



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **DALIRIO BEBER**

Avaliação de Políticas Públicas

Proposta de Plano de Trabalho para 2018

Política de Atenção Hospitalar e a contratualização dos hospitais filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS)

Por força da aprovação do Requerimento nº 2, de 2018-CAS, e em atendimento ao art. 96-B, combinado com os arts. 90, inciso IX; e 100, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), a “Política de Atenção Hospitalar e da Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS” foi selecionada para ser avaliada pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) em 2018.

A intenção do tema definido é dar a oportunidade de debater a situação das entidades beneficentes sem fins lucrativos que atuam no âmbito do SUS, especialmente das Santas Casas de Misericórdia, que têm grande relevância no cenário da atenção à saúde no Brasil.

Sendo assim, trago à apreciação desta Comissão o Plano de Trabalho que servirá de referência ao processo de avaliação das políticas em epígrafe.

As Santas Casas de Misericórdia fazem parte da história da assistência à saúde no Brasil desde seus primórdios. Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrida a partir da promulgação da





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **DALIRIO BEBER**

Constituição Federal (CF), de 1988, o acesso à saúde no Brasil não era universal. Naquele período, somente as Santas Casas ofereciam assistência médica gratuita às pessoas que não eram beneficiárias do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Extinta pela Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993, essa autarquia prestava atendimento médico somente àqueles que contribuíssem com a previdência social, ou seja, que fossem formalmente empregados, com "carteira assinada".

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 e da publicação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), contudo, essa situação mudou, e o sistema de saúde no Brasil passou a ser universal. Nesse novo contexto histórico, a grande capilaridade e a amplitude da rede de hospitais filantrópicos foram fundamentais para o SUS cumprir a determinação constitucional de garantir, a todos, acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Desse modo, não é exagero afirmar que a rede de atendimento filantrópico foi – e ainda é – indispensável para o SUS.

Hoje em dia, os hospitais filantrópicos permanecem em papel de destaque na saúde brasileira. No entanto, enfrentam o desafio de manter a sua viabilidade financeira, especialmente em um cenário de restrição orçamentária, custos crescentes e demanda por novos investimentos.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualmente existem 1.618 hospitais gerais beneficentes sem fins lucrativos no Brasil, ou seja, 31,5% do total de hospitais gerais. Esses





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **DALIRIO BEBER**

hospitais oferecem mais de 160 mil leitos ao SUS, o que corresponde a 38% do total de leitos disponíveis no sistema.

Além disso, segundo informações do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre janeiro de 2015 e fevereiro de 2018, as entidades sem fins lucrativos – entre as quais se destacam principalmente as Santas Casas – foram responsáveis por 42% das internações no SUS.

Desde a implantação do SUS, essas instituições vêm sofrendo progressivo endividamento, o que tem afetado a continuidade e a prestação de serviços.

Apesar dos benefícios tributários instituídos para esse segmento – isenção das contribuições previdenciárias sobre a folha de salário, sobre a receita ou faturamento (PIS/Cofins) e sobre importação de bens ou serviços (PIS/Cofins-importação) –, há muitos anos as instituições de saúde filantrópicas vêm enfrentando persistente crise financeira.

De acordo com a Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB), a dívida total das Santas Casas era, em 2005, de 1,8 bilhões de reais, ao passo que, em 2011, o montante atingiu o valor de 11,2 bilhões de reais. A situação é tão dramática que, atualmente, estima-se extraoficialmente que as Santas Casas e demais hospitais filantrópicos devem, no conjunto, mais de 22 bilhões de reais. Há dívidas trabalhistas e tributárias, além daquelas com fornecedores e com o pagamento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) dos trabalhadores. Por





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **DALIRIO BEBER**

consequente, são frequentes as paralisações de atendimento em virtude da falta de recursos.

Diante desse quadro, a sobrevivência das instituições filantrópicas e sem fins lucrativos está cada vez mais dependente de políticas públicas efetivas.

AÇÕES SUGERIDAS

Além da pesquisa em fontes documentais, a análise da política pública em questão levará em consideração subsídios oriundos de audiências públicas e de requerimentos de informações.

Em relação às audiências públicas, a princípio, serão realizadas duas reuniões: a primeira, em junho, e a segunda, em agosto. A primeira terá o intuito de levantar problemas e desafios enfrentados pelo segmento de entidades beneficentes de assistência social que prestam serviços ao SUS e contará com a participação da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB); do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e, do Fórum Nacional das Instituições Filantrópicas (FONIF). Já a segunda, pretende-se que seja propositiva, com o objetivo de acolher propostas para a elaboração da versão final do relatório.

Os requerimentos de informação elaborados serão dirigidos aos Ministérios da Saúde, da Fazenda e do Trabalho e Previdência Social para esclarecer pontos obscuros e atualizar dados e informações.





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **DALIRIO BEBER**

- I. Pesquisa de fontes documentais
 - a. auditorias do Tribunal de Contas da União (TCU)
 - b. estatísticas de saúde
 - c. estudos e relatórios
 - d. artigos científicos
- II. Requerimentos de informação
- III. Audiências públicas
- IV. Compilação e análise dos dados e informações
- V. Sistematização
 - a. gráficos e tabelas
 - b. relatório preliminar
 - c. relatório final

O relatório final deverá ser apreciado e votado pela Comissão até o final de novembro deste ano.

Sala da Comissão,

Senador Dalirio Beber, Relator



SF/18012.72429-07