



O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Declaro aberta a presente reunião.

Informo aos Srs. Parlamentares que esta reunião está sendo transmitida ao vivo pela Internet no *site* da Câmara e pela *TV Câmara*, à qual agradeço a presença aqui neste momento importante, para colocarmos este debate importante em âmbito nacional. Informo ainda que as imagens e o áudio desta reunião estarão disponíveis para serem baixadas na página desta Comissão, logo após o encerramento dos trabalhos. As fotos do evento serão disponibilizadas no banco de imagens da Agência Câmara, na página da Câmara dos Deputados.

Esta reunião de audiência pública foi convocada, nos termos do Requerimento nº 353, do Deputado Antonio Brito, subscrito pelos Deputados Odorico Monteiro, Jorge Solla, Carmen Zanotto, Sinval Malheiros, aprovado por esta Comissão, para debater a situação em que se encontram as santas casas, hospitais e entidades filantrópicas na área da saúde. Isso inclui as APAEs, Eduardo, você que atua nessa luta brilhante, juntamente com o Deputado Marcus Pestana, esse brilhante Deputado mineiro, ativo lutador pelos números na nossa Comissão e homem de sensatez.

Convido para compor a Mesa a Sra. Maria Victoria Paiva, Diretora do Departamento de Certificação de Entidades de Assistência Social em Saúde — DCEBAS, do Ministério da Saúde, aqui representando a Dra. Cleusa e o Ministro Ricardo Barros.

Convido o Dr. Fernando Mombelli, Subsecretário de Tributação e Contencioso Substituto da Secretaria da Receita Federal. É fundamental essa parceria e essa oitiva com a Receita Federal para que possamos debater o PROSUS e as ações que nós estamos empreendendo com a nossa Receita.

Convido o Dr. Sandro Ambrósio da Silva, Gerente de Operações Sociais do BNDES. Temos lutado muito com as linhas do BNDES. Sandro, seja bem-vindo! Vamos ver como estão essas linhas.

Convido o Dr. Gustavo de Moraes Fernandes, Superintendente Nacional de Negócios com Grandes Empresas da Caixa Econômica Federal, substituindo o José Ricardo. Mando um abraço ao nosso Vice-Presidente de pessoa jurídica da Caixa.

O Dr. Edson Rogatti já está à mesa.

Comunico às senhoras e aos senhores membros desta Comissão que cada convidado terá o prazo de 15 minutos para fazer a sua exposição, prorrogáveis a juízo desta Presidência, não podendo ser aparteados.



Os Deputados inscritos para interpelar os convidados poderão fazê-lo estritamente sobre o assunto da exposição, pelo prazo de 3 minutos, tendo o interpelado igual tempo para responder, facultadas a réplica e a tréplica pelo mesmo prazo, não sendo permitido ao orador interpelar qualquer dos presentes.

Antes de dar início às exposições, passo a palavra ao nobre Deputado Eduardo Barbosa.

Informo aos convidados que colocamos um relógio bem grande para marcar os 15 minutos da exposição e os 3 minutos das outras manifestações. Ele emite um sinal sonoro para avisar que o tempo se aproxima do fim.

O SR. EDUARDO BARBOSA (PSDB - MG) - De forma rápida, queria saudar V.Exa., Presidente, que está aqui como autor do requerimento e como Presidente da Frente Parlamentar de Apoio às Santas Casas. V.Exa. cumpriu ao longo de todo o seu mandato um compromisso fiel em defesa dessa causa, não só como Presidente desta Comissão de Seguridade. V.Exa. também presidiu um grupo de trabalho que desenvolveu o relatório a que o Rogatti fez referência. É um balanço, um diagnóstico e um perfil que nós temos dos hospitais filantrópicos do Brasil, trabalho de que fizemos parte e aprovamos aqui. É um documento balizador da caminhada.

Os nossos convidados mais uma vez são chamados. A luta continua. Esta pauta é a mesma que vem sendo discutida, entra ano e sai ano, como o Rogatti disse. Mas o importante é esta Comissão estar mobilizada e articulada com todos vocês.

Eu queria fazer menção à presença, também, do provedor da Santa Casa de Belo Horizonte, Saulo Coelho. Ele é ex-Deputado Federal, também atuou nesta Casa, onde foi Líder do PSDB, e hoje está à frente da Santa Casa de Belo Horizonte, da qual temos o maior orgulho. Trata-se do maior hospital filantrópico do Estado de Minas Gerais e me parece que é o segundo maior do País, não é, Saulo?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. EDUARDO BARBOSA (PSDB - MG) - Em AIHs é o primeiro.

A Santa Casa de Belo Horizonte enfrentou um incêndio recentemente, mas tem superado todos os problemas, aglutinando a sociedade mineira em torno da entidade, que presta relevante serviço para todo o Estado de Minas Gerais.

Pedi a palavra para ressaltar coisas positivas também. Hoje a Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte tem um instituto de educação que não só acolhe



residentes de diversas faculdades de Minas Gerais, mas também desenvolve diversos cursos de formação e especialização. Ele é credenciado para tal e tem se destacado como serviço de relevância. Inclusive, agora nós estamos fazendo uma parceria entre a Federação das APAES de Minas Gerais e a Santa Casa de Belo Horizonte, para capacitar também profissionais que atendem pessoas com paralisia cerebral.

Dado o que estamos vivenciando neste mundo, com a zika e suas sequelas graves, eu queria mostrar aqui coisas positivas também, senão ficamos só no chororô. Apesar de tudo, as entidades brasileiras conseguem ainda sonhar, propor e efetivar coisas novas e inovadoras.

Então, Saulo, receba o nosso cumprimento público.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Tem a palavra a Deputada Raquel Muniz para uma saudação.

A SRA. RAQUEL MUNIZ (PSD - MG) - Quero também saudar o provedor da Santa Casa de Belo Horizonte, Saulo Coelho, que abre as portas da Santa Casa não só para Belo Horizonte, mas também para o Estado de Minas inteiro, quiçá até para o atendimento àqueles que vêm do sul da Bahia.

Lembro que foi o Saulo me fez um convite, alguns anos atrás, quando eu representava a Fundação Hilton Rocha, em Belo Horizonte, para participar da FEDERASSANTAS, a Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais. Junto com ele, na FEDERASSANTAS, aprendi muito. E foi ele também que abriu espaço de estágio para o norte de Minas. Antes mesmo de fazer o convênio com a Santa Casa de Montes Claros, a Santa Casa de Belo Horizonte abriu esse espaço para os nossos alunos da graduação em Medicina, com um convênio que permanece até hoje, dando bons frutos.

Eu estou aqui nesta manhã especialmente para falar dessa minha participação, há longa data, na FEDERASSANTAS, junto com Saulo Coelho. E estamos aqui também lutando pelas Santas Casas do Brasil, em especial pela Santa Casa de Belo Horizonte e a da nossa querida cidade, Montes Claros.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Agradecemos à nobre Deputada Raquel.



O Saulo está sendo muito homenageado hoje. Você deixou a Câmara, mas não deixou...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Está disfarçado.

O Deputado Marcus Pestana o estava procurando e não conseguia achá-lo.

Agora vamos entrar propriamente no assunto da nossa audiência.

Passo a palavra, por 15 minutos, a Maria Victoria Paiva, Diretora do Departamento de Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social em Saúde, do Ministério da Saúde, que vai falar sobre certificação e outros assuntos do Ministério.

A SRA. MARIA VICTORIA PAIVA - Deputado, é uma honra estar aqui, em nome do Ministério da Saúde, em evento tão importante. Agradeço a oportunidade.

Boa tarde a todos os Deputados e Deputadas aqui presentes, aos senhores e às senhoras e às entidades que aqui estão em busca de uma solução conjunta para esse segmento tão valioso da saúde pública no País.

Eu não vou gastar os meus 15 minutos. Quero, neste primeiro momento, só agradecer e nos colocar à disposição.

A Dra. Cleusa, que é uma fervorosa defensora do SUS, não pôde comparecer, mas eu vim com a equipe da certificação, para que possamos, dentro do nosso segmento, principalmente o PROSUS, responder a todas as perguntas, a todos os questionamentos, e falar também sobre o andamento que temos dado ao processo de certificação, com carinho, com amor e com dedicação a essas entidades que são parceiras incondicionais do sistema.

Eu já estou no Ministério da Saúde há 32 anos, mas em consultoria jurídica. Faz 3 meses que assumi, pela primeira vez, essa Diretoria, a convite da Dra. Cleusa. Sempre fui apaixonada pela área de saúde, até porque estou lá esses anos todos. Tive a grata satisfação não só de trabalhar com a legislação, mas também de ver o empenho e o trabalho que é feito por esse braço tão importante do sistema, cuja atuação representa praticamente 60% do atendimento do Sistema Único de Saúde.

Fiquei muito feliz com a vinda de cada entidade e a exposição desse trabalho tão dignificante e tão difícil, mas feito com o amor que cada provedor, cada diretor, cada superintendente, cada Santa Casa empenha na solução das situações que vêm



enfrentando, apesar de todas as dificuldades. Como o Deputado falou, há muito amor e carinho nesse trabalho fervoroso.

Então, eu quero agradecer e nos colocar à disposição. Eu trouxe dois técnicos que todo mundo conhece há muito tempo, porque são da equipe há alguns anos: o Dr. Bruno e Dra. Adriana.

Na hora do debate, Deputado, estaremos à disposição. Agradeço muito o convite e parabênizo o senhor, porque é realmente maravilhoso esse trabalho que é feito dentro do sistema, como sempre ouvimos falar.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Muito obrigado, Dra. Maria Victoria.

Na sequência dos trabalhos, abriremos a palavra para o debate. Depois vou consultar a secretaria da Comissão para saber se podemos abrir a palavra para o público na plenária, para que possa fazer perguntas. Não é de praxe, mas eu vou ver com os Deputados se nós podemos fazer essa concessão. Peço à secretaria que faça a consulta.

Registro a presença do Deputado Jorge Solla, da Bahia.

Tem a palavra o Dr. Fernando Mombelli, Subsecretário de Tributação e Contencioso Substituto da Secretaria da Receita Federal.

O SR. FERNANDO MOMBELLI - Muito boa tarde, Exmo. Sr. Deputado Antonio Brito, que preside esta Mesa; Dra. Maria Victoria Paiva, Diretora do Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde, do Ministério da Saúde; Dr. Sandro Ambrósio da Silva, Gerente de Operações Sociais do BNDES; Dr. Gustavo de Moraes Fernandes, Superintendente Nacional de Negócios com Grandes Empresas da Caixa Econômica Federal; e Sr. Edson Rogatti, Presidente da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas.

Eu me encontro aqui representando o Dr. Rachid, Secretário da Receita Federal. É muito importante a participação da Receita Federal neste tipo de audiência, não só para prestar as informações, os esclarecimentos que forem necessários, mas também para ouvir as exposições, as reclamações e os problemas que eventualmente o setor tem enfrentado e no que a Receita Federal pode, de alguma forma, auxiliar.

Mais especificamente, a razão da minha vinda é fazer uma breve apresentação, um breve relato no que pertine ao PROSUS. Trata-se de um programa de fortalecimento das



entidades privadas filantrópicas e das entidades sem fins lucrativos que militam na área de saúde, mais especificamente na complementação do SUS.

E a razão da edição desse programa lá em 2013 foi exatamente a situação financeira delicada por que passavam e passam essas entidades. As razões são várias e não cabe aqui relatá-las, pois isso vai ser propriamente colocado na sequência do debate.

O importante é dizer que a lei do PROSUS representou para essas entidades a oportunidade de regularização de seus débitos no âmbito fiscal e também no âmbito do FGTS, no sentido de que esses débitos havidos até 31 de março de 2014 fossem objeto de moratória perante a Receita Federal, uma moratória de 15 anos, ou 180 meses, de modo que essas entidades pudessem, então, honrar seus compromissos e reequilibrar as suas finanças.

O programa foi desenvolvido para entidades que tivessem percentual superior a 15%, no ano de 2013, de sua receita bruta comprometidos com dívida tributária; ou de 30%, se agregarmos débitos decorrentes de financiamentos com instituições financeiras privadas e públicas.

De outra parte, junto a essa moratória, propiciou-se também que houvesse a remissão das parcelas, condicionada, claro, ao recolhimento normal dos tributos dali por diante, a partir da adesão. Concebeu-se, pois, um sistema em que teríamos, como temos, a retenção dos valores pagos pelo SUS, para que pudessem esses valores servir ao pagamento dos tributos envolvidos.

Basicamente, as dívidas são com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e com o Imposto de Renda retido na fonte de seus funcionários e de outros intervenientes, na condição de serem essas entidades responsáveis por tais pagamentos.

Esse programa foi concebido de modo que nós tivéssemos, então, a remissão. Ou seja, para cada parcela de valor de tributo quitado, teremos o correspondente a uma parcela de dívida tributária ou não remida na frente, de modo que, ao fim desses 15 anos, termos não só a questão da moratória desses débitos, mas um abatimento deles.

Outro ponto fundamental desse programa também foi a não fluência de juros moratórios, exatamente para que essa dívida não aumentasse e se oportunizasse o seu pagamento.

Isso tudo se deu lá no ano de 2014, com a regulamentação que a própria lei previa, ou seja, a consolidação desses débitos a partir da data da regulamentação, o que ocorreu



através de uma portaria conjunta da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e da Receita Federal do Brasil, a Portaria nº 3, de 26 de fevereiro de 2014.

A referida portaria, então, previa que funcionasse dessa forma: as entidades apresentariam pedido ao Ministério da Saúde, por meio do qual fariam cadastramento, para o Ministério verificar se elas tinham essa condição de serviços prestados, de participação de receita, em termos de atendimento ao SUS. E, após essa aprovação preliminar do Ministério da Saúde, esse pedido ia para a Receita Federal do Brasil e para a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, para que fossem esses débitos colocados e houvesse a adesão formal ao programa.

Depois, houve mudança, no ano de 2015, por força de duas leis, a Lei nº 13.202 e a Lei nº 13.204, que alteraram a sistemática do PROSUS.

A Lei nº 13.202 possibilitou que, agregados àqueles montantes que tinham sido objeto de parcelamento, fosse oportunizada a possibilidade de reabertura de prazo de adesão ao sistema para parcelamentos concedidos anteriormente à primeira data de regulamentação da lei, que ocorreu em 31 de março de 2014. Por quê? Porque havia uma opção: se a entidade não falasse nada, os parcelamentos automaticamente migrariam para esse sistema de moratória. Se ela ressaltasse alguns desses parcelamentos, esses estariam fora do PROSUS e continuariam sendo cobrados normalmente.

Como houve entidades que ressaltaram alguns parcelamentos e, provavelmente, depois, viram-se na circunstância de não honrar esses parcelamentos, oportunizou-se, então, que elas agregassem esses valores à sistemática do PROSUS.

Em outro dispositivo, o inciso II da Lei nº 13.202, oportunizou-se a reabertura de processos de parcelamentos posteriores, como é o caso de REFIS, PAEX e outros que tivemos. Como houve uma reabertura em momento posterior à adesão ao PROSUS, a lei veio para dizer: *"Olha, essa reabertura posterior também pode ser incluída no sistema do PROSUS, ou seja, na moratória"*. Então, tivemos essa alteração na base do montante a ser colocado no programa.

Num segundo momento, veio a Lei nº 13.204, que reabriu o processo de adesão ao PROSUS, por meio do seu art. 7º, que diz que as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos poderão aderir, no prazo de 3 meses, contados da data de publicação da lei, ao programa de que trata o art. 23, que é o PROSUS. Coube à Receita Federal interpretar este dispositivo.



A Receita Federal entendeu e entende que, nos casos em que há a abertura do processo de parcelamento ou de um programa especial, como é o caso, as condições do programa não se alteram. Portanto, não há nenhuma alteração de prazo ou condição objeto de nova regulamentação. O programa está perfeito, inteiro e acabado. Para que serve esta reabertura? Serve para que entidades que eventualmente não tenham aderido ao programa possam fazê-lo neste momento. As condições, no entanto, permanecem: o saldo existente em 31 de março de 2014 e as condições para ter a certidão negativa a partir do mês seguinte ao da opção que foi realizada, que é o mês seguinte ao da edição da portaria: abril de 2014 até a data da nova adesão. Portanto, a lei exige que haja também a certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa, para que possa haver a adesão ao programa.

Em breves palavras, seriam estas as informações que eu gostaria de prestar sobre nosso PROSUS.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Agradeço ao Sr. Fernando Mombelli.

Consulto aos Deputados se ouviremos todas as exposições. *(Pausa.)*

Faremos por inteiro.

Convido o Dr. Sandro Ambrósio da Silva, Gerente de Operações Sociais do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social — BNDES.

O SR. SANDRO AMBRÓSIO DA SILVA - Boa tarde a todos.

Agradeço, em nome da Presidente do BNDES, Maria Sílvia, o convite para participar desta audiência.

Não obstante as mudanças recentemente ocorridas no BNDES, reafirmo o compromisso estabelecido pela Presidente para a manutenção das nossas operações no programa.

É importante frisar que venho há algum tempo à Câmara acompanhando as discussões que, para o BNDES, são bastante relevantes, pois sinalizam o que já propusemos quanto a mudanças no programa, advindas destes encontros e debates. É sempre gratificante estar presente, para poder acompanhar e discutir as questões relacionadas com o setor.



O BNDES, de fato, dá muita importância ao setor filantrópico. Nós não temos nenhuma outra linha no banco para a reestruturação financeira em qualquer outro setor, à exceção do setor das filantrópicas. Já estamos atuando na reestruturação financeira ao longo de quase 15 anos. Tivemos uma primeira versão do programa entre 1998 e 2008, que durou 10 anos, e reeditamos o programa em 2010.

Pode soar engraçado, parecendo que o programa é novo. No entanto, desde 2010, estamos operando com o Programa BNDES Saúde.

Eu gostaria de mencionar alguns dados. É lógico que a presença da Presidente do Banco seria interessante, pois daria maior porte às nossas discussões, mas me sinto lisonjeado porque eu opero diretamente o programa e falo com cada um de vocês. Portanto, para mim é importante, porque eu tenho um retrato, digamos, mais fiel. Não quero dizer que a Presidente não teria esta forma de expressão, mas é lógico que quem está mais à frente terá mais sensibilidade e as questões mais na lembrança.

Eu gostaria de falar de um dado assertivo, mas que me incomoda um pouco. Fizemos no banco, desde 2010, 48 operações de reestruturação financeira, que somaram, em termos de valor contratado, quase 600 milhões de reais. Em trâmite, ainda há 150 milhões de reais, e temos uma dotação de 2,25 bilhões.

A meu ver, estas operações estão bastante aquém dos valores que poderíamos desembolsar. O banco tem recursos disponíveis, mas algumas coisas constituem gargalos, que acabam nos dificultando a chegar ao recurso disponibilizado.

Posso citar algumas questões relacionadas à CND, que talvez dificultem um pouco mais. Mas há algo que me incomoda um pouco e sei que é uma chiadeira do setor. Na verdade, este produto do BNDES não é para capital de giro. Tenta-se fazer uma reestruturação financeira que busca dar um horizonte melhor às instituições. Eu sei que isso depende de alguns fatores, como uma tabela mais bem remunerada e serviços mais bem vocacionados.

Há 15 anos estamos apoiando o setor. Isso também me incomoda um pouco. Eu gostaria, na verdade, estar ao longo desses 15 anos fazendo operações de investimento, abrindo novas frentes. Mas há coisas que devemos sinalizar para contextualizar e aprimorar esta discussão. Nós temos 48 operações e basicamente 600 milhões desembolsados, com 2,25 bilhões de dotação.



A meu ver, as exigências que fazemos dentro do Plano de Otimização Operacional podem representar um obstáculo. O que queremos com esse nome feio? Nós queremos nada mais que uma avaliação da instituição, para ter conhecimento das ações e saídas que elas estão vendo em relação ao seu *status* atual e, ao final, saber se existe um plano de trabalho a ser executado, para conseguirmos ver um caminho de sustentabilidade para a instituição. Acho que isso impede um pouco que o programa avance.

Eu estive conversando com o Spigolon e me coloquei à disposição — desculpem-me por não ter voltado a ligar, em razão de todas as mudanças — para fazermos uma videoconferência, identificar melhor o programa e deixar as coisas mais detalhadas, para que haja menos obstáculos. Não se trata de obstáculos financeiros, mas sim operacionais. Isso é necessário para de fato conseguirmos viabilizar maior desembolso no programa.

Acho que nós ainda temos um caminho a percorrer. Estes números me incomodam. Eu sei que vocês vão dizer que existem outras dificuldades, mas acho que temos que discutir isso não só aqui. Podemos criar outros grupos. Eu estou à disposição para participar e dar mais viabilidade ao programa.

Mais uma vez, coloco-me à disposição. Todos aqui têm meu contato e estamos sempre interagindo.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Agradeço ao Dr. Sandro a participação.

Registro a presença do Dr. Tércio, Presidente da CNEs, e do Dr. Balestrin, da ANHAP. Com o Dr. Rogatti, formam estas grandes instituições, faltando apenas a FBH, que contempla o setor privado, lucrativo ou sem fins lucrativos, todos nós que lidamos com a saúde.

Agradeço a presença a todos vocês, Balestrin, Tércio e Rogatti, e aos Presidentes das Federações, o Francisco Ferrer e o Luiz Nivaldo. Depois citamos o nome de cada um. Depois, vamos abrir o espaço para as perguntas — todos estão ansiosos para perguntar. As apresentações estão muito boas. Mas vejo que alguns estão preocupados e querem fazer perguntas.

De pronto, agradeço aos representantes da Caixa Econômica Federal e do BNDES a exposição, pelo oferecimento ao setor do Programa Caixa Hospital e das linhas de socorro que têm vindo para o capital de giro neste momento tão difícil. O Sandro explicou



muito bem que este não é o caso do BNDES, pois lá é para a reestruturação, e não para o capital de giro.

Passo a palavra ao Dr. Gustavo de Moraes Fernandes, importante parceiro do setor, como o são o BNDES, o Ministério da Saúde e a Receita Federal.

O SR. GUSTAVO DE MORAES FERNANDES - Muito boa tarde a todos.

Quero cumprimentar o Deputado Antonio Brito, bem como os membros da Mesa. Trago o abraço do nosso Presidente Gilberto e do nosso Vice-Presidente. Meus cumprimentos às senhoras e aos senhores. É um prazer para nós, da Caixa Econômica Federal, representar a instituição nesta Casa e debater assunto tão importante para a sociedade, para cada cidadão que está na ponta, que usa os serviços dos hospitais e entidades filantrópicas. Nós temos plena noção de que nossa atuação como banco público é para ajudar o setor em suas dificuldades, na medida do possível.

É a primeira vez que venho a este debate. Para a Caixa Econômica Federal, é importante escutar os anseios da população e, assim, vermos como podemos evoluir. Mas eu queria apenas fazer uma breve explanação do que temos em operações em andamento, por meio das quais podemos atuar com o segmento.

Temos hoje o Caixa Hospitais — acho que vários aqui o conhecem. Trata-se de uma linha de crédito sem destinação específica, que a entidade pode utilizar para o capital de giro e para a qual a garantia principal é o repasse da média de valores recebidos do SUS, já descontados diretamente para o pagamento de prestação.

Para termos uma ideia de grandeza — o Sandro trouxe os valores do BNDES —, para esta carteira já desembolsamos 3,3 bilhões de reais para as Santas Casas, no total de 709 contratos. Hoje nós temos a maior participação entre os bancos, e é nosso papel estar com vocês na ajuda ao segmento.

Hoje estamos atuando como banco parceiro do BNDES. Eu não sei se temos mais parceiros. Parece-me que é só a Caixa que está atuando. Há o BNDES Saúde, e o Santander entrou. Mas a Caixa tem hoje uma atuação basicamente em duas linhas: a reestruturação financeira das Santas Casas, por meio das quais analisamos um plano de otimização das Santas Casas e tudo o que ela tem de situações financeiras, trabalhistas, pagamentos a fornecedores e tudo o mais, após o que é feito um plano para a reorganização financeira da entidade, visando, num tempo médio, à recuperação do seu fluxo de caixa e financeira que permita às Santas Casas melhorar sua situação financeira.



Esta é uma linha em que nós também estamos atuando. Dentro da linha do BNDES Saúde, temos atuação no financiamento de projetos de investimento, linha bastante específica, na qual podemos atuar juntos na compra de equipamentos, na ampliação de unidades hospitalares, entre outras.

Para nós da Caixa Econômica, o oferecimento de linhas de crédito e o atendimento às instituições são uma das ações mais nobres da entidade. A Caixa tem como peculiaridade o trabalho com ramos sociais que atendem a boas demandas do Governo, como habitação e atendimento social. As linhas de crédito que nós operamos para as entidades vêm complementar. Estas são, para nós, as mais importantes. Estamos abertos à discussão, ao debate, a propostas, para tentarmos melhorar ainda mais aquilo em que podemos atuar com vocês.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Agradeço ao Dr. Gustavo Fernandes.

Para encerrar este bloco, passo a palavra ao Dr. Edson Rogatti, Presidente da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas — CMB.

O SR. EDSON ROGATTI - Exmo. Sr. Deputado Antonio Brito, Presidente da Frente Parlamentar de Apoio às Santas Casas, gostaria de saudar todos os Deputados e Deputadas presentes a esta reunião. Saúdo também a Dra. Maria Victoria, Diretora do Departamento de Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social em Saúde — DCEBAS, do Ministério da Saúde; o Bruno e a Adriana, também presentes neste momento. Meus cumprimentos ao Dr. Fernando Mombelli, substituto do Subsecretário de Tributação e Contencioso da Secretaria da Receita Federal.

Dr. Fernando, sua presença é muito importante. Acho que teremos muitas perguntas para o senhor. Agradeço ao Secretário por disponibilizá-lo a participar desta audiência.

Cumprimento o Sandro, representante do BNDES e nosso grande parceiro. Em São Paulo, foram feitos vários empréstimos aos hospitais por meio do BNDES e do Desenvolve SP. O Dr. Sandro foi quem nos ajudou muito para que os empréstimos fossem efetivados.



Quero a saudar o Dr. Gustavo de Moraes Fernandes, Superintendente da Caixa Econômica Federal, e fazer uma saudação especial ao Dr. Saulo Coelho, Presidente do Conselho Consultivo da CMB e provedor da Santa Casa de Belo Horizonte, que hoje já foi muito citada pelos mineiros, que sabem como tratá-lo. Ele, que já foi Deputado, faz muito à frente da Santa Casa de Belo Horizonte. Quero saudar o Presidente Tércio, o Presidente Balestrin e o Dr. Edson. Saúdo os representantes de todas as entidades e todos os provedores aqui presentes, bem como os presidentes das federações que aqui fazem a defesa de suas instituições.

Agradecemos a oportunidade de mais uma vez estarmos aqui para apresentar a situação das Santas Casas. Hoje nós temos cerca de 2.100 hospitais sem fins lucrativos atuando em todo País. Só isso já demonstra a importância das Santas Casas no atendimento do SUS. Estas instituições representam hoje mais de 480 mil empregos diretos e detêm 38% dos leitos que atendem ao SUS.

Segundo dados do Ministério da Saúde, os hospitais sem fins lucrativos respondem por mais de 50% dos atendimentos e por 50,3% das internações realizadas pelo SUS. Na alta complexidade, correspondem a cerca de 60% dos transplantes e tratamentos oncológicos, o que demonstra a grandeza das Santas Casas e dos hospitais filantrópicos. Além disso, grande parte das nossas instituições são a única unidade de saúde nos pequenos Municípios com até 30 mil habitantes. Nos pequenos Municípios onde não há nenhum hospital, nem privado, nem público, nem filantrópico, estão as Santas Casas, respondendo pelo atendimento. Elas são deficitárias, mas estão de portas abertas para a população, principalmente no âmbito do SUS.

No entanto, apesar da importância do nosso segmento para a população e para a saúde pública, vivemos uma realidade financeira caótica, causada pelo subfinanciamento do SUS, pelo atraso nos repasses e pelo desequilíbrio entre o custo e a receita nos contratos. Este fato tem impactado nosso atendimento.

Prestem atenção, senhores e senhoras: só em 2015, tivemos o fechamento de 218 hospitais com 11 mil leitos, além de 39 mil demissões de trabalhadores na área da saúde. Nossas dificuldades estão estampadas nos noticiários. Todos os dias vemos Santas Casas ser fechadas, por falta de repasses e de condições de arcar com o custeio do seu funcionamento, sem condições de pagar ao seu corpo clínico.



Nós e a população estamos sendo prejudicados por uma dívida que não nos pertence. O que recebemos do SUS paga apenas 60% do custo que temos com os atendimentos, o que é mostrado em relatório realizado brilhantemente pelos Deputados Federais nesta Comissão de Seguridade Social e Família.

Portanto, cabe ressaltar que não buscamos lucro com a nossa atividade. A missão das Santas Casas é ajudar os mais necessitados. Para tanto, nós nos tornamos o maior parceiro do SUS.

Na última semana, estivemos reunidos com o Ministro da Saúde e sua equipe. A Secretária Substituta de Atenção à Saúde, a Dra. Cleusa Bernardo, disse estar muito preocupada com a queda no número de hospitais que atendem ao SUS. Isso está ocorrendo não porque estão saindo do SUS, mas porque estão fechando as portas por falta de financiamento. A única coisa que a Constituição de 1988 deixou para o Governo fazer foi o financiamento, mas ele não o fez.

A Dra. Cleusa lembrou muito bem que, entre 2011 e 2012, 88% dos atendimentos eram realizados pelos hospitais filantrópicos, mas hoje apenas um pouco mais de 60% correspondem ao atendimento feito pelas Santas Casas. Isso, Sras. e Srs. Deputados, está ocorrendo porque as Santas Casas e os hospitais sem fins lucrativos estão fechando as portas, não porque estão deixando de atender. Eles estão fechando as portas por falta de financiamento.

Ela informa que não houve crescimento no número de atendimentos nos hospitais públicos e privados. Ao contrário, o atendimento diminuiu, o que significa que as pessoas que nós deixamos de atender não estão sendo acolhidas em outro local: elas estão simplesmente sem acesso à saúde.

Para tentar minimizar este impacto, a Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas — CMB, com as federações estaduais, hoje presentes nesta audiência pública, está buscando parcerias. Hoje mesmo vamos nos reunir com a Ordem dos Advogados do Brasil — OAB Nacional, com seu Presidente e demais conselheiros, para buscar o apoio da entidade, a fim de resguardar a saúde da população e a defesa da cidadania.

Convido todas as Sras. e Srs. Deputados para hoje, às 17h30min, na OAB Nacional, debatermos com o Presidente e reivindicar seu apoio para os hospitais filantrópicos, para que estes não tenham que fechar as portas.



Reitero o convite a todos para se juntar a nós hoje, às 17h30min, na OAB, para pedirmos o apoio da OAB, tanto nacional como as estaduais, e assim tenhamos retorno do Governo.

Tendo feito parcerias com entidades médicas, alguns gestores e até com o Ministério da Saúde, na semana passada, o Ministro afirmou que fará o que puder para contribuir para nossas instituições, porque ele sabe que custamos muito menos ao Estado do que um hospital público. Ele mesmo confessou isso. Temos certeza de que o hospital público custa seis ou sete vezes mais para prestar o mesmo atendimento que uma Santa Casa presta. Tenham certeza de que o hospital público não faz um atendimento melhor: ou o atendimento é igual ou o das Santas Casas é melhor. Por isso, digo que é muito barato para o Governo o que fazemos. O Governo precisa reconhecer que quem faz 56% do atendimento do SUS é o seu maior parceiro, que são as Santas Casas e os hospitais filantrópicos.

Diante da atual situação econômica e política, sabemos que a ideia das linhas de crédito que estamos negociando com a Caixa Econômica Federal e o BNDES pode não ser viável, o que é um problema para nossos hospitais, que buscam nos empréstimos consignados um alívio para seus problemas financeiros. Além do mais, o Governo atual tem buscado maneiras de diminuir os gastos, inclusive no nosso setor, o que pode piorar ainda mais o atendimento.

Quero deixar bem claro que a Caixa Econômica Federal e o BNDES nos emprestam dinheiro mesmo. São 709 contratos, como lembrou o superintendente. Temos vários empréstimos do BNDES, mas o problema é que os juros não são apropriados para os hospitais e as Santas Casas. Há empréstimos do BNDES com juros mais baixos para a agricultura, para a compra de caminhões, para o financiamento de portos, entre outros, que ficam muito mais baratos do que os que recebemos. Nós não financiamos caminhão, não. Nós financiamos vidas! Quando a pessoa chega à porta do hospital, temos que atendê-la. Não importa se tem contrato ou não. As Santas Casas nunca deixaram de atender a um paciente que estivesse morrendo às suas portas. Vocês podem ver isso nos noticiários em rede nacional. Pelos noticiários, podemos ver isso acontecer nos hospitais públicos, principalmente nos do Rio de Janeiro e de outros Estados. Não é nas Santas Casas, não! Elas nunca deixam um paciente sem ser atendido. Por mais que tenhamos prejuízos, que hoje chegam a 21 milhões de reais, nunca deixamos de atender nos



nossos hospitais. Estamos fechando as portas, sim. Foram 218 hospitais que já fecharam as portas por falta de financiamento, mas nunca deixamos de atender nossos pacientes. Isso acontece desde 1543, quando foi fundada a primeira Santa Casa de Santos. Sempre atendemos: pode ser indigente, paciente. Quem chega à porta de uma Santa Casa é muito bem atendido, com humanização.

No Congresso Nacional, nós queremos firmar uma parceria com os Srs. Parlamentares, para que tenhamos atendida nossa causa. Nós ainda somos os maiores parceiros do SUS. Queremos convocá-los a serem os parceiros da maior rede hospitalar do País, que são os hospitais filantrópicos. Como os senhores podem fazer isso? Defendendo nossa causa. Aqui tramitam vários projetos que podem nos beneficiar, como a PEC 1/15, que dispõe sobre o valor mínimo a ser aplicado anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde, de forma escalonada. No Senado, por sua vez, está em tramitação o PLS 744/15, que cria o Programa de Financiamento Preferencial às Instituições Filantrópicas e sem Fins Lucrativos, que alguns chamam de PRÓ-SANTACASAS, que busca atender instituições filantrópicas e sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde. O projeto já foi aprovado na Comissão de Assuntos Sociais do Senado e ainda deve ser apreciado na Comissão de Assuntos Econômicos. Mas, desde já, pedimos apoio para a matéria, porque foi construído em parceria com a CMB, com o objetivo de solucionar os problemas que vivem os hospitais sem, no entanto, onerar o orçamento da saúde.

O que as Santas Casas e os hospitais filantrópicos clamam emergencialmente? Primeiro, pela garantia do equilíbrio econômico e financeiro nos contratos e convênios firmados pelo Sistema Único de Saúde, em atenção à Lei nº 8.080, de 1990. Desta forma, são imprescindíveis recursos para suprir os prejuízos da ordem de 10 bilhões de reais ao ano em custeio do processo assistencial. Segundo, a aprovação do PLS 744/15, que estabelece a política de saneamento financeiro das instituições em vista do endividamento de 21 bilhões de reais do setor. Notadamente pelo financiamento por meio do BNDES, com juros e equalizações sob responsabilidade do Governo Federal, eis que a dívida foi constituída em nome da manutenção do SUS, em déficit permanente, porém no exercício de amplo senso de responsabilidade social de cada instituição.

Para concluir, reitero que acreditamos que a vontade política pode mudar nosso cenário. Estamos em ano eleitoral nos nossos Municípios, e volta-se a olhar para a saúde



como prioridade. Que a partir da atuação dos senhores possamos vislumbrar dias melhores para os hospitais e para a população que depende do SUS!

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Parabéns ao Dr. Edson Rogatti, que cumpriu o tempo de 15 minutos para a exposição!

Eu queria, antes de passar a palavra aos Deputados — nosso Deputado Marcus Pestana pediu primeiro —, tentar fazer uma explicação a todos os que vão fazer perguntas. Nós vamos abrir a palavra para o debate talvez para três ou cinco pessoas, para que possam conversar sobre o assunto motivo da escalação desta Mesa.

Eu queria colocar para todos a importância, diante das manifestações que foram feitas aqui, da interligação das falas na audiência pública, Deputado Pestana. Qual foi a preocupação? Todos falaram em crise de financiamento, mas todos acabam recorrendo aos bancos. Os bancos estão dizendo que não podem dar o recurso porque não têm a CND. A Receita Federal está com dificuldades, tem colocado a importância do Pró-SUS, mas até mesmo o Banco do Brasil está com dificuldades de apresentar os planos e o resultado do Pró-SUS já feito. Então, a entidade que não tem dinheiro ou recurso, que está subfinanciada, vai aos bancos, mas não consegue empréstimo porque não tem as certidões. Nós estamos com dificuldade no PROSUS, tanto quanto o Ministério da Saúde, porque não pode, em muitos locais, contratualizar porque não tem as regras do jogo aqui colocadas.

Eu deixei para explicar que foi tudo pensado, tendo em vista a importância desta Mesa. Há muito tempo, desde 1999, foi feito um pensamento desta conjunção, se haveria recursos novos, se bancos financiariam a rolagem da dívida. Nós teríamos a Receita Federal, que tem sido importante parceira na questão da dívida tributária, mas que acaba sendo um problema no caso dos contratos novos.

Para finalizar, lembro ao Sr. Fernando Mombelli que foi muito importante a manifestação dele sob um aspecto: eu e o Deputado Darcísio Perondi fomos os responsáveis pela reabertura do Pró-SUS. Eu acho que este debate tem que perpassar pelo Ministério da Saúde e pela Receita, que têm um entendimento. Nossa ideia não era reabrir para o prazo de março 2014, porque nós sabíamos que muitas entidades já estavam com dificuldade para tomar a linha BNDES Caixa.



Assim, na reunião que tivemos, identificamos que deveríamos reabrir o prazo pelo menos até o dia 31 de dezembro ou março de 2016, para que pudéssemos organizar as entidades que estavam pedindo o BNDES Saúde, mas que não tinham CND, nem mesmo a certificação ou a estrutura. Depois, Dr. Fernando, vamos pegar a orientação da fala do senhor porque foi exatamente o que ouvimos por parte de alguns órgãos do Ministério de que se estava entendendo que a reabertura do Pró-SUS voltava para 2014.

A ideia era que ela viesse para 2015, para permitir que estas entidades tomassem um empréstimo e rolassem as dívidas. Este entendimento é importante. Caso haja necessidade, eu me coloco à disposição da Receita e do Dr. Rachid, uma pessoa extremamente sensível, com quem eu conversei muito a respeito da questão do Pró-SUS. Eu estive várias vezes na Receita para, se for necessário, corrigir o entendimento na legislação. O entendimento dos autores foi utilizamos a Lei nº 13.019, se não me engano, que era a lei do marco das ONGs, para que pudéssemos fazer isso, tratando com outras ONGs.

São dados como estes desta audiência pública que nos permitem ver as visões e buscar corrigir os entendimentos que não foram os do legislador. É importante fazermos este registro.

Entendendo por que formamos esta Mesa, uma Mesa absolutamente convergente, passo a palavra ao nobre Deputado Marcus Pestana, ex-Secretário de Saúde de Minas Gerais, um dos brilhantes Deputados que temos nesta Casa, com foco na área econômica. S.Exa. é economista, mas dirigiu por muito tempo a área da saúde do Estado de Minas Gerais.

O SR. MARCUS PESTANA (PSDB - MG) - Boa tarde, Sr. Presidente Antonio Brito. Boa tarde a todos os Srs. Deputados e Sras. Deputadas e aos membros da Mesa.

Eu creio que o Deputado Antonio Brito mapeou bem o foco pontual desta discussão, mas eu gostaria de contextualizar que é preciso enxergar não só a árvore, mas pensar um pouco na floresta.

A crise crônica das Santas Casas — eu fui Secretário de Saúde de Minas por 8 anos, de 2003 a 2010 — não é um espasmo, não é uma crise aguda, não é uma fratura para cuja solução se vai ao pronto-socorro. Trata-se de uma crise crônica, uma doença crônica, um sintoma da crise mais global e estrutural do SUS.



Nós vivemos um período de maturidade. É preciso que os dirigentes das Santas Casas compreendam a gravidade e a delicadeza do momento em que estamos, bem como as discussões em um futuro muito breve. Nós vivemos a etapa de maturidade do SUS. Depois do período de avanços inegáveis desde 1998, depois de uma reforma *big bang*, com a mudança de paradigma, várias soluções incrementais foram aprofundando o sistema.

Nós estávamos tropeçando, cheios de lacunas, cheios de obstáculos, mas sempre avançando. No entanto, pela última vez nos últimos 2 anos, eu estou vendo um retrocesso, um recuo, em que serviços estão sendo desativados, as equipes de saúde da família estão sendo desestruturadas. Vemos a desassistência e a queda até nominal no orçamento do Ministério da Saúde, pela primeira vez nesta história!

Então, este é um momento muito grave, em que a armadilha da maturidade do SUS se expressa no triângulo direitos amplos, recursos escassos e custos crescentes. Aqui temos uma plateia qualificada, não é preciso dizer muito. Porém, a transição demográfica acelerada que o Brasil processa e a revolução científica e tecnológica que incrementa os custos se confrontam com o subfinanciamento, que é claro. Não adianta tergiversar. Meus colegas economistas às vezes tentam centrar que o problema é a gestão e o combate às distorções e desvios da corrupção, mas qualquer parâmetro que se tome, internacional ou da saúde complementar, fica evidente o subfinanciamento do SUS. O fato é que se quer fazer tudo para todo mundo com qualidade, com cerca de 350 dólares por habitante ao ano. Isso é absolutamente impossível, em qualquer país que tenha sistema de natureza social-democrata, de acesso e cobertura integral, com 350 dólares *per capita*.

Chegou a hora da verdade. Era para isso que eu queria alertar esta plateia qualificada. De um lado, nós temos aqui a Receita Federal, a Caixa Econômica, o BNDES, que têm a convivência, não representam o Ministério da Fazenda, mas têm no seu dia a dia a convivência com o drama: nós vivemos uma tragédia fiscal. É preciso que as pessoas entendam que o Brasil está virtualmente quebrado, caminhando para um grave estrangulamento.

Ontem, nós assistimos à reunião de Governadores com o Presidente da República. No Rio, que tem mais capacidade de ressonância na mídia, aparece a face visível, mas os outros Estados estão piores: em termos de financiamento, a situação dos outros Estados é muito mais grave que a do Rio de Janeiro.



Há uma crise na União, que está com o déficit monstruoso de 170 bilhões. Nós acabamos de aprovar a revisão da meta, o que representa 9% do PIB. Se misturarmos isso com a despesa dos juros, veremos que equivale ao déficit dos países europeus em plena crise. É um termômetro de grave desequilíbrio fiscal. A Comunidade Europeia fixa como meta máxima de desempenho fiscal 3% do PIB. No ano passado, nós tivemos 10% do PIB e, neste ano, 9%. A crise é gravíssima! Mesmo assim, todo mundo acha que haverá uma mágica.

De um lado, há a crise fiscal, de outro, a necessidade premente de aumentar o financiamento da saúde. Isso é absolutamente contraditório. As duas realidades são verdadeiras, mas são absolutamente contraditórias. A decorrência de cada uma das duas se expressa nas questões que estão aqui em discussão. Nós vamos apreciar esta questão.

Chegou a esta Casa a proposta do teto para a expansão dos gastos correntes. Isso vai afetar o custeio da saúde. Nós vamos ter que aprofundar muito esta discussão. É verdade que o Brasil, se continuar expandindo o gasto como vem expandindo, acima do PIB e da arrecadação, não terá salvação. Só para pegar uma coisa basal, a proposta é que se corrija pelo financeiro executado mais a inflação, sendo que o FIPE Saúde, que é a inflação da saúde, é sempre superior, recorrentemente superior ao índice geral da inflação. Só por esse aspecto já vai haver uma queda real do padrão e da qualidade do SUS, sem falar no confronto.

O que apontava para o avanço do financiamento da saúde era a PEC 1/15, mas ela era muito tímida: introduzia 10 bilhões, enquanto aqui tratamos de uma readequação do gasto público que permita aumentá-lo significativamente.

Há um contorno grave. Não adianta, portanto, mantermos a retórica dos últimos 20 anos. Eu sou convidado para participar de palestras e debates. A turma do SUS tem a mania de se enclausurar e ficar falando para si mesma. Nós temos que discutir este fato com a sociedade. É uma questão de prioridade e alocação de recursos escassos. Nós temos que fazer com que esta discussão avance até a sociedade. Não adianta fazer mais do mesmo: ou se mexe nos princípios constitucionais, ou se discute com a sociedade a melhoria do financiamento. A sociedade não está disposta a pagar mais impostos, isso é um drama, uma restrição. De outro lado, continuaremos com a retórica belíssima, falando que o SUS é uma arquitetura institucional brilhante, a melhor do mundo, que tem uma



concepção sanitária fantástica, mas isso é empurrar com a barriga. Nós temos que mexer em alguns dogmas. Neste caso, provoco nosso amigo da Receita.

No caso das Santas Casas, a saúde complementar também gera repercussões. Não é hora de rever a renúncia fiscal no Imposto de Renda e neste dinheiro da renúncia? Afinal, a quanto monta hoje esta renúncia fiscal? Não é hora de reverter tudo isso para o SUS? É claro que isso vai onerar um custo adicional na saúde complementar. Trata-se de provocações. Se fizerem mais do mesmo, não vai dar certo.

Quanto à mudança no padrão de integralidade, não é possível que, com 350 dólares... Eu sou contra mexer na universalidade, na concepção. Não dá para dizer o que o sistema vai oferecer e delimitar algo claramente para evitar a judicialização inevitável, num quadro de escassez com direitos amplos. Nós precisamos caminhar em direção ao marco legal e normativo que fixe claramente o padrão de integralidade. O Canadá e a Espanha fazem isso. O Brasil tem o horizonte de interpretação da integralidade mais frouxo possível. Não é possível conviver com a incorporação tecnológica e a guarda baixada, incorporando tudo e tornando o sistema mais caro, num ambiente de restrição absoluta.

Vamos discutir copagamento e equidade social? Será? A Farmácia Popular introduziu, pela primeira vez, o copagamento no SUS, que foi a quebra de um dogma. Este é o caminho?

Particularmente na questão do crédito, num horizonte de 10 anos, não se vai ampliar o gasto em saúde: só se vai corrigir a inflação, mas por um índice menor do que o da inflação nesta área. Assim, crédito não é a solução, se há um fluxo financeiro, orçamentário, deficitário, se a garantia não é o tomógrafo. Nenhum banco, nem a Caixa Econômica Federal nem o BNDES...

Eu lembro, Saulo, que uma vez uma empresa tentou sequestrar um tomógrafo como garantia, e houve uma mobilização. Abraçaram o tomógrafo, que era da Santa Casa, e não o levaram de jeito nenhum. Qual é a garantia real do banco? O fluxo futuro de receitas do SUS. No entanto, este fluxo não gera soluções: ele gera novos problemas. A taxa de juros mais generosa que os bancos podem oferecer ainda é escandalosa, porque o Brasil tem a taxa de juros maior do mundo. Não é culpa do banco, não é porque o Presidente da Caixa ou do BNDES é mau ou diabólico, não! É porque esta é a realidade monetária do País.



As Santas Casas entram numa bola de neve, e, cada vez mais, o serviço da dívida vai comprimindo.

Uma coisa tem que ser enfrentada: a contratualização. Eu tenho a impressão de que nós paramos no pior dos mundos. Criamos um elenco enorme de incentivos, incentivo disso e daquilo. Não há transparência na relação contratual, é uma farsa. Eu finjo que pago, e o outro finge que presta o serviço na quantidade e na qualidade que acho que estou cobrando. Nem bem remuneramos pelo preço unitário, pela produção, nem bem remuneramos pelo contrato global. Nós paramos no meio do caminho: nem o contratado nem o contratante têm a clareza do tamanho do buraco, o que é justo e o que não é justo.

Estas são algumas provocações.

Aproveito para alertar que nós temos que fazer uma aliança, e não ficar discutindo entre nós mesmos. Temos que discutir como os senhores estão fazendo hoje, indo à OAB. Temos que levar a discussão para outros segmentos: para a OAB, a força sindical, a CUT, a FIESP. Quem for discutir deve procurar os sindicatos. As pessoas que não são versadas em SUS precisam entender o dilema, porque, se é verdade que há necessidade de um ajuste fiscal — e é verdade —, é possível que haja um teto agregado global de gastos e racionalização das políticas públicas, com prioridade e aumento de gastos na saúde. É possível, em termos globais, que haja redução do gasto corrente e, ao mesmo tempo, ampliação de gastos na saúde. Basta haver seletividade.

Brasil abre portas demais para intervenções. É uma quantidade enorme de programas. É tanto programa de não sei o quê que os recursos se dispersam e não geram eficiência.

A saúde, todos nós sabemos, é uma das principais preocupações da população. Perdeu o primeiro posto agora, infelizmente, para corrupção, mas nos últimos 10 anos era a primeira preocupação do povo brasileiro nas pesquisas nacionais. Agora, com o bombardeio de notícias sobre a Lava-Jato, deixou de ser. Ainda bem, porque esse campeonato não é um bom campeonato para a saúde. Portanto, vamos trabalhar.

Deixo algumas provocações para a Mesa, para pensarmos fora do óbvio. Se pensarmos no óbvio, só há uma saída: continuar empurrando com a barriga. E a Caixa Econômica Federal e o BNDES não vão emprestar, porque a análise, o fluxo... O INSS e o Fundo de Garantia estarão sempre atrasados, terão sempre um problema documental,



e o fluxo de caixa não vai gerar segurança para que os bancos emprestem. O empréstimo deveria ir para expansão de serviços, para investimento, e não para tapar buraco de uma crise crônica e quase insolúvel. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Muito obrigado, Deputado Pestana, pela brilhante intervenção.

Registro a presença do Deputado Miguel Lombardi, do Deputado Domingos Sávio, que está chegando, do Deputado Fausto Pinato e do Deputado Estadual Itamar Borges, Presidente da Frente Parlamentar das Santas Casas do Estado de São Paulo.

Passo a palavra ao Deputado Odorico Monteiro. Na sequência, falará o Deputado Sinval Malheiros. Ambos são coautores do requerimento. Depois, falará o Deputado Domingos Sávio.

O SR. ODORICO MONTEIRO (PROS - CE) - Obrigado, Presidente.

Boa tarde, Deputados e Deputadas. Quero saudar os componentes da Mesa e os membros da Comissão pela iniciativa de realização desta audiência pública neste importante momento.

Quero saudar o Edson Rogatti, da CMB; a Victoria, do DCEBAS, um departamento importante, que tem sido parceiro da Frente Parlamentar das Santas Casas; o Fernando, da Receita Federal; os representantes da Caixa Econômica Federal e do BNDES; e os Deputados e as Deputadas aqui presentes.

Achei muito interessante a intervenção do Deputado Pestana, que fez a defesa do SUS, falou sobre o tamanho da universalidade, discutiu a integralidade do sistema e falou sobre a renúncia fiscal. Aliás, foi a primeira vez que ouvi alguém falar sobre isso aqui.

A renúncia fiscal faz do Estado brasileiro um Robin Hood às avessas, porque ele tira dinheiro das áreas pobres das nossas cidades e joga para as áreas ricas. Ou seja, o Brasil é o único país do mundo que tem a contradição de ser um país de sistema universal... Eu acho que o art. 196 é um dos artigos mais generosos das Constituições ocidentais na área da saúde. Mesmo os países europeus que têm sistemas universais não têm textos com a mesma generosidade do art. 198, que não só trabalha a saúde como direito da cidadania e dever do Estado, mas trabalha a questão dos determinantes sociais em saúde, a questão dos condicionantes e o fato de que o Estado tem que ter políticas públicas e sociais para redução do risco do adoecer e do morrer. Isso, sem dúvida nenhuma, é um arcabouço jurídico importante.



A universalidade, com bem disse o Deputado Pestana, define que todos têm acesso. Mas nós não definimos a integralidade, ou seja, aquilo a que todos têm acesso. Aí, nesse vácuo, veio o ativismo jurídico, e hoje a judicialização faz parte do dia a dia do gestor da saúde.

Por outro lado, eu acho que a nossa Constituição também foi sábia quando abrigou no interior do sistema as Santas Casas, que são um patrimônio do povo brasileiro. Poucos países do mundo têm 2 mil hospitais. Imaginem um país ter 2 mil hospitais filantrópicos, que abrigam mais de 160 mil leitos, espalhados neste País, de norte a sul, de leste a oeste.

Eu fui médico durante muito tempo em uma Santa Casa. Durante mais de 5 anos eu dei plantão sexta-feira à noite e sábado durante o dia. Recém-formado, residente, o espaço que eu tinha na escala era sexta-feira à noite e sábado durante o dia. Isso foi na cidade de Cascavel, no Ceará, no Hospital Nossa Senhora das Graças. Apreendi muito com as irmãs sobre gestão hospitalar.

Eu estou lembrando disso para dizer que, de acordo com qualquer parâmetro adotado, o custo do leito de uma Santa Casa é muito inferior, na relação custo-benefício da gestão, ao custo do leito público. Podem analisar em qualquer área. E hoje, sem dúvida nenhuma, parte da garantia de acesso a milhões de brasileiros a cirurgias, a procedimentos de urgência e emergência, à primeira consulta, a exames especializados, é feita pela parceria grande com as Santas Casas.

Portanto, a primeira coisa que nós estamos falando aqui é que nós temos que garantir a existência das Santas Casas. Segundo, nós tivemos avanços importantes. Eu estava no Ministério da Saúde no cargo de Secretário de Gestão, e foi numa comissão tripartite que nós garantimos o Incentivo à Contratualização — IAC, um importante avanço, algo importante que libertou as Santas Casas e garantiu ao gestor acesso a procedimentos de qualidade, com incentivo ao processo de contratualização. O IAC foi uma conquista do trabalho da Frente Parlamentar, fruto da mobilização dos Deputados em favor das Santas Casas. E depois veio o PROSUS.

O que estamos colocando em discussão aqui é como dar continuidade a essas políticas e, ao mesmo tempo, garantir sua ampliação, porque o Estado não pode dar um incentivo ao setor de saúde e deixá-lo congelado o tempo todo, porque a inflação na área da saúde é diferente da inflação nas outras áreas. Fala-se aqui da necessidade de se



manter e atualizar o IAC e, ao mesmo tempo, evitar que haja retardo entre o dinheiro que chega às secretarias municipais de saúde e o repasse para as Santas Casas, porque muitas vezes a questão da transferência é outro problema que nós enfrentamos.

Eu acho que a discussão relacionada à maturidade do SUS é importante. Qualquer sistema de saúde com mais de 20 anos — e nós estamos com um sistema que está indo para 30 anos — tem necessidade de ser revisto, de ser avaliado, de ser discutido. Mas, para nós, a revisão deve ser feita sempre para mais, nunca para menos. Eu acho que essa é uma questão importante.

Eu sempre digo que o SUS não é um direito a menos, mas um direito a mais. Isso não quer dizer que nós estamos defendendo farra, não quer dizer que estamos defendendo que o SUS tenha que fazer tudo para todos. O princípio da integralidade está acoplado ao da universalidade. Três princípios se articulam mutuamente em qualquer sistema universal do mundo: universalidade, equidade e a integralidade. A universalidade vai dizer que todos têm acesso. Então, não tem catraca! Garante-se o acesso universal como direito de cidadania e dever do Estado.

Muitos liberais dizem que o papel do Estado é a proteção da propriedade privada. E a única propriedade do trabalhador que vive muitas vezes da mão para a boca, ou seja, trabalha para comer e sobreviver, é o seu corpo. Então, se o trabalho do Estado é a proteção da propriedade privada, e o trabalhador tem no seu corpo a sua propriedade, aquilo que garante o seu sustento no dia a dia, a saúde para ele é um direito de cidadania e um dever do Estado. O Estado tem que garantir o acesso à saúde e à integralidade. A integralidade vai dizer a que todos têm acesso. Aí, sim, não há dúvida nenhuma.

Nós temos o único sistema universal do mundo num país com mais de 200 milhões de habitantes. Entre os países europeus, a Alemanha, que tem o modelo mais robusto, tem 82 milhões de habitantes.

Na Europa, eles definiram a universalidade e a integralidade; claramente definiram a que todos têm acesso. Nós não fizemos isso. E por que não fizemos? Porque nós convivemos com um sistema suplementar que não existe na Europa. O sistema suplementar no Brasil atende 60 milhões de pessoas — é quase uma França inteira, quase uma Inglaterra inteira —, e nós fazemos renúncia fiscal, o que não discutimos.

Eu fiquei feliz ao ver o Deputado Marcus Pestana trazer ao debate a renúncia fiscal, porque até aqui há um manto de silêncio na sociedade brasileira sobre isso. O Estado



brasileiro — não me refiro ao Governo, mas ao Estado brasileiro —, nesse campo, é um Robin Hood às avessas. Ele tira dos pobres e entrega aos ricos. Ele tira dinheiro de São Miguel Paulista e coloca em Pinheiros. Ele tira dinheiro de Santo Amaro, de Campo Limpo e joga em Pinheiros e na cidade de São Paulo. Ele tira dinheiro de Pirambu e da população pobre da periferia de Fortaleza e joga na Aldeota. E assim ele faz em todas as cidades. No dia 30 de abril de cada ano, quando o contribuinte vai fazer sua declaração de Imposto de Renda, tudo o que gastou com saúde é renúncia fiscal. Então, é importante que esse tema seja discutido, seja debatido. Esse é um debate novo na Casa.

Eu queria dizer que é muito importante este momento de mobilização da Frente junto à Receita Federal, à Caixa Econômica e ao BNDES, para conseguirmos mecanismos de apoio às Santas Casas, não só no custeio, mas também na hotelaria.

Nós precisamos melhorar a hotelaria das Santas Casas. Com o dinheiro que as Santas Casas recebem hoje, elas jamais terão condições de melhorar a hotelaria. A Santa Casa de Belo Horizonte é um dos maiores hospitais do mundo — são mil leitos, não é isso, Deputado Marcus Pestana? É uma Santa Casa com mil leitos. Poucos hospitais no mundo têm esse tamanho e fazem atendimento da urgência e emergência à oncologia. Mas a hotelaria, muitas vezes, fica naquela coisa de cultura de pobre para pobre.

As Santas Casas não têm recursos para investimentos, se não houver uma parceria com o Governo Federal para que ela possa fazer a substituição dos leitos por outros de qualidade, e muitas vezes com juros subsidiados. O que o SUS paga às Santas Casa mal cobre o custeio. Então, pensar numa política de financiamento, inclusive de apoio e suporte do Governo Federal às Santas Casas, como reconhecimento ao trabalho que prestam, é estratégico e fundamental para que elas possam continuar prestando esse grandioso serviço ao povo brasileiro.

Muito obrigado, Sr. Presidente. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Agradeço ao Deputado Odorico Monteiro e passo a palavra ao Deputado Dr. Sinval Malheiros.

O SR. DR. SINVAL MALHEIROS (Bloco/PTN - SP) - Boa tarde a todos. Agradeço especialmente ao Deputado Antonio Brito o convite feito a esse grande batalhador que é o Edson Rogatti, um homem que luta pelas Santas Casas incondicionalmente. Na minha opinião, é uma das pessoas que mais entendem das Santas Casas no Brasil. Ele sabe



muito bem das grandes dificuldades existentes e de como o povo brasileiro é refém dessa situação.

Eu acredito que o Brasil tem que rever essa situação, porque nós somos o único país do mundo que tem um sistema de saúde como o SUS, que é uma verdadeira mãe para tratar as pessoas, vamos dizer assim. Mas, em decorrência dessas crises que nós passamos, hoje as Santas Casas estão em déficit com a população em alta escala. Existem filas de cirurgias que não se conseguem fazer, existem pacientes praticamente morrendo em filas, existem hospitais praticamente sem leitos, existem Santas Casas fechando. É muito raro ver uma Santa Casa com a situação financeira equilibrada.

Então, eu acredito que cabe a nós mesmos batalharmos para resolver isso. Como disseram muito bem o Deputado Marcus Pestana e o Deputado Odorico Monteiro, o que achei bacana, nós temos que lutar pela parte econômica das Santas Casas. Não adianta só falar sobre as Santas Casas. A situação é puramente econômica. A defasagem na tabela do SUS torna inviável qualquer estrutura. Qualquer indústria, qualquer área quebra se não houver reajuste acompanhando a inflação. As Santas Casas estão em pé, muitas vezes, por causa de doações, de voluntários que fazem um trabalho magnífico para ajudar na manutenção da saúde das pessoas.

Eu acredito que nós temos que lutar muito pelo aspecto financeiro. Não adianta filosofarmos se não conseguirmos estruturar o pagamento das Santas Casas, fazendo melhor distribuição das finanças. O Governo tem que cumprir corretamente o pagamento às Santas Casas.

Agradeço a todos os participantes. Vamos lutar por essa finalidade.

Muito obrigado a todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Antes da fala do Deputado Domingos Sávio, o Deputado Odorico Monteiro quer fazer um acréscimo.

O SR. ODORICO MONTEIRO (PROS - CE) - Sr. Presidente, eu fiquei pressionado pelo tempo e me esqueci de dizer que nós temos realmente que concluir a votação da PEC 1/15, uma iniciativa brilhante do Deputado Vanderlei Macris. A proposta foi discutida em uma Comissão liderada pelo Presidente Geraldo Resende, sob a relatoria da Deputada Carmen Zanotto. Conseguimos praticamente consenso na Casa, negociando com o Governo e a Oposição para votação em primeiro turno. Nós temos que conseguir votar essa PEC em segundo turno. Estamos trabalhando com um aumento por 7 anos.



Ou seja, vamos garantir esse aumento por 7 anos, retomando o Saúde+10. Com isso, acho que vamos dar certa estabilidade financeira à saúde. Acho que esse é o desafio.

Então, só queria colocar que esse tema está na agenda da Frente Parlamentar da Saúde, da Frente Parlamentar Mista em Defesa do SUS, da Frente Parlamentar de Apoio às Santas Casas e das demais Frentes Parlamentares na área de saúde, para que possamos construir um consenso e votar, novamente, em segundo turno, essa PEC tão importante para a saúde do povo brasileiro.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Obrigado, Deputado Odorico Monteiro.

Passo a palavra ao Deputado Domingos Sávio.

O SR. DOMINGOS SÁVIO (PSDB - MG) - Sr. Presidente, prezado amigo Deputado Antonio Brito, colegas Parlamentares, membros da Mesa, quero cumprimentar todos os dirigentes das Santas Casas e das instituições filantrópicas. Permitam-me fazê-lo na pessoa do meu amigo Saulo Coelho, nosso querido provedor da Santa Casa de Belo Horizonte.

Trago aqui também a minha preocupação e a minha tentativa de contribuir para que este debate nos conduza, efetivamente, a uma linha estratégica, a um planejamento de ações para que as nossas Santas Casas, os nossos hospitais filantrópicos tenham não apenas sobrevivida, mas também perspectiva de melhoria, como bem acaba de dizer o Deputado Odorico Monteiro, lembrando que, além de superar os grandes gargalos, nós temos que melhorar toda essa estrutura, que é essencial, que é fundamental.

Já estamos numa condição quase de desalento absoluto por ver que o nosso trabalho tem sido de apagar incêndio, de ficar socorrendo as Santas Casas, os hospitais filantrópicos, em condições terríveis. Muitas vezes o socorro não chega a tempo, e o que se perde são vidas.

Eu vivo um drama, diariamente, em Divinópolis e no centro-oeste mineiro inteiro, com 1 milhão e meio de habitantes que dependem de um único hospital geral, com todas as diversidades que ali são atendidas, de média e de alta complexidade. Há um nó permanente na UTI, uma situação de desespero. É claro que existem outros fatores que levaram o Hospital São João de Deus de Divinópolis a essa condição falimentar, mas os mais graves foram as tabelas desatualizadas; o não cumprimento, por parte das autoridades governamentais, das suas obrigações; e funcionamento da UTI sem



credenciamento. E ela funcionou sem credenciamento porque o Governo não quis credenciá-la. Quis que se instalasse a UTI e apoiou a sua instalação, inclusive com convênio. Eu ainda era Deputado Estadual quando começamos algumas ações para ampliar os leitos da UTI. Depois, já Deputado Federal, concluímos esse processo, mas o Ministério não repassou os recursos. Aí vão aumentando as dívidas, o que vai dificultando a situação cada vez mais.

Depois ainda veio o complicador dos juros positivos, em medida adotadas como se estivessem salvando a instituição. De certa forma, temos até um gesto de compreensão com a Caixa Econômica, que funciona como instituição financeira, balizando-se por regras que ela trata com o Banco Central. Mas aí há uma atitude de insensibilidade do Governo.

Nós tivemos aqui mais de um Ministro do Governo passado lançando o programa do BNDES, anunciando uma ação solidária às Santas Casas, com juro adequado. No entanto, isso não saiu do papel, ficou na promessa.

Lá em Divinópolis, por exemplo, foi anunciado quase que como salvação o gesto da Caixa Econômica de reunir as dívidas de bancos privados, vinculando o bloqueio do dinheiro do SUS para garantia do pagamento mensal, com juro positivo, com juro quase de mercado, podemos dizer assim, impossível de ser pago, muitas vezes, por empresas lucrativas que há por aí, quiçá por uma empresa sem fins lucrativos, uma parceira do SUS, uma instituição que é filantrópica, antes de ser empresa. E o BNDES não deu resposta.

Aqui está o Dr. Sandro. Sabemos a dificuldade que é trazer essa instituição para a realidade do Brasil. Tivemos aqui uma CPI do BNDES, que foi sistematicamente travada para que não se abrisse a caixa-preta da instituição. Ainda há poucos dias, eu me deparei com a informação, inclusive em viagem fora do Brasil, a serviço desta Casa, de que a empresa aérea em que eu voava na Europa era brasileira: a TAP. Ela havia sido comprada — boa parte das suas ações — pela Azul, com dinheiro do BNDES. O dinheiro do BNDES financia a aviação na Europa. O dinheiro foi para a Europa. Com ele se comprou o controle de uma empresa europeia. Injetou-se ali o dinheiro do Brasil.

Isso ocorreu agora. É uma das últimas proezas deste Governo do PT, este famigerado Governo que tanto colocou dinheiro do BNDES lá fora, em ditaduras ou em operações escabrosas — operações escabrosas! Mas para as Santas Casas não



destinou nada. Onde está o dinheiro para as Santas Casas? Onde está o dinheiro para financiamento de médio e longo prazo que dê condições a essas instituições de se recuperarem para prestar esse grande serviço?

Nós temos que ter uma conversa franca com o Sr. Ministro da Saúde, um colega nosso, um homem sério, que, tenho convicção, haverá de querer nos ajudar a não ficar na teoria ou a não ficar no desespero: *"Arrume um conveniozinho aqui, socorra ali"*. A cada dia, a bola de neve é maior, o endividamento é maior. O juro vai corroendo o equilíbrio financeiro das instituições, e aos poucos elas vão fechando leitos.

O número de leitos disponíveis para o SUS caiu assustadoramente. Caiu por quê? Alguns hospitais privados deixaram de renovar convênios, e as Santas Casas, além de nem sequer se sustentarem, estão encolhendo, diminuindo.

O Hospital São João de Deus, quando eu era Prefeito de Divinópolis, ofertava mais de 300 leitos ao SUS; hoje, não deve haver 150 disponíveis. A parte de cirurgia estava fechada semana passada, e a maternidade está fechando, porque o pagamento dos médicos não chega. Ele não tem dinheiro para pagar os profissionais. Não é insensibilidade, não. Os gestores estão apavorados.

Quem assumiu o controle da instituição filantrópica em Divinópolis foi o Ministério Público. Então não há que se falar em suspeição. O Ministério Público está lá dentro há 2 anos e pouco. E não há saída, porque, quando se tem uma receita absolutamente inferior ao custo, como se vai resolver a situação? Não podemos dizer que há só problema de gestão. Há problemas de gestão, mas é preciso que haja planejamento, que haja financiamento para se superar esse problema, criado, em boa parte, pelo Governo. Tem que haver financiamento, e esse financiamento tem que ser de longo prazo, com juro negativo, sim, não como se fizessem favor.

O Governo subsidiou a compra da TAP, subsidiou a construção de porto em Cuba, subsidiou ditaduras pelo mundo afora, mas não teve sensibilidade com os doentes do Brasil. Essa é a verdade. O dedo tem que ser colocado na ferida, sim. O Governo que terminou — espero seja definitivamente tirado de circulação — não teve responsabilidade. Enrolou, empurrou o problema com a barriga.

Eu termino, Presidente, propondo que nós tenhamos uma ação firme com o Ministro da Saúde e com o Sr. Henrique Meirelles. Com todo o respeito ao Dr. Sandro, não adianta ir conversar com o BNDES. E não adianta só o Ministro da Saúde nos propor algo. Tem



que haver decisão da equipe econômica. Isso é prioridade nacional. Nós não podemos aceitar as Santas Casas fechando leitos, indo à falência, sendo tratadas como incompetentes, quando são elas as únicas a ofertar algum atendimento ao SUS pelo Brasil afora.

Onde estão os hospitais públicos? Nós temos um lá em Divinópolis com 90% da obra pronta, paga. Entrou um novo Governo, o Governo do Sr. Pimentel, e a obra parou. Ele parou a obra. Parte do dinheiro para os equipamentos já está depositado na conta do Estado, e o Sr. Pimentel parou a obra de um hospital 90% pronto, numa região em que as pessoas estão morrendo nas UPAs por falta de leitos. Era esse o Governo que estava comandando o Brasil e, infelizmente, está comandando Minas.

Temos que ir ao Ministro da Fazenda. Coloquem isso como prioridade, e eu serei parceiro. O Ministro da Fazenda tem que estar acessível a isso. Não tenho dúvida de que o Presidente Michel Temer haverá de nos dar o devido apoio, mas não podemos ficar depois sujeitos a ouvir a Fazenda dizer: "*Mas não tem como destinar esses recursos*". Tem que ter como! Isso é prioridade, senão vamos continuar lá nas bases, assistindo ao fechamento de leitos, ao desespero dos provedores, muitos deles não tendo nem como continuar essa missão árdua.

Aproveito para encerrar minha fala parabenizando vocês. É uma missão de vida e um sacrifício enorme, não tenho dúvida, assumir essa tarefa de comandar uma unidade filantrópica no Brasil nos tempos de hoje.

Muito obrigado, Sr. Presidente. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Agradeço ao nobre Deputado Domingos Sávio.

Passo a palavra ao Deputado Miguel Lombardi. Na sequência, falarão os Deputados Jorge Solla e Carmen Zanotto.

O SR. MIGUEL LOMBARDI (PR - SP) - Deputado Antonio Brito, quero parabenizar V.Exa. por esta audiência pública e pela Frente Parlamentar de Apoio às Santas Casas, bem como os outros Deputados envolvidos nela.

Quero também cumprimentar o Sr. Edson Rogatti pelo trabalho maravilhoso e pela explanação da realidade. Cumprimento ainda o Sr. Fernando, a Dra. Maria, o Sr. Gustavo, o Sr. Sandro, os Srs. e as Sras. Parlamentares, os senhores e as senhoras gerentes e provedores das Santas Casas.



Deputado Antonio Brito, infelizmente, a realidade das Santas Casas, como foi apresentada pelo Sr. Edson, é difícil. A situação é cada vez mais difícil. Há questionamento. Os recursos do Ministério da Saúde não chegam. Se chegam é com atraso. Há fornecedores com os quais as Santas Casas têm que cumprir à risca o contrato, senão ficam sem medicamentos, sem funcionários. Enfim, a situação das Santas Casas e hospitais filantrópicos no nosso País, infelizmente, é muito difícil.

Como disseram os Deputados que me antecederam, não se trata de um problema só de gestão, não. A gestão é importante, mas tudo indica que não se trata só disso. Voluntários e colaboradores estão sempre se desdobrando para dar atenção a essas instituições. Eu sou testemunha das dificuldades do trabalho das Santas Casas e dos hospitais filantrópicos. Infelizmente, vimos que a solução não é só financiamento. Mas essa é uma válvula de escape. Temos que bater nessa tecla, porque isso também dá fôlego para os provedores poderem atender a população.

Volto a dizer que a população mais humilde, mais simples, é a que mais precisa. Com essa crise que o Brasil atravessa, as pessoas estão deixando os planos de saúde, e todo mundo está migrando logicamente para o SUS. As Santas Casas e os hospitais filantrópicos representam com certeza mais de 50% dos atendimentos do SUS. Então, o Governo tem que ter prioridades, Sr. Presidente. E qual é a prioridade agora? A prioridade é a saúde, é a vida. Portanto, não dá mais para ficar empurrando, empurrando, empurrando. As Santas Casas não aguentam mais. As Santas Casas não têm mais fôlego. As Santas Casas têm portas abertas, graças a Deus, mas isso está no gargalo. Não dá mais! Infelizmente, quem tem vontade não tem incentivos. Não há leitos em UTI. Há dificuldade em leitos em UTI. Não há como ampliar isso, porque não há recursos, não há garantia de pagamento e não há apoio do Governo. Então, fica muito difícil a situação.

Estou à disposição, junto com os nobres colegas, para trabalhar em prol das Santas Casas e dos hospitais filantrópicos, que não podem continuar dessa maneira.

Criar outro imposto? Ninguém quer mais imposto, porque a carga tributária no País é elevada. Mas tem que haver uma alternativa, pelo menos alguma coisa provisória, para que esse recurso seja canalizado para a saúde e para as Santas Casas. Esse é o nosso dever e a nossa obrigação.



Parabenizo todos vocês, heróis e heroínas que enfrentam todas as dificuldades do dia a dia para atender ao próximo. Isso é digno de um cristão. Contem com este Deputado.

Mais uma vez, parabenizo o Deputado Antonio Brito, sempre um lutador na Comissão de Seguridade Social e Família, assim como a Deputada Carmen Zanotto, Relatora da PEC 1/15, de autoria do Deputado Vanderlei Macris e outros Deputados. Todos têm o meu apoio.

Que Deus abençoe a todos e a todas!

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Agradecemos ao Deputado Miguel Lombardi.

Antes de passar a palavra ao Deputado Jorge Solla, quero registrar mensagem da Senadora Ana Amélia, que não pôde estar presente, mas nos pediu que encaminhasse a ela todas as decisões que tomarmos aqui, tanto na audiência pública como posteriormente, para que ela possa dar sequência a esse trabalho. Ela tem sido um baluarte nosso no Senado Federal.

Concedo a palavra ao Deputado Jorge Solla.

O SR. JORGE SOLLÁ (PT - BA) - Presidente, primeiro, parabenizo-o por esta audiência pública e pelo trabalho da Frente Parlamentar de Apoio às Santas Casas.

Eu acho que foi muito feliz esta agenda hoje aqui, porque vem num momento especialmente oportuno. Eu diria que nós estamos numa daquelas encruzilhadas das políticas públicas do ponto de vista histórico. O que vai acontecer nesta Casa, nos próximos dias, pode representar o fim do Sistema Único de Saúde conforme estabelecido na Constituição de 1988. Não há nenhum exagero nisso.

Estão tramitando nesta Casa duas alternativas: uma delas vai na linha do que disse o Deputado que me antecedeu, no sentido de aumentarmos o financiamento para o Sistema Único de Saúde, conforme estabelece a PEC 1/15, que originariamente foi elaborada pelo Deputado Macris e relatada pela Deputada Carmen Zanotto. Num raro feito nesta Casa, evento que poucas vezes acontece na Câmara, essa PEC foi aprovada em primeiro turno com apoio das Lideranças de todos os partidos, com apoio da Presidenta Dilma e com apoio do Líder da Oposição. Ela foi praticamente aclamada, no primeiro turno, no plenário da Câmara. No entanto, a votação em segundo turno,



Presidente, que ia acontecer logo após a votação do golpe, até hoje não ocorreu. Nós já estamos há mais de 30 dias cobrando da Presidência e da Mesa da Câmara que vote em segundo turno a PEC 1/15, que foi aprovada, repito, praticamente por unanimidade no primeiro turno. Depois que afastaram a Presidenta Dilma, não sai mais da gaveta da Presidência da Câmara a PEC 1 — não sai mais!

De outro lado, na semana passada, foi encaminhada para esta Câmara uma PEC que vai congelar o financiamento da saúde por 20 anos.

Para quem ainda não sabe e quer saber qual será o impacto disso, se essa medida tivesse sido tomada em 2003, no início do Governo Lula, e tivesse vigorado até 2015, a execução financeira federal na área da saúde, que foi de 100,5 bilhões de reais, teria sido reduzida a 55 bilhões de reais.

Eu pergunto a vocês: o sistema de saúde sobreviveria no passado com 55 bilhões de reais? As Santas Casas nem estariam aqui para reclamar, porque todo o sistema já teria fechado. E os Estados, independentemente de ter rede própria grande, como a Bahia, ou nunca ter investido em rede própria, estariam fadados a não ter capacidade alguma de responder pelo sistema de saúde.

Então, Presidente, caros colegas Parlamentares, representantes das Santas Casas e entidades filantrópicas aqui presentes, repito, a opção que o Congresso tomar nos próximos dias vai significar um suspiro de melhoria para o financiamento ou a bancarrota do Sistema Único de Saúde.

O pior é que a maioria dos Parlamentares — com raras exceções, como a Deputada Carmen Zanotto, a quem eu quero aqui aproveitar para parabenizar — que faziam discursos inflamados contra o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde agora já não fazem mais. Agora já acham que é possível o sistema e as políticas públicas funcionarem neste País, mantendo-se os recursos orçamentários atualizados apenas pelo índice inflacionário geral.

Se alguém tem dúvida ainda, a inflação do setor de saúde é pelo menos 80% maior que a inflação média anual. Em 2015, a inflação do setor de saúde passou de 19%, enquanto a inflação média foi em torno de 10%.

Entendo os compromissos partidários dos Deputados, entendo o quanto estão empolgados com o Governo interino, depois de 12 anos fora do poder, com quatro derrotas eleitorais — a única forma de assumir o Governo era com um golpe mesmo —,



mas eu acho que, neste momento, destruir o SUS é algo que vai manchar a trajetória desses Parlamentares. Alguns deles que, inclusive, tinham ou têm relações com o setor de saúde se colocarem agora contra o SUS realmente vai ser uma traição semelhante à do Vice que deu o golpe, articulando-se para assumir a Presidência. A traição ao Sistema Único de Saúde não será perdoada pela população brasileira.

Portanto, eu espero, Deputada Carmen, que cobremos e consigamos colocar a PEC em votação. Temos cobrado, V.Exa. inclusive, mas não conseguimos colocá-la em votação ainda. Nós precisamos cobrar mais.

E não serei eu, a Deputada Carmen e outros Parlamentares que vamos conseguir isso. Só vamos conseguir votar essa PEC em segundo turno se houver alguma pressão da sociedade sobre a Mesa da Câmara. Quanto a isso eu não tenho mais nenhuma ilusão, porque todas as gestões que podiam ser feitas aqui já foram feitas.

E só conseguiremos derrotar a PEC da destruição do SUS se a população brasileira também fizer algum nível de pressão sobre esta Casa. Senão, antevemos que a maior derrota que o maior patrimônio que colocamos na Constituição de 1988 vai sofrer virá com a aprovação da PEC deste Governo, que assumiu querendo destruir o financiamento da saúde com essa história do teto de gastos públicos. Não se trata de teto para os gastos públicos. É teto para gastos com as políticas públicas, com as políticas sociais, porque esse teto é para aumentar a capacidade de pagar juros e de viabilizar os lucros dos grandes empresários deste País, em detrimento da saúde da população.

Não adianta fazer aquele discurso de que é a favor da vida, de que é a favor da saúde, de que é a favor do SUS, porque, na hora de tomar uma decisão como essa, esses discursos desaparecem, juntamente como o apoio ao Saúde+10, que está materializado na PEC 1/15, e desaparece o compromisso com a população brasileira.

Obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Obrigada, Deputado Jorge Solla.

Eu sou a última inscrita e vou repetir o que eu falei na nossa reunião da Frente Parlamentar, como Relatora da PEC 1/15 e como ex-enfermeira de unidade hospitalar, ex-gestora municipal e ex-gestora estadual de saúde.

Eu tenho uma trajetória dentro do Sistema Único de Saúde que me permite registrar aqui a nossa grande preocupação com relação ao subfinanciamento do SUS, que é



histórico. Repito: ele é histórico e teve sua situação mais agravada em função da aprovação da Emenda Constitucional nº 86. Se eu não estiver equivocada, apenas 41 Parlamentares votaram pela retirada do texto do Orçamento Impositivo, e, com a sua aprovação, nós reduzimos os recursos para este ano.

Aproveito a oportunidade para registrar a presença nesta Comissão do Sr. Tércio, Presidente da Confederação Nacional de Saúde, e do Sr. Hilário, que aqui representa todos os hospitais do Estado de Santa Catarina. Nós conhecemos a trajetória desses dois catarinenses. Cumprimento, na pessoa deles, todos os nossos convidados.

Quero dizer que a situação se agravou. Nós estamos, efetivamente, correndo o risco, a exemplo do que aconteceu no ano passado, de não conseguirmos pagar os procedimentos de média e alta complexidade, aquilo que já está contratualizado dentro da rede hospitalar filantrópica prestadora de serviços de saúde, nos últimos meses deste ano.

A luta no ano passado foi grande para recuperar esses recursos. Tentamos derrubar o veto presidencial ao dispositivo da lei orçamentária que garantia que não seriam aplicados menos recursos neste ano do que foram aplicados antes. A conta seria feita pela base de cálculo anterior. Mas não conseguimos derrubar o veto.

Mas eu renovo aqui a minha esperança de que consigamos fazer alguns encaminhamentos sobre a PEC 241, para que ninguém diga que, quando votou, não percebeu o que estava votando, Deputado Dr. Sinval, colegas Deputados.

Com essa nova proposta, os 102 bilhões de reais que poderiam ser aplicados na área da saúde, em 2017, nós vamos ter aproximadamente 98 bilhões de reais, ou seja, menos 4 bilhões de reais. No ano seguinte, essa diferença vai para 8,5 bilhões de reais. Então, eu quero propor ao nosso Presidente e proponente da realização desta audiência pública uma reunião com o Ministro da Fazenda, num movimento suprapartidário, porque, se transformarmos o Sistema Único de Saúde num movimento de prós e contras — quem era Governo contra quem está no Governo interino agora —, nós não vamos sair do chão. Precisamos tomar o exemplo do que aconteceu na aprovação da PEC 1/15: dos 403 Parlamentares que estavam no plenário, 402 votaram "sim" pela aprovação da PEC. Nós temos que mostrar os dados ao Ministro, dizer o que significa isso e demonstrar que as unidades hospitalares não aguentam mais ter a promessa de credenciamento de seus leitos de retaguarda — e tenho certeza absoluta de que todo mundo aqui sabe sobre o



que eu estou falando — e de novos leitos de UTI, mas isso não acontecer. Como já ouvimos nesta Comissão, os serviços de oncologia, de radioterapia e de quimioterapia ficam aguardando durante anos o credenciamento. Mas há um motivo para o credenciamento não sair: não há recursos financeiros. Se eu credencio e publico a portaria do credenciamento, no mês subsequente eu tenho que colocar no teto de gastos do Município ou do Estado, conforme o modelo de gestão, o devido recurso financeiro.

É preciso construir uma frente de trabalho rapidamente. Eu falo aqui com muita tranquilidade que o meu partido faz parte da base do Governo. Eu já conversei com o Líder do meu partido sobre isso e disse que entendo a grave crise econômica que estamos vivendo, mas não posso deixar de alertar esta Casa sobre a possibilidade de haver um caos maior no setor saúde.

Eu vou me permitir aqui, Hilário e Tércio, dizer que no nosso Estado, que alguns veem como um Estado mais favorecido, privilegiado, as cirurgias eletivas foram suspensas, porque o Estado não consegue pagar os prestadores de serviço. Então, se há cirurgias eletivas suspensas, tetos não cobertos, alguém está ficando com a conta da contratualização, quando se produz acima daquilo que está contratualizado. A tabela está sem reajuste há mais de 20 anos, praticamente, para alguns procedimentos. Há divergências inclusive no nosso colegiado, porque alguns Deputados entendem que a revisão da tabela não é o caminho. Mas eu, que sou uma gringa muito teimosa, não estou convencida ainda de que a revisão da tabela não seja o caminho, porque os incentivos ajudam na melhoria da estrutura dos serviços de saúde. E para alguns procedimentos — não são todos — nós temos que fazer...

O SR. MARCUS PESTANA (PSDB - MG) - Deputada Carmen Zanotto, V.Exa. me permite um aparte?

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Pois não, Deputado. Eu sei que o contraditório é importantíssimo.

O SR. MARCUS PESTANA (PSDB - MG) - Não se trata de contraditório. Eu quero dizer que nós temos que escolher um caminho. Nós estamos no pior dos mundos: ou vamos para o contrato global ou recuperamos a lógica do procedimento unitário, com remuneração por produção. O pior é essa coisa que não dá transparência nem para um lado nem para o outro. Nesse caso, não se sabe quando é justa ou injusta determinada situação.



A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Perfeito, Deputado Marcus Pestana.

Por exemplo, o recurso relativo ao incentivo financeiro destinado à rede de urgência e emergência alivia o setor de emergências, mas não convence os profissionais e os anestesistas a fazerem cirurgias ortopédicas dos acidentes ocorridos no final de semana. Precisamos discutir essa questão. Em relação a alguns procedimentos, talvez tenhamos que manter mesmo a lógica da tabela de pagamento por procedimento. Talvez isso não seja necessário para outro conjunto. Para esse a solução pode ser o contrato global.

No entanto, não podemos permitir que a gestão seja a grande vilã. Nós temos problemas de gestão inclusive na nossa casa. Se não apagarmos a luz, se não fecharmos direito a torneira, o valor das contas, no final do mês, estará maior. E, provavelmente, o salário não será maior para cobrir aquela despesa. Então, na gestão há sempre o que melhorar. Mas dizer que o problema da saúde é falta de gestão não dá mais para aceitar.

Então, eu queria propor que marcássemos uma audiência com o Ministro da Fazenda, com a participação de um grupo de prestadores de serviços, de um grupo de Parlamentares, em especial do grupo que está cuidando da PEC 1 — e nós temos feito várias reuniões —, para discutirmos a possibilidade de ampliação dos recursos da saúde e, em decorrência disso, garantirmos o trabalho para um conjunto importantíssimo da população, que, como sabemos, na sua grande maioria tem investimentos extremamente baixos, o que o Acordo Coletivo dos Trabalhadores da Área da Saúde pode confirmar. Ressalte-se que muito pior é o fechamento de leitos, o desemprego desses profissionais, porque a crise pode ser maior.

Enquanto aguardamos o Presidente desta Comissão, que também é Presidente da nossa Frente Parlamentar, o Deputado Antonio Brito, retornar aos trabalhos, eu gostaria de passar a palavra para a Mesa, se alguém dela quiser fazer alguma consideração ou dar alguma resposta àquilo que foi apresentado.

O SR. EDSON ROGATTI - O Deputado Marcus Pestana falou da renúncia fiscal. Em São Paulo, nós criamos o Fórum Nacional das Instituições Filantrópicas — FONIF. Nós fizemos uma grande pesquisa nas áreas de saúde, educação e assistência social, justamente para justificar essas matérias publicadas sobre filantrópicos e "pilantrópicos". Eu vou encaminhar ao senhor essa pesquisa, que levou mais de 1 ano para ser feita. Nós vamos provar para o Governo que os filantrópicos representam na Previdência Social só



um pedacinho e que foram as isenções de automóveis, de móveis, etc., que prejudicaram a Previdência Social. Portanto, não são os filantrópicos que prejudicam a Previdência Social.

O SR. MARCUS PESTANA (PSDB - MG) - Eu não estava me referindo à renúncia do filantrópico. Eu estava falando do Imposto de Renda, do desconto do pagamento da pessoa física à saúde complementar. A imunidade tributária do filantrópico tem que continuar.

O SR. EDSON ROGATTI - Eu vou encaminhar essa pesquisa ao senhor e a todos os demais Deputados, para que tomem conhecimento disso. Nós vamos mandar a pesquisa para os grandes jornais, que ficam aí falando dos filantrópicos.

Como disse a Deputada Carmen Zanotto, nós fazemos gestão no hospital. Nós precisamos de financiamento. Se quiser, pode até retirar a isenção, mas pague o valor do custo, que nós vamos continuar atendendo. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Tem a palavra o Deputado Estadual Itamar Borges.

O SR. ITAMAR BORGES - Meu nome é Itamar Borges, sou Deputado Estadual por São Paulo e coordeno no Estado a Frente Parlamentar de Apoio às Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas.

Quero dizer que Edson Rogatti, além de Presidente da confederação, é também Presidente da nossa federação.

Parablenzo o Deputado Antonio Brito, que tem conduzido brilhantemente os trabalhos desta Comissão, e todos os Deputados desta Casa.

Quero dizer que São Paulo, como os demais Estados do Brasil, tem sido vítima dessa situação, e o Rogatti acompanha essa questão das Santas Casas de perto.

Eu gostaria de aproveitar aqui a presença do Edson, representante do sindicato, para falar sobre um tema que ainda não foi discutido aqui — e o Rogatti está fazendo um trabalho importante neste sentido. Há uma preocupação do Presidente da Confederação das Santas Casas com uma lei, aprovada e sancionada recentemente, no dia 12 de maio, que atinge diretamente a prestação de serviços pela mulher nos hospitais filantrópicos com relação à insalubridade. Acredito que houve um equívoco na hora de se redigir a lei, porque não se restringiu a participação da mulher gestante em atividade de mineração, por exemplo, e se restringiu em atividades insalubres com relação a hospitais.



Deputada, V.Exa. permite que o Edson fale sobre esse assunto?

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Por favor.

O SR. ITAMAR BORGES - A minha intervenção seria nesse sentido.

Obrigado.

O SR. EDSON - Boa tarde a todos.

Primeiramente, eu queria agradecer ao Deputado Itamar essa sugestão e, ao mesmo tempo, cumprimentar a Deputada, que inclusive é enfermeira. Também cumprimento, na pessoa do Sr. Edson Rogatti, todos os colegas presentes a este debate, que se refere às questões da filantropia.

Nesse contexto já abordado do financiamento, como representante da classe patronal, eu queria mostrar situações que, além dessas amplamente discutidas aqui, referem-se a algumas imposições colocadas aos hospitais filantrópicos, pelas quais eles assumem o processo de gestão, o que aumenta o processo de custeio.

Foi promulgada, no dia 11 de maio de 2016, a Lei nº 13.287, que determina ao empregador que a empregada gestante ou lactante seja afastada das suas atividades profissionais em ambiente insalubre. O autor dessa preciosidade de legislação, na realidade, observou apenas a questão das atividades em locais perigosos, subterrâneos, e se esqueceu especificamente da atividade de maior importância, que é a prestação do serviço de saúde.

No Estado de São Paulo, praticamente 83% dos ocupantes do segmento de enfermeiros é do sexo feminino. Há, inclusive, uma preocupação do próprio Governo em relação isso. Nós já fizemos uma audiência com o Ministro da Saúde, a fim de demonstrar que essa repercussão não recai apenas sobre os hospitais filantrópicos, mas sobre toda a rede hospitalar no Brasil.

Então, esse é mais um encargo que as entidades filantrópicas estão assumindo, com a responsabilidade de custear esse impacto na sua folha de pagamento.

Essa é a minha contribuição.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. PPS - SC) - Obrigada.

Convido cada um dos expositores da Mesa a dar suas respostas e a fazer as considerações finais.



O SR. FERNANDO MOMBELLI - Vou falar sobre dois assuntos que nos foram demandados.

O primeiro deles diz respeito à interpretação do disposto na lei que reabriu o prazo para o PROSUS. O parcelamento em condições excepcionais necessariamente tem que definir um número de parcelas, que normalmente é maior do que aquele que se encontra no parcelamento dito ordinário ou na moratória dita ordinária. Esse parcelamento também precisa de uma data de corte anterior àquela da publicação da lei, exatamente para que se não desestimulem os recolhimentos posteriores. Se não houver essa data de corte, isso vai desestimular o recolhimento ordinário, que é o que não se quer. Quando o parcelamento é deferido, o que se quer é resolver situações excepcionais do passado. Além disso, é preciso haver um prazo para a opção, que não pode ser indeterminado. No caso do benefício do PROSUS, o prazo é de 3 meses. Também são necessários eventuais benefícios de redução.

O PROSUS representa, então, a não fluência de juros moratórios e a remissão de cada uma das parcelas pelo pagamento normal, buscando incentivar as entidades a recolherem os seus tributos, a fim de que, ao mesmo tempo, consigam resolver o seu problema de desequilíbrio econômico e financeiro do passado. Essa foi a ideia do PROSUS.

Portanto, se houver reabertura de prazo, qualquer alteração nessas condições tem que ser expressa. Quando a lei reabriu o prazo e não alterou nenhuma das condições sobre as quais eu comentei anteriormente, ela simplesmente deixou permanecerem todas as condições anteriores, as do PROSUS dito original. Essa é a interpretação da Receita Federal.

Por isso, em cumprimento à lei, a Receita Federal dispôs dessa forma. Para que a lei oportunizasse o avanço na data de corte de 31 de março de 2014 para agora — e não estou entrando na questão de justiça e necessidade —, ela teria que expressamente fazer a ressalva. Isso acontece não só nesse tipo de dispositivo, mas em todas as reaberturas de parcelamentos que nós temos visto no transcorrer dos anos aqui.

Em segundo lugar, há a questão referente aos benefícios, aos chamados gastos tributários. Realmente, essa é uma questão que a sociedade tem que definir. A tributação é um lado da moeda; a renúncia fiscal é o outro — é o chamado gasto indireto que o



Governo tem, é o sinal de que haverá menos recursos no orçamento. Isso vai acabar impactando sobremaneira o equilíbrio do orçamento.

Para se ter uma ideia, em 2014, nós tivemos uma arrecadação de 1 trilhão e 208 bilhões de reais e um gasto tributário total de 249 bilhões de reais; ou seja, em torno de 20% do valor arrecadado. Em 2015, esse panorama também não mudou na previsão de Lei Orçamentária: foi 1 trilhão e 337 bilhões de reais de arrecadação prevista e um gasto de 282 bilhões de reais; ou seja, 20% do valor. Esse é o conjunto de renúncias. Esses dados estão especificados no próprio *site* da Receita Federal.

Nós somos um órgão da administração tributária. A questão política, evidentemente, o Congresso tem que definir. A sociedade tem que definir onde e como vai gastar. Mas, para a administração tributária, é importante haver princípios. Em primeiro lugar, há o princípio da equidade, ou seja, contribuintes em situações equivalentes devem estar sujeitos a obrigações similares, tanto para tributar quanto para exonerar. Em segundo lugar, há o princípio da progressividade, ou seja, contribuintes com maior renda são aqueles que proporcionalmente podem pagar mais. Esse é o princípio da progressividade do Imposto de Renda, dos chamados tributos diretos. Em terceiro lugar, há o princípio da neutralidade, ou seja, a tributação e os benefícios fiscais não devem alterar a alocação dos recursos na economia, deve haver uma abordagem neutra nesse sentido.

Feitas essas considerações, eu queria salientar também a dedutibilidade da contribuição para a previdência complementar, que também é um caso que a sociedade tem que verificar. Por exemplo, alguém com 50 mil reais pode deduzir? Em que limite? Pode deduzir integralmente? Eventualmente, esse recurso pode vir a faltar para cumprir a necessidade básica de alguém que não tenha condições de ser atendido dentro do Sistema Único de Saúde?

Esse é um debate que permanentemente tem que ser realizado pela sociedade, principalmente através de seus representantes no Congresso Nacional.

Agradeço a todos a atenção.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Agradeço ao Dr. Fernando.

Antes de passar a palavra ao Bruno, vou passar a palavra ao Júlio e ao Maurício, que pediram para fazer algumas considerações em relação ao PROSUS, que é importantíssimo.



Antes, porém, eu queria fazer um esclarecimento: na verdade, não houve um entendimento. Eu entendo a posição da Receita agora. Quando nós redigimos a legislação, entendíamos que era líquido e certo o entendimento de que, reabrindo-se o PROSUS, reabririam os prazos para todos os débitos a partir daquela data, conforme aconteceu outrora. Mas houve apenas 40 entidades

Então, eu queria propor algo, e vou tentar fazer isso de forma legal, evidentemente, com o apoio dos pares. Essas 40 entidades que deram entrada, no período, entendiam que haveria a reabertura do prazo. A lei acabou com isso. Elas não podem mais reabrir o prazo. A Receita não reabriria o prazo agora. Acho que pelo menos essas 40... Eu vou ver com o Dr. Rachid que tipo de normativa nós podemos fazer. Foram só 40 entidades! Se você analisar os valores dos débitos dessas 40 entidades, verá que é quase nada.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Da outra vez, foram 265 entidades; agora, foram só 40 entidades.

Então, de fato, nós poderíamos analisar a situação dessas 40 entidades — pode até haver muitas repetidas —, a fim de saber o montante de que estamos falando.

De fato, não foi esse o entendimento. O bom destas audiências públicas, Dr. Fernando, é que conseguimos dialogar: quem faz a normativa a partir da lei consegue conversar com o legislador, que está dizendo que não foi esse o pensamento de fato. Então, poderíamos tentar corrigir essa situação.

O problema é que muitas delas estão na linha de financiamento dos bancos, inclusive, se não me engano, a Santa Casa de São Paulo.

Precisamos avançar nisso. Vamos contar muito com o senhor.

O SR. FERNANDO MOMBELLI - A Receita Federal, por parte do Dr. Rachid, está sempre à disposição para recebê-los.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Sempre! E agradeço ao Dr. Rachid por isso. Ele até diz logo: *"Eu não concordo, mas, mesmo sem concordar, eu cumpro. Cada um faz a sua parte"*. Foi assim à época. *(Risos.)*

Concedo a palavra ao Sr. Maurício.

Vou limitar o tempo a 3 minutos.



O SR. MAURÍCIO DIAS - Em 3 minutos, eu vou tentar ser bem rápido, como se fosse uma espécie de metralhadora, mas não giratória, porque são muitos representantes.

Primeiro, eu quero dizer aos senhores o seguinte: por favor, tenham paciência conosco! De fato, Sr. Sandro, nós estamos com essa questão há 15 anos. Gostaríamos de estar falando de outros investimentos, mas, há 25 anos, fazem de conta que nos pagam; há 25 anos, dizem que vão resolver o problema. Na hora de se normatizar cada avanço, surgem novos incrementos de despesa, que tornam sem efeito os avanços conseguidos.

Sr. Gustavo, por favor, repense a possibilidade de que a margem consignável passe de 30% para 35%, que é o percentual que o BNDES já está adotando, para permitir, assim, algum tipo de respiro, de oxigênio para as entidades! Se aqui nós não encontrarmos mudanças efetivas do cenário atual, de fato, serão mais 15 anos nessa discussão. Eu faço esse apelo à Caixa Econômica.

Sr. Sandro, o BNDES, há muitos anos, vem nos ajudando, mas veja a possibilidade de nos trazer juros que sejam mais dignos para um segmento que já é subfinanciado. Também pedimos maior celeridade entre a Caixa e o BNDES na linha vigente. Sr. Mombelli, considerando o que o senhor falou a respeito da Receita e diante desse pleito que o Deputado Antonio Brito acabou de colocar, eu queria fazer uma pergunta: é justo que o filantrópico no PROSUS pague multa por atraso do recolhimento corrente, se esse atraso se der por conta do atraso do pagamento do próprio SUS, do gestor local que não nos repassa o recurso em dia? Faço essa pergunta para encontrarmos uma solução para isso, porque não é justo sermos penalizados quando o atraso é da fonte pagadora.

Ao nosso querido Sr. Bruno, que representa a equipe do Ministério, eu digo o seguinte: já está difícil manter a filantropia cumprindo 60% de algo que é subfinanciado. Vamos permitir que uma PNHOSP entre em vigor com todo o elenco de contrapartidas econômicas, com os custos econômicos que ela nos impõe? Vamos ter que cumprir isso e comprometer o Incentivo de Adesão à Contratualização — IAC e a filantropia com as armadilhas que a PNHOSP traz do ponto de vista econômico — sabemos que ela traz grandes avanços do ponto de vista da política hospitalar? Nós precisamos separar filantropia de PNHOSP. Por isso, eu peço esse apoio.



Por fim, Deputada Carmen Zanotto, Deputado Antonio Brito, lembro que tramitam nesta Casa novas matérias, novos projetos que trazem para nós um incremento de despesa, como, por exemplo, a vinculação da filantropia ao cumprimento da cota de deficientes. Anuncia-se, publica-se em jornal, procuram-se pessoas com deficiência; na saúde, na operação, nós não podemos ter pessoas com deficiência na ponta...

(Desligamento automático do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Eu queria saudar o nosso Líder do PPS, Deputado Rubens Bueno, que está aqui. S.Exa. é um parceiro das Santas Casas.

Tem a palavra o Sr. Júlio Matos, um grande amigo e uma grande liderança.

O SR. JÚLIO MATOS - Obrigado.

Deputado, eu quero fazer um apelo a V.Exa., que é Presidente da Frente Parlamentar de Apoio às Santas Casas.

A nossa presença aqui hoje tem duas intenções absolutamente prioritárias: o problema do custeio e o problema da dívida. Foram essas duas questões que motivaram todos nós a estarmos aqui hoje.

O apelo que quero fazer em nome de todos, Presidente Antonio Brito, é para que possamos "urgenciar" a tratativa conjunta do Ministro da Saúde com o Ministro da Fazenda, Henrique Meirelles, a fim de encontrar uma solução emergencial de salvação, de abertura de portas, de acesso para a população. Hoje, as pessoas estão absolutamente sob a nossa responsabilidade. Os doentes estão nas nossas portas. Em nome dessas pessoas, nós estamos aqui convocando V.Exa., nosso Líder da Frente Parlamentar, a "urgenciar" uma solução que vise o custeio — isso seria com o Ministro Henrique Meirelles — e a solução da dívida; não novos empréstimos. Nós precisamos resolver a dívida. O projeto que trata da dívida é o Projeto de Lei do Senado nº 744, de 2015. A Senadora Ana Amélia pode nos ajudar, de forma importante, nesse assunto no Senado.

Esse é o apelo que quero lhe fazer em nome de todos.

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Eu agradeço, Júlio. Parabéns pela fala!

Vou conceder a palavra ao Sr. Gonçalo e, em seguida, à Sra. Laís, que foi candidata a Deputada Federal duas vezes.



O SR. GONÇALO - Como foi muito bem salientado pelo Deputado Marcos Pestana, inicialmente, e foi falado pelo Júlio agora, nós temos um grande problema de custeio. O financiamento das Santas Casas é hoje o maior problema que nós temos. Isso irá se agravar, pois mais de 1 milhão e 400 mil pessoas deixaram os planos de saúde. Aqueles hospitais que tinham uma medicina suplementar para completar um pouquinho o atendimento no SUS estão sentindo bastante dificuldade, porque a ocupação diminuiu e essa fila toda foi para o SUS. Acabamos de ouvir que os recursos repassados para as entidades, neste ano, estão caindo assustadoramente.

Nós temos uma solução paliativa, porque o crédito não é a solução. Nós estamos discutindo aqui a melhoria de alguns programas que têm que ser melhorados. Hoje, há paliativos insuficientes, uma vez que o nosso nível de endividamento aumenta.

A Santa Casa de Belo Horizonte tem hoje 1.085 leitos do SUS, dos quais 170 são de UTI, e recebeu recentemente um financiamento do BNDES de 100 milhões de reais. O tempo entre o pedido e a concessão efetiva do crédito foi de cerca de 1 ano, para a tramitação entre a Caixa Econômica e o BNDES. Lamentavelmente, quando o dinheiro chegou, por não haver o financiamento necessário, a situação havia piorado. Nós estamos melhorando, estamos trabalhando, mas através do subfinanciamento. Isso foi agravado pelo atraso dos repasses pelas três esferas de governo. O repasse pelo que produzimos em um mês é recebido por nós depois 4 meses. Isso dificulta mais ainda essa situação.

Essas linhas têm que ser melhoradas. Sabemos que não é a solução, mas irá amenizar a situação. Isso tem que ser muito aprimorado.

Eu queria fazer uma pergunta para o Sr. Sandro, do BNDES. Eu vi algum enrijecimento na relação do BNDES com aquelas instituições que já receberam algum tipo de financiamento. Nesse caso, o BNDES não flexibiliza uma volta atrás, uma repactuação? Nós fomos vítimas. A portaria do BNDES foi modificada: o prazo de carência de 6 meses passou para 1 ano. Pelo fato de termos pego o empréstimo no início, nós não fomos beneficiados. Recentemente, recebi a informação de que, em relação a qualquer linha nova, aqueles que já têm empréstimos contratados não fariam jus a uma repactuação dos seus empréstimos concedidos pelo BNDES.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Agradecemos ao Sr. Gonçalo.

Tem a palavra a Sra. Laís.



A SRA. LAÍS - Obrigada pela oportunidade de falar.

Eu vejo uma angústia na carinha dos companheiros. Eu estou nesse movimento de APAEs e Santas Casas há 47 anos. Nós sempre participamos das discussões, mas não conseguimos resolver esse problema das Santas Casas e dos hospitais filantrópicos. O mesmo ocorre com os centros de reabilitação. Em Ribeirão Pires, eu faço parte da Associação de Prevenção, Atendimento Especializado e Inclusão da Pessoa com Deficiência — APRAESPI.

Eu gostaria de falar com o Sr. Sandro, do BNDES. Até 2005, o BNDES oferecia uma linha de crédito não reembolsável, ou seja, o BNDES cedia dinheiro para as instituições construírem. Mas essa linha foi fechada.

O Governo brasileiro anistiou Bolívia, Moçambique, entre outros. Por que não fazer o mesmo conosco? Na Federação das Santas Casas e Hospitais Benéficas do Estado de São Paulo — FEHOSP, o pessoal sempre me chama de louca quando eu falo que não fomos nós que fizemos a dívida. Ela foi feita em nome do Governo brasileiro e, por esse motivo, tinha que ser anistiada, perdoada, assim como o Governo fez com países que usaram o nosso dinheiro. Essa é a proposta. Não adianta emprestar mais dinheiro: ou o BNDES cria essa linha ou o Governo anistia as Santas Casas e os hospitais, para que possamos sair do buraco.

Outra situação não é mais possível.

Obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Sra. Laís, parabênizo V.Sa.

Antes de dar sequência ao encerramento das falas — logo mais, iremos à OAB —, eu gostaria de fazer uma observação ao Júlio. Eu acho que ele está certo quando diz que temos de sair daqui com uma agenda propositiva. Eu pretendo, sim, marcar uma reunião com o Ministro Henrique Meirelles, sem nenhum problema, para conversarmos com ele. Todos nós da Comissão de Seguridade Social e Família iremos fazer isso juntos. Inclusive, pedimos à Confederação que atualize os números, porque vamos falar de números com quem entende de números.

Há um segundo ponto, que a Laís colocou e eu acho fundamental. Eu já estive em Brasília várias vezes como Presidente da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas — CMB ou mesmo como dirigente de outras entidades. Muitas vezes, nós achávamos que estávamos enxugando gelo, mas



isso não era verdade. Observem o quórum que tivemos hoje! Vejam a quantidade de Deputados que passaram por aqui! Depois eu vou abrir o painel para mostrar a quantidade de Deputados que passaram por aqui hoje. Isso repercute naturalmente nos pleitos que vamos fazer.

Por exemplo, eu estava com dúvida em relação à Receita. Já falei com o Dr. Fernando e vamos sair daqui com o entendimento de que teremos que nos falar. Isso é importante para aquelas 40 entidades. Além disso, três propostas surgiram nesta Mesa. Uma delas foi o aumento da margem consignável para 35%. O Gonçalo está certo quando diz que é um endividamento, mas saiu daqui a proposta de 1 ano de carência. O próprio PROSUS saiu desta sala. A proposta de aumento do prazo de 36 meses para 84 meses também saiu de reuniões como esta, em 2011, se eu não me engano, quando observamos que seria necessário articular. A reabertura do BNDES Saúde também saiu daqui, com a linha que conseguimos com o Padilha à época. Nós conseguimos 1 bilhão e 600 milhões de reais. Assinamos isso na Santa Casa de São Paulo.

O problema é que o País piorou muito, como disse o Deputado Pestana, que fez uma avaliação fantástica, que fez uma digressão do momento. Tudo o que nós conseguimos, infelizmente, ficou para trás. Nós estamos numa dificuldade grande. Eu apresentei uma proposta de criação de uma Subcomissão para tratar da saúde suplementar, porque vi dados que mostram que 1 milhão e 400 mil pessoas — esse número já chega a 2 bilhões — saíram da saúde suplementar.

O impacto disso ocorre nas entidades mistas existentes nos médios e grandes centros, que perdem receita. Isso está sendo um horror! As próprias seguradoras estão com dificuldade de pagar, estão protelando e até dividindo o pagamento. Isso também pressiona as emergências das Santas Casas, porque as pessoas que não têm mais saúde suplementar vão diretamente para o SUS. Essa é a mudança de paradigma que tem ocorrido nos últimos tempos.

O Edson Rogatti, o Júlio e os demais presentes propuseram esta discussão hoje, dia 21 de junho, para que todos entendessem que, se ficássemos esperando o bom tempo, sem que todos nos sentássemos para conversar sobre a pauta, não haveria motivo para bater à porta do Sandro ou do Gustavo. Eles vão entender a crise e a angústia de cada um aqui. O mesmo ocorre quando batemos à porta do Ministro Gilberto Occhi, da Sílvia, do Ministro Ricardo Barros ou mesmo do Rachid. As pessoas que vão



analisar tecnicamente as nossas demandas saberão a realidade, porque viram isto aqui. É um desespero! Está dando desespero! A sensação é essa. A angústia está grande.

Antigamente, muita gente até achava que estávamos fazendo jogo de cena, mas não é jogo de cena. Estão todos desesperados. Não dizemos mais nada, porque já estamos anestesiados. Atrasar a folha já não é mais aquilo que era antes. Uma entidade que não atrasava a folha de pagamento, hoje, atrasa a folha por 3 meses. A outra deve não sei quanto de imposto.

Se fizermos aqui uma terapia de grupo, veremos que a situação é um desastre. Imaginem o que é ver uma linha que era de 3 meses, de 6 meses, passar para 1 ano. Estão tentando obter a Certidão Negativa de Débitos — CND, mas não estão conseguindo, porque as prefeituras e os governos estaduais estão atrasando o repasse federal que chega a Estados e Municípios. Hoje eu apresentei um projeto que visa punir Estados e Municípios que fazem isso. Eles não têm culpa, mas, a rigor, precisamos de alguma normativa que dê caução à norma interna do Ministério da Saúde.

Eu queria fazer essa observação, ao final, para que saíssemos daqui com esse entendimento. Vamos à OAB, pois isso faz parte do movimento, mas aqui já foi reaberto o canal de diálogo com todos esses órgãos, que, talvez pela força do que está acontecendo no País, estavam observando sem saber que esse problema está cada vez mais enraizado e se torna mais angustiante para todos esses gestores, que antigamente estavam tristes, depois ficaram desesperados e angustiados e, agora, estão à beira de um colapso. A Laís observou que isso está refletido na cara de cada um de nós.

Eu queria dizer isso para que pudéssemos sair daqui com um desdobramento das nossas agendas.

Hoje, 17 Deputados registraram presença nesta reunião. No total, considerando os que não registraram presença, 22 Deputados passaram por aqui e participaram desta audiência pública, realizada numa tarde em que quase todos estão viajando.

Tem a palavra o Sr. Bruno, que irá complementar a nossa fala.

O SR. BRUNO - Primeiramente, boa tarde a todos.

Eu cumprimento todos os integrantes da Mesa. Cumprimento o Deputado Antonio Brito, o Fernando, o Edson, o Sandro, o Gustavo.



É lógico que há muita pauta aqui que extrapola as nossas competências. O nosso departamento é de certificação, mas nós tratamos de vários assuntos alheios ao processo de certificação, PROSUS e suas condições.

Estou aqui representando a Dra. Cleusa — todos aqui conhecem a notoriedade dela —, que também está buscando um resultado positivo no Ministério da Saúde, por entender todas as dificuldades da saúde pública no País. Ela está tentando descobrir os mecanismos para alcançarmos algum resultado positivo.

Em março, nós realizamos uma reunião com o Deputado Antonio Brito para tratar dessa condição do PROSUS e do entendimento da Lei nº 13.204, de 2015, a fim de trazer os débitos tributários até dezembro de 2015. Ali também foi suscitada a necessidade de se revisitarem as políticas pendentes, como o Índice de Qualificação da Gestão Hospitalar — IGH, como os hospitais que ainda não têm contratualização. Esse foi um ponto importante para aqueles que hoje não estão inseridos nessa política do IGH.

Portanto, a gestora Cleusa está buscando mecanismos para sanear essas questões.

Com relação ao PROSUS, é exatamente esse o entendimento da legislação específica, que é a Lei nº 13.204. O débito atingiria até este momento?

Vou tentar informar os dados necessários. Na segunda fase, entraram 88 protocolos, ou seja, processos de PROSUS. Até pelo receio da primeira fase, entidades que estavam sendo indeferidas interpuseram um segundo protocolo. Suscitaram que havia 44 processos e que era a primeira vez que estavam entrando no programa, ou seja, 44 entidades eram novas no PROSUS. Assim, haveria uma reposição da segurança jurídica: a entidade que perdesse na primeira fase entraria com o segundo processo.

Eu acho que há um cabimento legal não só para essas 44 entidades, mas também para todas aquelas que parcelaram a dívida nesse interstício, entre 2014 e o presente momento, para tentar sanear a dívida e entrar na moratória. Muitas entidades não conseguiriam pagar o passivo e solicitaram o parcelamento desse débito entre abril e o presente momento para as instituições. Há entidades que ainda nem aderiram à moratória.

Então, vale reconhecer também essas questões.



Com relação ao que o Maurício questionou sobre a PNHOSP, isso extrapola as nossas competências. Mas o questionamento está gravado e vamos levá-lo para o Ministério da Saúde, a fim de trabalharmos essa questão.

Deixamos à disposição a parte da certificação e também a parte do PROSUS.

É claro que o PROSUS está fechado para a apresentação de novas propostas, mas ainda temos um longo processo para aquelas entidades que protocolaram o requerimento. Precisamos trabalhar com essa questão.

Essas são as minhas considerações.

Agradeço o convite da Frente Parlamentar. Estamos à disposição no Ministério da Saúde.

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Muito obrigado, Bruno. Agradeço à Dra. Cleusa, à Maria Victoria, à Adriana e a todos do Ministério da Saúde.

Tem a palavra o Sr. Sandro. Queremos muito ouvi-lo.

O SR. SANDRO AMBRÓSIO DA SILVA - Vou ver se consigo responder por partes. Vou falar em um tom que talvez pareça reativo, mas não é reativo. Apenas tenho o intuito de ser realista e construtivo ao mesmo tempo.

Eu sei que existem preocupações do tipo: "*O banco está financiando Cuba*". Na verdade, há muita desinformação. Não vou entrar em discussão política, porque esse nem é o meu papel. Todas as informações estão no *site* do banco, para quem quiser consultá-las e verificar o que o banco apoia e não apoia.

Quero reforçar que o BNDES Saúde, para uma reestruturação financeira, é prioritário no banco. O BNDES não apoia reestruturação financeira em nenhum outro produto. Isso mostra que, de fato, o banco tem compromisso com o segmento.

Eu vou fugir da ordem das perguntas. Quero me ater aos assuntos que foram colocados.

O Gonçalves falou sobre prazos. Realmente, em um primeiro momento, houve um certo ruído entre o BNDES e outros agentes financeiros. Vou citar a Caixa, mas isso ocorreu com outros agentes financeiros também.

O que se constata de verdade? Gonçalves, você é a prova disso. A qualidade dos planos que vieram para o banco não estava muito boa. De fato, temos que analisar com um olhar um pouco mais cuidadoso, mais crítico. Levou um certo tempo para



construirmos algo melhor. Houve idas e vindas porque os planos não estavam muito bons.

Esta reunião é um canal de diálogo importante com a própria Receita Federal, com os Ministérios, com o Banco do Brasil. Por isso, quero fazer uma sugestão.

Embora tenham características um pouco diferentes, estes dois planos são muito positivos: um plano do banco e um plano do PROSUS. Isso seria muito positivo, porque seria o único plano que serviria para lá e para cá. Há instituições, por exemplo, que não vão ao PROSUS, mas vão ao BNDES. Mas acho que poderíamos construir alguma coisa em conjunto, para atender os dois entes, a fim de realizar uma otimização do serviço, para produzirmos algo mais confortável para ambas as partes. Acho que é algo que poderíamos pensar.

Há uma outra coisa sobre a qual já conversei com a Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas — CMB. Acho que a CMB poderia concentrar um pouco mais de esforços no sentido de prover um leque de instituições, como, por exemplo, universidades — não precisaria haver consultorias privadas —, a fim de construir esse plano em conjunto com V.Exas. Há muitas instituições que funcionam com uma universidade em paralelo e podem ajudar a construir isso. É algo que, de fato, tem tomado tempo no banco.

Eu sempre falo que, quanto mais redondos forem os planos, mais rápida será a análise.

Além disso, vimos dificuldade não só na análise, mas também na contratação. Às vezes, a aprovação é rápida, mas demoram 2 meses para contratar. Por quê? Na verdade, o que vocês querem é dinheiro na conta. Mas certas questões são importantes para que o dinheiro esteja na conta, como, por exemplo, as garantias. Tudo isso estava para ser definido depois.

Então, eu recomendo que, quando olharem para o nosso processo interno de aprovação, não olhem só para a aprovação do banco, mas para todo o processo: *"O que eu preciso para contratar a operação? Eu preciso estar com a garantia resolvida? Preciso, porque, para desembolsar, eu vou precisar dessa garantia constituída. Eu preciso de alguma mudança no estatuto para contratar a operação? Sim, porque, senão, vão ter que olhar o processo inteiro"*.



Às vezes, nós aprovamos rapidamente, mas levam 2 meses, 3 meses para contratar a operação. E o pior é que, às vezes, o desembolso só ocorre depois de 2 meses. Às vezes, o processo todo demora 1 ano, mas demora 5 meses para se desembolsar o recurso depois de aprovado. Então, temos que olhar a coisa como um todo.

Mais uma vez, resalto que o tom aqui não é reativo, mas sim construtivo. Acho que estamos aqui num bate-papo, no sentido de construir algo bem razoável.

Uma colega falou sobre a questão do recurso não reembolsável do banco. De fato, existe um produto: em tese, havia um orçamento que era produto do lucro do banco e era alocado em algumas instituições. Fazíamos um processo interno de seleção e alocávamos esse recurso para investimento. Hoje, isso mudou. Por quê? Na verdade, em saúde tudo é prioritário. Assim, tínhamos muita dificuldade de avaliar qual investimento era mais meritório do que o outro. Além disso, estávamos com uma equipe pequena e analisávamos projetos de todo o Brasil. Não tínhamos nem braço para irmos a todos os lugares.

Hoje isso ainda existe, mas a política é diferente: o investimento tem que ser capitaneado por um ente público, em uma ação que chamamos de ampla abrangência. O que é isso? Tem que envolver pelo menos cinco Estados ou duas regiões geográficas, além de recursos para investimento, e tem que haver orçamento no banco, porque concorre com outros produtos do banco, como a economia solidária. Enfim, tem que haver orçamento.

Para os senhores terem uma ideia, eu vou dar um exemplo aqui. Nós apoiamos uma parte da informatização nos hospitais universitários federais, porque há uma política do MEC, em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares — EBSEH, para reformular os hospitais universitários federais. Nós apoiamos essa parceria no que diz respeito a máquinas e equipamentos de informática. Esse é só um exemplo.

Quando eu comentei que, há 15 anos, o BNDES vem apoiando o setor, não foi no sentido depreciativo. Isso até foi dito na fala do Deputado Marcus Pestana.

O Gonçalo frisou bem essa questão. Se colocarmos o nosso financiamento com juros muito baixos, não vai resolver o problema. Existe um problema estruturante, que tem de ser considerado. De fato, já estamos há 15 anos assim, e vamos ficar 20 anos, 30 anos, se não conseguirem resolver a questão central. É lógico que, dentro da política



pública, o banco é um parceiro importante. Se nós conseguirmos melhorar a sua condição, será bom, mas temos que olhar o todo.

Há um detalhe: às vezes, as pessoas esperam do BNDES algo que não é nosso papel. Essa situação é difícil, porque nós somos um banco e estamos sujeitos a outras regras também. Há a questão dos recursos que, lá atrás, foram equalizados e dependem do Governo Federal. Entendemos que somos governo. Entendemos isso perfeitamente.

Existe uma luta que não é só do BNDES; é, sim, uma luta conjunta. Por isso, precisamos analisar as prioridades. Qual é a prioridade da sociedade? De fato, é isso o que nós queremos? Assim, nós conseguiremos mostrar algo que é estruturante, que tem o banco com um braço importante, como eu disse, até para investimento. A condição do investimento, por exemplo, é um custo bem mais baixo. Por quê? A veia do banco é de investimento. Para a veia do refinanciamento, de fato, o custo é diferente, mas, em compensação, o prazo é mais longo.

Há a questão da margem, que me esqueci de frisar. Quando nós olhamos a margem consignável, olhamos bem na diagonal, porque, na verdade, ela é tratada com o agente financeiro. Se não me engano, já está em 35%. Quanto à questão do prazo interno, nós estamos nos reunindo constantemente com agentes financeiros — a Caixa está aqui ao lado, como parceira —, para melhorar esse processo e interagir melhor.

Há um outro ponto que eu já frisei anteriormente: os planos de otimização operacional. Nada mais é do que, de fato, você mostrar a sua sustentabilidade.

Estou disponível para fazermos reuniões, a fim de disseminar essas informações. Eu acho que as federações têm o importante papel de chamar os bancos regionais para nos reunirmos e dizer o que, de fato, nós queremos. Já existe um modelo traçado, na verdade. Nós temos um modelo do que nós queremos, mas, se tivermos que ir a campo com uma equipe para mostrá-lo de forma mais detalhada, estamos à disposição, sem problemas.

Eu acho que é isso.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Eu gostaria de agradecer ao Sandro. Eu acho que nós temos que levar a proposta dele ao Ministério da Saúde.

Havia uma proposta da Frente Parlamentar para que o plano de negócios ficasse com a Caixa. Isso era uma proposta, e você se lembra disso. O Ministério da Saúde acabou não fechando com a Caixa por ser muito mais fácil fechar PROSUS com a Caixa,



linha com a Caixa, BNDES com a Caixa. Dentro do mesmo agente, estaria a vida das entidades. Isso iria ajudar a Receita Federal, Dr. Fernando. Mas fecharam com o Banco do Brasil, que não tem o histórico de empréstimos que a Caixa tem. Isso já demonstra que nós vamos avançar, pelo menos, na unificação da matriz do plano de negócios.

O SR. GUSTAVO DE MORAES FERNANDES - Eu acho que a questão que nos foi colocada dizia respeito à margem.

A margem já está em 35%.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. GUSTAVO DE MORAES FERNANDES - No Caixa Hospitais também está em 35%.

Na verdade, a normativa é de dezembro do ano passado, e o Ministério já vinha repassando com base nos 35%. Nós só fizemos uma formalização dessa questão. Enfim, já estamos operando com 35%.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Benjamin, o senhor quer fazer alguma pergunta?

O SR. BENJAMIM - Eu queria fazer uma pergunta para o representante da Caixa Econômica.

Eu ouvi que a Caixa já fez um total de operações do Caixa Hospitais no total de 3 milhões de reais, e o Sandro, do BNDES, disse-me que há uma dotação de 2 bilhões e 900 milhões de reais.

O senhor aplicou 600 milhões de reais. É isso?

O SR. GUSTAVO DE MORAES FERNANDES - São 2,25 milhões.

O SR. BENJAMIM - É parecido: 2,25 milhões não está tão longe de 3 milhões. É praticamente parecido.

Eu pergunto: quando a Caixa entra como interveniente, como garantidora, há um juro mais alto do que se isso fosse feito por meio do Caixa Hospitais. Se existe essa margem grande sobrando — segundo o Sandro, é de 1 bilhão e 600 milhões de reais —, por que os senhores não usam, nas novas operações, os recursos do BNDES, não os da Caixa. Na Caixa, paga-se o preço de mercado. Por que não fazer dessa forma, se o dinheiro está disponível, se há essa dotação no BNDES?



Eu proponho que a Caixa seja mais ágil e comece a oferecer o dinheiro do BNDES, não o dinheiro da própria Caixa. Isso é muito mais lógico. Como os Deputados disseram aqui, isso não resolve o problema crucial, mas o ameniza por ora.

Muito obrigado.

O SR. GUSTAVO DE MORAES FERNANDES - Na verdade, os 3,3 bilhões de reais que nós desembolsamos são do Caixa Hospitais, são recursos da própria Caixa.

Neste caso, existe uma situação com relação à destinação dos recursos. A destinação do Caixa Hospitais é livre, e o recurso do BNDES é carimbado: ou é para reestruturação ou é para financiamento de projeto. Essa é a diferença.

Obviamente, existem diferenças nas operações. No Caixa Hospitais, as operações são bem mais simples. Na utilização desse recurso, a norma que instituiu o BNDES Saúde nos trava, porque a utilização só é permitida para reestruturação ou para investimento. Para nós usarmos esse recurso como capital de giro, teríamos que avançar nessa questão.

O SR. BENJAMIM - Eu estou falando de reestruturação.

O SR. GUSTAVO DE MORAES FERNANDES - Na reestruturação, está o.k.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Com a palavra o Sandro.

O SR. SANDRO AMBRÓSIO DA SILVA - Faltou uma resposta. Eu acho que o Gonçalo perguntou sobre a repactuação de contratos.

Na verdade, os contratos foram feitos e assinados naquela data. Se permitirmos uma brecha para que todo o mundo volte aos contratos, nós vamos retroagir a contratos que ocorreram lá atrás. Isso gera uma insegurança danada. Não há condições de voltarmos no tempo, senão vamos dar a todas as instituições que tiveram condições diferentes daquelas que foram aprovadas para os senhores a possibilidade de quererem também essas mesmas condições. Nós não temos como fazer isso.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Antes de passar a palavra ao Deputado Darcísio Perondi, eu queria agradecer ao Rogatti, que é nosso parceiro, amigo e líder da CMB, que eu tive a honra de presidir e agora está sendo muito bem dirigida pelo Rogatti.

Eu gostaria de agradecer ao Júlio, ao Maurício, aos Presidentes de Federações, ao Hilário, ao Luiz Nivaldo, ao Flaviano, que eu não conhecia ainda. Agradeço também ao



Tércio, da Confederação Nacional de Saúde — CNS, que ficou conosco até agora, do Paraná, exatamente; também de Mato Grosso.

Enfim, estamos todos aqui. O Balestrin, da ANAHP, está conosco sempre. Isso é muito importante, porque são entidades irmãs da CMB.

Agradeço à Receita Federal, por meio do Dr. Rachid. Vamos procurá-lo o mais brevemente possível, para começarmos essas tratativas, talvez até juntamente com o Ministro da Saúde. Assim, poderemos ter a tratativa do Ministério da Saúde e da Receita Federal sobre o Pró-SUS. Obrigado por esse entendimento.

Agradeço à equipe fantástica do Ministério da Saúde: a Maria Victoria, a Adriana, o Bruno, liderados pela Dra. Cleusa. Saibam que ficamos muito gratos.

Agradeço ao Sandro, do BNDES, que está disponível para tratar desses assuntos conosco, assim como ao Gustavo, ao Giovanni, ao José Ricardo, que agora não está mais lá, enfim, a toda a equipe da Caixa. Mando também um abraço para o Presidente Gilberto Occhi.

Quero agradecer a todos os senhores e dizer que este foi um esquento, conforme pediu o Rogatti. Nós esquentamos para começarmos a trabalhar com as pautas e demandas da CMB. Por força da situação, esta reunião só foi realizada em junho, o que normalmente é feito em março. Começamos apenas em junho, mas vamos acelerar, para ganharmos tempo, e isso com o apoio de todos os Deputados, como Miguel Lombardi e Dr. Sinval.

Passo a palavra agora ao nosso querido amigo, Deputado Darcísio Perondi, esse dínamo, figura vibrante, entusiasmada, de quem gosto imensamente. Nós fazemos aqui um dueto importante. A nossa fala coincide, estamos sempre bem sintonizados. Por isso, nós fazemos crescer. Falei muito das nossas emendas ao Pró-SUS. Nós fazemos as emendas em conjunto, portanto, tem dado bom resultado. Parabéns ao seu trabalho.

Peço que encerre a nossa reunião de audiência pública, que foi diferente, misturada. Depois nós vamos ter que ajustá-la ao Regimento, mas deu certo. Eu vou tentar finalizar a reunião como audiência pública, senão nós estamos perdidos. *(Risos.)*

O SR. DARCÍSIO PERONDI (Bloco/MDB - RS) - Boa tarde a todos os senhores e senhoras. Desculpem-me por ter chegado somente agora. O Brasil terá o mercado aéreo com capital até 100% estrangeiro. Nós trabalhamos nisso toda a manhã e toda a tarde, e conseguimos até 100%. Por isso, eu não vinha, apesar dos 15 telefonemas que eu recebi,



além das mensagens da extraordinária assessoria do Deputado Antonio Brito. S.Exa. é muito gentil comigo, é o grande líder das Santas Casas. Eu sempre fui um soldado. O Padre José Linhares foi general; o Deputado Antonio Brito substituiu o Padre Zé, e eu sou um soldado dos dois. Eu estava olhando essa turma toda e constato que não desistem. Nós não desistimos, não é?

Parece que o BNDES continua gostando de nós. Eu estou melhor agora, porque acredito mais na Silvia Bastos. E vamos torcer para que a Caixa não precise de capitalização. Se precisar, que dê um pouco para nós, para as Santas Casas. Se não precisar, é porque está bem. Se precisar receber, vai ficar com muito dinheiro do Tesouro, e espero que ajude o voluntariado que cuida do SUS.

Quanto à Receita, ao longo desses 20 anos, parece que agora está mais compreensiva. Eu não sei a nova Receita, com o novo time, mas o Rachid é de boa conversa, e o Meirelles é de uma competência extraordinária, assim como o Hamilton, o Mansueto, o Marcelo, o time que está lá. Eu acho que nós podemos ter uma boa relação com essa extraordinária equipe econômica que o Presidente Michel Temer montou. O Ministério da Saúde sempre foi parceiro, acredita em nós. A Cleusa e seu time são ótimos.

O que posso dizer? São tempos difíceis. Eu acompanho no meu Twitter o Padre Fábio de Melo. Parece que agora ele não é mais padre, não é? Eu li uma das frases dele no domingo de manhã: "*Agora é inverno, tempo de nuvens pretas, carregadas, que nos assustam. Achamos que vai cair o mundo, e chove uma água límpida e fértil*". Saibam que aquela frase me ajudou naquele domingo de manhã. Eu estava lendo os cadernos de economia, e isso me ajudou. Então, são tempos de tormenta em todos os aspectos.

O cheque negativo que a Sra. Dilma deixou, de 170 bilhões de reais, é verdadeiro. Daria para colocar mais coisas nesse cheque especial negativo. É uma pré-depressão econômica, cai a arrecadação do Governo, também há o desemprego. Talvez, no ano que vem, nós comecemos a sair do PIB negativo, e a arrecadação vai apanhar. Nesse conjunto vêm as reformas necessárias, como a PEC 241 — o pessoal sabe o que é a PEC 241, sobre o teto global —; vêm a reforma da Previdência e a reforma trabalhista.

O setor vai precisar mergulhar com força, articular-se fortemente, contribuir para esse momento e não perder. O Presidente Michel Temer é um homem sensível a isso,



mas está muito consciente de que haverá sangue, suor e lágrimas para tirarmos o País do pior buraco fiscal da sua história, de um quadro depressivo nunca visto.

Então, pode sobrar para nós, e nós estamos emagrecidos e anêmicos. Comecei falando como Governo e agora estou me identificando. Nós vamos ter que nos organizar, mas vai ser duro. Nós precisamos até conversar com o Presidente e o setor. O Presidente está aberto, ele gosta do setor. Com certeza, são tempos de mar revolto, mas são novos tempos, e tempos de esperança.

Muito obrigado pela oportunidade. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. PSD - BA) - Agradecemos ao nobre Deputado Darcísio Perondi a participação.

Faço uma solicitação a V.Exa., aproveitando sua forte influência no Governo, no sentido de articularmos com os demais Deputados desta Comissão a nossa ida, juntamente com o Rogatti, ao Ministro Henrique Meirelles, para apresentarmos os números das Santas Casas, em uma boa relação. Nós estaremos juntos, porque sempre fizemos assim. Vamos pedir, sentar para conversar e marcar reunião com o Ministro Henrique Meirelles, para tratarmos dos assuntos aqui deliberados.

Agradeço a todos a presença.

Nada mais havendo a tratar, vou encerrar a presente reunião, antes convocando reunião ordinária de audiência pública para terça-feira, dia 21 de junho, com plenário a ser definido, às 14h30min, para debater o câncer de colo de útero.

Está encerrada a reunião. Muito obrigado a todos e que Deus nos abençoe.