

# COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

## PROJETO DE LEI Nº 8.327, DE 2017

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 dá outras providências.

**Autor:** PODER EXECUTIVO

**Relator:** Deputado ANTONIO BRITO

### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 8.327, de 2017, de autoria do Poder Executivo, dispõe 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 27 de novembro de 2009, para fins de certificação das entidades beneficentes de assistência social, na área de saúde.

Para tanto, determina, em seu art. 1º, §1º, que a referida comprovação poderá ser efetuada por meio de apresentação de cópia do contrato, do convênio ou de instrumento congêneres.

Ressalva, em seu art. 1º, §2º, que, nos processos de concessão e renovação de certificação com requerimentos protocolados até 31 de dezembro de 2018, com exercício de análise até 2017, será considerada instrumento congêneres a declaração do gestor local do Sistema Único de Saúde (SUS) que ateste a existência de relação de prestação de serviços de saúde.

Acrescenta, em seu art. 1º, §3º, que essa disposição também se aplica aos processos de concessão e renovação de certificação pendente de decisão na data da publicação da Lei.

Ademais, estabelece 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.

Já o art. 2º do PL nº 8.327, de 2017, altera a Lei nº 12.101, de 2009, para obrigar que, na hipótese de comprovada prestação de serviços pelas entidades de saúde sem a comprovação da celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com o gestor do SUS, que dê causa ao indeferimento ou cancelamento da certificação, haja apuração do indício de irregularidade.

Por fim, o art. 3º do PL nº 8.327, de 2017, altera a Lei nº 8.429, de 2 de junho 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 congênere, nos termos do parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

O Projeto de Lei em análise, que está sujeito ao exame do Plenário, foi distribuído, em regime de prioridade, 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.

É o relatório.

## II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família a apreciação, quanto ao mérito, no que tange ao direito à saúde e ao sistema público de saúde, do Projeto de Lei nº 8.327, de 2017.

O art. 4º, “caput”, I, da Lei nº 12.101, de 2009, determina que, para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a entidade deverá celebrar contrato, convênio ou instrumento congêneres com o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS).

Todavia, embora essa condição possa parecer simples, conforme a exposição de motivos do Projeto, aproximadamente 45% das entidades que solicitaram a Certificação de Entidade Beneficente (CEBAS) na área da saúde têm enfrentado dificuldades para comprovar a celebração do contrato ou do convênio com o gestor local do SUS, apesar de haver a relação de prestação de serviços e a respectiva remuneração.

No período compreendido entre a edição do Decreto nº 7.300, de 14 de setembro de 2010, e a sua revogação, pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014, esse problema foi resolvido, uma vez que se permitiu que se comprovasse o mencionado requisito por meio de declaração do gestor local do SUS que atestasse a existência de relação jurídica de prestação de serviços de saúde.

Porém, depois da revogação, essa faculdade deixou de ter fundamento normativo. Para solucionar essa situação, o Ministério da Saúde formulou proposta de novo Decreto que, no entanto, foi criticada pelo Ministério da Fazenda, que entendeu que a matéria deveria ser tratada na esfera legal.

Consoante dados do sítio institucional do Ministério da Saúde (MS)<sup>1</sup>, também mencionados na exposição de motivos do PL, em 2017, a rede filantrópica engloba “um universo de 1.708 hospitais que prestam serviços para

---

<sup>1</sup> <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/sas-noticias/29496-governo-cria-linha-de-credito-de-r-10-bilhoes-para-as-filantropicas>

o SUS, sendo responsável por 36,86% dos leitos disponíveis, 42% das internações hospitalares e 7,35% dos atendimentos ambulatoriais realizados no âmbito do SUS. Além disso, as entidades beneficentes são responsáveis por 49,35% do total de atendimentos no SUS”.

Ademais, nesse mesmo canal de comunicação, o MS elucidou que “em 927 municípios brasileiros a assistência hospitalar é realizada unicamente por um hospital beneficente. Essas instituições também são responsáveis por executar o maior quantitativo de cirurgias oncológicas, cardíacas, neurológicas, transplantes e outros procedimentos de grande porte, atingindo um percentual total de 59,35% das internações de alta complexidade no SUS”.

Esses subsídios evidenciam que o setor filantrópico é de extrema importância para o SUS e, assim, convencem-nos de que é imprescindível que se promovam medidas legislativas tendentes a permitir o seu regular funcionamento. Por isso, todas as alterações sugeridas neste PL para o art. 4º, da Lei nº 12.101, de 2009, são pertinentes.

Salientamos que o PL em análise ainda visa a modificar Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, conhecida como Lei da Improbidade Administrativa, para determinar que constitui ato de improbidade 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.

Essa medida é extremamente importante para garantir que os gestores não deixem de celebrar contrato, convênio ou instrumento congêneres com as instituições privadas que lhes prestam serviços de saúde. Com isso, as entidades que almejem a concessão do CEBAS poderão cumprir, devidamente, o requisito de apresentação do instrumento da relação bilateral com a administração.

Nesse contexto, cumpre-nos ressaltar que a alteração proposta neste Projeto para permitir o uso da declaração do gestor local do SUS que ateste a relação de prestação de serviços de saúde nos processos de concessão e renovação da certificação tem efeitos transitórios. Restringe-se a processos protocolados até uma data específica. Transcorrido o prazo estabelecido no PL, essa declaração não mais será aceita. É por isso que a alteração na Lei nº 8.429, de 1992, é tão necessária.

Acreditamos, em razão dessa breve exposição, que o Projeto de Lei nº 8.327, de 2017, que almeja conceder fundamento legal para que a comprovação da existência de contrato ou convênio possa, por um período de tempo, ser feita por meio de declaração do gestor local do SUS, e modificar a Lei de Improbidade Administrativa, para punir os gestores que não celebrarem instrumento bilateral com as entidades que prestarem serviços de saúde, é meritório e merece prosperar.

O nosso voto, portanto, é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 8.327, de 2017.

Sala da Comissão, em            de            de 2017.

Deputado ANTONIO BRITO

Relator