

**COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA**  
**SUGESTÃO Nº 137, DE 2009**

Sugere Projeto de Lei para incluir  
parágrafo único no art. 3º da Lei nº 8.742, de 7  
de dezembro de 1993, e dá outras providências.

**Autor:** Sindicato Médico do Rio Grande do Sul  
– SIMERS

**Relator:** Deputado Celso Jacob

**I - RELATÓRIO**

A Sugestão em epígrafe, de autoria do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul – SIMERS, apresenta proposta de inclusão de parágrafo único ao art. 3º da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, com vistas a determinar: a) que os requisitos para emissão de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, na área de saúde, serão considerados em razão proporcional a cada unidade de prestação de serviço mantida pela instituição requerente da certificação; e b) que a instituição requerente da certificação referida, mantenedora de hospital estratégico, não fica dispensada de preencher os requisitos à aludida certificação, especialmente em relação aos parâmetros de medição de serviços, para cada unidade de prestação de serviço que for mantenedora.

Na Justificação, argumenta-se a necessidade de correção de distorções fáticas que ocorrem pela interpretação da Lei nº 8.742, de 1993, e seu regulamento específico na época, o Decreto nº 4.327, de 2002. Segundo os autores da Sugestão, as disposições ora em vigor exigem, para concessão do CEBAS, que a instituição de saúde ofereça pelo menos sessenta por cento de seus serviços ao Sistema Único de Saúde – SUS. No entanto, instituições que possuem mais de uma unidade de atendimento recebem a certificação como um todo, independentemente se há disponibilização dos serviços em cada uma das unidades. Isso faz com que haja unidades com certificação de entidade beneficente que não oferecem serviços ao SUS, por serem integrantes de uma instituição que oferece.

É o Relatório.

**II - VOTO DO RELATOR**

Preliminarmente, compete a esta Comissão de Legislação Participativa a elaboração de parecer sobre a proposição apresentada, de acordo com os arts. 32, XII, “a” e “b”, e 254 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

No presente Parecer, acompanhamos integralmente o posicionamento técnico dos ilustres Relatores que nos antecederam na análise desta matéria, Deputados Nazareno Fonteles e Edivaldo Holanda Junior.

De fato, a Sugestão em análise foi oferecida antes da edição da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que atualmente dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, com a redação alterada pelas Leis nºs 12.453, de 2011, e 12.868, de 2013, resultantes, respectivamente, da conversão das Medidas Provisórias nºs 526, de 2011, e 620, de 2013.

Observamos que a finalidade buscada pela entidade sindical, autora da proposta, já está contemplada no § 1º do art. 4º da referida Lei, nos seguintes termos:

*Art. 4º Para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a entidade de saúde deverá, nos termos do regulamento:*

*I - celebrar contrato, convênio ou instrumento congênere com o gestor do SUS; (Redação dada pela Lei nº 12.868, de 2013)*

*II - ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento);*

*III - comprovar, anualmente, da forma regulamentada pelo Ministério da Saúde, a prestação dos serviços de que trata o inciso II, com base nas internações e nos atendimentos ambulatoriais realizados. (Redação dada pela Lei nº 12.453, de 2011)*

**§ 1º O atendimento do percentual mínimo de que trata o caput pode ser individualizado por estabelecimento ou pelo conjunto de estabelecimentos de saúde da pessoa jurídica, desde que não abranja outra entidade com personalidade jurídica própria que seja por ela mantida.**

*§ 2º Para fins do disposto no § 1º, no conjunto de estabelecimentos de saúde da pessoa jurídica, poderá ser incorporado aquele vinculado por força de contrato de gestão, na forma do regulamento.*

*§ 3º Para fins do disposto no inciso III do caput, a entidade de saúde que aderir a programas e estratégias prioritárias definidas pelo Ministério da Saúde fará jus a índice percentual que será adicionado ao total de prestação de seus serviços ofertados ao SUS, observado o limite máximo de 10% (dez por cento), conforme estabelecido em ato do Ministro de Estado da Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.868, de 2013) (grifamos)*

Com efeito, o Regulamento em vigor, instituído pelo Decreto nº 8.242, de 2014 – que revogou o Decreto nº 7.237, de 2010 –, traz, em seu art. 20, a seguinte previsão sobre o percentual mínimo de sessenta por cento de prestação anual de serviços ao SUS:

*Art. 20. A prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de sessenta por cento será comprovada por meio dos registros das internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais verificados nos sistemas de informações do Ministério da Saúde.*

*§ 1º Os atendimentos ambulatoriais e as internações hospitalares realizados pela entidade de saúde serão apurados de acordo com os seguintes critérios:*

*I - produção de internações hospitalares medida pela razão paciente-dia; e*

*II - produção de atendimentos ambulatoriais medida por quantidade de atendimentos.*

*§ 2º A produção da entidade de saúde que presta serviços exclusivamente na área ambulatorial será verificada apenas pelo critério estabelecido no inciso II do § 1º.*

Desse modo, não mais subsiste a necessidade de proposição para tratar sobre a individualização, por estabelecimento, para fins de cumprimento do percentual mínimo de sessenta por cento de prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde – SUS, referente a uma entidade que venha a pleitear o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS.

Pelo exposto, votamos pela **rejeição da Sugestão nº 137, de 2009.**

Sala da Comissão, em                      de                      de 2015.

Deputado Celso Jacob  
Relator