



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luis Carlos Heinze

PARECER Nº , DE 2019

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,
sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 115, de
2017 (Projeto de Lei nº 5.675, de 2016, na
Casa de origem), do Deputado Marcio Alvino,
que *dispõe sobre a impenhorabilidade de
bens de hospitais filantrópicos e Santas
Casas de Misericórdia.*

Relator: Senador **LUIS CARLOS HEINZE**

I – RELATÓRIO

Trata-se da apreciação, pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), do Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 115, de 2017 (Projeto de Lei nº 5.675, de 2016, na Casa de origem), de autoria do Deputado Marcio Alvino, que *dispõe sobre a impenhorabilidade de bens de hospitais filantrópicos e Santas Casas de Misericórdia.*

O art. 1º apresenta o escopo da lei e o art. 2º determina que são impenhoráveis os bens de hospitais filantrópicos e Santas Casas de Misericórdia mantidos por entidades certificadas como beneficentes de assistência social nos termos da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, esclarecendo que esses bens não responderão por qualquer tipo de dívida civil, comercial, fiscal, previdenciária ou de outra natureza, salvo nas hipóteses previstas na lei que se originar do projeto.

Conforme estabelece o parágrafo único do art. 2º, a impenhorabilidade abrange os imóveis sobre os quais se assentam as construções, as benfeitorias de qualquer natureza e todos os equipamentos,



SF/19298.48392-09



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luís Carlos Heinze

inclusive os de uso profissional, ou móveis que os guarneçam, desde que estejam quitados.

O art. 3º exclui da impenhorabilidade referida no art. 2º as obras de arte e os adornos suntuosos e seu parágrafo único especifica que, no caso de imóvel locado, a impenhorabilidade aplica-se aos bens móveis quitados que o guarneçam e que sejam de propriedade do locatário, observada a exceção estabelecida no *caput* do artigo.

Conforme determina o art. 4º, a impenhorabilidade é oponível em qualquer processo de execução civil, fiscal, previdenciária ou de outra natureza, salvo se movido: para cobrança de dívida relativa ao próprio bem, inclusive daquela contraída para sua aquisição (inciso I); para execução de garantia real (inciso II); ou em razão dos créditos de trabalhadores e das respectivas contribuições previdenciárias (inciso III).

Por fim, a cláusula de vigência, prevista no art. 5º, prevê que a lei porventura originada do projeto entre em vigor na data de sua publicação.

O autor do projeto justificou a impenhorabilidade de bens como uma forma de conferir aos hospitais filantrópicos e às Santas Casas de Misericórdia especial proteção no tocante aos bens utilizados para a prestação de serviços de saúde e como medida para dar um suporte adicional a essas instituições. Para reforçar a necessidade da medida, ele lembrou que essas instituições *vivenciam sérias dificuldades sobretudo em decorrência da situação notória de “subfinanciamento” à saúde pública observada no País, o que têm abalado as finanças das entidades mantenedoras, assim como a prestação de serviços à saúde.*

Na Câmara dos Deputados, o projeto foi distribuído à apreciação conclusiva da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), que aprovou a proteção contida na proposta – semelhante àquela atribuída ao bem de família pela Lei nº 8.009, de 29 de março de 1990 –, a fim de tornar impenhoráveis os bens das Santas Casas de Misericórdia e dos hospitais filantrópicos mantidos por entidades beneficentes, conforme explica o parecer acatado pela CCJC.

Recebida pelo Senado Federal – atuando no papel de Casa revisora –, a proposta foi distribuída primeiramente a este Colegiado e depois será apreciada pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ).



SF/19298.48392-09



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luís Carlos Heinze

Ressalte-se que, em 5 de abril de 2018, a CAS realizou audiência pública interativa – em atendimento ao Requerimento da Comissão nº 36, de 2016 – sobre a relevância das instituições filantrópicas no cenário nacional e a observância de seus direitos e garantias constitucionais.

II – ANÁLISE

Compete à CAS, nos termos do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), opinar sobre proposições que digam respeito à seguridade social e assistência social (inciso I), à proteção e defesa da saúde e também à competência do Sistema Único de Saúde – SUS (inciso II), temas tratados no PLC nº 115, de 2017, ainda que de forma tangencial. Assim, este parecer limita sua abrangência a esses aspectos e à avaliação da proposta sob o ponto de vista da justiça social, deixando a análise dos aspectos constitucionais e jurídicos da impenhorabilidade de bens sob a incumbência da CCJ.

Acerca da proposição em análise, é louvável a iniciativa de tentar manter em funcionamento as nossas Santas Casas e os nossos hospitais filantrópicos, que detêm papel relevante na assistência à saúde dos cidadãos brasileiros e na estruturação do SUS.

As Santas Casas de Misericórdia constituem um complexo hospitalar centenário. Antes da criação do SUS, elas prestavam assistência gratuita à população mais carente em todo o País.

Vinculadas ao SUS, cuja criação deu nova configuração ao sistema de saúde brasileiro, essas entidades permaneceram como parceiras indispensáveis para assegurar os direitos de todos os brasileiros à saúde e à assistência médica universal e gratuita, garantidos pela Constituição Federal de 1988.

Dados do Poder Executivo presentes na Exposição de Motivos do projeto de lei que acabou originando a Lei nº 13.650, de 11 de abril de 2018 – que simplificou as regras para a certificação de entidades filantrópicas –, mostravam que, no ano de 2017, a assistência hospitalar era realizada unicamente por um hospital beneficente em 927 municípios brasileiros.

Esses dados mostravam também que a rede filantrópica era composta por 1.708 hospitais e era responsável por 36,86% dos leitos



SF/19298.48392-09



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luís Carlos Heinze

disponíveis, 42% das internações hospitalares e 7,35% dos atendimentos ambulatoriais realizados no âmbito do SUS, o que perfazia 49,35% do total de atendimentos da rede pública.

Nas contas do Fórum Nacional das Instituições Filantrópicas (FONIF), apresentadas na Audiência Pública da CAS, em abril de 2018, este percentual era de 53%, atingindo 60% dos atendimentos de alta complexidade.

Segundo informações veiculadas pela Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), a partir de dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) – por meio do Sistema de Informações do SUS para os anos 2017-2018 – as Santas Casas e os hospitais sem fins lucrativos representam a maior rede hospitalar no País: 2.172 hospitais sem fins lucrativos, dos quais 1.704 atendem o SUS. Esses hospitais estão presentes em 1.731 municípios, dos quais 55,9% (967 municípios) só têm os filantrópicos com a única unidade de saúde.

A rede oferece 193.550 leitos, dos quais 132.463 são leitos destinados aos SUS; mais de 990.000 empregos diretos, dos quais 86.474 são enfermeiros e 290.993 são técnicos e auxiliares de enfermagem (totalizando 33% do total desses profissionais no mercado). Ela é responsável por 4,7 milhões de internações (41,4% do total SUS) e 295.899.003 atendimentos ambulatoriais (40% do total SUS) e responde por 69,35% dos tratamentos de rádio e quimioterapia e 58,14% dos transplantes realizados.

Em janeiro de 2019, a matéria *Saúde libera certificações para instituições filantrópicas*, publicada no portal Saúde Brasil, do Ministério da Saúde, informa que, em 2018, 833 instituições filantrópicas de saúde de todo o Brasil – somadas as 684 renovações com 149 concessões – receberam Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social (CEBAS) para isenção de contribuições sociais, no ano de 2018, número que é o maior desde 2011.

Segundo o Ministério da Saúde, 1.487 entidades filantrópicas possuem CEBAS: 1.373 (71,03%) unidades hospitalares e 540 (28,97%) unidades ambulatoriais. Com o CEBAS, as instituições passam a se beneficiar também com a liberação de emendas parlamentares, propostas e projetos de financiamento, expansão da infraestrutura e aquisição de equipamentos. Existem ainda leis municipais e estaduais que permitem descontos na conta de energia elétrica e taxa de água.



SF/19298.48392-09



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luís Carlos Heinze

O texto também informa que as Santas Casas e hospitais filantrópicos desempenham papel relevante e essencial para o funcionamento do sistema público e suplementar de saúde no Brasil, respondendo por mais de 50% das internações de média e alta complexidade no SUS e oferecendo 37,54% dos leitos disponíveis no Sistema, distribuídos em 1.819 estabelecimentos de saúde hospitalares em todo o Brasil.

Esses dados confirmam que o setor filantrópico executa o maior quantitativo de cirurgias oncológicas, cardíacas, neurológicas, transplantes e outros procedimentos de média e alta complexidade no SUS.

Em razão dessa inquestionável importância para a saúde dos brasileiros, as entidades beneficentes de assistência social sem fins lucrativos foram agraciadas com vários benefícios tributários, como as imunidades previstas no art. 150, inciso VI, alínea “c”, e no art. 195, § 7º, todos da Constituição Federal.

Segundo dados apresentados pelo Presidente do FONIF na audiência pública realizada pela CAS, a contrapartida do setor filantrópico na área de saúde, em relação às isenções que recebe, é significativa: a cada cem reais de isenção, o setor filantrópico beneficia a população com 635 reais.

Apesar das imunidades que recebem, muitos hospitais filantrópicos têm dificuldades orçamentárias que vêm acarretando acentuado endividamento. De acordo com a CMB, a dívida total das Santas Casas – 90% das quais estavam endividadas – era de 1,8 bilhões de reais em 2005 e 11,2 bilhões de reais em 2011, atingindo 22 bilhões reais em 2017. Havia dívidas trabalhistas e tributárias, além daquelas com fornecedores e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).

Nesse cenário, em decorrência da falta de recursos, são frequentes as paralisações de atendimento e o fechamento dos hospitais em pior situação. Muitas Santas Casas só não fecharam suas portas ainda porque têm sido socorridas com recursos arrecadados em festas e campanhas organizadas por grupos de “amigos das Santas Casas”.

A maior causa dessa situação, segundo as próprias instituições, é o subfinanciamento causado pela defasagem da Tabela SUS. Estudo da consultoria legislativa da Câmara dos Deputados mostrou que a União custeia 60% das despesas desses hospitais, os quais, por sua vez, destinam 90% dos



SF/19298.48392-09



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luís Carlos Heinze

atendimentos por eles prestados a pacientes que não podem pagar ou não têm plano privado de saúde.

Assim, sem dúvida, o reajuste da tabela do SUS seria a medida mais efetiva para resolver a crise – mas depende de iniciativa do Poder Executivo –, pois teria o mérito de sanar o problema em sua origem. No entanto, é irreal ter essa expectativa neste momento por que passa o País, sobretudo em decorrência da Emenda Constitucional nº 95, de 2016, que instituiu o teto dos gastos públicos para limitar o crescimento das despesas por vinte anos. Essa limitação traz impactos negativos para o SUS e, conseqüentemente, para o segmento filantrópico.

Além disso, há que ressaltar que a participação relativa da União no financiamento do SUS vem decrescendo, sistematicamente, passando de 72%, em 1993, para 42,93%, em 2013, e que o déficit de financiamento do setor público de saúde é tema recorrente e está presente na agenda dos governos – federal, estadual e municipal – e dos gestores, sendo apontado como o principal ponto de estrangulamento do SUS. No entanto, não parece haver condições econômicas ou determinação política para reverter essa situação.

Assim, diante desse problema antigo e de difícil solução num quadro de crise econômica, várias medidas têm sido implantadas pelo Poder Público, por meio de programas governamentais, para compensar a baixa remuneração e minorar a situação de déficit financeiro dos hospitais.

Uma dessas medidas foi instituída pela Lei nº 12.873, de 2013, que criou o Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e das Entidades sem Fins Lucrativos que Atuam na Área da Saúde e que Participam de Forma Complementar do SUS (PROSUS), idealizado para ajudar as entidades filantrópicas a financiarem o pagamento de suas dívidas. Todavia, em virtude das peculiaridades jurídicas e administrativas das instituições filantrópicas, as exigências para a adesão ao programa inviabilizaram a participação de muitas entidades, sobretudo daquelas que não tinham dívidas tributárias.

Outro exemplo de medida destinada a ajudar os hospitais beneficentes foi instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 142, de 2014, que criou incentivo financeiro destinado às entidades filantrópicas que prestem atendimento ao SUS. O Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) é ainda maior nos casos em que a instituição preste



SF/19298.48392-09



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luís Carlos Heinze

atendimento exclusivamente ao SUS ou que, além da exclusividade, seja certificada como hospital de ensino.

Nem todas as instituições se beneficiam do incentivo maior, pois muitas Santas Casas de Misericórdia prestam atendimento à rede privada, obtendo parte de seu financiamento da oferta de serviços aos planos privados de assistência à saúde. Nesses casos, as Santas Casas, para compensar seu déficit orçamentário, buscam atender a um maior número de pacientes pagantes ou beneficiários de planos. Muitas delas, aliás, já criaram seus próprios planos de saúde.

Contudo, os recursos privados não costumam beneficiar as Santas Casas situadas em locais mais remotos e distantes dos grandes centros urbanos, ou nas regiões e estados mais pobres do País, já que os beneficiários do sistema de saúde suplementar se concentram na Região Sudeste, sobretudo nos Municípios de São Paulo e do Rio de Janeiro.

Outro programa federal foi instituído pela aprovação da Lei nº 13.479, de 5 de setembro de 2017, que *cria o Programa de Financiamento Preferencial às Instituições Filantrópicas e Sem Fins Lucrativos (Pró-Santas Casas) para atender instituições filantrópicas e sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Originada do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 744, de 2015, de autoria do Senador José Serra, a norma instituiu programa por meio do qual as Santas Casas e os hospitais filantrópicos poderão dispor de um total de dez bilhões de reais – dois bilhões a cada ano, no período de 2018 a 2022 – para se reestruturar.

O Pró-Santas Casas oferece duas linhas de crédito operadas por bancos públicos (BNDES, Caixa Econômica Federal e Banco do Brasil), com recursos previstos no Orçamento Geral da União, além de prever a prorrogação dos prazos de pagamentos das dívidas e o aumento das carências. Para aderir ao Pró-Santas Casas, os hospitais deverão apresentar um plano de gestão a ser implantado em até dois anos contados a partir da assinatura do contrato.

Em 2018, foi aprovada a Lei nº 13.778, de 26 de dezembro de 2018, que *altera a Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, que dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), para possibilitar a aplicação de recursos em operações de crédito destinadas às entidades hospitalares filantrópicas, bem como a instituições que atuam no campo para pessoas com deficiência, e sem fins lucrativos que participem de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS)*, originada da Medida Provisória (MPV) nº 848, de 2018.



SF/19298.48392-09



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luís Carlos Heinze

A medida mais recente do Governo Federal foi a publicação, em 27 de novembro de 2018, da Medida Provisória nº 859, de 2018, que *altera a Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, que dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, para viabilizar a aplicação de recursos do Fundo em operações de crédito destinadas às entidades hospitalares filantrópicas e sem fins lucrativos que participem de forma complementar do Sistema Único de Saúde*. A MPV estabeleceu disposições adicionais para viabilizar o regime instituído pela Lei nº 13.778, de 2018, e foi aprovada nos termos do Projeto de Lei de Conversão (PLV) nº 3, de 2019, encaminhado à publicação em 24 de abril último.

Um ponto importante a ressaltar é que, apesar da crise financeira generalizada, alguns hospitais filantrópicos têm obtido bons resultados decorrentes da melhoria de gestão, com a consequente otimização dos escassos recursos disponíveis. Essa melhoria, em muitos casos, é resultante da profissionalização da gestão dos hospitais. Um exemplo emblemático é a Santa Casa de Porto Alegre, entidade beneficente sem fins lucrativos que recebeu o Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ), o mais importante reconhecimento de excelência de gestão em todos os setores da economia. Ressalte-se que essa melhoria da gestão hospitalar pode resultar tanto de iniciativa da própria instituição, quanto de incentivos dos órgãos gestores do SUS.

Como se vê, há três vertentes principais de medidas que têm sido adotadas para resolver ou minorar a crise financeira dos hospitais filantrópicos: 1) incrementar o percentual de atendimentos realizados por meio de planos privados; 2) melhorar a gestão hospitalar; e 3) criar programas governamentais voltados para a recuperação econômica e o financiamento desse segmento.

Já o PLC nº 115, de 2017, em análise, foge às vertentes aqui mencionadas, prevendo uma medida heterodoxa: a decretação da impenhorabilidade dos bens de Santas Casas de Misericórdia e hospitais filantrópicos mantidos por entidades certificadas como beneficentes de assistência social.

A despeito dos eventuais problemas que essa medida possa acarretar para os credores desses hospitais – impossibilitando-os de obter a necessária compensação de seus créditos –, reconhecemos o elevado mérito social do projeto e de sua intenção de ajudar essas instituições, dando-lhes uma salvaguarda para que elas possam manter seus equipamentos e seu mobiliário e, com isso, continuar a prestar seus relevantes serviços à sociedade brasileira.



SF/19298.48392-09



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luis Carlos Heinze

Confiemos que a CCJ irá cuidar de aperfeiçoar a proposta ou corrigi-la, se for o caso, de forma a equilibrar, da melhor forma possível, as necessidades dos hospitais beneficentes e os direitos de seus credores.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 115, de 2017.

Sala da Comissão, de maio de 2019

Senador **Romário**, Presidente

Senador **Luis Carlos Heinze**, Relator



SF/19298.48392-09