



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

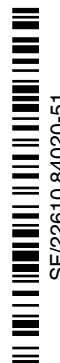
PARECER N° , DE 2021

Da Comissão de Assuntos Econômicos e PLENÁRIO, sobre o Projeto de Lei do Senado n° 187, de 2017, que dá nova redação às Leis n° 12.212, de 20 de janeiro de 2010, n° 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 12.858, de 9 de setembro de 2013, para reduzir as tarifas de fornecimento de energia elétrica às unidades consumidoras residenciais nas quais habite paciente incluído em assistência de atenção ou internação domiciliar, no âmbito do SUS, que requeira o uso continuado de aparelhos, equipamentos ou instrumentos consumidores de energia elétrica, e dá outras providências.

Relator: Senador **ROGÉRIO CARVALHO**

I – RELATÓRIO

Vem para análise da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) o Projeto de Lei do Senado (PLS) n° 187, de 2017, de autoria do Senador Romário, que altera: a Lei Orgânica da Saúde, para acrescentar, no atendimento domiciliar, o uso de equipamentos ou instrumento necessários ao cuidado integral do paciente; e a Lei da Tarifa Social de Energia Elétrica (TSEE), para possibilitar desconto de 10% a 65% nas tarifas de energia elétrica de unidade residencial de famílias com renda de até quatro salários mínimos, nas quais habite paciente em regime de internação domiciliar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que requeira o uso continuado desses equipamentos.



SF/22610.84020-51

O art. 1º do PLS nº 187, de 2017, altera o art. 2º da Lei nº 12.212, de 20 de janeiro de 2010. Faculta, com essa modificação, à unidade consumidora residencial habitada por família com baixa renda (até quatro salários mínimos ao mês), cujo membro seja paciente incluído em assistência de atenção ou internação domiciliar, no âmbito do SUS, requerer o uso continuado de aparelhos, equipamentos ou instrumentos consumidores de energia elétrica com o benefício da TSEE. Nesse caso, a unidade consumidora será beneficiada com desconto de 10% até 65% sobre o montante médio que exceder o seu consumo médio, apurado nos doze meses anteriores ao reconhecimento do direito à tarifa.

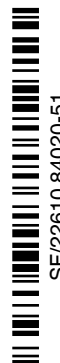
O art. 2º do PLS nº 187, de 2017, dispõe que o art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com nova redação, de forma a estabelecer, em seu § 1º, quais tratamentos se incluem no benefício supramencionado. O texto compreende a modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, bem como o uso de aparelhos, equipamentos ou instrumentos consumidores de energia elétrica, entre outros procedimentos e dispositivos necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

No § 2º do mesmo artigo, compreende-se que o atendimento e a internação domiciliares poderão ser realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica, reabilitadora, e de emergência. No § 3º desse artigo, informa-se que a internação domiciliar só poderá ser realizada por indicação médica, com expressa concordância do paciente, ou pela sua família, e o atendimento domiciliar poderá ser realizado por indicação de equipes multidisciplinares. O § 4º subsequente dispõe que a responsabilidade civil decorrente de atendimento e internação domiciliar é proporcional à atuação de cada profissional integrante da equipe multidisciplinar, em caso de dolo comprovado.

Por sua vez, o art. 3º altera a Lei nº 12.858, de 9 de setembro de 2013, e dispõe que a TSEE tratada no dispositivo em tela será custeada pelo Fundo Social.

O art. 4º estabelece a cláusula de vigência.

A proposição tramita pela Comissão de Assuntos Econômicos (CAE). Posteriormente será remetida à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa.



Na CAE, não foram apresentadas emendas.

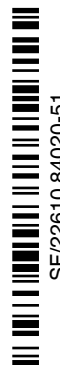
II – ANÁLISE

Compete à CAE, nos termos do art. 99 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), manifestar-se sobre aspecto econômico e financeiro de qualquer matéria que lhe seja submetida por despacho do Presidente, por deliberação do Plenário, ou por consulta de comissão, e, ainda, quando, em virtude desses aspectos, houver recurso de decisão terminativa de comissão para o Plenário.

O PLS nº 187, de 2017, demonstra a preocupação de seu autor com o atendimento médico e a internação domiciliares, indicados para pacientes com dificuldades de acessar uma unidade de saúde por limitações temporárias ou definitivas impostas pela própria natureza de sua enfermidade. Procura-se dar a esses pacientes, que se encontram em situação desfavorável de saúde, sobretudo aqueles de baixa renda, maior facilidade de acesso à saúde, em consonância com os termos do art. 6º da Constituição Federal.

Os atendimentos domiciliares de saúde têm ganhado muito espaço nos tratamentos de doenças de diversos tipos. Há benefícios trazidos por esse tipo de tratamento, tais como menores custos envolvidos, inclusive para o Poder Público, a redução de riscos de infecção hospitalar, e a proximidade da pessoa enferma com o lar e a sua família. Tem sido muito bem aceita a ideia de que, com o avanço da medicina, o ambiente hospitalar não é o único capaz de fornecer condições para a boa recuperação do paciente. Nesse interim, o tratamento residencial figura como alternativa eficaz, trazendo benefícios para uma recuperação mais rápida, considerando que o paciente se recupera em ambiente conhecido, próximo a pessoas já familiarizadas com a sua situação. Também, deve-se considerar que esse tipo de tratamento reduz as despesas do Governo no âmbito do SUS.

Ainda, a participação de equipes multidisciplinares no atendimento residencial é consentânea com o entendimento atual de que o médico não é mais o único ator no processo de cuidado a saúde. No entanto, para assegurar a efetiva prestação do serviço em domicílio, havendo a necessidade de utilização de aparelhos, equipamentos e instrumentos que demandem consumo de energia elétrica, deve-se evitar que os respectivos custos inviabilizem o tratamento dos pacientes de renda mais baixa, frustrando o atingimento dos objetivos do SUS. Nesse sentido, justifica-se a extensão da TSEE para a parcela da população com baixa renda, que tenha

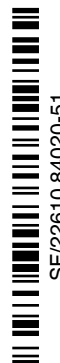


como escopo portadores de doença ou patologia cujo tratamento requeira o uso continuado de aparelhos, equipamentos ou instrumentos que, para o seu funcionamento, demandem consumo de energia elétrica.

O PLS procura não onerar os demais consumidores de energia elétrica, que, mediante o uso de recursos da Conta de Desenvolvimento Energético (CDE), teriam que arcar com o aumento dos subsídios da TSEE para o objetivo ora discutido. Indicou-se, pois, nova fonte de custeio: o Fundo Social. Criado pela Lei nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010, esse Fundo constitui fonte de recursos, entre outras finalidades, para programas na área de saúde, conforme estabelecido pela Lei n.º 12.858, de 9 de setembro de 2013.

Além disso, no caso do art. 1º do PLS nº 187, de 2017, as inovações legais trazidas resultam, por um lado, na ampliação do universo de famílias elegíveis ao desconto porque exclui a exigência do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e aumenta o limite de renda. Tal mudança pode, porém, trazer mais desafios para a fiscalização, tendo em vista que, atualmente, são feitos cruzamentos de informações dos beneficiários da TSEE com os inscritos no CadÚnico. Ou seja, a exclusão da exigência de inscrição no CadÚnico pode dificultar a fiscalização de eventuais fraudes. Por outro lado, as alterações trazidas à lei restringem os potenciais beneficiários, uma vez que afasta aqueles atendidos pela rede privada, o que seria algo não isonômico porque há população de baixa renda sendo atendida por planos de saúde privados. Nesse caso, também vislumbramos dificuldades de fiscalização e a imposição de custos ao Estado nesse processo. Além das questões envolvendo a fiscalização, tem-se, como efeito final sobre o montante de subsídios, a incerteza. Seria necessário encaminhar Requerimento de Informações ao Ministério de Minas e Energia para identificar se há informações sobre a quantidade de famílias que seriam incluídas e que seriam excluídas.

Outrossim, nos termos do PLS, os descontos incidiriam apenas sobre o excedente à média de consumo dos doze meses anteriores ao início do exercício do direito, e não mais sobre o consumo total, como é atualmente. Há, porém, uma imprecisão no texto, que também dificulta identificar se haverá ou não aumento no montante de subsídio a ser pago. Não se evidencia a intenção do autor do PLS ao determinar que o desconto incida apenas sobre a parcela de consumo que exceder o consumo médio da unidade nos 12 meses anteriores ao reconhecimento do direito à tarifa social. Não fica claro, pois, se a TSEE aos novos beneficiários incidente sobre o excedente depende



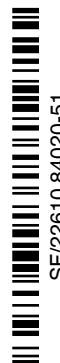
do fato de que a família já seja beneficiária dessa tarifa; dessa incerteza surgem diferentes resultados possíveis.

No caso do art. 2º do PLS nº 187, de 2017, há problemas de técnica legislativa em que a solução pode passar por uma emenda de redação: a linha de pontos entre o § 1º e o § 2º não deveria existir, pois não existe um parágrafo entre ambos. Também, as alterações propostas neste art. 19-I são da competência da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e não da Comissão de Assuntos Econômicos, e por isso não se farão comentários de mérito a respeito desse artigo neste momento do processo.

Quanto ao art. 3º do PLS nº 187, de 2017, há uma omissão da palavra “pelo” na escrita do dispositivo que carece de correção, mais especificamente, na expressão “custeada pelo Fundo Social.” Há, ainda, a necessidade de adequação de técnica legislativa na forma final do dispositivo, bem como na necessidade de realocação do art. 4º-A. Faz mais sentido incluir esse dispositivo na Lei nº 12.212, de 2010. Além disso, deveria haver inclusão de referência a esse dispositivo na Lei nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010, e não na Lei nº 12.858, de 2013. Esta última trata de alguns recursos específicos da exploração de petróleo e gás natural, mesmo quando menciona o Fundo Social.

Há, ainda, o risco de se interpretar que os recursos para essa modalidade de TSEE tenham que sair da parte dos recursos que iria para estados e municípios, os quais deveriam repassar o valor do subsídio diretamente às distribuidoras. O melhor é que haja clareza de que os recursos para essa finalidade sairão diretamente do Fundo Social. Logo, a Lei nº 12.351, de 2010, deveria determinar o custeio pelo Fundo Social, no âmbito da finalidade de destinar recursos a saúde, da TSEE para pessoas doentes e que precisem de equipamentos médicos em casa.

Pela legislação em vigor, os subsídios na tarifa de energia elétrica para pacientes do SUS com atendimento domiciliar são arcados pelos consumidores de outras classes de consumo, mediante a Conta de Desenvolvimento Energético (CDE). Trata-se, pois, de um subsídio cruzado. A principal alteração que o art. 3º do PLS propõe na legislação é que esses subsídios deixem de ser custeados pelos consumidores de energia elétrica e passem a ser custeados pelo Tesouro Nacional, por meio do Fundo Social, criado pela Lei nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010. Ou seja, o PLS tem o potencial de reduzir as tarifas de energia elétrica, independentemente de seu impacto no montante de subsídios.

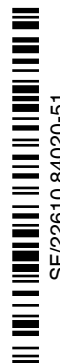


Considerando a análise acima, sugere-se, finalmente, que sejam feitas modificações para a melhoria qualitativa e de adequação do PLS às finalidades pretendidas. Nesse interim, recomenda-se, no tocante ao art. 1º do PLS, a manutenção da exigência de inscrição no CadÚnico dos respectivos beneficiários, o fim da exigência de tratamento médico no âmbito do SUS, que não seja utilizado o consumo médio mensal passado como parâmetro para os descontos associados à TSEE, que o benefício seja condicionado a aportes do Fundo Social na CDE (que os transferirá às distribuidoras de energia elétrica), e que sejam promovidos ajustes de técnica legislativa, tais como foram suscitados nesta análise.

Finalmente, no âmbito de suas competências, cabe a esta Comissão a análise do impacto financeiro em caso de aprovação do PLS em análise.

Segundo posicionamento da Consultoria de Orçamentos e Fiscalização (CONORF), com relação ao subsídio médio previsto com o projeto, cabe salientar que, dos cerca de 70.000.000 (setenta milhões) de consumidores residenciais atendidos pelo sistema, menos de 0,01% desse universo faz jus à percepção do benefício em tela. Ainda, para uma análise mais precisa, utilizamos como base o subsídio médio para pessoas com deficiência apurado pela ANEEL no mês de dezembro de 2017. Nesse mês, por exemplo, foram fornecidos subsídios de R\$ 146.918,08 (aproximadamente R\$ 1.763.000,00 ao ano), sendo atendidas 5.095 famílias, o que resulta num desconto médio mensal de R\$ 28,84 por família beneficiada em âmbito nacional.

Pelo PLS, o autor flexibiliza os requisitos de alcance do benefício, passando das pessoas que ganham até três salários mínimos para pessoas que ganham até quatro salários mínimos, o que aumenta o valor do subsídio total oferecido. Contudo, o autor, a priori, restringiu o número de beneficiários ao estabelecer a condição de que o beneficiário seja paciente do SUS para fazer jus ao benefício, o que reduz o valor do benefício. Mesmo sem essa restrição quanto ao SUS, o aumento supracitado será pouco expressivo. Pode-se esperar, em suma, que o efeito da medida tenha impacto pouco ou nada relevante em termos econômicos, sobretudo porque o recurso para a finalidade provém do Fundo Social, que nos anos de 2016 e 2017, já no período da atual crise, dispôs de recursos orçamentários autorizados da ordem de R\$ 4,7 bilhões.



III – VOTO

Diante do exposto, votamos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 187, de 2017, nos termos do seguinte substitutivo:

EMENDA Nº - CAE (SUBSTITUTIVO)

(Ao PLS 187, de 2017)

Dá nova redação às Leis nº 12.212, de 20 de janeiro de 2010, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 12.858, de 9 de setembro de 2013, para reduzir as tarifas de fornecimento de energia elétrica às unidades consumidoras residenciais nas quais habite paciente incluído em assistência de atenção ou internação domiciliar, que requeira o uso continuado de aparelhos, equipamentos ou instrumentos consumidores de energia elétrica, e dá outras providências.

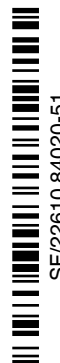
O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 12.212, de 20 de janeiro de 2010, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“**Art.2º**

§ 1º Excepcionalmente, será também beneficiada com a Tarifa Social de Energia Elétrica a unidade consumidora habitada por família inscrita no CadÚnico e com renda mensal de até 4 (quatro) salários mínimos, que tenha entre seus membros portador de doença ou patologia cujo tratamento ou procedimento médico pertinente requeira o uso continuado de aparelhos, equipamentos ou instrumentos que, para o seu funcionamento, demandem consumo de energia elétrica, nos termos do regulamento.

§ 6º A Tarifa Social de Energia Elétrica atribuída à unidade consumidora de que trata o § 1º será custeada pela Conta de



Desenvolvimento Energético – CDE, criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002, exclusivamente a partir de recursos do Fundo Social, nos termos do art. 4º-A da Lei nº 12.858, de 9 de setembro de 2013.

§ 7º É vedado o uso dos recursos previstos nos incisos I a V do § 1º do art. 13 da Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002 no custeio dos procedimentos de que trata o art. 1º desta Lei.

§ 8º O repasse dos recursos de que trata o §6º deste artigo é condicionado ao prévio aporte de recursos do Fundo Social na CDE em valor, no mínimo, igual ao do repasse originalmente previsto.”
(NR)

Art. 2º O art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 19-I.**

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, bem como o uso de aparelhos, equipamentos ou instrumentos consumidores de energia elétrica, entre outros procedimentos e dispositivos necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares poderão ser realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica, reabilitadora, e de emergência.

§ 3º A internação domiciliar só poderá ser realizada por indicação médica, com expressa concordância do paciente e, na sua impossibilidade, pela sua família, e o atendimento domiciliar poderá ser realizado por indicação de equipes multidisciplinares, nos termos do regulamento.

§ 4º A responsabilidade civil decorrente de atendimento e internação domiciliar é proporcional à atuação de cada profissional integrante da equipe multidisciplinar, quando comprovado o dolo.”
(NR)

Art. 3º A Lei nº 12.858, de 9 de setembro de 2013, passa a vigorar com a inserção do seguinte art. 4º-A:

“**Art. 4º-A** Será custeada pelo Fundo Social, sujeito à disponibilidade orçamentária e financeira, a Tarifa Social de Energia Elétrica (TSEE) atribuída a unidade consumidora residencial de que trata o § 1º do art. 2º da Lei nº 12.212, de 20 de janeiro de 2010.

Parágrafo único. Os recursos de que trata o caput deverão ser repassados para a Conta de Desenvolvimento Energético – CDE, criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.”



Art. 4º O inciso II e o § 1º do art. 13 da Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002, passam a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 13.**

II - garantir recursos para atendimento da subvenção econômica destinada ao custeio da Tarifa Social de Energia Elétrica de que trata a Lei nº 12.212, de 20 de janeiro de 2010, observado o disposto no § 6º do art. 2º desta Lei;

§ 1º Os recursos da CDE serão provenientes:

VI -

VII – do Fundo Social, nos termos do art. 4º-A da Lei nº 12.858, de 9 de setembro de 2013.”

Art. 5º Esta Lei entrará em vigor após doze meses de sua publicação.

Sala da Comissão,

Relator Senador Rogério Carvalho (PT/SE)

