



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luís Carlos Heinze

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às santas casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), no exercício de 2021, com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no combate à pandemia da Covid-19.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A União entregará às santas casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos fundos de saúde estaduais, distrital ou municipais com os quais estejam contratualizados, auxílio financeiro emergencial no montante de até R\$ 3.341.600.000,00 (três bilhões, trezentos e quarenta e um milhões e seiscentos mil reais), com o objetivo de contribuir para a sustentabilidade econômico-financeira dessas instituições na manutenção dos atendimentos, sem solução de continuidade, sobretudo, diante da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Covid-19.

§ 1º O Auxílio Emergencial de que trata esta Lei deverá ser empregado no controle do avanço da epidemia da Covid-19 e no atendimento à população de todas as demandas de saúde, sejam ou não relacionadas com a doença COVID-19.

§ 2º O Ministério da Saúde fará a distribuição do valor previsto no art.1º, observada a proporcionalidade e a relação direta de todos os pagamentos que tenha realizado, aí incluídos aqueles da produção do FAEC e da Média e Alta Complexidade



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luís Carlos Heinze

(MAC), no exercício de 2020, às santas casas e hospitais sem fins lucrativos, filantrópicos, pela prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, independentemente de terem ou estarem realizando atendimentos específicos de Covid-19.

§ 3º Executada a distribuição na forma do parágrafo anterior, o Ministério da Saúde publicará portaria com a identificação do município, razão social e CNPJ das santas casas e hospitais sem fins lucrativos contemplados, os respectivos valores e determinando a transferência via Fundo Nacional de Saúde (FNS) e deste para os fundos de saúde do Distrito Federal, estados e municípios, conforme o caso.

§ 4º O crédito dos recursos a serem transferidos para as entidades beneficiadas deverá ocorrer em até 15 (quinze) dias da data de publicação desta Lei, em razão do caráter emergencial.

§ 5º O recebimento do auxílio financeiro previsto no **caput** deste artigo independe da eventual existência de débitos ou da situação de inadimplência das entidades beneficiadas em relação a tributos e contribuições na data do crédito pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS).

§ 6º Os recursos previstos no **caput** deste artigo serão acrescidos às dotações destinadas a ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e serão aplicados adicionalmente ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.

§ 7º Para os efeitos desta Lei, considera-se santas casas e hospitais sem fins lucrativos, filantrópicos, a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), excluídas instituições de origem pública eventualmente certificadas e orçamentadas.

Art. 2º A integralidade do valor do auxílio financeiro recebido nos termos desta Lei deverá ser aplicada no pagamento dos profissionais de saúde, na aquisição de medicamentos, suprimentos, insumos, produtos hospitalares e equipamentos, e na realização de reformas físicas para aumento ou adequação de estruturas para oferta de leitos, se for o caso, para o atendimento relacionados ou não com a doença COVID-19.

Parágrafo único. As entidades beneficiadas deverão prestar contas da aplicação dos recursos aos respectivos fundos de saúde estaduais, distrital ou



SF/21067.96016-38



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luís Carlos Heinze

municipais, observadas as disposições do **caput** deste artigo e o disposto no art. 4º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O segmento hospitalar filantrópico brasileiro responde por mais de 50% da assistência SUS no país, sendo que, notadamente, na alta complexidade este percentual é superior a 70% e que são quase 2 mil hospitais distribuídos em todo Brasil, sendo que em alguns Estados os filantrópicos predominam entre as estruturas hospitalares, como por exemplo no Rio Grande do Sul, onde os 238 hospitais filantrópicos respondem por mais de 80% da assistência no Estado, notadamente neles instalados 2.018 leitos de UTI COVID.

Esta rede assistencial filantrópica oferece aos brasileiros 170 mil leitos hospitalares, dos quais 127 mil conveniados com o SUS, sendo 24 mil leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI's. Toda esta estrutura mantém cerca de 1 milhão de empregos diretos e, indiretamente, mais de 3 milhões de pessoas dependem economicamente destes postos de trabalho. Em 926 municípios as santas casas e hospitais filantrópicos caracterizam-se como a única unidade de saúde existente.

O cenário devastador desta nova onda da COVID-19, que assola todos os Estados do país, no qual a rede de santas casas e hospitais filantrópicos protagonizam a assistência através do SUS, tanto na capacidade instalada de leitos de UTI, como nas enfermarias clínicas para o COVID-19, está conduzindo celeremente o segmento para um colapso econômico e financeiro decorrente da exponencial taxa de contágio da variante P1 da COVID-19, com superlotações generalizadas, alto custo do processo assistencial e déficits na prestação de serviços frente à contraprestação estabelecida pelo sistema.

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





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luís Carlos Heinze

clínicos de enfermagem: custam aos hospitais na ordem de R\$ 2.100,00 frente a uma remuneração de R\$ 1.500,00.

Assim, os impactos de custos no processo assistencial acima referidos, onde indubitavelmente verificamos uma exponencial elevação de custos com: a) insumos hospitalares (anestésicos, antibióticos, oxigênio); b) equipamentos de proteção individual – EPI's; c) adequações de estruturas físicas; d) investimentos em tecnologias, e) descarte de resíduos, entre outros. Ademais, em relação a recursos humanos, a incidência de custos elevadíssimos: a) pela diversidade de categorias profissionais que integram o processo assistencial na área de intensivismo; b) falta de mão de obra especializada e qualificada; c) uma alta incidência de hora-extra e contratações temporárias; d) insalubridade em grau máximo para todos os profissionais de saúde; e, e) alto grau de afastamento de profissionais acometidos pela doença, tudo tornando-se insustentável e desequilibrando a relação receitas- despesas destas instituições.

Da forma como se encontra o financiamento da saúde pública e sem alcance previsto ou estabelecido de novos recursos para dar cobertura a este cenário, **o colapso financeiro é iminente** e já não há mais capacidade de endividamento do segmento, cenário que lhe impõe sobrepor no presente contexto, a situação pós-pandemia em que estas instituições serão exigidas ao máximo por outras demandas de doenças represadas severamente em todos os Estados do Brasil.

Por outro lado, com todas as adequações exigidas pelo cenário imposto pela pandemia, as santas casas e hospitais sem fins lucrativos tiveram fulminante impacto nas suas receitas e seus modelos de financiamento, retirando das mesmas qualquer condição de equilíbrio econômico e financeiro, pois que, sob esta ótica, com a advento de pandemia de COVID-19, os volumes assistenciais prestados à parcela de clientes privados e da Saúde Suplementar foram dramaticamente reduzidos, diminuindo fatalmente a capacidade das instituições de prover a cobertura necessária para suportar o desequilíbrio da atividade SUS. Veja-se que foram suspensas cirurgias, exames e consultas ambulatoriais eletivas e que estruturas como centros cirúrgicos e salas de recuperação foram transformadas em UTI's e unidades de internação COVID. Outras estruturas internas, de forma emergencial, também foram adaptadas para apoio do atendimento à pandemia, de forma que esses hospitais transformaram quase todas as suas estruturas, tornando-as exclusivas para apenas um atendimento: SARS COVID.

A evolução da pandemia COVID-19 e principalmente a realidade atual, com maior carga viral e letalidade, constando-se significativo número de infectados em idades mais tenras, a perspectiva de continuidade da doença nos próximos meses fica





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luís Carlos Heinze

evidente, com impactos econômicos e financeiros produzidos não comparáveis com aqueles de 2020. Serão, isto sim, extremamente agravados e é absolutamente certo que perdurará até o fim da pandemia, exigindo ações que possibilitem a continuidade dos atendimentos à população e a sobrevivência das instituições hospitalares, assim como do seu ecossistema, para continuar garantindo emprego, renda, prestação de serviços e notadamente o acesso dos brasileiros à assistência, através do SUS.

Por fim, todo o cenário acima exposto está a exigir a vital e imediata destinação de recursos para o custeio destas instituições hospitalares que, como já citado, **formam uma rede de hospitais determinante para o SUS e única** em abrangência territorial no país.

Entendo que este projeto de lei vem em justo socorro das santas casas e hospitais sem fins lucrativos, reconhecendo o papel essencial que realizam na saúde pública, razão pela qual peço o apoio dos Ilustres Pares na aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em de abril de 2020

Senador LUIS CARLOS HEINZE
Progressistas / RS

CSC



SF/21067.96016-38