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

REUNIÃO
14/10/2025 - 52ª - Comissão de Assuntos Sociais

O SR. PRESIDENTE (Fernando Dueire. Bloco Parlamentar Democracia/MDB - PE. Fala da Presidência.) - Há número regimental.

Declaro aberta a 52ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A presente reunião atende ao Requerimento 116, de 2024, da Comissão de Assuntos Sociais, de autoria do eminente Senador Astronauta Marcos Pontes, para a realização de audiência pública sobre o tema "Sustentabilidade Financeira e Novos Modelos de Gestão para Instituições Filantrópicas", com o objetivo de reunir especialistas para debater soluções práticas para a sustentabilidade financeira das filantrópicas.

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

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

Com as presenças, ora por videoconferência, ora pessoalmente aqui com o comparecimento, convido o Dr. Rogério Pecchini, Diretor de Operações da Santa Casa de São Paulo. *(Pausa.)*

Convido também o Dr. Jader Pires da Silva, Diretor-Geral da Santa Casa de Porto Alegre. *(Pausa.)*

Estamos já com a presença, por videoconferência, do Dr. Flaviano Ventorim, Vice-Presidente da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades (CMB), a quem agradeço; Dr. Valdir Roberto Furlan, Administrador da Santa Casa de São José do Rio Preto; Dr. Dácio Guimarães, Diretor Administrativo-Financeiro da Santa Casa de Maceió; Dr. Edson Rogatti, Diretor-Presidente da Federação das Santa Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo; Dr. André Giordano Neto, Superintendente Corporativo do Instituto do Coração (USP); Dr. Arcênio Rodrigues da Silva, Superintendente Jurídico da Fundação Zerbini.

Portanto, com as presenças já registradas, gostaria de registrar também que me senti muito honrado, quando o meu amigo, eminente Senador Astronauta Marcos Pontes entrou em contato e me pediu para presidir esta audiência pública, não apenas pelo enorme apreço que tenho por ele, meu amigo, mas, principalmente, pela importância da matéria que será aqui discutida.

A despeito de sua origem, de deitar raízes no âmbito religioso, tendo como marco inicial a fundação da Santa Casa de Misericórdia de Santos, em 1543, a filantropia brasileira se expande hoje para outros setores, envolvendo a iniciativa privada e o Estado. As santas casas e hospitais filantrópicos são parte essencial do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo dados da Confederação das Santas Casas (CMB), essas instituições respondem por mais de 50% dos atendimentos do SUS e cerca de 70% das internações de alta complexidade. Em muitos municípios, é praticamente o único hospital

disponível, garantindo acesso a serviços realizados, como oncologia, cardiologia, terapia intensiva, etc. Essa capilaridade torna sua sustentabilidade uma questão estratégica para a saúde pública.

O setor enfrenta, todos nós sabemos, com muita clareza... Meu mandato tem profundas ligações com hospitais filantrópicos, e sei o quanto o setor enfrenta um conjunto de pressões que se acumulam ao longo do tempo.

O setor enfrenta o subfinanciamento crônico da tabela do SUS, e os valores pagos não cobrem os custos reais dos procedimentos, obrigando hospitais a recorrerem a doações, emendas parlamentares e créditos bancários. Esse cenário alimenta ciclos de endividamento, que já ultrapassam - imaginem! - R$20 bilhões em algumas estimativas. Além disso, a inflação médica e a incorporação tecnológica também elevam custos de insumos.

Enquanto a aprovação do piso nacional de enfermagem adicionou bilhões às despesas de pessoal sem fonte compensatória suficiente - essa é a verdade -, atrasos nos repasses de recursos, especialmente em nível estadual e municipal, agravam a fragilidade do caixa e comprometem investimentos em infraestrutura e qualidade.

A interação com o setor privado de saúde pode abrir caminhos para parcerias estratégicas que impulsionem a inovação e a eficiência na gestão das filantrópicas. Hospitais privados, muitas vezes vistos como referência em gestão e tecnologia, podem compartilhar experiências bem-sucedidas, modelos de inovação e práticas sustentáveis que contribuam para o fortalecimento do setor filantrópico. Esse intercâmbio é uma oportunidade de explorar sinergias e debater o papel de cada setor na construção de um sistema de saúde mais eficiente e equitativo.

Por fim, a questão da sustentabilidade financeira exige um olhar especializado e inovador. É fundamental trazer especialistas em estruturação financeira, gestão hospitalar e economia da saúde, para debater soluções práticas e eficientes, como a criação de fundos garantidores, modelos de financiamentos híbridos e capacitação de recursos via incentivos fiscais.

Além disso, o debate técnico pode identificar gargalos internos e propor estratégias para otimizar a gestão dos recursos já existentes.

Dessa forma, esse ciclo de audiências públicas, proposto pelo Senador Marcos Pontes, tem o objetivo de fortalecer - e não de submeter - as instituições filantrópicas, reconhecendo sua relevância para a saúde pública brasileira e promovendo um espaço de diálogo, para que os setores envolvidos possam contribuir para o fortalecimento do SUS. O que se propõe é um debate de alto nível que valorize as filantrópicas enquanto protagonistas da saúde no Brasil e que busque soluções sustentáveis, colaborativas e inovadoras para os desafios enfrentados por essas instituições. Esse diálogo é essencial não apenas para assegurar a continuidade do atendimento à população, mas também para criar um modelo mais eficiente e equitativo de financiamento e de gestão do sistema de saúde brasileiro.

Para materializar essa discussão e formalizar seu compromisso com o assunto, o Senador Marcos Pontes, como é do conhecimento de V. Sas., apresentou dois projetos de lei: o Projeto de Lei 3.233, deste ano, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre a participação preferencial das entidades filantrópicas e das entidades sem fins lucrativos no Sistema Único de Saúde; e o PL 3.232, também deste ano, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde, para determinar a transferência dos valores do ressarcimento do Sistema Único de Saúde diretamente para o ente da Federação que prestou o atendimento e estabelecer que a regra de valoração garanta a cobertura de custos dos serviços prestados.

É com muita honra que eu presido esta reunião. Eu tenho, como falei, envolvido o meu mandato com relação aos hospitais filantrópicos e tenho estado em visitas permanentes, desde o primeiro momento de meu mandato, a esses hospitais. Participo desde a chegada daqueles que precisam de atendimento à triagem, participo do encaminhamento, vou às salas de atendimento - isso regularmente. Participo também de visitas tanto a setores de radiologia e de quimioterapia na oncologia, como também às salas de recuperação. Converso com médicos, paramédicos, e vejo o grande esforço que é realizado por essas entidades que acolhem não só o padecimento do corpo, mas, sobretudo, a alma daqueles que chegam muito prejudicados em sua saúde e que trazem duas doenças: a do corpo e a da alma.

Portanto, eu tenho um profundo respeito ao trabalho que é desenvolvido por V. Sas. Sei que esta é a terceira audiência pública. Os projetos do Senador Marcos Pontes ainda se encontram na mesa para distribuição, e eu já me coloco à disposição, se for o caso, para assumir a relatoria de um ou de outro, visto o meu comprometimento, meu envolvimento com este setor, que eu entendo precioso para a sociedade brasileira.

Eu gostaria de convidar para fazer o uso...

Nós vamos aqui fazer um disciplinamento, porque nós temos, graças a Deus, uma participação ampla nesta audiência pública, pedindo que nós possamos chegar a oito minutos, com a participação de cada um dos que aqui estão, ora

presencialmente, ora por videoconferência, para que nós possamos reunir esse material crítico, e fazer o bom uso na tramitação dessa matéria aqui nesta Casa.

Convido o Dr. Rogério Pecchini, Diretor de Operações em Saúde da Santa Casa de São Paulo, para fazer o uso da palavra.

O senhor tem oito minutos, podendo, claro, se estender por mais três minutos por tolerância.

O SR. ROGÉRIO PECCHINI (Para expor.) - O.k.

Senador, obrigado pelo espaço. Cumprimento o senhor e a todos os presentes aqui.

Vou apresentar algumas experiências da Santa Casa de São Paulo.

A Santa Casa de São Paulo, uma instituição há 460 anos prestando serviço à saúde no Estado de São Paulo, de tal importância para a assistência à saúde, mas também para treinamento e formação de mão de obra especializada para o Sistema Único de Saúde, foi berço das três das mais importantes faculdades de Medicina do Brasil: primeiro, berço da Faculdade de Medicina da USP; depois, da Universidade de São Paulo, a Unifesp (Universidade Federal de São Paulo), à época Escola Paulista de Medicina; e, mais tarde, na década de 60, a fundação da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Essas são as unidades administradas pela Santa Casa de São Paulo: Hospital Central, 600 leitos, atendendo alta complexidade; Hospital São Luiz Gonzaga, hospital de média complexidade, 230 leitos; Hospital Geriátrico Dom Pedro II, 190 leitos ativos, num projeto de chegada a 240 leitos no próximo ano. Essas três unidades dedicam toda sua capacidade a pacientes SUS, assim como o Centro de Saúde Escola Barra Funda, que tem Estratégia Saúde da Família e comunidade e também um papel importante na formação de mão de obra multiprofissional para o sistema de saúde, formando profissionais comprometidos e engajados para o SUS, para a assistência aos pacientes SUS.

Esses são os números dos nossos atendimentos: no ano de 2024, 520 mil atendimentos ambulatoriais, 37 mil internações, 2,7 milhões de exames, 27 mil cirurgias, 215 mil atendimentos de urgência e emergência, atendendo pacientes de todo o Estado de São Paulo e pacientes de outros estados do Brasil também.

Com relação à parte financeira, apresentamos aqui o trabalho da gestão que vem sendo feito nos últimos anos para buscar o equilíbrio da instituição. Aqui, neste gráfico, a gente consegue perceber que, nos últimos anos, a gente obteve um equilíbrio operacional. A operação funciona equilibrada, né? Isso é devido a uma série de ações de gestão de maneira ativa, em busca de receita, de contenção de despesas e de custos, mas o que nos come, o que nos prejudica, o que nos sangra o caixa no dia a dia é o endividamento ao longo dos anos. Esse endividamento é principalmente com bancos, sendo que a nossa principal dívida é com a Caixa Econômica Federal. Então, esse endividamento, conforme vou mostrar mais à frente, veio diminuindo ao longo dos anos, mas, ainda, sim, sangra bastante o caixa no dia a dia. Então, apesar da operação ajustada, nós temos o endividamento causando esse sangramento no nosso caixa e nosso desequilíbrio financeiro mês a mês.

Uma vertical de negócios em que a gente investe desde 2020 é a vertical de ensino e pesquisa, que vem se mostrando com crescimento de receitas ano após ano. Com o credenciamento da instituição como instituição de ensino superior, há uma grande possibilidade de cadastramento de cursos de formação de profissionais na área de saúde, cursos de especialização na área médica, que, na verdade, já são executados na Santa Casa e agora passam a ser executados pela IES. Então, é uma vertical bem importante de busca de receita.

Além das receitas com assistência à saúde, a outra fonte de receita importante que nós temos é a receita imobiliária, com o nosso patrimônio imobiliário. Então, o patrimônio imobiliário da santa casa, em balanço, auditado, é de R$1 bilhão de imóveis, que não são utilizados para a operação. Então, esse é o nosso patrimônio. Essa, no entanto, é a receita que a gente obtém com aluguel. Então, os R$4 milhões, por mês, são o que a gente obtém de receitas com aluguel. E isso compõe, de maneira importante, junto com captação de recursos, que a gente comenta um pouco mais à frente, as receitas apresentadas pela Santa Casa de São Paulo. Mesmo assim, o endividamento, que vem diminuindo ao longo dos anos, é muito grande, principalmente com a Caixa Econômica Federal, que é o nosso principal banco credor. Tentamos negociar essa dívida com amortização ou com liquidação da dívida ao longo dos últimos anos, sem sucesso, utilizando parte do nosso patrimônio imobiliário. Então, ofertar o patrimônio imobiliário para amortizar a dívida era um pleito importante junto à Caixa Econômica, para equilíbrio dessas dívidas, para redução do endividamento da Santa Casa de São Paulo.

Com a venda da operação do hospital privado, a gente melhorou o endividamento, mas ele se mantém, nos últimos três anos, constante. Então, esta é uma ação muito importante: usar o patrimônio imobiliário para que a gente consiga diminuir esse endividamento.

Rapidamente, estão aqui as realizações de 2024 e 2025, que foram feitas com emendas parlamentares e captação junto à sociedade. Então, aqui, há alguns exemplos.

Vou passar o filme de uma captação de uma emenda do Senador Marcos Pontes.

Passe isso.

É melhor passar no *link*?

Esse filme é para mostrar o exemplo de uma captação de recursos com a aquisição de um microscópio, com câmera 4K, que melhora muito a qualidade das cirurgias, das neurocirurgias realizadas em nosso hospital.

(Soa a campainha.)

O SR. ROGÉRIO PECCHINI - E há uma captação de recursos de uma emenda do Senador Marcos Pontes.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. ROGÉRIO PECCHINI - Vamos tentar retomar a apresentação.

De toda forma, é importante a gente citar aqui e reafirmar que as emendas parlamentares são importantes elementos de financiamento para as santas casas, para os hospitais filantrópicos. Para a Santa Casa de São Paulo, é a forma como nós temos de fazer os investimentos. Fazemos isso por meio de execução de planos de trabalho predefinidos, com prestação de contas muito bem acordadas e melhorando a capacidade de assistência de todo o hospital.

Então, aqui há exemplos de emendas captadas: reforma do pronto-socorro, Senadora Mara Gabrilli; reforma de um andar inteiro, são 35 leitos de pediatria, com essa composição de Deputados Federais; equipamento de hemodinâmica, bancada paulista; UTI da área obstétrica e ginecológica, também uma composição de emendas de Deputados Federais, entregando 20 leitos de terapia intensiva.

Aqui, com a sociedade civil: a Igreja Jesus de Todos os Santos, um aparelho de tomografia novo, de 64 canais; ultrassonografia, com o Rotary; e doações de pessoas físicas.

Aqui, a Nota Fiscal Paulista, que é uma forma também de captação de recursos que permitiu que a gente fizesse reforma em todo o parque de elevadores do nosso complexo.

Apesar de todo o trabalho realizado para gestão financeira, com redução de custos e despesas e buscas por aumento de receitas, as emendas parlamentares são fundamentais para a realização de projetos de investimentos nas instituições. A sistemática atual das emendas tira a autonomia das instituições na aplicação de projetos prioritários. Já elaboramos planos de trabalho e fazemos prestações de contas adequadas, mas a decisão de aplicação deveria ser da instituição. As entregas realizadas serão bem mais difíceis se forem executadas com o regramento atual.

Agradeço a atenção de todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Fernando Dueire. Bloco Parlamentar Democracia/MDB - PE) - Rogério, muito obrigado. A sua exposição foi muito clara, didática e objetiva.

É um desafio imenso, porque em qualquer atividade, sobretudo em uma atividade no hospital filantrópico, é preciso uma coisa chamada previsibilidade, e as emendas parlamentares nem sempre podem oferecer isso, previsibilidade, porque a gente sabe que conta num ano, mas não sabe se conta no outro. As inversões em investimentos para equipamentos modernos, que ajudam no diagnóstico e no tratamento, são muito vultosas.

Então, elogio bastante o arranjo da santa casa. São cinco unidades, ao que eu vi, e fica muito percebido o cuidado que se tem no atendimento. É um esforço enorme, embora exista um endividamento, mas ficou também muito claro que esse endividamento vem caindo, e isso é fruto, certamente, de uma boa gestão.

Portanto, parabéns, fica muito claro para o poder público, através desta Casa, que nós precisamos ter uma atenção muito grande com essa questão da previsibilidade.

Convido, neste momento, o Dr. Flaviano Ventorim, que está em vídeo, Vice-Presidente da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas, para contribuir aqui em nosso debate.

Dr. Flaviano, estamos aqui às ordens para ouvi-lo.

O SR. FLAVIANO FEU VENTORIM (Para expor. *Por videoconferência*.) - Boa tarde, muito obrigado, parabéns pela condução hoje, estendo um abraço aqui a todos os colegas que estão presentes, que estão *online* e que estão nos assistindo.

Senador Fernando, a apresentação da Santa Casa de São Paulo remonta um pouco ao do que todas as mais de 1,8 mil santas casas do país passam hoje. As emendas parlamentares são fundamentais para a manutenção e para a modernização dos hospitais.

Quando eu falo de santas casas, eu estou falando de todos os hospitais beneficentes, sem fins lucrativos, do país, e, como o senhor mesmo falou, na grande maioria dos hospitais... das cidades, perdão, a santa casa é o único aparelho hospitalar disponível para a população. É um esforço muito grande. As santas casas e esses hospitais são a sociedade colaborando

com o poder público na assistência hospitalar, quando muitas vezes esse poder público não alcançou a possibilidade de ter um serviço público lá, como preza a nossa Constituição.

Nós fazemos esses números que o senhor falou: mais de 50% das internações de SUS; quando a gente vai para a alta complexidade, mais de 70%; e, em algumas áreas, especificamente transplante, oncologia, cirurgia cardíaca, muitas vezes chega a 90%.

Senador, eu chamo a atenção para a questão das emendas parlamentares. O senhor falou em previsibilidade. A gente tem mais ou menos por base: uma emenda, desde o momento em que a gente passa, e o legislador, seja ele Deputado Federal, seja Senador, se compromete com a emenda, até isso virar projeto, são de três a quatro anos para que isso efetivamente vire um equipamento, vire uma reforma, uma ampliação. Então, a gente tenta trabalhar com planejamento, e as emendas são, para a maioria das santas casas e hospitais beneficentes, a única forma de ampliação e renovação de parque tecnológico.

Então, a gente está muito preocupado, neste momento, com uma mudança no modelo que vinha sendo aplicado, em que parte das emendas poderiam ser utilizadas de forma qualitativa. A mudança agora vem para uma execução praticamente quantitativa, ou seja, todo o valor da emenda tem que ser utilizado para novos procedimentos, em cima de uma tabela SUS que já é altamente defasada, ou seja, o hospital que pegar emenda parlamentar para fazer novos procedimentos vai aumentar o seu déficit operacional. É ilógico do ponto de vista de execução. A gente está muito preocupado. E há uma chance de não haver emendas sendo executadas por hospitais filantrópicos, porque nenhuma entidade vai piorar o seu endividamento. Então, a gente está muito preocupado com esse modelo que está sendo desenhado para este ano.

No mais, as santas casas e hospitais beneficentes, sem fins lucrativos, estão sempre à disposição da sociedade brasileira e da sociedade mundial, porque nós atendemos a todos os pacientes que procuram as nossas entidades, seguindo a cartilha do Sistema Único de Saúde. Nós fazemos o bem sem olhar a quem.

Nós pedimos muito o apoio do Senado para que a gente possa debater, de forma urgente, a aplicação e a utilização das emendas parlamentares no modelo que vinha sendo aplicado, para que a gente possa ter previsibilidade. Se for mudar o projeto, que não se mude assim, em cima da hora, no ano corrente, para que a gente possa verificar e ter uma aplicação mais direcionada dessas emendas.

No mais, Senador, nós entidades beneficentes estamos aqui à disposição do Senado, da Câmara, para trazer uma série de inovações. Nós nos qualificamos como organização social; nós temos parcerias das mais variadas com o poder público municipal, estadual, no sentido de fortalecer o Sistema Único de Saúde. Várias das nossas entidades fazem gestão de UPAs, fazem gestão de hospitais públicos. Nós somos uma grande parceira do sistema, sempre buscando o alinhamento com o Conass, o Conasems, junto ao Ministério da Saúde. Sempre essas entidades nos recebem de braços abertos, mostrando o quanto nós podemos ajudar o Estado brasileiro a atender essa sociedade que tanto precisa, seja nas grandes cidades, seja nos vazios assistenciais deste país, que é continental e que tem uma enorme variação de realidades.

A realidade de um hospital que está no Sul é diferente da de um que está no Norte, que é diferente da de um que está no Centro-Oeste, e nós tentamos, através da Confederação das Santas Casas e Hospitais beneficentes, sem fins lucrativos, um alinhamento que possa atender dos maiores aos menores, dos menos complexos aos mais complexos, e atender as várias realidades deste país. E nós somos a ferramenta mais dinâmica, mais econômica e mais disponível para qualquer situação, haja vista a nossa participação no Programa Nacional de Redução das Filas, a nossa participação na tragédia que foi a pandemia do covid e em outras situações que são pontuais, como a que aconteceu no Rio Grande do Sul, onde vários dos nossos hospitais ficaram afetados e os demais hospitais, que acabaram não sendo afetados diretamente, se disponibilizaram a socorrer o Estado do Rio Grande nesse momento que foi, talvez, ímpar nos tempos atuais e que ainda deixa uma série de problemas a serem resolvidos pela sociedade gaúcha e por outros estados também que tiveram grandes dificuldades.

Senador, acho que minha fala vai muito nesse sentido de apoiar o Estado brasileiro através dos nossos hospitais e apoiar a sociedade nas mais diversas formas com que a gente possa atender a população, com segurança assistencial e qualidade, e de fortalecer o Sistema Único de Saúde sempre.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Fernando Dueire. Bloco Parlamentar Democracia/MDB - PE) - Sou eu que agradeço, Dr. Flaviano. Aqui há um grupo de Senadores bastante preocupados com essa questão das emendas. Emenda deve ser um recurso para trabalhar não o problema, mas a solução do problema. Então, na hora em que a gente começa a criar mais dificuldades com relação à execução dessas emendas, como o senhor bem colocou, eu acho que... Eu acho, não, o grupo de Senadores aqui com quem nós temos conversado tem uma séria preocupação de que isso venha a prejudicar, na verdade, uma área sensível para o país, que é exatamente a área que vocês representam, trabalhando na ponta.

Muito obrigado, foi muito rica aí sua contribuição, foi muito rica.

Eu gostaria de convidar o Dr. Valdir Roberto Furlan, Administrador da Santa Casa de São José do Rio Preto, para contribuir aqui na nossa reunião.

O SR. VALDIR ROBERTO FURLAN (Para expor. *Por videoconferência*.) - Quero cumprimentar a todos e a todas, em especial aos nossos colegas aí das santas casas, em especial ao Dr. Fernando Dueire, Senador, representando hoje aí o nosso Senador Marcos Pontes.

Vou fazer uma apresentação muito rápida, muito sucinta da nossa realidade aqui da Santa Casa de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto...

Coloca no primeiro eslaide. Isso, isso.

Nós somos um hospital com 116 anos. São José do Rio Preto é uma cidade do interior do Estado de São Paulo, no oeste do estado, com 504 mil habitantes, sendo o centro de uma região com 102 municípios e sendo o maior DRS do Estado de São Paulo.

Hoje nós somos um hospital de média e alta complexidade. A grande maioria dos nossos atendimentos são referenciados através da UPA e da Cross, que é um sistema de regulação do Estado de São Paulo. Realizamos também alguns atendimentos de demanda espontânea na área da obstetrícia e da oncologia e somos referência em alta complexidade na neurocirurgia; na oncologia - nós somos Cacon -; na cirurgia cardiovascular intervencionista, na ortopedia e traumatologia, na oftalmologia, no transplante de córnea.

Temos 343 leitos, 220 médicos no nosso corpo clínico, 1.540 colaboradores.

Depois da pandemia... A gente tinha um equilíbrio nos atendimentos de SUS e convênios, a gente destinava, antes da pandemia, 60% ao SUS, 40% aos convênios; no pós-pandemia, a gente está mantendo em torno de 75% de atendimento SUS. Realizamos, no ano de 2024, 19.141 internações para o Sistema Único de Saúde.

Nós estamos sob gestão municipal. A santa casa é certificada com selo de qualidade pelo CQH, que é da Associação Paulista de Medicina, e participamos já do Lean na Fase 1 e estamos finalizando o Lean Fase 2, que são programas do Proadi/SUS, do Ministério da Saúde, em que a gente teve, aqui na Santa Casa de São José do Rio Preto, a assessoria do Hospital Sírio-Libanês, um projeto que eu recomendo para todas as instituições no Brasil, principalmente as nossas instituições filantrópicas, que trazem resultados extremamente significativos. Então, eu acho que o Senador deveria, realmente, incentivar a questão do Ministério da Saúde na manutenção dos PROADIs, estendendo para mais instituições filantrópicas.

Na nossa estratégia de sustentabilidade financeira, a gente coloca, como diversificação de fontes de receita, o Convênio SUS, que a gente tem com a Secretaria Municipal de Saúde, que são verbas federais. *(Falha no áudio.)* Talvez essa seja uma das estratégias positivas da Santa Casa São de José do Rio Preto, porque a nossa subvenção municipal representa praticamente uma vez a tabela SUS. Então, se a gente faz um faturamento de R$4 milhões para o SUS, o município nos complementa com mais R$4 milhões.

Temos a tabela SUS paulista. A tabela SUS paulista, hoje, representa, para a Santa Casa de Rio Preto, em torno de 1,2 da tabela SUS nacional.

Trabalhamos também, como fonte de receita, com as operadoras de saúde e o Iamspe, que é um convênio do servidor público do Estado de São Paulo.

Temos uma representante, uma colaboradora exclusiva trabalhando na questão das emendas parlamentares, fazendo a captação de recursos, não só em nível municipal, da Câmara Municipal de São José do Rio Preto, como na Alesp, no Estado de São Paulo, e também na Câmara e no Senado, aí em Brasília.

E, uma outra fonte de receita nossa são as receitas financeiras. Isso é uma estratégia que a santa casa vem utilizando já há alguns anos. Pela estabilidade financeira que a santa casa tem, a gente consegue alguns financiamentos junto às instituições bancárias com taxa de juros em torno de 0,7%, 0,8%, e, com essas aplicações, hoje, com a taxa Selic na casa dos 15%, a gente então tem uma receita financeira significativa. Para vocês terem uma ideia, só no ano de 2024, essa receita financeira significou R$21 milhões.

Dentro das estratégias, ainda, da sustentabilidade financeira, nós realizamos um planejamento financeiro detalhado, com orçamentos realistas de todas as receitas e despesas. Então, por exemplo, para fazer o convencimento da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto de que a gente necessitaria dessa subvenção, nós apresentamos todo o nosso orçamento de receita e despesa do ano de 2025, e, com isso, nós somos contemplados com essa subvenção.

Há as reservas financeiras: a gente destina em torno de 5% de todo o nosso faturamento bruto como reserva financeira.

Temos uma gestão de custo muito bem controlada, com gastos evitando todos os desperdícios, por isso que eu disse que o Projeto Lean traz resultados extremamente significativos, porque o Projeto Lean contribui muito nessa questão dos desperdícios, e, com aquela sobra que a gente tem, tirando lá as reservas financeiras, a gente também faz um investimento no fundo patrimonial da instituição.

Nas doações, a gente tem dentro do nosso portal, dentro do nosso *site* da santa casa, o portal da transparência, que é onde a gente divulga todas as emendas parlamentares que a gente recebe e para onde elas foram destinadas, isso com muita transparência, para que os doadores possam continuar contribuindo com a nossa santa casa.

Trabalhamos também com gestão por projetos, em que a gente avalia rigorosamente os investimentos em novos projetos com foco em análise de resultado.

Por exemplo, nós estamos com um prédio de 1,5 mil metros quadrados que tem três andares, onde nós estamos finalizando uma obra para iniciar, agora em 2026, o serviço de hemodiálise, com aproximadamente 70 máquinas. Nós vamos, assim, dar um suporte muito grande para a região e para o Estado de São Paulo, para o interior do Estado de São Paulo, na questão da hemodiálise.

Estamos com o planejamento de subir mais uma laje de 2,9 mil metros quadrados para o serviço de oncologia. Como a santa casa é Cacon, a gente precisa crescer um pouco mais esse serviço porque o espaço físico em que nós estamos trabalhando hoje ficou pequeno. Então, nós estamos com o projeto de levantar esse prédio com 2,9 mil metros quadrados. Fizemos um trabalho já com os Vereadores aqui da Câmara Municipal de São José do Rio Preto. Esse projeto está estimado em torno de R$15 milhões e nós já tivemos o comprometimento dos Vereadores, que vão dar em torno de R$7 milhões, R$8 milhões. Então, aí a gente vai tentar, junto aos Parlamentares, aos empresários e aos artistas aqui da região, para ver se a gente consegue complementar e, no final de 2026, a gente está com esse prédio pronto para atender todos os pacientes oncológicos com mais dignidade. Além disso tudo, fazer um diagnóstico precoce desse paciente para que ele não venha procurar o nosso serviço nos estágios três e quatro. É o planejamento estratégico, que é foco de todas as instituições filantrópicas.

Como sustentabilidade futura, eu acho extremamente importante, Senadora, a manutenção da revisão periódica dos contratos, de acordo com a Lei 14.820, das emendas parlamentares, como diz o Flaviano, para custeio e não para novos serviços, para a produção de novos serviços.

A revisão dos valores dos incentivos federais acho que seria uma coisa também a ser trabalhada na Câmara e no Senado para que essa verba pudesse ter um incentivo maior dentro das nossas instituições.

Quero solicitar também aos Senadores e aos congressistas que avaliem, com muito critério, a questão do impacto da redução de cargas horárias dos profissionais de saúde. Hoje a gente já escuta um *lobby* para a redução de 30 horas semanais. Isso vai acarretar um custo maior nas instituições filantrópicas. Quero também solicitar ao Governo Federal uma taxa de juros menor do que aquela que é comercializada hoje no mercado.

Em síntese, foi isso que a gente preparou para esta audiência. Estamos à disposição aqui para qualquer comentário que precise ser complementado.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Fernando Dueire. Bloco Parlamentar Democracia/MDB - PE) - Muito obrigado, Dr. Valdir, o senhor foi também muito didático.

Nós temos, como o senhor agora há pouco expôs com clareza e os que o antecederam também, caminhos. A verdade é que o Brasil perdeu o bônus demográfico. Hoje nós estamos numa encruzilhada difícil em que nós temos a longevidade, que por um lado é uma dádiva, e tem um custo. Isso precisa ser repensado pelo Estado brasileiro. Isso nos traz bastante preocupação, e eu tenho conversado com o Presidente desta Casa, com o Presidente da Câmara, com o Ministro da Saúde, e hoje, inclusive, estive com o Ministro Haddad, porque nós precisamos ter a grandeza de reformatar essa questão das emendas parlamentares.

Eu sei que o financiamento é mais amplo, como o senhor falou agora há pouco, mas é necessário amarrar um pouco mais essa questão das emendas parlamentares, porque, muitas vezes, fica muito clara, fica muito percebida a falta de critério para a utilização delas. Então é preciso que tenha... Na verdade, o compromisso do Congresso é um compromisso efetivo com a sociedade brasileira, e isso não pode estar desassociado do esforço que o Estado brasileiro faz, de forma que é muito importante que nós tenhamos essa compreensão e a grandeza de entender que esses critérios precisam estar mais bem amarrados.

Existem critérios, claro, em termos de percentuais, mas não bastam para o que nós estamos vivendo hoje, de forma que agradeço muito a colaboração do senhor aqui ao nosso debate.

Gostaria de convidar o Dr. Dácio Guimarães, Diretor Administrativo-Financeiro da Santa Casa de Maceió.

O SR. DÁCIO GUIMARÃES (Para expor. *Por videoconferência*.) - Boa tarde a todos, boa tarde, Senador Fernando Dueire, pessoa a qual eu e o Dr. Humberto, o nosso provedor, cumprimentamos, assim como os demais também.

Bom, vou tentar fazer um resumo da evolução financeira da Santa Casa de Maceió, como também de alguns aspectos financeiros do nosso segmento filantrópico.

A Santa Casa de Maceió possui três filiais: a matriz e duas filiais. Nossa matriz, que acabou de completar agora, há alguns dias, 134 anos, realiza alta complexidade, SUS e convênio, com total qualidade. É a maior referência em quantidade, qualidade e volume.

A nossa filial Nossa Senhora da Guia é um hospital 100% SUS, focado em média complexidade, em torno da obstetrícia, cirurgia pediátrica e outras cirurgias de média complexidade. Nesse momento, realiza 26% dos partos da capital alagoana, aqui em Maceió. E a nossa filial Santa Casa Farol centraliza a média complexidade da saúde suplementar, em sua maioria.

O hospital é composto por 395 leitos, 57 leitos de UTI, 23 salas cirúrgicas, 5 unidades de pronto atendimento, 2.556 colaboradores ativos e 1.286 médicos cadastrados.

Na filantropia, são 14 mil internações no SUS, mais de 3,3 mil internações SUS de alta complexidade por ano, representa 27% das internações do estado, e honra, como sempre honrou, um percentual do SUS com a manutenção do nosso segmento, a filantropia, com 61%.

São mais de 3,5 mil internações oncológicas por ano, 52% das internações oncológicas do estado, é a 35ª em internações oncológicas do Brasil e o único serviço de oncologia pediátrica aqui no estado, em Alagoas.

E o hospital, sim, tem uma precedência: sempre honrar a balança financeira e a qualidade. Desde 2009, iniciou o trabalho para conquistar o selo de acreditação, iniciando-se pela ONU. Depois, em 2016, conquistando a acreditação internacional. "A Santa de Maceió no seleto grupo de hospitais com selo de acreditação internacional pela Qmentum".

"A Santa Casa de Maceió [é um agradecimento à santa casa, foi motivo de orgulho] foi a primeira Santa Casa no Brasil a ser acreditada com metodologia internacional".

Na avaliação *Newsweek*, representante nacional, na 49ª posição; na avaliação Nordeste, na 7ª posição. "É o único hospital do Estado de Alagoas a utilizar o sistema de robô para cirurgias de alta complexidade específica".

Um dos parâmetros junto à avaliação financeira dos nossos sacrifícios, das nossas entregas: nossa receita SUS, R$84 milhões, em 2024; os incentivos estadual, federal, municipal e algumas emendas - poucas, mas necessárias, com certeza -, nós recebemos R$40 milhões, com um custo total de R$158 milhões. Representa, assim, um déficit, um subsídio para o SUS de R$33 milhões, que foi consolidado em 2024, necessidade essa que precisa ter a atenção de todos, do segmento interno, do segmento político para a gente conseguir manter a continuidade do segmento filantrópico com certeza.

E, aqui, o *ranking* da Santa Casa de Maceió, quando comparado com ações do Ministério da Saúde, o Tabnet - quando compara a santa casa e sua filial. A Santa Casa Nossa Senhora da Guia representa aqui um total, em 2024, de R$43 milhões de faturamento, que representa 17% da produção total do Estado de Alagoas, superando o Hospital Geral do Estado, os hospitais públicos, hospitais universitários. Então, é o primeiro hospital com grande vantagem para o segundo colocado e os demais.

Quando observamos o comparativo, observando só Maceió, a santa casa representa 31% da produção de nossa capital, com um total de R$43 milhões, e, aqui, tem a configuração específica dessa representação, sua força, sua autonomia para com os demais, também acima dos públicos e demais privados.

E, aqui, um pouco do nosso resultado. Aqui, eu escolhi, na amostragem, esse sacrifício que realizamos não só a Santa Casa de Maceió, como vários hospitais filantrópicos.

Resultado do Serviço de Oncologia, em 2024. Apenas CID oncológico, apenas o SUS, o consolidado: 21 mil diárias; uma receita, tabela SUS, de R$12 milhões; e um custo total de R$30 milhões, ou seja, teve um déficit de R$18 milhões apenas no servimento oncológico.

É aquele cálculo bem simples, em que a gente não consegue fazer uma viabilidade: para cada R$1 gasto é recebido apenas R$0,39.

E, aqui, eu escolhi, por amostragem um paciente que teve atendimentos nos últimos cinco anos: recebemos R$160 mil e tivemos um prejuízo, com esse paciente que está aqui oculto - questão de LGBT é claro - de R$0,5 milhão, foi a interpretação desse déficit para com esse paciente.

Aí, vem a preocupação dessa missão nossa de conseguir fazer o melhor, mas tem que dar uma contrapartida de algum ente público com certeza, para poder fazer mais.

E aqui a informação que a gente conhece bem, a nossa tabela Sigitap, que é a tabela de referências SUS. Escolhemos um paciente de Oncologia, tratamento decorrente de paciente oncológico, em 2010: pagava R$43 por diária. O mesmo procedimento, ao comparar a tabela 2025, março de 2025, os mesmos R$45 nessa diária.

E aí vem aquele ponto de atenção de que a gente fala em vários momentos, todos nós: "Ah, está há 20 anos congelado, 20 anos congelado". Nós sabemos disso com total segurança. Observamos que a inflação está aqui, mês a mês, mas devemos ter uma atenção primordial na última linha, que é a inflação acumulada: em IPCA, 400%; em IGPM, 272%. Como todos nós sabemos, no segmento hospitalar, o nosso custo hospitalar dia a dia ultrapassa tanto o IPCA quanto o IGPM. Então tem que ter essa missão diária para conseguir manter ganho financeiro da melhor forma possível. E gestão. Para conseguir fazer esse equilíbrio financeiro, tem que envolver toda a equipe administrativa e equipe médica, e, como os colegas disseram anteriormente, com correto limite estratégico, com painéis gerenciais da forma operacional, tática e estratégica, com total transparência interna, para poder tomar a decisão.

Como o colega disse anteriormente - eu endosso a palavra dele -, tem que ter um processo Lean Six-Sigma, para que, ao se tomar a decisão, seja feita com base em estatística, e não no total, não na média, e, sim, na avaliação do processo: onde podemos ser melhor como equipe e dar essa informação para as equipes.

Tem que ter informação gerencial na palma da mão. Os departamentos, de paciente a paciente, que permitam a correta tomada de decisão de forma tempestiva, e o comando. Não tem mais como se fazer como era antigamente, que tinha uma contabilidade, que fechava a cada três meses e avaliava em outubro informações de junho. Então, é do dia a dia que tem que ter informação envolvendo as equipes: como ocupação no hospital, permanência, metas contratualizadas, o volume da emergência, cirurgias, como é que está o seu volume ambulatorial, como é que está a sua glosa técnica, administrativa, o fluxo da conta - se há receita, eventos adversos, mortalidade, outros perfis - e a parte do BSC, do marco estratégico.

E aqui é um exemplo de avaliação.

Não podemos avaliar apenas centro cirúrgico, tem que avaliar, na amostragem aqui, no procedimento, de hernioplastia incisional, que o SUS paga por ele R$659, o nosso atendimento, nessa amostragem. Se for observar que ele está dissipando informação de preço, pegarmos o preço dele e formar um preço para ter um lucro de 20%, deveria ser R$4,5 mil e, para ter uma margem clínica, R$5 mil.

Como nós sabemos, o SUS está à frente de todos os procedimentos. Qual é a nossa missão, como santa casa e demais filantrópicos? Minimizar o desperdício, eliminar o desperdício. Com o quê? Permanência na palma da mão, envolvendo o corpo clínico e avaliação do desfecho do paciente; o consumo de uma arte médica da melhor forma possível; o consumo no preço de aquisição; ter o controle do tempo cirúrgico, para evitar qualquer desvio que possa ser evitado, porque tem alguns casos que são da própria complexidade do paciente. Então, nesse desperdício, nessa transparência, a gente consegue fazer uma visão envolvendo as lideranças para minimizar o prejuízo, que é o nosso negócio principal.

E a principal missão do segmento filantrópico, como os colegas citaram, e citaram muito bem: a Lei nº 4.820 já gerou várias conquistas, mas é uma obrigação e uma grande necessidade a aprovação da sua integralidade.

O nosso endividamento. A gente não pode ter taxas equivalentes ao segmento privado, que será ampliado. Se o nosso capital de giro, se é um investimento, se é um recurso para buscar fundo para capital de giro, tem que ter um tratamento diferenciado, e não dá para ser o mesmo de empresa que quer ser ampliada. Com isso sofre muito o segmento filantrópico. As emendas já foram muito citadas, mas faço questão de reforçar a necessidade dessa aplicação nos nossos custos, na produção realizada, no seu plano de prestação de contas.

E a minha preocupação adicional é a reforma tributária, porque essa empresa que presta serviço ao hospital irá gerar o débito e o crédito, e o hospital filantrópico irá arcar só com o débito adicional ao receber o serviço prestado.

Então, mais uma vez eu agradeço o momento.

Parabéns pela organização deste momento!

O SR. PRESIDENTE (Fernando Dueire. Bloco Parlamentar Democracia/MDB - PE) - Muito obrigado, Dr. Dácio Guimarães.

Realmente, eu vou sugerir até ao querido Senador Marcos Pontes que nós possamos ter uma conversa com o Presidente do BNDES, que é um parceiro nosso e amigo, e com o Presidente do Banco do Nordeste, com relação às Regiões Nordeste e Norte, para verificar quais são as possibilidades com relação à questão de taxas mais justas.

Os senhores são verdadeiros missionários. Os números são surpreendentes, por mais que a gente conheça, e são mais que números, são pessoas. Então, é preciso de muita responsabilidade com relação a esse trabalho desenvolvido por todos vocês.

Dr. Jader Pires da Silva, Diretor da Santa Casa de Porto Alegre - que, não bastasse só a pandemia, ainda passou pelos dissabores de uma catástrofe no Rio Grande, mas está aqui em pé, e tenho certeza de que a Santa Casa socorreu, naquele momento de dificuldade, com ela mesmo passando por grandes dificuldades, seus irmãos e muita gente -, a palavra é sua.

O SR. JADER PIRES DA SILVA (Para expor.) - Obrigado, Senador, pela oportunidade de estar aqui com vocês e debater uma necessidade que o país enfrenta.

Quero aqui cumprimentar os meus colegas das santas casas e dos hospitais filantrópicos, conectado *online*, o nosso eterno Presidente Rogatti, e, na pessoa dele, quero cumprimentar a todos.

Vou falar um pouquinho sobre a Santa Casa de Porto Alegre, um hospital de 222 anos composto por nove unidades hospitalares, tendo essas unidades o principal foco em atendimento em alta complexidade.

Como oito das nossas unidades estão juntas no centro de Porto Alegre, nós acabamos nos intitulando como a Cidade da Saúde e lá nós cuidamos da saúde da população do Rio Grande do Sul. Os nossos números são impressionantes, mas, muito além dos números, a santa casa foi se formando conforme a necessidade da população gaúcha, e, conforme essa necessidade foi premente, nós fomos abrindo unidades hospitalares para cuidar de cada uma dessas especialidades e necessidades.

São 222 anos, com um propósito bastante claro, que é ajudar a construir um mundo em que todas as pessoas tenham acesso à saúde de qualidade, e, quando eu falo, são todas, porque, no Rio Grande do Sul, a santa casa é o maior prestador de serviço ao SUS do estado, mesmo tendo diversas unidades federais lá, e também é o maior prestador de serviço à saúde suplementar, ou seja, a gente consegue cobrir toda a sociedade do Rio Grande do Sul e todo o processo de atendimento.

Os nossos números são números expressivos: são 66 mil internações, em torno de 1,3 mil leitos, 78 salas cirúrgicas, sendo que, em 2024, fizemos 63 mil procedimentos cirúrgicos e 6 mil procedimentos obstétricos; são 313 consultórios, 862 mil consultas. Antes da pandemia, fazíamos mais de 1 milhão de consultas; ou seja, o número era mais expressivo ainda antes da pandemia. Em urgência e emergência, são quase 200 mil, e são 6,7 milhões de diagnósticos feitos, 9.228 colaboradores, 3.265 médicos ativos e 533 médicos residentes.

Temos o privilégio de atender a população do Brasil inteiro - no ano que se passou, foram 1,592 milhão de atendimentos - e atendemos pacientes provenientes de todos os estados do Brasil em alta complexidade. É impressionante que, desde transplantes a cirurgias cardíacas e neurocirurgias, de todos os procedimentos de alta complexidade - eu até diria de altíssima complexidade - a Santa Casa de Porto Alegre participa.

Sobre transplantes, nós temos uma unidade hospitalar especializada em transplantes, o Hospital Dom Vicente Scherer. No ano passado, fizemos 691 transplantes, sendo 454 de órgãos - coração, fígado, pulmões e rins -, 108 de córneas e 129 de medula, ou seja, é uma unidade hospitalar única do ponto de vista de alta complexidade, e o nosso propósito é ampliar essa alta complexidade ainda mais. Lembro-os de que lá no Rio Grande do Sul, em 1999, fizemos o primeiro transplante intervivos de pulmão fora dos Estados Unidos - então, fomos o segundo no mundo a executar esse procedimento - e, em 2024, fizemos 327 transplantes de rins.

Outro ponto que nos chama bastante a atenção é que, assim como a Santa Casa de São Paulo, que, ao longo da sua história, formou três das melhores universidades do Brasil, nós formamos duas: a primeira universidade do Rio Grande do Sul, a nossa universidade, que se transformou, depois, na UFRGS, uma universidade renomada no Rio Grande do Sul; e, depois, a UFCSPA, que é uma universidade federal hoje, que também foi formada lá na santa casa.

Atualmente, temos 220 projetos de pesquisa, sendo que atendemos 340 pacientes nesse processo; 63 programas de residência; e 420 médicos residentes, mais 86 médicos estrangeiros e 33 de outros países. Da nossa população, do nosso percentual de atendimento ao SUS, 62% são pela lei da filantropia. Percebam que ele vem reduzindo, não pela diminuição de atendimento ao SUS, mas, sim, porque estamos ampliando a saúde suplementar para nos apoiar no custeio das nossas unidades.

Um desafio de que os nossos colegas já falaram - não quero ser repetitivo - é a defasagem remuneratória crônica. A abordagem do Dácio foi clara quando comparou a inflação dos últimos anos, de mais de 200%. A reforma tributária é um grande risco, e as emendas de custeio, que, até então, contribuíam tanto para investimentos como também para o dia a dia do hospital, para pagamento de salário, para pagamento de insumos, com metas qualitativas... A pressão de custos é crescente, e existe um paradoxo dos novos programas - o Governo quer que a gente preste mais serviços sob uma remuneração diferenciada da dos serviços novos; e os serviços antigos, completamente deficitários. Como a gente chega para o nosso corpo clínico e fala: "Até a cirurgia 100, tu recebes x; da 101 até a 120, tu recebes 3x". O corpo clínico não consegue compreender isso, as estruturas hospitalares não compreendem isso. Então, o ideal é: se quiser investir numa linha de cuidado, invista em todos os procedimentos dessa linha de cuidado, desde o procedimento 1 até o procedimento 1 mil, 2 mil, 5 mil.

Sobre a ausência de linha de financiamento adequado, a Santa Casa de Porto Alegre tem em torno de R$600 milhões de endividamento, sendo R$300 milhões de capital de giro e R$300 milhões de investimento; e, logicamente, consome... Uma boa parte da sua produção vai para pagamento de juros, com uma taxa de juros tão elevada como estamos.

Aqui nós temos uma fotografia que demonstra a evolução do déficit SUS na operação da santa casa desde os anos 2000. No ano de 2000, nós pagávamos R$18 milhões por ano para atender o SUS, e equivalia, a cada R$100, uma cobertura de R$79. Atualmente, em 2024, nós tiramos do nosso bolso - de atendimentos da saúde suplementar, de estacionamento, cafeterias, cemitérios, operações de ensino, de pesquisa - R$160 milhões de resultado econômico para pagar a nossa missão, ou seja, tudo que o SUS nos remunera é insuficiente e ainda nós precisamos produzir mais recursos para esse custeio.

E aqui é o risco de não agirmos, porque aquela pirâmide, aquele gráfico, tende a aumentar cada vez mais. Quais são esses riscos? A desassistência regional, a perpetuação e o agravamento de filas e o risco sistêmico do SUS. Qual é o prestador de serviços que tem intenção de atender mais se cada atendimento a mais gera mais prejuízo? Então, é algo nocivo para todos.

Aqui eu vou desenvolver uma proposta que pode ser um dos pilares para que a nossa Comissão comece a pensar em refinanciamento, sendo que ela pode ter cinco pilares:

Um adicional remuneratório para os hospitais de ensino. São hospitais mais caros por natureza e eles precisam ser analisados e estudados de outra forma.

Também o volume de especialidades médicas e residências. Imaginem, nós lá temos mais de 500 residentes. Não existe somente o custo da mão de obra do residente, existe o custo de ter a estrutura, o equipamento hospitalar, e, principalmente, 60 programas de residência médica demonstram claramente que o paciente que lá está é um paciente de alto custo. Então, também remunerar esta questão...

O custo da disponibilidade, que é a prontidão de um hospital estar com a porta aberta. O bombeiro recebe por incêndio? Acho que não, né? Ele recebe por ter uma unidade de bombeiro para apagar o incêndio quando necessário. As nossas emergências, as nossas estruturas têm custos fixos elevadíssimos, com diversas especialidades de prontidão, e recebem R $10, R$15, R$20 a consulta de cada atendimento de emergência.

Uma medicina baseada em valor e indicadores de *performance*. Aqui ninguém está mendigando nada. Devemos ser auditados, devemos ser monitorados, mas tudo isso com base em entrega para a sociedade.

Do ponto de vista estrutural, hoje, 35% de toda receita SUS da santa casa é produção. Imaginamos que a gente produza R$180 milhões de atendimento hospitalar. Temos mais em torno de R$165 milhões de incentivos, todos eles federais, estaduais e municipais. A soma disso nos gera 31% de prejuízo, porque ainda faltam 31%. O nosso pedido é claro: eles precisam, estes 31%, serem cobertos com um novo incentivo. A maneira como esse novo incentivo vai ser criado... Nós estamos à disposição para ajudar, mas nós pensamos que pode ser o adicional do hospital de ensino, de especialidade médica, o custo de prontidão, e isto vai entregar para a gente uma medicina baseada em valor, com indicadores de alta *performance.*

O que nós queremos entregar para a sociedade, além do que nós já entregamos, é uma redução de fila, a maximização dos resultados, uma governança e transparência. Eu acho que fica claro, com todos que me antecederam aqui, o modelo de governança sólido que as santas casas e hospitais filantrópicos possuem, a formação e qualificação de médicos. Somos os maiores formadores de qualificação médica e de profissionais da saúde do país. É claro isso, fica bastante evidente.

Ciência, inovação e ensino para a sociedade. E, para nós, para os nossos hospitais, um aumento de produção remunerada, previsibilidade e sustentabilidade, Senador, valorização do ensino e pesquisa, perenidade de propósito, porque esse é o nosso compromisso.

A sustentabilidade financeira dos hospitais filantrópicos é essencial para o futuro do SUS e para garantir o acesso universal à saúde de qualidade. Um novo modelo remuneratório gera uma parceria moderna, eficiente e justa, em que Governo e sociedade ganham juntos.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Fernando Dueire. Bloco Parlamentar Democracia/MDB - PE) - Muito bom, Dr. Jader.

A participação foi muito clara, e não fica aqui nenhuma dúvida dos desafios: a questão da reforma tributária; a questão das emendas de custeio; a pressão do custeio, que é muito clara, muito objetiva; serviços antigos, há defasagem com serviços novos; e ausência de linha de financiamento adequada.

E há sugestão de caminhos. Eu vou conversar com o Senador. Acho que nós podemos contribuir com relação a esses itens, mas nós podemos também conversar. Eu tenho visto, dentro do setor público, bancos de fomento reformatarem a dívida existente em outras condições, tanto de taxa como de alongamento. Isso eu acho que vai ao encontro de todo o trabalho

que vocês estão desenvolvendo. Os critérios estão muito claros: essa questão do custo de disponibilidade, indicadores de *performance*, questão do volume, hospital de ensino, enfim... Há caminhos. Muito claramente se percebe que nós temos caminhos.

Muito obrigado por estar aqui e por nos ajudar a entrar nesse grande desafio.

Convido o Dr. André Giordano Neto, Superintendente Corporativo do Instituto Coração da USP, São Paulo, para participar aqui, colaborando nesta massa de informações que vai permitir que a gente tenha um espaço bem construído para ajudá-los.

O SR. ANDRÉ GIORDANO NETO (Para expor. *Por videoconferência*.) - O.k. Estão me ouvindo?

Boa tarde a todos.

O senhor me ouve, Senador?

Senador?

O SR. PRESIDENTE (Fernando Dueire. Bloco Parlamentar Democracia/MDB - PE) - Sim, ouvimos bem.

Por favor, pode continuar.

O SR. ANDRÉ GIORDANO NETO (*Por videoconferência*.) - Boa tarde a todos.

Estou aqui com o Dr. Arcênio. Nós vamos aqui fazer uma dupla nesta nossa interação, nesta honrada reunião. Queremos agradecer a possibilidade de participar.

Quero deixar já um abraço para todos da mesa, para todos os colegas que nos antecederam, e um abraço especial para o Senador Astronauta Marcos Pontes, que é um Senador que tem estado várias vezes aqui na nossa Casa, a gente tem tido um número muito grande de conversas tanto na área assistencial como na área de inovação. Quero também cumprimentar um dos principais assessores do Senador, que é o Dr. Marcelo.

A gente não preparou uma apresentação, mas a gente vai discorrer sobre alguns assuntos aqui. Eu vou me dividir com o Arcênio e vou contar alguma coisa da nossa instituição e alguma coisinha de um dos projetos de lei em que nós nos prontificamos a ajudar. Depois, o Dr. Arcênio, com a categoria que tem, vai discorrer sobre a parte de melhoria do sistema de remuneração dos filantrópicos.

Então, nós aqui representamos o Instituto do Coração. A Fundação Zerbini é uma fundação de caráter privado que existe há 47 anos, apoiando o Instituto do Coração. O Instituto do Coração é um dos institutos do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. É também conhecido como o maior polo de saúde da América Latina o HC como um todo.

O nosso instituto conta com 3,9 mil colaboradores, sendo que hoje a Fundação Zerbini é responsável por suprir aproximadamente 78% da folha de pagamento desses 3,9 mil colaboradores. Somos um hospital de altíssima complexidade na área de cardiologia e pneumologia. Atendemos a população de São Paulo, a população de vários estados do Brasil e a população de vários países. Temos um corpo de médicos de aproximadamente 600 médicos nesse montante de funcionários. É um hospital que custa aproximadamente R$1 bilhão por ano, dos quais a Fundação Zerbini entra com mais ou menos dois terços desse custeio e o outro terço vem do Tesouro estadual.

É um hospital de 450 leitos, dos quais 135, leitos de UTI. É uma proporção um pouco diferente da usual, mas isso se deve a sermos um hospital de altíssima complexidade, inclusive com uma realização... Acho que, no tocante a transplantes de coração, somos o hospital que mais fez transplantes de coração no Brasil nos últimos anos. Recentemente, como um dos colegas já mostrou, nós também fomos agraciados com nosso *ranking* na revista *Newsweek* americana: somos o melhor hospital público da América Latina e o 12º do mundo em cardiologia e cirurgia cardiovascular.

Nós saímos de uma dívida muito grande, há uns quatro, cinco anos. Terminamos o pagamento dessa dívida. A fundação passou um momento muito ruim nos idos de 2004, 2005, e acabou se formando uma dívida aí na casa de R$500 milhões. Graças a Deus, com o empenho de muitas pessoas, de 2017 para 2018, nós conseguimos resolver essa dívida e estamos hoje respirando. Digo que saímos do respirador e estamos respirando naturalmente. A fundação hoje consegue fazer o custeio do hospital a duras penas, como todos já disseram.

Eu fiquei contente em poder ajudar em um dos assuntos que eu considero muito importante, sobre o qual o Senador discorreu logo no começo da sua fala, que é um dos projetos de lei que diz respeito à remuneração dos hospitais que prestam serviço no que diz respeito a quando você atende um paciente que tem plano de saúde, que é a famosa tabela Tunep.

Hoje esse recurso advindo da tabela Tunep é muito difícil de chegar naturalmente nos prestadores de serviço, eu diria que é quase impossível, e a nossa ideia de ajuda sempre foi fazer com que esse chassi se modernizasse um pouco e esse

repasse de recursos entre o Tesouro Nacional e o prestador de serviço fosse mais tráfego, mais rápido e mais consistente. Isso sem dúvida ajudaria muito o hospital!

Quero dizer que, assim como todos os colegas que falaram, as defasagens que a gente percebe hoje, ainda na tabela SUS, apesar de muitas melhorias que foram feitas nos últimos dois ministérios, mas ainda existe uma defasagem muito grande. Hoje o nosso serviço SUS no hospital consome aproximadamente 85% da nossa força de trabalho, os outros 15% são dedicados à saúde suplementar e, ultimamente, temos atingido um patamar um pouco inferior a 15%, na ordem de 13% a 14%.

Somos um hospital de quatro pilares: o pilar da assistência, que, sem dúvida, é o que consome mais recursos; temos os pilares do ensino, uma fonte de recurso em crescimento; o pilar da pesquisa, com uma fonte de recurso também em crescimento; e com o pilar da inovação, em que, sem dúvida, todo o resultado da inovação vai espirrar e vai beneficiar o atendimento aos pacientes que nos procuram. Então, esses são os quatro pilares hoje de sustento.

Digo isso porque quero, também, como todos os colegas já falaram, mostrar a importância das emendas parlamentares para o custeio do SUS. As emendas parlamentares de custeio permitem que a gente possa usar esse recurso em qualquer linha de despesa da instituição, o que é muito importante, tendo em vista o alto custo dos medicamentos, o alto custo dos insumos ao longo desses anos todos e que as tabelas, tanto do SUS como as tabelas que são aplicadas na saúde suplementar, não acompanham na mesma velocidade. Então, daí a importância desse novo projeto de lei, a importância sempre de novos insumos que sejam possíveis de serem doados aos hospitais, de serem repassados aos hospitais, para que a gente tenha cada vez mais uma assistência.

O nosso país é continental, com uma população enorme, não existe no mundo um sistema de saúde que atenda a tantas pessoas e isso requer um incremento de financiamento sempre inovador e sempre constante, sempre acontecendo de várias maneiras.

Então, quero agradecer a participação e colocar que continuo à disposição dos Senadores e de todos os que compõem o estudo desses assuntos, para que a gente chegue e ajude esses projetos de lei a seguirem e serem aprovados, o que, sem dúvida, trará resultados para todas as entidades hospitalares, para todas as entidades filantrópicas do Brasil.

Muito obrigado.

Senadores, se me permitem, se o senhor quiser fazer uma ressalva, eu passo a palavra para o Dr. Arcênio.

O SR. PRESIDENTE (Fernando Dueire. Bloco Parlamentar Democracia/MDB - PE) - Por favor.

O SR. ARCÊNIO RODRIGUES DA SILVA (*Por videoconferência*.) - Boa tarde.

Ouve-me, Senador?

O SR. PRESIDENTE (Fernando Dueire. Bloco Parlamentar Democracia/MDB - PE) - Sim, todos ouvimos.

O SR. ARCÊNIO RODRIGUES DA SILVA (Para expor. *Por videoconferência*.) - Boa tarde, Senador Fernando Dueire, é um prazer; boa tarde aos demais Parlamentares presentes, a todos os participantes, palestrantes, é uma honra participar desta Comissão, e estendo o meu abraço ao Senador Marcos Pontes, ao Dr. Marcelo Morales, porque muitos trabalharam no encaminhamento desses projetos de lei.

Senador, nós estamos aqui a cuidar de um assunto que trata exatamente do ponto central da crise da saúde no país, que é o financiamento. *(Falha no áudio.)* ... já declinaram, já falaram das suas instituições, e eu aqui, como advogado, vou falar um pouco da minha experiência *(Falha no áudio.)*

... do terceiro setor, na área de filantropia, do direito tributário.

Quero aproveitar e mandar um abraço ao Dr. Valdir Furlan. Conheço muito bem a Santa Casa de São José do Rio Preto, uma entidade extremamente relevante para Rio Preto - prazer em revê-lo. E também ao Dr. Edson Rogatti. Nós sempre participamos de vários debates, vários debates sobre filantropia e tudo mais.

Portanto, Senador, quanto aos dois projetos de lei - o senhor me permita, então -, como operador do direito, analisando os projetos, eu trouxe oito eixos que considerei importantes para que a Comissão e, depois, claro, toda a sociedade debata sobre essa questão e as demais Comissões do Senado Federal.

Hoje, na rede assistencial, no SUS, 50% dos atendimentos do SUS hoje são com os hospitais filantrópicos; e 70% dos procedimentos de alta complexidade também. Portanto, os hospitais filantrópicos, as santas casas, as fundações de apoio são parceiras do SUS. A questão do financiamento é crucial, e nós estamos num modelo que, cada vez mais, vem dilapidando e dificultando a gestão desses hospitais: 60% das instituições operam com déficit estrutural; e, como o senhor bem colocou, Senador, hoje a dívida dos hospitais filantrópicos supera R$20 bilhões, algo praticamente impagável.

Portanto, quanto aos dois projetos de lei, eu aqui, na análise do documento que eu recebi do Dr. Fernando Morales, destaquei oito eixos - o senhor me permita aqui - como advogado.

O certificado, a certificação das entidades filantrópicas, ou seja, o Cebas. Hoje há uma dificuldade muito grande no reconhecimento da certificação do Cebas. Eu tenho certeza de que várias entidades aqui, algumas não têm o certificado ou, se têm, estão com alguma dificuldade para manter o Cebas por conta de toda uma legislação e uma burocracia em volta desse tema. O Cebas é fundamental, e essa lei traz isso com muita propriedade.

Veja bem: nós estamos vendo que as filantrópicas estão com um déficit de R$20 bilhões. Se elas não tivessem os certificados, com certeza isso já seria o triplo, porque toda a economia tributária que o Governo chama de renúncia tributária - estudos mostram isso; estudos qualificados de entidades sérias... A cada R$1 da renúncia fiscal, uma filantrópica converte R$5 em assistência. Reitero, a cada R$1 da renúncia fiscal, uma filantrópica converte R$5 em assistência. Portanto, é fundamental a certificação. Várias entidades têm essa dificuldade na certificação, e, em muitos casos, acaba-se por judicializar essa demanda. Portanto, é fundamental essa previsão contida no projeto de lei do Senador Marcos Pontes.

Incentivar a adesão a políticas públicas e programas é fundamental, ou seja, à estratégia do SUS. É fundamental que isso tenha... Os programas, a estratégia do SUS, que as filantrópicas participem dessa política e que participem de acordo com o seu perfil, com a sua área de atuação, para que tenham possibilidades de atuar, porque muitos hospitais têm o certificado de hospital de regime especial, de regime qualificado etc., mas porque dependem de algum requisito. Mas vários outros hospitais, entidades, Santas Casas não conseguem essa qualificação e não conseguem participar de programas e projetos como o próprio Proadi, que foi dito aqui.

A questão do equilíbrio econômico-financeiro é fundamental. Nós sabemos que a tabela SUS é defasada, sabemos que há um subfinanciamento. Portanto, a questão da tabela SUS é fundamental. E aqui o Dr. André colocou bem essa possibilidade de as Santas Casas, de os hospitais filantrópicos cobrarem diretamente da operadora. Esse é um debate que nós tivemos aqui em São Paulo, com as entidades e com o Ministério Público, porque o Ministério Público acusou que a entidade, que era uma filantrópica, ao cobrar diretamente da operadora, o paciente que tinha o plano de saúde estava privatizando a saúde. Portanto, estava atingindo, maculando o interesse público. E aí, nós fomos para o Judiciário exatamente com o mesmo argumento. Quem defende o interesse público é exatamente a filantrópica, porque ao passo que um paciente que tem plano de saúde e prefere, escolhe, de forma livre, soberana, ser atendido por um hospital, uma Santa Casa, um hospital público, um hospital filantrópico, por que não cobrar da operadora o custo daquele atendimento? Por que onerar o SUS em detrimento da operadora, ou seja, somente a operadora é beneficiada, e o SUS, com todo esse subfinanciamento, acaba sendo mais onerado.

Portanto, isso, nós levamos ao Judiciário, e o Supremo decidiu da perfeita legalidade de as filantrópicas, de os hospitais públicos, privados, as fundações cobrarem diretamente da operadora ao identificar um paciente que tem plano de saúde e prefere ser atendido naquele hospital. Portanto, essa é uma questão fundamental que consta no projeto de lei. Eu reputo como de muita relevância, Senador, esse ponto.

Outra questão é: nós sabemos que as Santas Casas têm uma origem muito antes do SUS. As Santas Casas, as filantrópicas surgiram há muito tempo, muito antes do SUS. Portanto, têm toda uma questão familiar, de gestão, enfim, e isso vem num progresso, vem num caminho de profissionalização. O que nós defendemos, e o projeto traz isso também, é maior profissionalização da gestão das Santas Casas e dos hospitais filantrópicos, ou seja, melhorar ainda mais, porque, como foi dito aqui pelos pares, não é fácil fazer a gestão de uma entidade com toda essa dificuldade. Portanto, eu reputo como importante, fundamental.

A capacitação, como o foi dito, acho fundamental. Foi dito também aqui, por um dos participantes, um tratamento diferenciado, ou seja, um hospital com perfil assistencial tem todo um tratamento diferenciado para o SUS, e eu disse que, de acordo com o perfil, de acordo com a sua capacidade operativa, tem um entendimento e tem um programa, um projeto para esse hospital, para essa santa casa; e há as linhas de crédito.

Eu penso que é fundamental - é um dos pontos que eu verifiquei no projeto - a questão de formatar um fundo de financiamento das santas casas: ter um fundo robusto, gerido por entidades, por pessoas capacitadas e, é claro, pelo próprio Governo, ter um fundo constituído que venha a socorrer as santas casas, para que elas fugam de bancos, de taxas extravagantes, e tenham um financiamento que possam honrar no futuro. Portanto, eu penso que isso é fundamental, a criação desse fundo, como está no projeto de lei.

Os demais pontos, Senador, e eu disse aqui o oitavo, que eu quero reiterar, é essa possibilidade da cobrança direta com a operadora de saúde, que é fundamental nesse patamar. Nós temos que ter um limite de cobrança, de 20% ou 25% - aqui em São Paulo já se admite até 25% -, e seria fundamental constar isso numa norma legislativa.

No mais, fico à disposição.

Quero novamente reiterar, agradecer pelo convite. É uma honra poder participar da Comissão. Estarei sempre à disposição para colaborar no que for preciso.

Muito obrigado.

Boa tarde a todos.

O SR. PRESIDENTE (Fernando Dueire. Bloco Parlamentar Democracia/MDB - PE) - Agradeço a participação.

Eu vejo que há uma convergência muito grande entre o que está sendo posto por cada um de vocês.

Isso é importante, eu até diria que o Senador Marcos Pontes me deu um presente em poder me permitir estar aqui com vocês hoje. Esse é um setor que me traz muita sensibilidade, com o qual eu tenho uma atenção muito grande, e vou pedir permissão a ele, inclusive, para relatar, se não os dois, pelo menos um dos dois projetos que ele apresentou, para tentar agregar valor ao espírito do trabalho que é desenvolvido por vocês e pelo grande desafio do dia a dia que é a gestão desses hospitais.

Convido o Dr. Arcênio Rodrigues da Silva, Superintendente...

Aliás, já, Dr. Arcênio, é só para lhe agradecer.

Dr. Edson Rogatti, Diretor-Presidente da Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo

O SR. EDSON ROGATTI (Para expor. *Por videoconferência*.) - Boa tarde a todos.

Primeiramente, queria agradecer muito o convite do Senador Marcos Pontes e agradecer também ao Senador Fernando, que está hoje aí à frente desta audiência pública.

Eu acho que todos que me antecederam foram muito claros, objetivos no que eles falaram. Eu concordo plenamente com todos e eu vou mudar um pouquinho a lógica da minha palavra agora.

Eu vou fazer um contexto da rede filantrópica paulista, que é responsável por mais da metade dos atendimentos de média e alta complexidade do SUS aqui em São Paulo.

Nós temos 405 instituições que compõem o setor filantrópico paulista, referência em qualidade e capilaridade.

Há 65 anos, a Fehosp atua na defesa de profissionalização e sustentabilidade das instituições. O desafio é garantir a sustentabilidade financeira com qualidade assistencial e ampliação do acesso.

A defasagem da Tabela SUS Nacional ultrapassa 85% dos procedimentos, sem atualização desde 2001. O modelo federal tornou-se insuficiente para cobrir os custos reais dos nossos hospitais. Essa defasagem impacta diretamente na manutenção de leitos, equipes e serviços necessários.

Era necessária uma solução regional que garantisse previsibilidade e equilíbrio financeiro. Nós criamos, aqui em São Paulo, a Tabela SUS Paulista. Foi lançada em 2023, pelo nosso Governador Tarcísio de Freitas e o Secretário Eleuses, e é um marco histórico do financiamento da saúde. Desenvolvida numa parceria entre o Governo do Estado, a Fehosp, a FIP e as entidades hospitalares, o objetivo era complementar os valores da Tabela SUS Nacional, assegurando pagamento justo e transparente, baseado na produção aprovada pelo Ministério da Saúde com regras simples e claras.

A transparência: o prestador sabe exatamente quando irá receber; simplicidade: os cálculos diretos, o número de procedimentos x valor da complementação; clareza de critérios: valores e limites públicos acessíveis, sem aumento da burocracia, mesmas regras de pagamento do SUS federal. O SUS federal paga até o dia 10 de cada mês e a Tabela SUS Paulista paga nos dias 25, 26, no mesmo mês.

Aqui, pela primeira vez, a Tabela SUS Paulista pegou 800 instituições beneficiadas em todo o Estado de São Paulo. Mais de 2,2 milhões de internações complementadas desde o início do programa.

O Governo do Estado, em 2024, colocou recursos do Tesouro estadual: R$6,7 bilhões foram repassados em complementação até 2025, na Tabela SUS Paulista. Isso representa 50% a mais nas internações SUS no Estado de São Paulo. O resultado foi uma redução do déficit operacional e a melhoria na oferta dos serviços, o aumento de cirurgias eletivas e de alta complexidade, a redução das filas e um melhor planejamento hospitalar, o fortalecimento da gestão de pessoas com capacitação e valorização das equipes.

Estamos treinando agora - o Flaviano já sabe disso -, através da CMB, mais de 1,3 mil profissionais em gestão. Há maior previsibilidade orçamentária, permitindo assim um planejamento estratégico sustentável.

A implementação da Tabela SUS Paulista exigiu melhorias na governança e na gestão financeira; ênfase em: planejamento estratégico de recursos, gestão de contratos e repasses, transparência e controle de resultados, uso de um sistema de informação integrado para o melhoramento e auditoria.

A modernização hospitalar inclui prontuários eletrônicos integrados; uma telemedicina T+ Saúde, que está implantada no Hospital Santa Marcelina; sistema de *business intelligence* (BI) para análise e decisão; telemedicina para o monitoramento remoto de pacientes; e capacitação contínua de gestores e equipes. Oficinas e planejamentos estão sendo realizados em todas as RRAS (Redes Regionais de Atenção à Saúde)

Já estamos na terceira etapa da regionalização aqui no Estado de São Paulo.

O que é regionalização? São os vazios assistenciais que tem aqui no estado. O Governo do estado, agora em 2026, vai bancar esses vazios, para que o paciente não fique andando de ambulância de um hospital para outro, mas que ele seja atendido na sua região.

Lá em São José do Rio Preto, o paciente vai ser atendido lá; em Ribeirão Preto, a mesma coisa; em Presidente Prudente, a mesma coisa; no Vale do Paraíba, a mesma coisa. O paciente vai deixar de ficar andando de ambulância, para ser atendido na sua região.

A modernização hospitalar também inclui: compartilhamento de decisões e o fortalecimento do território; políticas públicas regionais que viraram ações do estado; ampliação das vozes dos prestadores locais e da integração dos municípios.

Agora, pela primeira vez, todos os hospitais filantrópicos, as santas casas e hospitais filantrópicos, foram chamados para discutir a saúde na sua região. E, agora, o Governo do Estado de São Paulo criou a tabela SUS municipal, uma iniciativa inédita do Governo do estado, que vai financiar a atenção primária e hospitalar de forma conjunta e integrada. São 133 instituições beneficiadas em 70 municípios do Estado de São Paulo, com os mesmos valores da Tabela SUS Paulista.

A sustentabilidade depende de quê? De atualizações periódicas, conforme a inflação médica; de parcerias entre o Governo Federal, o estado, os municípios e o setor filantrópico; de uma gestão baseada em evidências e indicadores; da inovação na administração hospitalar, para ampliar resultados e reduzir custos; da revisão e expansão de serviços; de reajustes periódicos de procedimentos; da ampliação dos repasses municipais; da integração digital entre as redes estadual e municipal; e da capacitação contínua dos gestores hospitalares.

A Tabela SUS Paulista é mais do que um instrumento financeiro; é um modelo de gestão pública moderna, baseada na transparência, na eficiência e nos resultados. Representa a valorização do trabalho filantrópico e o fortalecimento do SUS aqui em São Paulo.

Sustentar o SUS é investir em quem cuida, em quem gera e em quem precisa.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Fernando Dueire. Bloco Parlamentar Democracia/MDB - PE) - Agradeço ao senhor, Dr. Edson Rogatti, e gostaria de saber se o Dr. Marcelo Morales gostaria de nos deixar aqui alguma mensagem, ele, que assiste o Senador Marcos Pontes nessa luta.

Por favor.

O SR. MARCELO MARCOS MORALES (Para expor.) - Muito obrigado, Senador Fernando Dueire.

Primeiro, gostaria de agradecê-lo pela generosidade e toda atenção que está tendo com as santas casas e as filantrópicas, nesse pleito tão importante que foi colocado muito bem pelos interlocutores, todos aqui, mas o projeto de lei que foi colocado pelo Senador Marcos Pontes foi debatido com as filantrópicas e santas casas, para que pudesse ter esse termo em que está neste momento.

Neste momento ele está na Mesa Diretora, ainda na Mesa do Senado. Eu acho que, com a designação, Senador, seria excelente que o senhor fosse o Relator dos dois projetos de lei.

E eu só agradeço a possibilidade de estar aqui presente, de fazer essa interlocução, e estamos todos aqui no Senado, o senhor, o Senador Marcos Pontes, eu, que sou médico, aqui com atenção, para que as santas casas possam fazer o seu trabalho da melhor maneira possível.

Muito obrigado. Essa é a minha interlocução aqui.

O SR. PRESIDENTE (Fernando Dueire. Bloco Parlamentar Democracia/MDB - PE. Fala da Presidência.) - Bem, agradeço a valiosa contribuição do senhor, Dr. Marcelo Morales; agradeço a todos que aqui estiveram presentes e que estão presentes, a colaboração de todos que, por vídeo, puderam trazer.

Esse projeto, como foi dito pelo Dr. Marcelo Morales, é um projeto que foi construído a muitas mãos, os que estão na Mesa Diretora, mas é importante que seja sempre um espaço em que a gente possa contribuir, enriquecer e até negociar com o próprio Governo, com relação às demandas que estão postas e que não são efetivamente dos senhores, mas da sociedade brasileira, de forma que muito obrigado a todos.

Nada mais havendo a tratar e, mais uma vez, agradecendo a presença de todos, declaro encerrada a presente reunião.

Muito obrigado.

(Iniciada às 14 horas e 03 minutos, a reunião é encerrada às 15 horas e 46 minutos.)