FEMIPA
FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA E HOSPITAIS BENEFICENTES DO ESTADO DO PARANÁ

# Voz Saúde

HOSPITAIS HUMANITÁRIOS DO PARANÁ

SETEMBRO | OUTUBRO DE 2015. Nº 87

8º SEMINÁRIO FEMIPA

## Financiamento da Saúde em debate

Representantes do gestor estadual, prestadores e controle social irão discutir alternativas para ampliar o investimento de recursos no setor

Página 4

## Política

Medidas anunciadas pelo Ministério da Saúde não solucionam problemas das santas casas

Página 3

## Entrevista

Vantagens das parcerias público-privadas serão um dos temas do Fórum de Direito da Saúde da RBDS

Página 6

**Luiz Soares Koury,**
presidente da Femipa

É chegada a hora de nos reunirmos novamente em torno do importante debate promovido pelo Seminário Femipa. Este ano, o evento trará novidades que prometem enriquecer ainda mais o repertório dos participantes com os eventos paralelos nas áreas de Direito, Tecnologia da Informação, Comunicação, além de toda a programação principal do Seminário e das salas temáticas.

Em um momento de incertezas econômicas e políticas enfrentado pelo país, a união entre os pares é de fundamental importância para que as dificuldades sejam superadas de maneira conjunta. Da troca de informações e experiências à busca de soluções, esses encontros permitem também que renovemos a força e a coragem para seguir em frente dentro da missão maior das santas casas de prestar atendimento de saúde digno e de qualidade à população brasileira.

Sabemos das dificuldades enfrentadas diariamente e dos obstáculos por vezes apresentados por quem deveria propor soluções – como o governo federal. No entanto, precisamos estar cada vez mais unidos em torno dos nossos ideais e reivindicações para que tenhamos voz e continuemos a ser ouvidos.

Esperamos vê-los no nosso evento.

Boa leitura.

CURTAS

# Audiência pública

Os dados da dívida do setor filantrópico e sobre o financiamento da Saúde pública foram apresentados em setembro, durante a audiência pública da Comissão Especial PEC nº 01-A de 2015 da Câmara Federal, que dispõe sobre o valor mínimo a ser aplicado pela União em ações e serviços públicos de saúde. O presidente da Femipa, Luiz Soares Koury, representou a CMB durante o encontro.

Koury ressaltou que o Ministério da Saúde refuta as críticas sobre a defasagem da Tabela do SUS, reforçando que os convênios com as santas casas e hospitais sem fins lucrativos são realizados por meio de contratualização e incentivos. Contudo, de acordo com o presidente da Femipa, a maior parte dos hospitais ainda recebe por meio da tabela e os incentivos, apesar de representarem uma ajuda, não são permanentes. “Os incentivos não são programas de Estado, mas de governo. Isso significa que a qualquer momento podemos ficar sem este recurso”, explicou.

Em sua apresentação, o presidente da Femipa também apontou o aumento do investimento feito pelos Estados e municípios e a redução da participação da União na Saúde. A Proposta de Emenda à Constituição (PEC 1/15) eleva os gastos federais mínimos com ações e serviços públicos de saúde, de forma escalonada, em cinco exercícios: 15%, 16%, 17%, 18% e 18,7%, sobre a receita corrente líquida (RCL). O texto, conforme o autor, deputado Vanderlei Macris (PSDB-SP), pretende atender a vontade popular, marcada pelo projeto popular Saúde+10, assinada por mais de um milhão de cidadãos, mas que não teve andamento no Congresso.

O presidente da Femipa destacou a participação e o apoio recebido à causa dos filantrópicos pela deputada federal paranaense Leandre Dal Ponte (PV).

# Santas casas no Senado

O presidente da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB), Edson Rogatti, entregou ao presidente da sessão temática sobre o financiamento das Santas Casas, no Senado, senador Aloysio Nunes (PSDB-SP), e aos representantes da Caixa Econômica Federal e do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), um ofício contendo os pleitos do setor filantrópico, entre eles a criação de uma linha de crédito com juros menores e maior prazo para quitação. Cerca de 150 representantes das santas casas participaram da sessão realizada no início de setembro. A ausência de representantes do Ministério da Saúde foi criticada por senadores que apoiam a causa.

EXPEDIENTE

O Jornal **Voz Saúde** é uma publicação bimestral da Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná - FEMIPA

Os artigos assinados não representam necessariamente a opinião da Femipa.

- Produção: **INTERACT Comunicação Empresarial www.interactcomunicacao.com.br**
- Jornalista responsável: **Juliane Ferreira MTb 04881 DRT/PR**
- Redação: **Maureen Bertol**
- Diagramação: **Pedro Luís Vieira**

FEMIPA
FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA E HOSPITAIS BENEFICENTES DO ESTADO DO PARANÁ

- **Rua Padre Anchieta, 1691 - sala 505 – Champagnat 80730-000 - Curitiba - Paraná**
- Fone: **41 3027-5036** ▪ Fax: **41 3027-5684**
- **www.femipa.org.br** ▪ **femipa@terra.com.br**
- Presidente: **Luiz Soares Koury**

# Promessas do governo federal

**MEDIDAS ANUNCIADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DURANTE O CONGRESSO NACIONAL DAS SANTAS CASAS, AINDA SÃO INSUFICIENTES PARA SANAR DIFICULDADES FINANCEIRAS DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS**

Após uma série de movimentos, manifestações pelo Brasil, aproximação com deputados federais, senadores e documentos protocolados junto ao Ministério da Saúde e à Presidência da República, o governo federal anunciou algumas medidas em resposta às reivindicações do setor. No entanto, na avaliação dos representantes da Femipa, as propostas ainda estão longe da real solução para a crise da Saúde.

Durante o 25º Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos, realizado em Salvador (BA) no final de setembro, a representante do Ministério da Saúde, Elaine Gianotti, informou que cerca de R$ 370 milhões em emendas parlamentares de custeio, equipamentos e obras, destinadas à Saúde, devem ser pagas na primeira semana de outubro.

Elaine afirmou ainda que está sendo negociada a ampliação do prazo do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), além da mudança no percentual de limite do empréstimo consignado, que passa de 30% para 35%. As alterações devem contemplar a base de cálculo, incluindo não apenas os recursos recebidos, mas também os incentivos.

A proposta para a contratualização, por sua vez, é a criação de um grupo de trabalho com Conass, Conasems, CMB e Ministério da Saúde, para estudar medidas e soluções para a questão dos contratos.

Em relação ao Prosus, a representante afirmou que apoia a iniciativa da CMB de que seja repensado o prazo de adesão. Há uma negociação com o Banco do Brasil para atuar em uma nova edição do programa, mas ainda é preciso pensar uma forma de remodelar o Prosus, de forma que atenda às necessidades das entidades e tenha mais adesão.

Quanto à Lei 13.019 - Marco Regulatório das Organizações Civis -, o Ministério da Saúde disse estar empenhado para retirar a Saúde do escopo da norma. Elaine Gianotti afirmou que a proposta é "enfrentar conjuntamente" a questão, mas ressaltou que se a Lei for aprovada como está, vai representar uma crise institucional para a Saúde.

## 25 anos de história

A Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB) celebrou o Jubileu de Prata do Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos. Para marcar os 25 anos do Congresso, as Federações foram homenageadas com uma placa alusiva, que reconhece e agradece a participação, apoio e colaboração em todos esses anos do evento. "Vamos fazer mais. Vamos continuar lutando juntos e aprendendo um com o outro", disse Rogatti.

O Paraná esteve representado por 31 participantes nesta edição. Na avaliação dos representantes da Femipa, o evento mais uma vez foi importante para a troca de informações entre as federações. Os destaques do evento foram o acesso às experiências do modelo português de Saúde e a questão da terceirização dos serviços.

# Financiamento da Saúde: quais as alternativas?

A programação do 8º Seminário Femipa vai trazer discussões importantes acerca do tema "Todos unidos pela saúde da população". O evento, que já se tornou referência nacional, está marcado para os dias 22 e 23 de outubro, na Associação Médica do Paraná. Este ano, a proposta é debater questões em torno da permanente crise de financiamento instalada na saúde pública e as possíveis soluções, além da judicialização da Saúde, novos modelos de contratação e remuneração de serviços, entre outros temas atuais.

A primeira palestra vai abordar "O setor hospitalar continua em crise! Todos em busca de alternativas para ampliar o financiamento do setor e garantir o atendimento à população". O painel vai trazer a opinião do gestor com Michele Caputo Neto, secretário de Estado da Saúde; do prestador com Edson Rogatti, presidente da Confederação das Misericórdias do Brasil (CMB); e do controle social com Antonio Novaes Garcez Neto, presidente do Conselho Estadual de Saúde. O jornal Voz Saúde conversou com os três palestrantes. Confira a seguir os principais pontos que vão ser abordados no evento.

## Michele Caputo Neto

### Financiamento

Para Michele Caputo Neto, o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é tripartite. Porém, quando a Lei 141 foi publicada em 2012, definindo que municípios devem aplicar 15% de seus orçamentos em Saúde e os Estados 12%, a União não definiu um percentual mínimo segundo o secretário, o que está "sobrecarregando os dois entes federados que têm menor participação no recolhimento de recursos dos impostos".

"Foi por isso que o Estado se uniu a diversas instituições no movimento Saúde+10, que pedia o repasse de 10% das receitas correntes brutas da União para a Saúde. Infelizmente, o projeto de iniciativa popular foi sepultado no início deste ano. É mais do que urgente que o governo federal dê à saúde a prioridade que ela merece com um orçamento compatível às necessidades da população", declara.

### Crise econômica

O momento de crise enfrentado pelo Brasil trouxe diversos cortes, e a Saúde foi uma das áreas afetadas. O secretário de Estado da Saúde diz que o Ministério da Saúde "vem adiando a habilitação de novos serviços, como Samus Regionais e leitos de UTI, evitando a criação de novas equipes de saúde da família, reduzindo o repasse para pagamento dos agentes de endemias, que fazem o controle de doenças como a dengue, além de ter eliminado o financiamento de construção de novas unidades de saúde. Tudo isso está deixando a conta da saúde para prefeituras e governo do Estado, apesar da União ser a maior arrecadadora de impostos".

No Paraná, ele adianta que o Estado não fará cortes, por conta do ajuste fiscal feito no início do ano, mas terá suplementação orçamentária.

### Próximos passos

Caputo Neto garantiu que as parcerias entre o Estado e as entidades filantrópicas serão mantidas e ampliadas. A Secretaria de Saúde está corrigindo os valores repassados aos hospitais credenciados ao Hospsus e vai ampliar a fase 3 do programa, dirigida a hospitais de pequeno porte, com a inclusão dos filantrópicos. "O governo do Estado presta assessoria a esses estabelecimentos para que adotem uma nova forma de atuação em urgência e emergência, cuidados continuados integrados, saúde mental ou atenção materno-infantil de baixa complexidade e destina recursos de custeio, investimentos e capacitação profissional", revela.

# Edson Rogatti

## Principais reivindicações do setor

Para Edson Rogatti, as instituições filantrópicas precisam, ao menos, receber os valores que são gastos com os atendimentos. Ele diz que se a tabela não é o ideal para o Ministério da Saúde, os valores devem ser pagos por contratualização ou por incentivo. Outra reivindicação é uma linha de crédito do BNDES específica para os hospitais filantrópicos que seja subsidiada ou com juros menores, como a que saiu para os pequenos agricultores.

## Financiamento

Na opinião do presidente da CMB, o governo precisa entender que o que está faltando para os hospitais filantrópicos é financiamento. "Se não tiver financiamento, não vai adiantar. Temos que ter gestão independente de termos ou não financiamento. Queremos receber pelo menos o mesmo que gastamos por procedimento, porque, hoje, o SUS paga apenas 60% dos custos dos hospitais. Não é justo uma Santa Casa fazer um procedimento com um atendimento e receber muito aquém do que custa", avalia.

## Crise econômica

Neste momento de crise, Rogatti sugere que os gestores públicos sejam parceiros, para que todas as instâncias possam discutir o financiamento. Ele cita que os gestores municipais já vêm aportando uma grande parte de seus orçamentos, e mesmo a Lei prevendo aplicação mínima de 15% do orçamento dos municípios na Saúde, esses já vêm aplicando, em média, 25%. "Seria bom que as três esferas pudessem chegar a um acordo de como fazer o aporte financeiro para que as entidades possam ter recursos financeiros para se manter".

# Antonio Garcez Neto

## Cenário

O presidente do Conselho Estadual de Saúde avalia que mesmo sendo o grande responsável pela maioria das internações no Brasil, o setor filantrópico vem sofrendo com o subfinancimento e progressivos cortes, o que faz com que os hospitais passem por grandes dificuldades. De acordo com ele, há muito tempo não se tem um plano de financiamento, mas os custos hospitalares vêm crescendo. Dessa forma, os hospitais acabam tendo que recorrer a empréstimos bancários, com juros altos, o que vai comprometendo a cada ano mais ainda a organização financeira da instituição.

## Financiamento

Garcez Neto reforça que o setor está buscando junto ao Ministério da Saúde novos recursos, novas habilitações e credenciamento. Ele avalia que há falta de interesse quanto ao repasse de recursos ao Paraná e à filantropia do Estado. "O que esperamos é que haja união dos gestores e prestados - não se esquecendo da população, que também deve brigar por isso - para demonstrar ao governo federal a importância da filantropia. Temos que mostrar como seria, no cenário atual da saúde pública, a ausência desses prestadores", explica.

O presidente do CES também lembra que é preciso estudar um novo modelo de repasse financeiro que não seja mais centrado em tabelas, e sim em algo diferenciado do modelo de hoje.

## Expectativa para 2016

Observando o orçamento da União para o próximo ano, que será deficitário e com indícios de cortes progressivos na Saúde, Garcez Neto avalia que é possível que as instituições fiquem alguns meses sem repasse financeiro para a média e alta complexidade. Portanto, a expectativa para 2016 é preocupante.

Por isso, ele reforça que é preciso fazer com que a bancada federal paranaense busque o aumento de recursos para a Saúde. "Não é somente aumentar impostos ou criar um novo tributo. O que precisamos é que a União tenha prioridades e que coloque a Saúde entre elas. Desde 2010 notamos que não é somente o recurso que diminuiu; a porcentagem de aplicação em Saúde do recurso que o governo federal recebe vem diminuindo, o que demonstra uma falta interesse na área", completa.

# 1º FÓRUM DE DIREITO DA SAÚDE DA RBDS

REVISTA BRASILEIRA DE DIREITO DA SAÚDE

A programação do Seminário Femipa deste ano tem como novidade a realização do 1º Fórum de Direito da Saúde da Revista Brasileira de Direito da Saúde (RBDS), no dia 23 de outubro, das 8h30 às 18h. A iniciativa tem como objetivo promover a discussão de temas atuais e relevantes dentro do Direito da Saúde.

Entre os palestrantes deste primeiro fórum estará o doutor em Direito e especialista em Direito do Terceiro Setor, Fernando Borges Mânica. Coordenador científico da RBDS e autor dos livros Terceiro Setor e Imunidade Tributária, Parcerias na Saúde e O Setor Privado nos Serviços Públicos de Saúde, Mânica vai tratar do tema Parcerias Público-Privadas (PPP) na Saúde.

O VOZ SAÚDE ouviu o especialista para saber: **Quais as vantagens desse instrumento jurídico para a Saúde pública brasileira? Como está o Paraná em relação a esse assunto?**

**INVESTIMENTO EM INFRAESTRUTURA DE QUALIDADE:** as parcerias público-privadas consistem em importante mecanismo de financiamento de infraestruturas públicas, angariando capital para financiar construção e equipamento de bens públicos. Ao contrário dos contratos de gestão com organizações sociais, que também configuram importante instrumento de gestão de serviços de saúde, um contrato de PPP exige que o agente privado faça investimentos em construção, reforma e/ou equipamento de uma unidade de saúde para depois poder prestar os serviços. Essa exigência permite o desenvolvimento de infraestrutura e, ao mesmo tempo, garante a utilização de insumos de excelente qualidade, pois ele será usado pelo próprio agente privado na prestação dos serviços.

**AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE DE INVESTIMENTO:** o poder público apenas paga contraprestação ao parceiro privado após iniciada a prestação dos serviços, de modo que a construção/equipamento é realizada inicialmente às exclusivas expensas do agente privado.

**MELHORIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS:** as PPPs aumentam o acesso da população ao sistema de saúde e trazem eficiência para a prestação do serviço público de saúde. Um contrato de PPP devidamente elaborado prevê critérios variáveis de remuneração do agente privado, que apenas vai ter o retorno esperado por seu investimento caso atinja metas predeterminadas de quantidade e qualidade nos atendimentos. Deve haver, nesse aspecto, rígido controle de qualidade da atuação do parceiro privado, por intermédio de plano de metas quantitativas e qualitativas de gestão, que vão desde o número de atendimentos até o nível de satisfação da população usuária do SUS.

**PLANEJAMENTO COMPARTILHADO E ALOCAÇÃO DE RISCOS:** as PPPs permitem uma melhor e mais eficiente alocação de riscos econômicos, transferindo significativamente os riscos do Estado para o setor privado em questões-chave que podem ser por ele melhor absorvidos. A estruturação de um projeto de PPP conta, em regra, com a participação dos agentes privados interessados no projeto. Com isso, via procedimento de manifestação de interesse (PMI) ou proposta não solicitada (PNS), o privado colabora com o poder público na definição do modelo mais adequado para o atendimento da necessidade pública. Assim, a expertise técnica, econômico-financeira e jurídica do agente privado é usada como subsídio para que o Estado defina a melhor forma de garantir o funcionamento de uma unidade de saúde. Esse modelo, se bem conduzido, tende a evitar episódios lamentáveis e comuns na nossa sociedade, como construções mal dimensionadas e abandonadas, equipamentos subutilizados e sem manutenção e quadro de pessoal deficitário ou despreparado. A estruturação de uma PPP envolve o comprometimento público e privado com a viabilidade a longo prazo de um serviço público, o que representa uma garantia fantástica para a população dependente dos serviços públicos de saúde.

**GARANTIA DE CONTRATAÇÕES RÁPIDAS E COM MELHORES PREÇOS:** ao contrário do que costumamos ver em estruturas públicas de

**Fernando Borges Mânica vai tratar das PPPs na Saúde durante evento de Direito que faz parte da programação do 8º Seminário Femipa**

saúde, uma PPP bem estruturada permite constante manutenção predial, bem como conservação e reposição dos equipamentos. Ao invés do poder público ter de realizar dezenas de milhares de licitações para comprar do esparadrapo aos equipamentos de ressonância magnética, na PPP tudo isso é previsto em um único contrato, o contrato de PPP. Todas as contratações decorrentes são realizadas de modo mais rápido e econômico pelo agente privado. Esse ganho é enorme, pois todos sabem que os processos de licitação são demorados, não evitam fraudes e não garantem a melhor contratação. É mais adequado, portanto, que haja uma grande licitação para a contratação de um agente privado parceiro do que a realização de um infindável número de pequenas licitações.

**NÃO SUBMISSÃO AO LIMITE DE GASTOS COM FOLHA DE PAGAMENTO:** o limite de gastos com folha, previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal, impede que muitos entes federativos contratem servidores públicos para trabalhar na saúde. Essa vedação não alcança as PPPs.

**ECONOMIA DE RECURSOS:** Na estruturação de uma PPP é comum a realização de um estudo chamado "*value for money*". Nele, são comparados os gastos da gestão pública com os gastos de uma eventual gestão privada. Os resultados costumam ser bastante significativos, de modo que com a gestão privada é possível obter resultados mais expressivos em termos de atendimento sem a necessidade de ampliação dos gastos.

**PPP E O ESTADO DO PARANÁ:** O Estado do Paraná não possui projetos de PPP em fase de execução. Um dos desafios para a implantação do modelo, que tem sido enfrentado pelo Estado, consiste na necessidade de garantias a serem fornecidas pelo poder público ao agente privado. Essas garantias são exigidas para que o agente privado tenha segurança de que seu investimento inicial será devidamente compensado, nos termos do contrato. Nenhum ente privado aceitaria participar de um projeto de PPP caso o descumprimento do contrato pelo poder público fosse resolvido com pagamento por meio de precatórios. Por isso, a decisão de estruturar uma PPP é uma decisão séria, de entes públicos que assumem o compromisso de garantir a efetiva prestação de um serviço, com oferecimento, inclusive, de garantias. Essas garantias servem, em última instância, para comprovar o comprometimento do poder público com o resultado final de um projeto de PPP a ser apresentado para a sociedade.

É importante destacar que diversos municípios paranaenses têm realizado estudos para a implantação de PPPs em diversas áreas. Em 2016, deveremos ter os primeiros contratos assinados, inclusive no setor de saúde.

# Santa Casa de Campo Mourão: 60 anos de luta para superar desafios

O ano de 2015 é de comemoração para a Santa Casa de Campo Mourão. Há 60 anos a entidade vem ajudando no desenvolvimento da cidade e dos 24 municípios que fazem parte da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão (Comcam). Durante todo esse tempo de história, a Santa Casa passou por grandes e significativas mudanças, que vão desde a estrutura física até o atendimento, o que aumentou a qualidade e a abrangência.

Hoje, a instituição realiza cerca de 4.300 atendimentos por mês, entre internamentos, ambulatórios e procedimentos cirúrgicos, e conta com 148 leitos, divididos em leitos gerais e leitos complementares. São 11 especialidades: clínico geral, cirurgia geral, oncologia, neurologia, ginecologia e obstetrícia, UTI neonatal, UTI adulta, anestesia, vascular, urologia e diagnóstico por imagem. O hospital é referência em gestação de alto risco.

De acordo com o presidente da Santa Casa de Campo Mourão, José Carlos Laurani, os projetos da entidade são voltados para melhoria da qualidade na assistência à saúde, com constantes benfeitorias na estrutura física e investimentos para aperfeiçoamento profissional e tecnológico.

Para equilibrar as finanças, a Santa Casa busca parcerias com os governos estadual e municipal, além do apoio de outras entidades da sociedade civil. Laurani comenta que o hospital vem cortando gastos para balancear as contas e aumentando o faturamento com os atendimentos da área particular e do Sistema Único de Saúde (SUS).

A comemoração dos 60 anos foi marcada por um jantar, no dia 17 de setembro, com a presença de aproximadamente 400 pessoas.