



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

REUNIÃO

07/03/2018 - 5ª - Comissão de Assuntos Sociais

O SR. PRESIDENTE (Waldemir Moka. PMDB - MS) - Declaro aberta a 5ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura do Senado Federal.

Antes de iniciarmos os nossos trabalhos, proponho a dispensa da leitura e aprovação da ata da reunião anterior.

Os Srs. Senadores que aprovam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*)

Aprovada.

A presente reunião está destinada à deliberação, parece-me, de apenas um item, que é não terminativo.

ITEM 1

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 187, de 2017

- Não terminativo -

Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, na área de saúde, de que trata o art. 4º da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009; e altera as Leis nºs 12.101, de 27 de novembro de 2009, e 8.429, de 2 de junho de 1992.

Autoria: Presidência da República

Relatoria: Senador Dalirio Beber

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Observações:

- *Votação simbólica*

Concedo a palavra ao Senador Dalirio Beber para proferir a leitura do seu relatório.

O SR. DALIRIO BEBER (Bloco Social Democrata/PSDB - SC. Como Relator.) - Senador Moka, até vem bem, a propósito, terminamos uma audiência pública de quase três horas com o Ministro da Saúde, e o objetivo deste projeto de lei é exatamente este: ir ao encontro de uma solução de problemas que estão surgindo em função da falta da certificação para as entidades beneficentes, ou seja, os hospitais filantrópicos.

Então, vamos ao relatório.

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 187, de 2017, de autoria da Presidência da República, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, na área de saúde, de que trata o art. 4º da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009; e altera as Leis nos 12.101, de 27 de novembro de 2009, e 8.429, de 2 de junho de 1992.

O PLC é constituído por quatro artigos e visa alterar as Leis nº 12.101, que, entre outras coisas, regula a certificação das entidades beneficentes de assistência social, e nº 8.429, de 2 de junho de 1992, que dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e dá outras providências.

O art. 1º do projeto estabelece o escopo da lei, que é dispor sobre a forma de comprovação do requisito a que se refere o inciso I do *caput* do art. 4º da Lei nº 12.101, de 2009, para fins de certificação das entidades beneficentes de assistência social, na área de saúde. Tal comprovação, conforme determina o seu §1º, poderá ser efetuada por meio de apresentação de cópia do contrato, do convênio ou de instrumento congênere.

O seu §2º estabelece que, nos casos de concessão e renovação de certificação cujos requerimentos tenham sido protocolados até 31 de dezembro de 2018, com exercício de análise até 2017, será considerado instrumento congênere a declaração do gestor local do Sistema Único de Saúde que ateste a existência de relação de prestação de serviços de saúde.

O §3º estende as disposições do artigo aos processos de concessão e renovação de certificação pendente de decisão na data da publicação da lei que se originar do projeto.

O §4º determina que a declaração do gestor local não será considerada, para fins de comprovação, nos processos de concessão e renovação cujos requerimentos sejam protocolados a partir de 1º de janeiro de 2019, com exercício de análise a partir de 2018.

O §5º estabelece que a declaração do gestor local se aplica ao disposto nos arts. 7º-A, 8º-A e 8º-B da Lei nº 12.101, de 2009.

Ademais, o mesmo art. 2º do projeto altera o §2º do art. 7º-A, para estender a órgão do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), adicionalmente ao gestor local do SUS, a condição de agente público habilitado a pactuar a prestação de serviços prevista no *caput* do artigo, por meio de contrato, convênio ou instrumento congênere. O art. 3º do PLC, por sua vez, altera a Lei nº 8.429 para determinar que constitui ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da Administração Pública a transferência de recursos a entidade privada, em razão da prestação de serviços na área de saúde, sem a prévia celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere, nos termos do parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde.

Por fim, o art. 4º - a cláusula de vigência - prevê que a lei originada do projeto entre em vigor na data de sua publicação.

Na Câmara dos Deputados, o projeto foi distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família, para análise do mérito, e de Constituição e Justiça e de Cidadania, para apreciação do mérito e dos aspectos constitucionais, legais, jurídicos, regimentais e de técnica legislativa, tendo sido aprovado por ambos os colegiados, sem alterações.

Examinado pelo Plenário daquela Casa, a proposição foi aprovada na forma de um substitutivo, que incluiu a possibilidade de que a prestação de serviços prevista no *caput* do art. 7º-A da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, ocorra por meio de contrato, convênio ou instrumento congênere estabelecido com órgão do Sisnad.

Recebido para revisão pelo Senado Federal, o projeto foi distribuído unicamente à Comissão de Assuntos Sociais.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

Análise.

Compete à CAS, na forma do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, dispor sobre o mérito de proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde. Ademais, tendo em vista que o Projeto foi distribuído exclusivamente a este Colegiado, serão também analisados os aspectos relativos à constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa da proposição.

No que tange à constitucionalidade formal, o projeto não padece de vícios, considerando-se que é competência da União legislar sobre proteção e defesa da saúde. Igualmente, nos aspectos da constitucionalidade material, juridicidade e regimentalidade, também não há óbices a apontar.

Com relação ao mérito, a matéria é relevante e oportuna, pois busca dar resposta a problema que pode comprometer a prestação dos serviços de saúde por parte de entidades filantrópicas, que, hoje, desempenham importante papel complementar ao atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde, a rede filantrópica engloba um universo de 1.708 hospitais que prestam serviços para o Sistema Único de Saúde, sendo responsável por 36,8% dos leitos disponíveis. Em números, esse percentual representa aproximadamente 122 mil leitos. Ainda responde por 42% das internações e 7,35% dos atendimentos ambulatoriais realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde, o que equivale a 49,35% do total de atendimentos do Sistema Único de Saúde. Em 927 Municípios brasileiros, a assistência hospitalar é realizada unicamente por hospitais beneficentes.

A relevância do setor filantrópico para o Sistema Único de Saúde também é evidenciada na prestação de serviços de alta complexidade, como os de cirurgias oncológicas, neurológicas e de transplantes. Quase 60% das internações de alta complexidade do Sistema Único de Saúde são realizadas por hospitais filantrópicos.

Ainda, nas especialidades de alta complexidade, os hospitais filantrópicos respondem por: 62,92% das internações de cardiologia; 53,80% das internações para transplantes; 67,30% dos procedimentos de quimioterapia realizados em regime de internação; 66,71% das internações para cirurgia oncológica.

Esses dados evidenciam a importância do setor filantrópico para o Sistema Único de Saúde e, por decorrência, das medidas legislativas que buscam garantir o seu regular funcionamento.

A certificação é fundamental para a sobrevivência das entidades beneficentes, pois permite que elas sejam isentas das contribuições sociais, consoante o art. 195, §7º, da Constituição Federal, além de lhes dar acesso aos seguintes benefícios: celebração de convênios das entidades certificadas com o Poder Público; percepção de subvenções sociais; e descontos na conta de energia elétrica, incentivo concedido por diversas leis municipais e estaduais.

No entanto, um dos requisitos legais para a certificação de entidade beneficente - a comprovação da existência de contrato ou convênio com o Poder Público - tem sido causa de indeferimento ou cancelamento da certificação, mesmo quando há comprovada prestação de serviços para o Sistema Único de Saúde.

Segundo o Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área da Saúde (DCEBAS), do Ministério da Saúde, considerável número de entidades, embora comprove a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde, perdeu ou perderá o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde unicamente em razão do descumprimento desse requisito legal, de responsabilidade da gestão municipal ou estadual do Sistema Único de Saúde.

A atual conjuntura dos pedidos do Cebas indica que em torno de 45% das entidades que solicitam o Cebas não apresentam instrumento contratual ou apresentam ajustes aditados extemporaneamente.

Destaca-se que o quantitativo de 218 processos indeferidos, quando se deu a apresentação do projeto, em 16 de agosto de 2017, se refere a 305 estabelecimentos de saúde (matriz e filiais), o que corresponde a uma oferta de 11.823 leitos ao Sistema Único de Saúde.

Verifica-se de maneira clara e incontestável que a aludida contratualização, formalmente exigida na lei, não vem ocorrendo em um quantitativo expressivo de pedidos, identificando-se as mais variadas razões para tanto, podem ser listadas como exemplos: dificuldade que as entidades filantrópicas têm de acesso ao gestor do SUS; a rotatividade das autoridades que passam a gerir o Sistema Único de Saúde; a insensibilidade acerca das consequências da não celebração do instrumento; diferenças político-partidárias enfrentadas pelas partes; falta de informação dos secretários e dos responsáveis pela instituição; demora na renovação do contrato ou convênio, deixando um curto prazo em aberto.

A medida proposta pelo projeto ora em análise, de permitir que a comprovação da existência de contrato ou convênio possa ser feita por meio de declaração do gestor local do SUS, visa a garantir o cumprimento do requisito legal exigido para a certificação das entidades beneficentes de assistência social, na área de saúde, de que trata o inciso I do *caput* do art. 4º da Lei nº 12.101, de 2009.

Como esse requisito extrapola a alçada de atuação exclusiva das entidades e depende diretamente do gestor local do SUS, nada mais justo que flexibilizar a regra, para não prejudicar as entidades e, por consequência, a população usuária dos serviços por elas prestados.

Ademais, a modificação proposta na Lei de Improbidade Administrativa - Lei nº 8.429, de 1992 - para punir os gestores que não celebrarem contrato ou convênio com as entidades na prestação de serviços de saúde irá garantir o cumprimento dos requisitos legais estabelecidos.

Assim, em face do papel relevante desempenhado pelo setor filantrópico na assistência à saúde e das consequências danosas que o indeferimento da certificação de entidades beneficentes efetivamente atuantes no SUS trará para a garantia do direito constitucional à saúde, acreditamos que o projeto é meritório e deve prosperar, bem como é digno de receber a apreciação mais célere possível e, diante dessa premissa maior, encareço aos meus pares a aprovação dessa importante matéria.

Voto.

Do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei da Câmara nº 187, de 2017.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Lido o relatório, a matéria está em discussão.

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS) - Para discutir, Srª Presidente.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Pois não, Senador Moka.

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS) - Os chamados hospitais filantrópicos... Eu vou citar um caso que é nacional. Quando o famoso casal Luciano Huck e a esposa tiveram um acidente, um pouso forçado em Mato Grosso do Sul, eles

foram atendidos na Santa Casa, que é um hospital filantrópico. E eu, como médico, digo sempre: se houver um acidente grave, com politraumatismo ou traumatismo craniano, ainda que o paciente tenha um plano de saúde, uma clínica médica onde ser atendido, na verdade sempre será um hospital filantrópico a instituição de referência ou, pelo menos, na maioria das vezes.

V. Ex^a sabe o papel que desempenha lá o hospital da USP.

Então, é muito injusto realmente esse tratamento. Assim, eu penso que um projeto como esse deve prosperar mesmo e que esses hospitais filantrópicos, por tudo que fazem, merecem toda essa diferença.

Eu fico pensando se, no Estado, nós tirássemos esses hospitais filantrópicos de circulação. Seria um desastre total no País, porque eles representam quase 50% do total de atendimentos.

Agora, é claro que esses hospitais filantrópicos destinam uma quantidade de leitos para o atendimento do SUS, mas têm de destinar também uma quantidade de leitos para pacientes particulares que podem pagar. E aí eu acho que é exatamente pela sobrevivência desses hospitais, que nunca teriam condições de ter tratamento de alta complexidade se não fossem também um hospital que pudesse atender a pacientes particulares.

Então, Sr^a Presidente, eu não tenho dúvida da justiça desse projeto e voto com o Relator, dizendo que o projeto tem muito mérito.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Não havendo mais quem queira discutir...

O SR. DALIRIO BEBER (Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - Gostaria apenas de acrescentar o seguinte: na verdade - digamos assim -, nós estamos apenas substituindo o contrato ou convênio ou instrumento congêneres com a declaração do gestor, desde que comprovada a efetiva prestação do serviço, ou seja, o serviço aconteceu e exatamente por isso, no debate lá, na Câmara Federal, houve um entendimento de que a matéria deveria vir e ter uma tramitação o mais urgente possível, até para que esses hospitais pudessem ter essa certificação e ela não fosse indeferida.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Por isso atendemos com a maior presteza. Foi a jato.

O SR. DALIRIO BEBER (Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - E é importante que a gente também diga aqui que, sabendo dessa audiência pública que existiria hoje com a Presidente da Comissão, Marta Suplicy, ela, entendendo essa urgência, fez questão de realizar esta reunião especificamente para tratar dessa matéria.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Não havendo mais quem queira discutir, encerro a discussão.

Encerrada a discussão, em votação o relatório.

Os Senadores que o apoiam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*)

Aprovado.

O SR. DALIRIO BEBER (Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - Queria requerer também urgência, ou seja, aprovação de tramitação urgente no Plenário.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - V. Ex^a faz o pedido por escrito e a gente o aprova.

O SR. DALIRIO BEBER (Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - O.k.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Aprovado?

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS) - Aprovado.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Aprovado. Então, V. Ex^a faz e será encaminhado com urgência.

O SR. DALIRIO BEBER (Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - O.k.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Aprovado o relatório, que passa a constituir parecer da Comissão, favorável ao Projeto de Lei da Câmara 187, de 2017.

A matéria vai ao Plenário do Senado Federal para prosseguimento da tramitação com urgência.

Leitura do Requerimento 2.018.

EXTRAPAUTA

ITEM 7

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 1, de 2018

- Não terminativo -

Requeiro, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, no âmbito da Comissão de Assuntos Sociais, para instruir o PLS 360/2014, que altera a Lei nº 8.918, de 14 de julho de 1994, que dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas, autoriza a criação da Comissão Intersetorial de Bebidas e dá outras providências, para determinar que conste o valor energético no rótulo de bebida alcoólica, com a presença dos seguintes convidados:

- *Representante do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços - MDIC;*
- *Representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;*
- *Representante da Associação Brasileira de Bebidas - ABRABE.*

Autoria: Senador Dalirio Beber

Concedo a palavra ao autor para encaminhar.

O SR. DALIRIO BEBER (Bloco Social Democrata/PSDB - SC. Para encaminhar.) - Na verdade, naquela oportunidade, a Senadora pediu para incluirmos outros nomes, e até ontem não os havia fornecido, exatamente no sentido de fazer com que nós possamos esclarecer um pouco mais essa exigência que a lei passaria, uma vez aprovada, a ter com relação à fixação nos rótulos do teor calórico também nas bebidas alcoólicas, aquilo que hoje não é exigido. Então, a ideia é que nós, em uma audiência pública, podemos trazer mais luz.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Os três nomes são esses?

O SR. DALIRIO BEBER (Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - Os nossos três nomes são esses. Depois, acrescentaríamos os outros nomes da Senadora Regina Sousa.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Tem que pedir para vir, porque tem que ser aprovado.

O SR. DALIRIO BEBER (Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - Bom, os nossos nomes seriam esses.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Está bom. Esses estão aprovados agora...

O SR. DALIRIO BEBER (Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - O.k.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - ... e os outros, quando vierem, a gente aprova.

Então, está encaminhado.

Lido o requerimento, a matéria retornará à pauta para votação na próxima reunião.

Agora temos uma coisa importante - não que o resto não fosse -: a avaliação de política pública do ano de 2018.

Na semana passada, na reunião deliberativa, foi pedido a V. Exªs que enviassem à Secretaria desta Comissão sugestões para que pudéssemos, de forma colegiada, selecionar uma política pública para este ano. A Secretaria da Comissão estará recebendo essas sugestões até o dia 12 de março. Nós estamos ampliando o prazo, e não vamos ampliar mais depois do dia 12, porque nem daria.

Essas sugestões devem ser enviadas para o *e-mail* scomcas@senado.gov.br.

Lembro que essa avaliação é realizada todos os anos. Nós tivemos o Programa Mais Médicos no ano passado.

Essa avaliação é devida pelo que determina o art. 96-B do Regimento Interno. O art. 96-B dispõe que cada Comissão Permanente deverá selecionar, no âmbito da sua competência regimental, política pública desenvolvida pelo Poder Executivo para que seja avaliada por todos nós.

Recebidas as sugestões, daremos conhecimento, em plenário, aos membros da CAS, que escolherão o tema a ser avaliado e, posteriormente, o Senador ou Senadora que irá desenvolver o tema.

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS) - Senadora Marta, eu já enviei a minha sugestão e queria fazer um apelo - está aqui o Senador Dalirio -: trata-se de um tema que foi muito discutido no Congresso Nacional e que eu acho que é um tema que precisa, cada vez mais, de reforço, qual seja, doenças raras. Eu gostaria muito - e vou conversar com os colegas da Comissão - de que a gente possa ter como tema deste ano as doenças raras, até para que a gente possa, realmente, dar força a um problema que, como disse o Ministro, não é tão raro assim, porque envolve 14 milhões de brasileiros.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - É; temos de fazer uma cartografia do problema.

Eu acho uma boa ideia. Não tenho nenhuma objeção a respeito. Vamos ver então...

Seria interessante, Senador, se V. Ex^a conversasse com os nossos pares para que enviassem essa sugestão, até porque, geralmente, entre o que chega, nós vemos aquilo que está mais demandado e, assim, levamos à votação. Então, a gente encaminha e acho que não teremos problema.

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS. *Fora do microfone.*) - Eu vou procurar fazer...

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Está ótimo.

Então, na próxima semana, nós esperamos já ter essa indicação.

V. Ex^a já enviou como indicação sua?

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS. *Fora do microfone.*) - Como?

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Porque, até ontem, não havia chegado nada. Então, agora...

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS. *Fora do microfone.*) - Já encaminhei.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - .. chegou uma, a sua.

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS. *Fora do microfone.*) - Eu já encaminhei...

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Está ótimo.

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS. *Fora do microfone.*) - Pedi à minha assessoria que encaminhasse e me lembro de ter assinado.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Então, hoje à tarde, quando formos despachar, já teremos a sua sugestão e outras que, eventualmente, irão chegar.

Muito obrigada.

Nada mais havendo a tratar, está encerrada a nossa reunião.

(Iniciada às 12 horas e 01 minutos, a reunião é encerrada às 12 horas e 25 minutos.)