

PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_, DE 2014  
(Do Senhor Arnaldo Faria de Sá)

Altera a redação dos artigos 8º e 8º-B, da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, com redação dada pela Lei nº 12.868, de 15 de outubro de 2013, para permitir a concessão ou renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) de entidade de saúde, que, por não haver interesse do gestor local do SUS na contratação dos serviços de saúde ofertados ou de contratação abaixo do percentual mínimo exigido, aplique o total ou percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados, mediante pacto com o gestor local do SUS.

O Congresso Nacional decreta:

Artigo 1º - O Art. 8º da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 8º Não havendo interesse do gestor local do SUS na contratação dos serviços de saúde ofertados pela entidade de saúde ou de contratação abaixo do percentual mínimo a que se refere o inciso II do Art. 4º, a entidade deverá comprovar a aplicação do valor usufruído com a

isenção das contribuições sociais na área da saúde com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS, não remunerados pelo mesmo, mediante pacto com o gestor local, da seguinte forma:

I – 100% (cem por cento), quando não houver interesse de contratação pelo gestor local do SUS ou se o percentual de prestação de serviços ao SUS for inferior a 30% (trinta por cento);

II - 50% (cinquenta por cento), se o percentual de prestação de serviços ao SUS for igual ou superior a 30% (trinta por cento) e inferior a 50% (cinquenta por cento); ou

III - 25% (vinte e cinco por cento), se o percentual de prestação de serviços ao SUS for igual ou superior a 50% (cinquenta por cento).

§ 1º A entidade de saúde deverá apresentar ao gestor local do SUS plano de trabalho com previsão de atendimento e custos, os quais não poderão exceder o valor por ela efetivamente despendido;

§ 2º O valor empregado na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares de pacto firmado com o Gestor Estadual da Saúde, desde que não remunerado pelo SUS, excepcionalmente, poderá ser somado ao valor empregado na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares mediante pacto firmado com o gestor local do SUS para se apurar o cumprimento da aplicação do total ou de percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde;

§ 3º A comprovação dos custos a que se refere o § 1º poderá ser exigida a qualquer tempo, mediante apresentação dos documentos necessários;

§ 4º As entidades conveniadas deverão informar a produção na forma estabelecida pelo Ministério da Saúde, com observação de não geração de créditos;

§ 5º A prestação de serviços previstos no pacto com o Gestor Local e, excepcionalmente, com o Gestor Estadual deverá ser objeto de relatórios anuais

encaminhados ao Ministério da Saúde para acompanhamento e fiscalização, sem prejuízo das atribuições dos órgãos de fiscalização tributária;

§ 6º Os relatórios devem ser acompanhados de demonstrações contábeis e financeiras submetidas a parecer conclusivo de auditoria independente, realizadas por instituição credenciada perante o Conselho Regional de Contabilidade; e

§ 7º O cálculo do valor da isenção das contribuições sociais prevista no *caput* será realizado anualmente, com base no exercício fiscal anterior.

.....” (NR)  
.....

Artigo 2º - Dê-se ao *caput* do Art. 8º-B da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, a seguinte redação, suprimindo-se seu § 1º:

Art. 8º-B. Excepcionalmente, será admitida a certificação de entidades que prestam serviços de atenção em regime residencial e transitório, incluídas as comunidades terapêuticas, que executam exclusivamente ações de promoção da saúde voltadas para pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas, desde que comprovem a aplicação do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais em ações de gratuidade. (NR)

Artigo 3º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICATIVA

A Lei 12.101, de 27 de novembro de 2009, permitiu avanços em relação ao modelo anterior de certificação das entidades beneficentes de assistência social, mas, para que se possa ter um modelo com balizas mais justas, contemplando as particularidades vivenciadas recentemente pelo

setor, em especial o da saúde, torna-se premente realizar o ajuste legislativo ora proposto.

O presente Projeto de Lei tem por finalidade permitir, com a alteração do Artigo 8º da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, a concessão ou renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) de entidade de saúde que, por não haver interesse do gestor local do Sistema Único de Saúde (SUS) na contratação dos serviços de saúde ofertados ou de contratação abaixo do percentual mínimo exigido, aplique o total ou percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados, mediante pacto com o gestor local do SUS, em face da importância da contribuição para milhões de brasileiros no que tange à preservação e recuperação de sua saúde.

O Projeto de Lei também visa considerar ações e parcerias firmadas com o Gestor Estadual da Saúde, desde que não sejam remuneradas pelo Sistema Único de Saúde, somando-se este valor empregado na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares aos valores empregados por meio do pacto firmado com o gestor local do SUS, para, assim, se apurar o cumprimento da aplicação do total ou percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde.

A alteração do Artigo 8º-B visa tão somente manter a mesma base utilizada na alteração do Artigo 8º da Lei nº 12.101, de 29 de novembro de 2009, qual seja, comprovar a aplicação do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais em ações de gratuidade para obter a certificação.

A atuação dessas organizações encontra amparo na Constituição de 1988, que prestigiou o Estado Democrático de Direito e a descentralização do controle social exercido pela sociedade civil em parceria com o Estado, ressaltando, em especial, o papel importante das instituições sem fins lucrativos que se ocupam da execução de políticas sociais/saúde do Estado, no âmbito das políticas públicas.

Em razão da crescente demanda pelo trabalho que prestam à Sociedade, as entidades carecem de melhores condições para cumprir as exigências legais, manter e ampliar suas atividades, sendo, pois, fundamental o apoio do Governo para que os brasileiros, por meio de tais estruturas complementares, tenham serviços contínuos e de qualidade.

Nesse sentido, é fundamental a preservação do setor filantrópico da saúde, responsável por praticamente a metade da atenção oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tem-se presenciado,

recentemente, que entidades como “santas casas” e outros hospitais sem fins lucrativos, fundamentais para muitos municípios e milhões de brasileiros, interromperam ou estão em via de interromper longos anos de atendimento à população mais carente, em razão da remuneração insuficiente e outros problemas que acarretam inúmeras dificuldades para sua manutenção. Não restam dúvidas, portanto, quanto à gravidade da crise que ora atinge o setor filantrópico da área da saúde, ameaçando-o com risco concreto de fechar suas portas.

A alteração para uma base mais justa é premente, vez que atualmente se exige que o setor filantrópico da saúde, que já sofre com a remuneração insuficiente do SUS, para obter e renovar a certificação, na hipótese de não haver interesse do gestor local do SUS na contratação dos serviços de saúde ofertados pela entidade de saúde ou de contratação abaixo do percentual mínimo a que se refere o inciso II do Art. 4º, tendo o ônus de investir mais do que a “isenção” recebida, pois atualmente se exige que as entidades comprovem a aplicação de percentual da sua receita em gratuidade na área da saúde o que penaliza ainda mais o setor.

A aplicação do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao Sistema Único de Saúde - SUS, não remunerados pelo mesmo, mediante pacto com o gestor local, é mais justa e auxilia na preservação do setor filantrópico da saúde.

Para melhor compreender a importância nacional e regional do setor filantrópico da saúde, há que se considerar que a distribuição geográfica das Santas Casas tem relação direta com o processo de ocupação do território brasileiro, alcançando, desde o início, as regiões Sul e Sudeste, onde se identifica sua grande concentração, e, posteriormente, a região Norte e outras áreas com menor número de unidades. Destaque-se também o fato de que 56% delas estão localizadas em cidades com até 30.000 habitantes, assumindo posição estratégica para a saúde desses municípios, sendo os únicos a oferecerem leitos em quase 1.000 municípios de menor porte, nos termos do Relatório Final aprovado na Subcomissão Especial constituída no ano de 2012 na Comissão de Seguridade Social e Família desta Casa, a qual foi destinada a analisar e diagnosticar a situação em que se encontram as santas casas, hospitais e entidades filantrópicas na área da saúde.

A alteração ora proposta não modifica o espírito da regra e não aumenta a despesa pública, tampouco reduz a receita, vez que a alteração pretende apenas alterar e aprimorar dispositivo vigente, sem

infringir o ordenamento jurídico, permitindo a manutenção dessas entidades, com adoção de regra mais justa.

Da mesma forma, a iniciativa respeita as prescrições constitucionais, não havendo óbices à sua aprovação, visto que legislar sobre a matéria básica de que trata o projeto é de competência privativa da União, conforme determina o Art. 22, inciso XXIII, da Constituição Federal, além de não contrariar o disposto no Art. 61 da Carta Magna, pois a matéria não é reservada a outro Poder.

Não há dúvidas que a alteração proposta será muito importante para, em última análise, possibilitar a manutenção das entidades e a continuidade do atendimento de nossa população, que busca a manutenção ou mesmo a recuperação de sua saúde, vez que a vida é o nosso bem maior e deve ser protegida.

Por fim, a análise deste projeto deve considerar a existência das referidas entidades como parceiras do Estado e da sociedade brasileira, vez que atuam com o pressuposto constitucional de uma sociedade justa e solidária, por meio de um setor privado que se orienta por interesses públicos.

Pelo largo alcance social, conto com os meus Nobres Pares para a aprovação da presente propositura.

Sala das Sessões, em 03 de dezembro de 2014

Arnaldo Faria de Sá  
Deputado Federal