

Ao Excelentíssimo Senhor
SENADOR RODRIGO PACHECO
Presidente do Senado Federal
Brasília – DF

Excelentíssimo Senhor,

A Confederação das Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB, em nome das suas 17 Federações Estaduais e dos 1.824 hospitais que representam, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência para apresentar uma proposta de movimento e pleito nacional em atenção inarredáveis e impostergáveis de necessidades do segmento hospitalar filantrópico brasileiro, especificamente relacionada ao contexto da pandemia em que todos estão inseridos.

Salienta-se que tal iniciativa já foi deflagrada no Estado do Rio Grande do Sul, através da sua Federação das Santas Casas e Hospitais Benéficas, Religiosos e Filantrópicos, incluindo abordagens junto ao Ministério da Saúde e a esta Secretaria-Geral da Presidência da República quanto à realidade deste Estado, mas esta nossa Federação, em absoluto espírito associativo, entende que o objeto deste movimento e pleito deva ser abrangente a todo o país e, por isso, formalizamos a presente proposta nos seguintes termos:

CONSIDERANDO que o segmento hospitalar filantrópico brasileiro responde por mais de 50% da assistência SUS no país, sendo que, notadamente, na alta complexidade este percentual é superior a 70% e que são quase 2 mil hospitais distribuídos em todo Brasil, sendo que em alguns Estados os filantrópicos predominam entre as estruturas hospitalares;

CONSIDERANDO que esta rede assistencial filantrópica oferece aos brasileiros 170 mil leitos hospitalares, dos quais 127 mil conveniados com o SUS, sendo 24 mil leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI's;

CONSIDERANDO toda esta estrutura mantém 1 milhão de empregos diretos e que, indiretamente, mais de 3 milhões de pessoas dependem economicamente destes postos de trabalho, e ainda, que em 1 mil municípios as Santas Casas e hospitais filantrópicos caracterizam-se como a única unidade de saúde existente;

CONSIDERANDO que o cenário devastador desta nova onda da COVID-19, que assola todos os Estados do país, no qual a rede de Santas Casas e hospitais filantrópicos protagonizam a assistência através do SUS, tanto na capacidade instalada de leitos de UTI, como nas enfermarias clínicas para o COVID-19, como por exemplo no Rio Grande do Sul, onde os 238 hospitais filantrópicos respondem por mais de 80% da assistência no Estado, neles instalados 2.018 leitos de UTI COVID;

CONSIDERANDO que a situação ora vivenciada, está conduzindo celeremente o segmento para um colapso econômico e financeiro decorrente da exponencial taxa de contágio da variante P1 da COVID-19, com superlotações generalizadas, alto custo do processo assistencial e déficits na prestação de serviços frente à contraprestação estabelecida pelo sistema;

CONSIDERANDO que a exemplo do que afirmamos sobre a relação receita–custos dos hospitais, uma diária de UTI COVID numa instituição de grande porte custa R\$ 3.401,00 e R\$ 2.803,00 numa instituição de médio porte e que ambas estão trabalhando frente a uma contraprestação de R\$ 1.600,00 que, mesmo com raros complementos de alguns municípios, impõem déficits importantes, assim como ocorre na assistência em leitos clínicos de enfermaria, que custam aos hospitais na ordem de R\$ 2.100,00 frente a uma remuneração de R\$ 1.500,00;

CONSIDERANDO os impactos de custos no processo assistencial acima referidos, onde indubitavelmente verificamos uma exponencial elevação de custos:

- a) de insumos hospitalares (anestésicos, antibióticos, oxigênio),
- b) de equipamentos de proteção individual – EPI's,
- c) adequações de estruturas,
- d) investimentos em tecnologias,
- e) descarte de resíduos, entre outros;

E ainda, em relação a recursos humanos, a incidência de custos elevadíssimos:

- a) pela diversidade de categorias profissionais que integram o processo assistencial na área de intensivismo,
- b) falta de mão de obra especializada,
- c) uma alta incidência de hora-extra e contratações temporárias,
- d) insalubridade em grau máximo para todos os profissionais de saúde,
- e) alto grau de afastamento de profissionais acometidos pela doença, tudo tornando-se insustentável e desequilibrando a relação receita e despesas destas instituições sem alcance previsto ou estabelecido de novos recursos para dar cobertura a este cenário.

E que, desta forma, o colapso financeiro é iminente e já não há mais capacidade de endividamento do segmento, cenário que nos impõe ainda sobrepor no presente contexto, a situação pós-pandemia em que estas instituições serão exigidas ao máximo por outras demandas de doenças represadas severamente em todos os Estados do Brasil;

CONSIDERANDO que, por outro lado, com todas as adequações exigidas pelo cenário imposto pela pandemia, as Santas Casas e hospitais sem fins lucrativos do país tiveram fulminante impacto nas suas receitas e seus modelos de financiamento, retirando das mesmas qualquer condição de equilíbrio econômico e financeiro;

CONSIDERANDO ainda que sob esta ótica, com a advento de pandemia de COVID-19, os volumes assistenciais prestados à parcela de clientes privados foram dramaticamente reduzidos, diminuindo fatalmente a capacidade das instituições de prover a cobertura necessária para suportar o desequilíbrio da atividade SUS, uma vez que foram suspensas cirurgias, exames e consultas ambulatoriais eletivas e que estruturas como centros cirúrgicos e salas de recuperação foram transformadas em UTI's e unidades de internação COVID, assim como outras estruturas internas, de forma emergencial, também foram adaptadas para apoio do atendimento à pandemia, de forma que nossos hospitais transformaram quase todas as suas estruturas exclusivas para apenas um atendimento: SARS COVID;

CONSIDERANDO a evolução da pandemia COVID-19 e principalmente a realidade atual, a perspectiva de continuidade da doença nos próximos meses, fica coerente inferir que os impactos econômicos e financeiros produzidos em 2020 já não são comparáveis com o cenário de 2021, extremamente agravado e absolutamente certo que se reproduzirá até o fim da pandemia, exigindo ações que possibilitem a continuidade dos atendimentos à população e a sobrevivência das instituições hospitalares, assim como do seu ecossistema, para continuar garantindo emprego, renda, prestação de serviços e notadamente o acesso dos brasileiros à assistência, através do SUS;

E, por fim, CONSIDERANDO todo o cenário acima exposto, torna-se vital a destinação de recursos para o custeio destas instituições hospitalares que, como já citado, formam uma rede de hospitais determinante para o SUS e única em abrangência territorial no país, e que, para a distribuição destes recursos seja adotada a mesma memória de cálculo já validada pela Portaria GM/MS nº 2.574, de 24 de setembro de 2020, pelas seguintes razões:

- a) referida norma ministerial permitiu a comprovação técnica do custo das atividades-meio das instituições, de forma a servir de referência para adequação do custeio, mesmo que parcial, enfrentado pelos hospitais naquele momento, números que hoje se apresentam ainda mais agravados;
- b) na comprovação técnica acima destacada ficou claramente demonstrada a caracterização das atividades-meio e o percentual necessário para cobertura dos custos das mesmas, ou seja, restou legitimamente demonstrado que o custo da atividade-meio das nossas instituições corresponde, em média, a 60% das receitas auferidas da assistência de média e alta complexidade (MAC), incluindo FAEC, conforme dados de faturamentos extraídos do DATASUS.

Em conclusão, a CMB, subscrevendo como solicitação das 2 mil Santas Casas e hospitais filantrópicos brasileiros, todos absolutamente a beira de colapso econômico e financeiro, sem que em 2021 tenham tido qualquer aporte de recursos extraordinários para manterem-se em funcionamento, **REQUER:**

Urgentíssima destinação de recursos complementares aos já existentes, no montante de R\$ 3.341.060.000,00 (três bilhões, trezentos e quarenta e um milhões e sessenta mil reais), correspondente a 06 (seis) meses de 2021 de custeio de ações e serviços de saúde para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19, a serem pagos a cada uma das instituições hospitalares sem fins lucrativos desse país, excluindo-se aquelas de origem pública orçamentadas.

A base do pedido supra está fundamentada na seguinte memória de cálculo:

Média da Produção de MAC + FAEC (janeiro a Dezembro/2020) X 60% (Custos das Atividades-Meio X 06 Meses de Subvenção

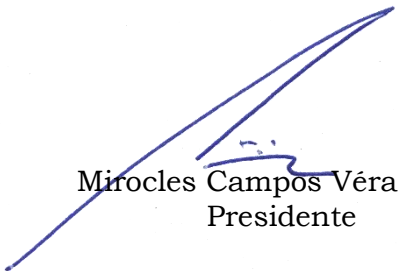
Traduzindo a proposta em números:

SIA/SUS	SIH/SUS	TOTAL	MÉDIA MENSAL	60%	TOTAL 06 MESES
4.203.357.000,00	6.933.511.000,00	11.136.868.000,00	928.072.333,00	556.843.400,00	3.341.060.000,00

Fonte: Banco de Dados do DATASUS.

Nestes termos pede e espera deferimento em caráter emergencial frente ao colapso de funcionalidade desta rede hospitalar.

Atenciosamente,



Mirocles Campos Vêras Neto
Presidente