

PARECER N° , DE 2018

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara n° 187, de 2017 (Projeto de Lei n° 8.327, de 2017, na Casa de origem), da Presidência da República, que *dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, na área de saúde, de que trata o art. 4° da Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009; e altera as Leis n°s 12.101, de 27 de novembro de 2009, e 8.429, de 2 de junho de 1992.*

Relator: Senador **DALIRIO BEBER**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei da Câmara (PLC) n° 187, de 2017 (Projeto de Lei n° 8.327, de 2017, naquela Casa legislativa), 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. 4° da Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009; e altera as Leis n°s 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 a alterar as Leis n° 12.101, de 27 de novembro de 2009, que, entre outras coisas, regula a certificação das entidades beneficentes de assistência social, e n° 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 processos 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 (SUS) 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.

O art. 2º do PLC acrescenta o § 4º ao art. 4º da Lei nº 12.101, para determinar que o Ministério da Saúde informe aos órgãos de controle os casos de inobservância, por parte do gestor do SUS, da celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere, sempre que tal irregularidade seja causa de indeferimento ou cancelamento da certificação de entidade que tenha prestado serviço de saúde.

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, de 1992, 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 congêneres, 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 (CSSF), para análise do mérito, e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), 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 congêneres estabelecido com órgão do Sisnad.

Recebido para revisão pelo Senado Federal, o projeto foi distribuído unicamente à análise da Comissão de Assuntos Sociais. No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

II – 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 (inciso XII do art. 24 da Constituição Federal). 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 (MS), a rede filantrópica engloba um universo de 1.708 hospitais que prestam serviços para o SUS, sendo responsável por 36,86% 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 público de saúde, o que equivale a 49,35% do total de atendimentos do SUS. Em 927 municípios brasileiros, a assistência hospitalar é realizada unicamente por hospitais beneficentes.

A relevância do setor filantrópico para o SUS 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 SUS 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 SUS 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 SUS.

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 SUS, perdeu ou perderá o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS) unicamente em razão do descumprimento desse requisito legal, de responsabilidade da gestão municipal ou estadual do SUS.

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 SUS.

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-se listar como exemplos:

- Dificuldade que as Entidades Filantrópicas têm de acesso ao gestor do SUS;



- A rotatividade das autoridades que passam a gerir o Sistema;
- Insensibilidade acerca das consequências da não celebração do instrumento;
- Diferenças político-partidárias enfrentadas pelas partes e que afastam a possibilidade de estabelecimento de uma boa parceria entre a instituição e o gestor;
- Falta de informação dos Secretários e dos responsáveis pela instituição quanto à necessidade de que haja esta instrumentalização;
- 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.



III – VOTO

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

