral, porque nós sempre atendemos muito e normalmente não paramos apenas no teto, porque somos impulsionados pelas necessidades e pelos problemas graves que a nossa população sofre diariamente na busca de soluções de saúde.

Então é importante que essas emendas pudessem ser voltadas para atualização de parque tecnológico, para manutenção, reformas, acesso qualificado da população, especialidades, que fossem focadas em especialidades estratégicas, porque as Santas Casas nunca vão mudar o seu compromisso social. Prioritariamente o nosso compromisso é social, e nós damos conta de uma grande quantidade de atendimento SUS...

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Só um momento, Irmã, o som, seu som sumiu aqui. O pessoal está vendo na parte técnica aqui. Acho que o problema está contigo aí. Dá uma olhadinha no som, no microfone, se não está mutado, se não está calado.

**A SRA. IRMÃ ROSANE GHEDIN** - Está tudo certo aqui. Estão me ouvindo?

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Ah, agora voltou, agora voltou. Por favor, continue.

*(Soa a campainha.)*

**A SRA. ROSANE GHEDIN** *(Por videoconferência.)* - Não sei até que momento vocês me ouviram, mas é grande a importância das emendas parlamentares, com que nós contamos muito para atualização de parque tecnológico, reformas, qualificação da nossa assistência, o acesso qualificado, o atendimento de especialidades estratégicas.

Eu estava dizendo do nosso compromisso social. As santas casas têm grande compromisso com a população SUS-dependente e compromisso com a população de menor poder aquisitivo, embora o SUS seja um sistema para todos, mas as pessoas que mais se beneficiam deste atendimento são as pessoas com maior dificuldade social.

Então, eu diria que a gente tem muita necessidade de uma atuação nesse sentido e principalmente todas essas atuações ligadas ao financiamento.

O Fabrício poderia complementar alguma coisa. Fabrício é nosso Diretor Administrativo do Santa Marcelina, que já atua conosco de longa data e pode complementar algumas...

**O SR. FABRÍCIO SANTANA** *(Para expor. Por videoconferência.)* - Boa tarde a todos, boa tarde, Senador.

É um prazer aqui falar desse tema, um tema tão importante, a gente que vivencia no nosso dia a dia a importância desse financiamento, como a Irmã disse, para a gente produzir muito mais; produzir mais aqui a quem precisa.

Ela usou um exemplo da tabela paulista, aqui de São Paulo, que mostra um crescimento exponencial de produção e principalmente nas questões das filas, filas que já estavam aí há muito tempo, fila de câncer, fila de cirurgia cardíaca, fila de obesidade. Então, deu uma sobrevida.

É por isso que a gente considera esse tema um tema sensível, não só aqui para o Santa Marcelina, mas para todos que fazem essa missão do SUS Brasil afora. Há necessidade de que tenha, sim, uma periodicidade na revisão dessa tabela. A gente sabe que tudo se reajusta, tudo aumenta, mas a tabela, muitas vezes, como ela é o ponto focal, se ela não tem nenhum tipo de indexador, muitas filas hoje de especialidade acabam se acumulando, porque tem procedimentos de maior complexidade que são custosos. Você tem material de OPME, você tem tantas outras coisas que você acaba não conseguindo produzir, porque você sabe que se produzir, você vai gerar cada vez mais custo para a instituição.

Então, hoje a gente tem uma situação mais tranquila pela questão de uma medida estratégica aqui do Governo do Estado de São Paulo, que trouxe um pouco dessa sobrevida aos hospitais filantrópicos do estado. Mas a gente acredita que isso poderia se tornar ainda mais efetivo se tivesse realmente essa Lei 14.820 na sua integridade para todas as instituições.

Eu agradeço a participação.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado à Irmã Rosane Guedin, Diretora Presidente da Santa Casa Marcelina, em São Paulo. Parabéns pelo trabalho. Nós já nos encontramos algumas vezes pessoalmente - é bom revê-la também.

Eu passo a palavra agora, então, ao Dr. Rodrigo Bornhausen Demarch, representante do Hospital Albert Einstein, para seus oito minutos de apresentação.

Obrigado.

**O SR. RODRIGO BORNHAUSEN DEMARCH** (Para expor.) - Muito boa tarde, Senador.

Antes de mais nada, muito obrigado pelo convite. É um prazer estar aqui com vocês e com os colegas hoje.

Eu vou fazer uma apresentação breve também.

Há mais eslaides do que provavelmente deveria, mas a ideia é que a gente possa mostrar aqui um pouco da história do Einstein sobre como nós temos trabalhado com inovação e como temos estabelecido parcerias com outras organizações públicas do setor de saúde.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. RODRIGO BORNHAUSEN DEMARCH** - O.k.

Como você já bem colocou, essas são as mazelas talvez do sistema de saúde, as dificuldades, as complexidades e por que resolver os problemas do setor de saúde é tão difícil.

Como podemos ver aqui são "n" razões, digamos assim, pelas quais o setor é ineficiente, ou o sistema de saúde é tão ineficiente, mas eu queria falar brevemente sobre o Einstein. O Einstein, neste ano, fez 70 anos. Ele foi fundado pela comunidade judaica de São Paulo, nasceu como um hospital, no Morumbi e, ao longo das suas décadas, digamos assim, foi se transformando no que hoje, na referência bibliográfica, nós denominaríamos de centro médico acadêmico ou sistema de saúde.

O Einstein é uma instituição filantrópica, uma associação beneficente sem fins lucrativos, e que, além da assistência à saúde, no setor privado, tem uma atividade muito intensa também no setor público. Isso nem todo mundo sabe, mas é importante a gente reforçar. Ele tem como principal característica a excelência naquilo que faz, principalmente assistencial. É por isso que esses outros pilares foram se desenvolvendo, ao longo dos anos, no sentido de poder entregar excelência de cuidado na sua atividade assistencial: como no ensino, na pesquisa, na inovação e na responsabilidade social. São dois hospitais com aproximadamente 750 leitos na cidade de São Paulo e há outro na cidade de Goiânia. São aproximadamente 30 unidades no setor público. Essa atividade começou no ano de 2001.

Quando as primeiras unidades básicas de saúde começaram a ser geridas pelo Einstein, lá em São Paulo, ao longo dessas décadas - são quase 25 anos atuando no setor público -, uma série de outros hospitais, de unidades básicas e de centros de especialidade foram sendo incorporados à atividade assistencial. Mais recentemente, temos três hospitais públicos do Estado de São Paulo: o Darcy Vargas, o Ipiranga e o Hospital Heliópolis - são esses que estão entrando em operação agora.

Dentro das diretrizes da organização, talvez uma das mais importantes seja justamente a de contribuir para o desenvolvimento do sistema público de saúde, através das atividades junto ao Ministério da Saúde e gestão de serviços assistenciais, para as secretarias estaduais e municipais de saúde. Como vocês podem ver, são mais de 8 milhões de atendimentos que se realizam por ano em todo esse sistema, nessa rede.

Do ponto de vista de inovação... Eu vou passar aquele eslaide ali, porque eu gostaria de gastar alguns minutos falando sobre isto: como a organização entende inovação? Na verdade, como um instrumento para potencializar as suas atividades e levar eventualmente o serviço de saúde para quem não tem esse acesso. Para que isso aconteça de uma forma escalável e sustentável, a gente entende que esses três elementos, ou melhor, esses quatro elementos são importantes.

Então, a questão da interoperabilidade de informações, como é que a gente consegue enxergar o paciente dentro de um sistema como um todo. E tem uma série de projetos acontecendo no Brasil em relação a isso, mas nós ainda não estamos naquilo que talvez seja o ideal.

O uso inteligente de dados é um outro elemento superimportante, quer dizer, usar o dado para criar *insights* e, a partir daí, eventualmente criar novos serviços, apoiar médicos e profissionais da saúde nas suas tomadas de decisão, enfim.

Automação de processos administrativos, com ganho de produtividade e soluções digitais no sentido de ampliar o acesso a quem eventualmente não tenha. Eu vou dar um exemplo, daqui a pouco, do TeleAMES, que é um projeto, para o Einstein, superrelevante.

Aqui alguns exemplos, eu vou passar mais rapidamente, mas exemplos de projetos - Proadi, como você mencionou, Eduardo, há pouco - realizados entre o Einstein e outros hospitais de excelência, e no caso aqui, os outros hospitais filantrópicos. Então, o Lean na Emergência, o Saúde em Nossas Mãos são projetos extremamente relevantes, em que se consegue disseminar, primeiro consegue aprender e disseminar conhecimento igualmente entre os hospitais públicos que participam dessas iniciativas.

O Projeto DIAna é um projeto muito focado em interoperabilidade. O Trauma é um projeto que usa plataformas digitais e dados para que se entenda melhor como aspectos relacionados a fatores externos, como traumas propriamente ditos, podem ser mitigados, e a partir daí se gerarem informações para melhorar políticas públicas, por exemplo. É um outro projeto Proadi importante sendo desenvolvido.

O TeleAMES, que talvez seja um dos projetos de saúde digital mais bonitos do Brasil, no sentido de que ele leva literalmente o profissional especialista para dentro do posto de saúde, das unidades básicas de saúde espalhadas pelo Brasil inteiro. São mais de 450 mil consultas realizadas, em mais de 400 unidades espalhadas principalmente pelo Norte do país e pelo Centro-Oeste.

Projetos mais voltados, digamos assim, ao desenvolvimento de alta tecnologia no país, que também se entende que são importantes, como o projeto de CAR-T e de anemia falciforme. O Impacto MR, que tem vistas a desenvolver uma plataforma com foco em identificação de infecções multirresistentes, como a gente fala, a antimicrobianos, também desenvolvido com uma série de hospitais públicos do Brasil inteiro. O Projeto Telescope, o TeleUTI, projetos de UTI em que se cria ali um ambiente para compartilhar informações. Projeto de educação continuada, digamos assim, por parte de médicos e profissionais da saúde, dentro de UTIs de hospitais públicos do Brasil e parceiros do Einstein. E médicos parceiros do Einstein.

E aqui eu vou gastar mais dois minutinhos falando de um projeto que ainda é recente, mas para a gente, tem um carinho especial. Ele é chamado de Leish Detect. Foi um projeto inicialmente financiado pelo SUS, desenvolvido entre o Einstein, a Fundação Hospitalar Alfredo da Matta e a Fundação de Medicina Tropical, de Manaus, com a finalidade de desenvolver uma plataforma digital que usa inteligência artificial para fazer um pré-diagnóstico, um rastreamento de leishmaniose cutânea. Essa é uma doença que acomete 15 milhões de pessoas mundo afora. É uma doença negligenciada, como se denomina, normalmente em regiões tropicais do mundo e em países em desenvolvimento.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RODRIGO BORNHAUSEN DEMARCH** - E essa plataforma aqui começou então como uma iniciativa menor do Einstein, em parceria com essas duas instituições e o BID, e ela deu certo, tracionou, e agora está se transformando num Proadi que a gente chama de Cutis-AI. E ele vai ter em vista não só fazer o diagnóstico, o pré-diagnóstico da leishmaniose cutânea, como também de outras doenças negligenciadas de manifestação cutânea. E a ideia é que, em algum momento futuro, esse tipo de tecnologia possa estar disponível nas unidades básicas de saúde, apoiando os profissionais para fazer esse rastreamento e o encaminhamento melhor dessas doenças, como hanseníase, tuberculose, esporotricose, entre outras. Então, é um projeto pelo qual a gente tem um carinho muito grande também.

E, por fim - para finalizar -, nós temos trabalhado muito, há alguns anos, eu diria, pelo menos oito ou nove anos, de forma muito estruturada, dentro do Einstein, com *startups*.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RODRIGO BORNHAUSEN DEMARCH** - E a gente entende que o trabalho com *startups* é um componente importante para que organizações de saúde possam ser mais ágeis, possam ser mais eficientes e tudo mais.

E, por conta desse aprendizado e dessa experiência que a gente desenvolveu ao longo desses últimos anos, no ano passado nós criamos um programa de aceleração de *startups* para o Sistema Único de Saúde, que tem como objetivo fazer o quê? Essencialmente, instrumentalizar os empreendedores, para que eles aprendam a trabalhar com organizações públicas, assim como os gestores, para que eles entendam como é trabalhar com uma *startup*. Então, é um projeto que tem essa trilha dupla, digamos assim, e vai acompanhado de um estudo de custo-efetividade, para mostrar que a incorporação dessa tecnologia, de fato, é custo-efetiva.

Então, o primeiro projeto está acontecendo no Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch, lá de São Paulo, hospital público gerido pelo Einstein. E a ideia é que, uma vez que esse modelo esteja bem sedimentado...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RODRIGO BORNHAUSEN DEMARCH** - ... ele possa ser replicado para outras organizações.

É isso. Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. Rodrigo Bornhausen Demarch, representante do Hospital Albert Einstein. Parabéns pelo trabalho!

Foi muito citado "inovação", né? Eu só queria lembrar uma coisa que aconteceu hoje de manhã: foram três cientistas, pesquisadores que receberam o Prêmio Nobel de Economia, justamente pela associação direta da inovação com o desenvolvimento econômico do país. Eu fiquei muito feliz com isso, por quê? É uma coisa que eu tenho falado desde

o tempo lá do Ministério de Ciência e Tecnologia; da importância do investimento consistente em ciência, tecnologia e inovação como um dos pilares para o desenvolvimento do país. E hoje isso está aí confirmado pelo Prêmio Nobel para esses três economistas.

O que eu falo sempre é o seguinte: se a gente olhar todos os países desenvolvidos, todos eles, sem exceção nenhuma, eles chegaram lá não por causa de língua, por causa de localização geográfica, religião, cultura, nada disso. Eles chegaram lá por investimento consistente em educação com resultado, para resultados, focada em resultados, incluindo a educação profissionalizante e tecnológica; investimento contínuo, consistente e inteligente em ciência, tecnologia e inovação, para transformar uma ideia em um produto ou um serviço, basicamente transformar uma ideia em nota fiscal e emprego; e, finalmente, um ambiente de negócios favorável para o desenvolvimento de empresas, principalmente de base tecnológica, como as nossas *startups*, por exemplo, que consigam proliferar e gerar empregos, gerar novos produtos, novos serviços.

E a gente viu ali no ministério o quanto que isso funciona. Quando a gente faz um investimento através da Finep, por exemplo, nos editais da Finep, você colocava ali para desenvolvimento de, por exemplo, IA2, inovação aberta e inteligência artificial, saúde 4.0, indústria 4.0, agro 4.0, cidades inteligentes. Nós colocamos nessas quatro áreas recursos, e não era um absurdo de recurso, não, mas pela quantidade de projetos interessantes, de empresas que foram criadas no setor, você via que o Brasil tem condição de desenvolver essas empresas, tem condição de desenvolver negócios baseados nessas empresas, basta um pouco de foco e prioridade. Está aí a confirmação: a inovação realmente faz parte do desenvolvimento econômico como correlação, para quem gosta de matemática, numa correspondência 1 aí no gráfico, vamos colocar assim, né?

Então, vamos em frente.

Eu passo a palavra agora ao Dr. Rodrigo de Freitas Garbero, Gerente de Governança Clínica do Hospital Sírio-Libanês.

**O SR. RODRIGO DE FREITAS GARBERO** (Para expor.) - Boa tarde a todos; boa tarde, Senador Astronauta Marcos Pontes. Obrigada pelo convite.

Está ligado? Está.

Primeiro, eu queria parabenizar a todos os gestores. Eu ouvi a audiência da manhã e ouvi a audiência de agora, à tarde; é um trabalho muito bonito, de muita dedicação e muito propósito que as santas casas fazem no Brasil. A gente estava conversando antes: se fosse uma rede hospitalar, seria três vezes maior do que a maior rede hospitalar americana, com mais de 150 mil leitos operados no Brasil.

O Sírio-Libanês é uma instituição centenária, fundada por uma sociedade de senhoras. É um orgulho ter uma liderança feminina num hospital de tanta representatividade no Brasil. E também é uma sociedade sem fins lucrativos e beneficente. Hoje a gente já tem, de leitos de atenção 100% ao SUS, sob gestão direta, quase duas vezes o número de leitos que a gente tem de hospital privado, pelo nosso Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês. Também temos uma atuação importante no Proadi. Eu vi ali muitos projetos que nós compartilhamos, como linhas de emergência que vêm ajudando muito as emergências do SUS - e parabenizo o Einstein pela inovação, é um marco de excelência que a gente sempre olha também.

A função aqui nessa mesa eu acho que é muito mais a gente se apresentar para o jogo. Nós temos hospitais que funcionam em um padrão de excelência muito elevado, que estão representados aqui, como a Santa Casa de São Paulo e outros que nós respeitamos pela história e pelas entregas, mas também existe um pessoal que não está aqui representado, que são as santas casas menores, de hospitais que operam em cidades pequenas e de médio porte e que podem ter muita vantagem em cooperação para tecnologias de gestão corporativa, tecnologias de gestão da assistência, tecnologias de governança clínica. Seria muito interessante a gente olhar para esse grupo imenso de hospitais também e entender como a iniciativa privada pode ajudar o desenvolvimento desse grande grupo de leitos que atendem ao SUS.

É interessante que na mesa a gente tem dois hospitais privados, mas os dois são sociedades filantrópicas, sem fins lucrativos e os dois estão atendendo diretamente ao SUS, né? Mas existe uma gama enorme da iniciativa privada que não está nessa mesa aqui também, que pode ser chamada para o jogo, que tem estruturas muito robustas de governança corporativa e até de governança clínica e podem contribuir no desenvolvimento desses hospitais.

Aqui em Brasília, a gente não tem santa casa, a gente tem todos os hospitais de administração direta. Conversando com os gestores de santas casas aqui, a gente vê que a multiplicidade de relacionamento que o sistema público tem com esses operadores do SUS dificulta um pouco a gestão. A forma como a santa casa é tratada não é a mesma forma como a OS é tratada, não é a mesma forma como a administração direta é tratada. Isso torna o cenário um pouco instável.

Mas, para dentro do hospital, para dentro da assistência, que eu acho que é a cooperação mais fácil, é aquela que vai tocar o paciente mais rápido, existem muitos protocolos de qualidade, de segurança, de eficiência clínica que podem ser

facilmente compartilhados e difundidos pelos hospitais, criando-se fóruns permanentes de discussão de boas práticas entre esses grandes *players* e estudando como levar essas informações para os hospitais de menor complexidade, que podem gerar um ganho assistencial imediato para essa população. Um ganho de eficiência, um ganho de giro de leitos, que pode significar até um ganho de operação em escala para o SUS.

Obviamente, eu vi aqui muita gente reclamando do subfinanciamento, de o quanto aumentar o giro de leitos pode impactar isso, mas é um problema que foi bem debatido de manhã. O fórum aqui é sobre como a iniciativa privada pode ajudar, em parcerias de inovação. A tecnologia é a outra forma como a iniciativa privada pode contribuir, é mais fácil a gente ter investimentos, desenvolvimento de *softwares*, de novos sistemas de gestão, da assistência de gestão da própria operação hospitalar dentro da iniciativa privada, e os hospitais públicos podem ser grandes áreas de teste desses aplicativos e de massificação do uso.

Então, essas parcerias podem ser muito interessantes também, como também as parcerias para pesquisa clínica. As pesquisas clínicas são talvez o lugar onde seja mais fácil evidenciar o ganha-ganha da parceria. Os hospitais privados têm a capacidade de atrair a indústria farmacêutica para estudos robustos, e os hospitais públicos têm um grande contingente de pacientes que precisam desses tratamentos. Então, essas parcerias para pesquisa clínica também são pontos de intersecção bem interessantes para a gente conversar sobre melhoria conjunta.

Por fim, assim, os hospitais filantrópicos também não são só as santas casas; a gente tem outras instituições que são filantrópicas, que eu acho que têm que ser levadas em consideração também, como as organizações sociais, os institutos, o serviço social autônomo - está aí o exemplo do Sarah, que é um serviço social autônomo, que também é uma empresa filantrópica. O olhar mais ampliado pode nos deparar com outros modelos de gestão integralmente dedicados ao SUS, que podem ser bastante interessantes para massificação.

Eu acho que desses grandes hospitais que eu estou vendo aqui, o convite é para parceria e discussão de ideias, porque não tem nada para ensinar para esses gestores que tem aqui, nem para os médicos, nem para os enfermeiros desses hospitais - eles fazem um serviço de excelência -, mas um grande fórum de discussão de ideias de como a gente leva essas inovações para os hospitais menores, para os hospitais das cidades pequenas e médias, até garantindo que eles sobrevivam, porque eles têm muito menos capacidade de captação de recursos, seria um ponto de colaboração muito interessante, não só de nós, que estamos aqui, que somos também filantrópicos, mas também da própria iniciativa privada como um todo.

De novo, assim, me sensibilizou muito a dedicação e o propósito dos gestores dos hospitais públicos aqui por manterem instituições há tanto tempo operando em excelência e levando saúde para a população. Então, se a gente puder, como hospital de excelência, compartilhar experiências, compartilhar modelos de gestão, compartilhar tecnologia, compartilhar informações com esses grandes hospitais e criar estratégias para que isso se capilarize para os outros hospitais filantrópicos, a gente vai ficar muito feliz em poder ajudar.

Eu não vou tomar o tempo; só queria novamente agradecer ao convite em nome do Hospital Sírio-Libanês, por estar aqui, nesta mesa.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. Rodrigo de Freitas Garbero. Ele é Gerente de Governança Clínica do Hospital Sírio-Libanês. Parabéns aí também pela... aliás, aqui a gente tem que parabenizar todas essas instituições de saúde, que fazem um trabalho essencial, de importância gigantesca para a sociedade no Brasil. Esse tipo de discussão é justamente isto: trazer essas ideias, colocar e ver como nós aqui, do ponto de vista do Legislativo, podemos ajudar a destravar ou a colocar uma velocidade para a resolução desses problemas.

Então, estamos aqui à disposição, e isto que é a ideia: trazer. Eu peço novamente a todos que nos enviem as sugestões aqui, para esta Comissão de Assuntos Sociais, para que nós possamos discutir, e não só discutir, mas tomar providências. Discussão só não adianta muito, a gente precisa da providência baseada nessa discussão.

Completada a primeira fase com a fala de todos os debatedores, passamos à segunda fase, que é a leitura das perguntas e as discussões finais, ou as considerações finais de cada debatedor.

Então, eu vou ler as perguntas aqui, que nós recebemos através do e-Cidadania. Aliás, aproveito para agradecer a todos aqueles que nos acompanham e acompanharam ao longo desta apresentação, desta audiência pública.

Eu vou ler as perguntas e comentários e eu deixo, então, a decisão - ou seja, discricção - de responder as perguntas que acharem convenientes a cada um dos nossos debatedores, dentro do seu escopo de atuação. E também nós daremos o tempo de novo para cada um dos debatedores, dois minutos, para as considerações finais e respostas às perguntas.

Então vamos começar aqui com as perguntas.

Inicialmente, Maria, de São Paulo: "Como [...] [uma parceria] entre [...] [hospital privado e instituição filantrópica pode favorecer o usuário do] SUS?". De certa forma, foram respondidas algumas coisas, mas, se quiserem complementar...

O André, do Acre: "Se hospitais privados e filantrópicos passarem a executar tarefas essenciais do SUS, quem garante que os recursos públicos não serão drenados?". Tem que ver como seria isso aí.

O Sander, do Rio de Janeiro: "[O que significa, entre aspas] 'modelos híbridos de financiamento'? [Envolve recursos públicos, garantias do Tesouro ou incentivos fiscais]?".

A Raíssa, de Mato Grosso: "Como assegurar que as inovações compartilhadas beneficiem, de fato, a população, sem aumentar as desigualdades no SUS?".

Mais perguntas.

Da Mariana, do Paraná: "Qual é o papel das parcerias entre hospitais privados e instituições filantrópicas no fortalecimento do SUS?".

O Enzo, de São Paulo: "Quais limites jurídicos devem ser observados para assegurar a legalidade e a transparência nas parcerias entre hospitais privados?".

O Osvaldo, do Rio de Janeiro: "Estão previstos meios de fiscalização eficiente, garantindo a lisura da parceria?".

A Helena, de São Paulo: "Até que ponto a busca por eficiência e inovação nas parcerias público-privadas pode comprometer o princípio da universalidade do SUS?".

Agora os comentários.

O João, de São Paulo: "É imprescindível que o Estado atue em conjunto com a iniciativa privada para fornecer melhores serviços para a população".

O Marcelo, de Santa Catarina: "É fundamental a iniciativa privada estar envolvida com as instituições filantrópicas e o Governo deve apoiar sem [intervir]. Sem interferir, desculpe".

O Yuri, de Minas Gerais: "Qual o sentido de fazer parceria com hospital privado? O Governo precisa investir nos hospitais públicos". Isso aqui é uma pergunta e um comentário ao mesmo tempo.

Seguindo com os comentários.

O Gerson, do Distrito Federal: "Rompi o ligamento do ombro direito e aguardo ser chamado para cirurgia. Esta parceria ajudará a muitos, inclusive a [...] [mim]".

A Arlanza, do Pará: "Em estados em que a maioria é de baixa renda e os recursos públicos de saúde são limitados e precários, [isso] é necessário".

O Andrily, do Paraná: "Colaborações alavancam a *expertise* privada, melhoram a qualidade do atendimento e são essenciais para enfrentar a crescente demanda do SUS".

O Gentil, da Paraíba: "Apoio esta ideia desde que o Governo não participe da administração. Para evitar corrupção, deve [...] [haver] rigor na punição de possíveis fraudes".

Então, essas são as... Nós recebemos as perguntas e comentários através do e-Cidadania e agora eu passo novamente a palavra aos nossos debatedores, na mesma sequência que nós iniciamos.

Então, novamente, partindo para o Dr. Flaviano Feu Ventorim, Diretor-Presidente da Fundação São Francisco Xavier, que está conosco por videoconferência. Por dois minutos.

**O SR. FLAVIANO FEU VENTORIM** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde, Senador e todos que nos ouvem.

Eu sou meio direto, me perdoem.

As perguntas são muito importantes e gostaria de frisar, primeiro, que o termo filantrópico remete a uma condição jurídica que separa os hospitais privados com finalidade lucrativa e sem finalidade lucrativa. O que a gente chama de filantrópico é o sem finalidade lucrativa, ou seja, aquele que não distribui lucro. Todo o resultado positivo... E as santas casas, entidades beneficentes, precisam ter resultados positivos, para que possam reinvestir na sua estrutura. Elas não distribuem lucro para donos, para, seja lá quem for, acionistas; elas reinvestem o resultado positivo e acaba diminuindo a sua dependência do poder público.

Sobre as parcerias - há algumas perguntas que falam sobre garantia, não garantia, se é melhor ou é pior que o serviço público -, eu costumo dizer o seguinte: público ou privado, independentemente de quem for, o que tem que ter é um contrato justo, um contratante honesto e um contratado honesto. A partir disso, a fiscalização acompanha e monitora o resultado e os indicadores que esse contrato prevê, e aí você tem uma entrega positiva. E, se alguma das partes falhar, rescinde-se o contrato e segue a continuidade da assistência com a lisura de que este contrato precisa.

A saúde não pode ser levada de uma forma banal ou banalizada, porque a gente está mexendo com vidas, e esse processo é um processo muito impactante na sociedade como poucos. Nós somos um dos poucos países que garante a universalidade

do serviço de saúde. Nesse termo, nós, entidades públicas, privadas com fins lucrativos e privadas sem fins lucrativos, nos complementamos na assistência à população. E eu acho que esse é o nosso papel. Os órgãos de controle vão acompanhar, sejam eles municipais, estaduais ou federais; a gente tem que entender esse conjunto do que prevê a legislação brasileira através da Lei 8.080, e aí damos sequência a isso. E as parcerias que envolvem poder público e poder privado, em geral, são as que têm mais dinamismo, são as que têm mais flexibilidade para melhorar o atendimento e capacidade de agilidade nesse mesmo atendimento.

Gostaria de agradecer, Senador, o convite e a possibilidade de estar aqui com vocês, podendo falar um pouquinho da Fundação São Francisco Xavier e das entidades beneficentes sem fins lucrativos, os hospitais filantrópicos.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado ao Dr. Flaviano Feu Ventorim, Diretor-Presidente da Fundação São Francisco Xavier. Novamente, obrigado pela participação e parabéns pelo trabalho.

Esperamos aqui desta Comissão agora resultados efetivos e pragmáticos a respeito dos temas que foram tratados aqui.

Eu passo a palavra para suas considerações finais e respostas a algumas perguntas que achar convenientes à Dra. Maria Dulce Garcez Leme Cardenuto, Superintendente da Santa Casa de São Paulo.

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ LEME CARDENUTO** (Para expor.) - Vou utilizar o meu minuto e meio que economizei da outra... *(Risos.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Fique à vontade.

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ LEME CARDENUTO** (Para expor.) - Como eu disse, todos os projetos, tudo que a gente elabora internamente é feito com muita colaboração. Vem através da governança clínica, através do corpo clínico e também das áreas multiprofissionais, e todas as categorias profissionais nos apoiam para que a gente escolha o melhor caminho. E, se eu não mostrar esse vídeo para o Senador Marcos Pontes, o meu neurocirurgião vai ficar bravo comigo. Então, eu tenho que mostrar.

É um vídeo curtinho, de um minuto e meio... É de um minuto! Mas eu preciso mostrar para o Senador.

Eu pediria, então, a gentileza de passar o vídeo.

*(Procede-se à exibição de vídeo.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Está aí, olha... Obrigado, viu? Obrigado mesmo.

Parabéns. Conte comigo aqui ainda, viu? *(Palmas.)*

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ LEME CARDENUTO** - Nós que agradecemos.

Esse vídeo foi feito na sexta-feira, quando eu falei que vinha, o neurocirurgião falou comigo, e a Júlia saiu correndo lá para filmar. Essa cirurgia estava acontecendo na sexta-feira.

Então, é para mostrar a importância dos projetos, de acreditarmos na gente, e, das emendas parlamentares, o que importa é que nos trazem recursos para melhorar a assistência.

E aproveitando também, Senador, eu gostaria de deixar uma carta em que apoiamos os projetos que foram citados: o Projeto nº 3.232, de 2025... Seus dois projetos de lei em questão: o de nº 3.232 e o de nº 3.233. Ambos de muita importância para as nossas instituições.

Então, estou encaminhando para que a gente possa mandar para a Mesa Diretora do Senado, para que isso tenha uma celeridade, vamos dizer, na avaliação, o que para nós é bastante importante.

E muito obrigada pelos projetos apresentados.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Olha, muito obrigado. Obrigado também pela carta. Sem dúvida nenhuma, isso aqui nos ajuda a acelerar os processos junto com a Mesa Diretora.

Peço à nossa Mesa, também, que registre isso, para que coloquemos na ata e para mandar para a Mesa Diretora essa carta. Espero que esses projetos auxiliem as nossas santas casas a cumprirem o seu papel, com mais recursos e com mais sustentabilidade financeira.

Muito obrigado, viu?

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ LEME CARDENUTO** - Nós que agradecemos.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP. *Fora do microfone.*) - Se quiser fazer mais algum comentário, fique à vontade.

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ LEME CARDENUTO** - Não, acho que aqui as questões já foram bem faladas pelo Flaviano.

Só tem uma questão aqui da Helena, de São Paulo. Ela pergunta: "Até que ponto a busca de eficiência e inovação nas parcerias público-privadas pode comprometer o princípio da universalidade no SUS?".

Eu acho que fortalece. Então, é o contrário, Helena. Eu acho que essas parcerias fortalecem a universalidade, melhoram o acesso da população às melhores práticas e às melhores técnicas disponíveis. Então, acho que é um ganho para todos.

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

Muito obrigado à Dra. Maria Dulce Garces Leme Cardenuto, Superintendente da Santa Casa de São Paulo.

Eu passo agora a palavra à Dra. Alir Terra Lima, que está conosco por videoconferência, Presidente da Santa Casa de Campo Grande, para suas considerações finais e resposta a alguma das perguntas que achar conveniente.

**O SR. ALIR TERRA LIMA** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Senador Marcos Pontes e toda a mesa, eu quero aqui complementar a palavra do Flaviano Ventorim e da Dra. Maria Dulce no sentido de que as filantrópicas, elas, sim, recebem emendas parlamentares e, diferentemente do que a população pensa, de que o dinheiro que chega é aplicado em algum processo, isso não é a realidade. Porque nós prestamos conta de todos os valores que são destinados às filantrópicas por emenda parlamentar. Então, que isso fique bem claro para a população porque, muitas vezes, há uma falta de informação em relação a isso. Nós fazemos a gestão dos recursos das emendas parlamentares e somos todos fiscalizados por isso.

No que se refere a sermos uma filantrópica, nos cabe apresentar uma estrutura digna e decente para prestarmos serviços ao SUS como contratados. O art. 196 da Constituição Federal de 1988 diz que a saúde direta é obrigação do Estado brasileiro. Hoje, quem está prestando parte dessa assistência são as filantrópicas. Por isso é que elas estão tão endividadas, porque geralmente a dívida é de empréstimo para poder manter os pacientes de forma adequada na instituição.

É um tema que deve ser revisto. Nós precisamos rever esse subfinanciamento da saúde brasileira, porque vai chegar um ponto em que as filantrópicas não terão mais condição de continuar assistindo aos pacientes que precisam.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado à Dra. Alir Terra Lima, Presidente da Santa Casa de Campo Grande. Parabéns pelo trabalho, obrigado pela participação.

Eu passo a palavra agora ao Dr. Eduardo Jorge Marinho de Queiroz Júnior, CEO da Santa Casa da Bahia, para suas considerações finais e respostas às perguntas.

**O SR. EDUARDO JORGE MARINHO DE QUEIROZ JÚNIOR** (Para expor.) - Bom, primeiro quero elogiar a apresentação dos representantes das instituições. Realmente é muito bom a gente enxergar o que nossos pares estão fazendo. É sempre interessante, até para aprender, para poder se inspirar também e estimular essa democratização da informação entre nós e a população.

Eu queria me basear aqui num comentário de Yuri, de Minas Gerais: "Qual o sentido de fazer parceria com hospital privado? O Governo precisa investir nos hospitais públicos".

Isso é polêmico, porque tem até um viés político aí. Tem um lado político, que é mais estatizante. Então, não vou entrar em política, mas, na verdade, o que eu entendo como gestor, com 25 anos de estrada na área de saúde? O Governo tem realizado investimentos, ele tem feito hospitais próprios. Então, a exemplo da minha cidade, no meu estado, o Governo do estado e o Governo do município, nos últimos cinco, seis, sete anos...

*(Soa a campainha.)*

**O SR. EDUARDO JORGE MARINHO DE QUEIROZ JÚNIOR** - ... implementaram muitos serviços, porém eles precisam complementar, e os privados conseguem fazer e entregar de forma mais rápida.

Nós temos um sistema de meritocracia em que a gente consegue avaliar uma gestão de recursos humanos e de serviços de forma mais eficiente e mais rápida e com flexibilidade; nós temos mobilidade para fazer aquisições de forma mais rápida. Então, a própria lei não ajuda muito o gestor público, porque ele está ali engessado, com lei de licitação, com uma série de coisas. Então, eu acho que esse estímulo é importante.

Outra coisa é a questão da prestação de contas, que é sempre uma nuvem e fica sempre: "Não quero o Governo em cima disso, porque tem corrupção", é o que se está dizendo. Então, existe corrupção em qualquer ambiente que a gente imaginar no mundo, mas a gente tem que partir da premissa de que existe um modelo de acompanhamento.

A nossa Santa Casa participa de uma contratualização com o Município de Salvador, e eu posso dizer que aqueles gestores que ali estão fazem parte de uma comissão que avalia o contrato com métrica de qualidade e de entrega...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. EDUARDO JORGE MARINHO DE QUEIROZ JÚNIOR** - ... e, se você não cumpre, ela desconta valores e tal. Então, existe uma questão objetiva de avaliação de serviços, hoje, no Brasil. Tem governo que faz de forma mais eficiente e tem governo que faz menos, e quem não faz, de alguma forma, vai responder em órgão de controle.

Então, assim, o mundo está muito mais objetivo, os gestores têm o seu CPF, hoje, muito mais, na tela, e a gente tem que acreditar que isso vai fazer o bem para a população. Então, colocar recurso nas santas casas - é o que eu disse antes - é bom para o público, porque quem usa é ele. Então, independe de quem é o dono do hospital. O que é bom é você ter o serviço de que você precisa, ter o acesso e a lógica do cuidado.

É isso. Muito obrigado pelo convite e pela participação.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. Eduardo Jorge Marinho de Queiroz Júnior, CEO da Santa Casa da Bahia. Novamente, parabéns pelo trabalho, pela longevidade também da instituição.

Eu passo agora a palavra para Irmã Rosane Ghedin, Diretora-Presidente da Santa Casa Marcelina, em São Paulo, para suas considerações finais e respostas às perguntas.

**A SRA. IRMÃ ROSANE GHEDIN** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Eu queria dizer que a parceria governamental com as filantrópicas precisa ser fortalecida cada vez mais. Acho que o interesse não é só nosso, eu acho que o Governo teria muito interesse em que as santas casas filantrópicas tivessem a sua sustentabilidade. Esse é o serviço, ou é o melhor serviço que a população SUS dependente pode receber, porque as santas casas trabalham com um propósito, com uma missão, e o nosso único desejo é atender as pessoas, é fazer com que as pessoas tenham as suas necessidades de saúde respondidas. Não temos outro objetivo. As santas casas têm uma entrega - eu diria - de vida das pessoas que dedicam o seu trabalho, a sua *expertise*. A eficiência e a inovação são nossas buscas constantes, porque, quanto mais nós conseguirmos otimizar os recursos, mais nós conseguimos oferecer atendimento à população que necessita dos nossos trabalhos. Então, a sustentabilidade é imprescindível para que a gente possa atender mais e melhor. Esse é o nosso único desejo, é o que a gente quer que aconteça na nossa vida, porque cada período é um trabalho, é uma busca de resposta e cada Governo tem um comportamento diferente em relação às tratativas com os parceiros. Então, assim, nós temos uma necessidade de que essa parceria seja fortalecida, porque nós dedicamos grande parte do nosso trabalho ao atendimento SUS e, para nós, é importante que funcione bem e que as parcerias sejam sustentáveis.

Já foi falado de acompanhamento, indicador e meta, que são o acompanhamento... O modelo jurídico já é consagrado. Eu acho que poucas pessoas têm dúvida de como funciona. Eu acho que não tem ninguém mais fiscalizado do que quem utiliza o recurso público, como as filantrópicas. Nós somos altamente fiscalizados e colocamos de fato o nosso CPF em jogo, mas é o propósito de servir à população nas suas necessidades de forma muito qualificada e não de forma pobre. O SUS tem condições e tem possibilidades de atender bem e de forma muito qualificada a população que necessita.

Então, o meu fechamento seria dizer que nós estamos à disposição, nós acreditamos e vemos que ainda existe uma grande oportunidade de vencermos os grandes desafios da saúde pública e do SUS.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Obrigado, Irmã Rosane Ghedin, Diretora-Presidente da Santa Casa Marcelina em São Paulo. Novamente, parabéns pelo trabalho executado no dia a dia da instituição.

Eu passo a palavra agora, para as considerações finais, ao Dr. Rodrigo Bornhausen Demarch, representante do Hospital Albert Einstein.

**O SR. RODRIGO BORNHAUSEN DEMARCH** (Para expor.) - Bom, eu queria, antes de mais nada, agradecer novamente a oportunidade de estar aqui hoje, parabenizar os colegas pelas apresentações e aproveitar esse minuto para dizer que estamos não só disponíveis, mas muito interessados em continuar desenvolvendo projetos, seja via programas estabelecidos, como o Proadi, ou quem sabe, como você bem colocou, construir termos de cooperação específicos para determinados problemas também específicos, seja de uma organização, seja de várias.

O conceito de colaboração eu acho que precisa ser muito enfatizado quando se fala não só em sistema de saúde, mas em inovação no sistema de saúde. É algo em que nós acreditamos, e, portanto, estamos superabertos a colaborar com os nossos parceiros de longa data, com aqueles com quem a gente, eventualmente, não tenha trabalhado ainda e, assim, construir o sistema de saúde que realmente o Brasil merece.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Obrigado, Dr. Rodrigo Bornhausen Demarch, representante do Hospital Albert Einstein.

Parabéns pela instituição. Aliás, acompanhei aquele centro de inovação que foi feito ali do lado. Muito impressionante, realmente muito bom. E a universidade já está funcionando também.

Agora eu passo a palavra, para as considerações finais, ao Dr. Rodrigo de Freitas Garbero, Gerente de Governança Clínica do Hospital Sírio Libanês, para suas considerações finais.

**O SR. RODRIGO DE FREITAS GARBERO** (Para expor.) - Senador, obrigado pelo convite.

Quero parabenizar todos que fizeram as apresentações e a iniciativa de trazer o tema.

A complementaridade sempre foi tratada como uma compra de serviço do SUS, nos hospitais privados, naquilo que o SUS não conseguia atingir. Trazer essa discussão mais para a universalização de tecnologia, de boas práticas, de parcerias mais estruturantes em que você possa não só vender serviço, mas melhorar efetivamente a prestação para a população é uma iniciativa muito valorosa. Parabéns mesmo pela iniciativa.

Entendo que existe um problema de financiamento - eu vinha acompanhando, na sessão da manhã -, que vai ter que ser abordado também. Mas, em termos de parceria com a iniciativa privada, existe um campo fértil de melhoria contínua e conjunta, de melhores práticas que são feitas hoje já nos grandes hospitais públicos e também nos grandes hospitais privados, mas que não conversam muito. Esses fóruns de discussão de problemas, de governança clínica, de governança corporativa, podem ser muito úteis para a universalização...

*(Soa a campainha.)*

**O SR. RODRIGO DE FREITAS GARBERO** - ... de boas práticas, inclusive para os hospitais médios e de menor porte.

Então, parabéns pela iniciativa! Parabéns a todos os expositores aqui. Vocês veem que o Einstein e o Sírio mandaram até o mesmo nome - não é? -, então a gente está bem alinhado.

Muito obrigado. *(Risos.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP. Fala da Presidência.) - Muito obrigado, Dr. Rodrigo de Freitas Garbero, Gerente de Governança Clínica do Hospital Sírio Libanês.

Encerradas as apresentações e considerações finais, gostaria, neste momento final, de agradecer novamente a participação, a dedicação de cada um dos representantes. Quero agradecer a participação aqui, mas também o trabalho que fazem no dia a dia para a saúde da nossa população.

Nós tivemos várias ideias, muitas coisas surgiram. Eu aguardo ainda outras manifestações, inclusive de outras santas casas que não puderam participar. Que nos mandem - para a Comissão de Assuntos Sociais - as suas participações, as suas ideias e necessidades, de forma que nós tenhamos aqui uma coletânea que vai nos ajudar a subsidiar novos projetos de lei ou mudanças necessárias na legislação para o melhor atendimento da população, porque esse, afinal de contas, é o nosso principal objetivo aqui nesta Comissão.

Eu também lembro que amanhã, às 14h, nesta mesma Comissão, nós teremos a última dessa série de três audiências públicas das santas casas e filantrópicas. Inicialmente, a primeira, de manhã, foi com o setor público; agora com o setor privado, acabou de ser; amanhã será a das santas casas e filantrópicas com especialistas em estruturação financeira, que também podem dar a sua contribuição para melhorar a gestão, a captação de recursos pelas entidades.

Não havendo mais nada a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

Obrigado a todos e uma boa tarde.

*(Iniciada às 14 horas e 23 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 08 minutos.)*