Estudo sobre os hospitais filantrópicos no Brasil*

Margareth Crisóstomo Portela**
Sheyla Maria Lemos Lima***
Miguel Murat Vasconcellos****
Pedro Ribeiro Barbosa*****
Maria Alice Dominguez Ugá******
Silvia Victoria Gerschman de Leis*******

SUMÁRIO: 1. Introdução; 2. Metodologia; 3. Resultados; 4. Discussão.

PALAVRAS-CHAVE: setor filantrópico no Brasil; legislação do setor filantrópico; Sistema Único de Saúde (SUS).

Este artigo apresenta um diagnóstico preliminar do setor hospitalar filantrópico no Brasil, partindo da identificação e análise da regulamentação vigente e considerando a distribuição da rede de hospitais filantrópicos e sua produção junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). Provê elementos para o entendimento do contexto conflitante em que a nova regulamentação vem sendo estabelecida e caracteriza o papel do setor filantrópico na oferta de serviços de saúde ao SUS, objetivando fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas e de programas específicos para o referido setor. No sentido de identificar as exigências e o fluxo para concessão do certificado de filantropia e isenções pertinentes, foram analisados leis, decretos, ordens de serviço e resoluções dos órgãos diretamente envolvidos no processo. Com o objetivo de verificar a consistência entre dados do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e do SUS, foram confrontados os cadastros de entidades filantrópicas do primeiro e os cadastros de unidades hospitalares e ambulatoriais do segundo. A partir daí, definiu-se a distribuição geográfica de unidades e recursos hospitalares e analisou-se o perfil de produção dessas unidades, com base nas AIHs pagas pelo SUS no primeiro trimestre de 1999.

Study on the philanthropic hospitals in Brazil

This paper presents a diagnosis of the Brazilian philanthropic health sector, based on the identification and analysis of current legislation and on the distribution of the network of philanthropic hospitals and its production within the Brazilian Unified Health System (SUS). It subsidizes public policies and specific sector programs, offering elements for the understanding of the conflicting context in which the new legislation has been established, and characterizing the role played by the philanthropic sector in providing healthcare through SUS. The sector's legislation and regulation documents were analyzedin order to identify the requirements and the flow of the process of obtaining the philanthropy certification as well as tax exemption. The consistency between data from the Brazilian Council for Social Assistance (CNAS) and from SUS were also checked. The geographic distribution of hospital resources was defined, and the production profile of these units were analyzed, taking into account the authorizations for inpatient care paid by SUS in the first quarter of 1999.

1. Introdução

Este artigo refere-se à primeira parte de um estudo que visa conhecer o setor hospitalar filantrópico brasileiro e sua participação na prestação de serviços de saúde, considerando suas especificidades assistenciais, gerenciais e econômicas. Provê um diagnóstico preliminar, realizado a partir da identificação e análise da regulamentação vigente e da descrição de como a rede e a produção do setor se distribuem nacionalmente.

O setor hospitalar filantrópico corresponde a uma importante parcela do parque hospitalar brasileiro, com especial presença entre os prestadores de serviços assistenciais para o Sistema Único de Saúde, responsável pela oferta pública, gratuita e universal de serviços de saúde no país. Com base em dados do primeiro trimestre de 1999 do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 1.740 (27,0%) das 6.440 unidades hospitalares cadastradas eram classificadas como *de natureza jurídica filantrópica.*

Historicamente, o setor filantrópico tem sido subsidiado pelo Estado, o que sempre se justificou pela oferta de serviços de natureza social com propósitos beneficentes aos seus usuários, seja através de associações típicas com o Estado, como é o caso do SUS, seja isoladamente. Ao longo do tempo, no entanto, os propósitos beneficentes diferenciaram-se, e distorções em relação à função social original de tais entidades foram geradas, acarretando uma significativa revisão legal no setor.

Levando em conta a relevância do setor filantrópico para a atenção pública de saúde e a escassez de informações sobre o referido setor, justifica-se o esforço em sistematizar o conhecimento sobre a caracterização e identificação dos segmentos que o compõem, com o objetivo de fornecer subsídios para a adoção de políticas públicas, bem como para a implementação de programas focados nesse setor.

---

* Este artigo, recebido em jan. e aceito em abr. 2000, é resultado de um estudo desenvolvido sob demanda do BNDES à Escola Nacional de Saúde Pública, tendo sido financiado pelo primeiro através de contrato com a Fundação de Ensino, Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Cooperação Técnica (Fensptec).
** Ph.D. e pesquisadora associada do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz).
*** Mestre em administração pública e tecnologista sênior do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Ensp/Fiocruz.
**** D.Sc. e pesquisador titular do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Ensp/Fiocruz.
***** Mestre em administração pública e tecnologista sênior do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Ensp/Fiocruz.
****** D.Sc. e pesquisadora titular do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Ensp/Fiocruz.
******* D.Sc. e pesquisadora titular do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Ensp/Fiocruz.

2. Metodologia

São aqui contemplados três grandes eixos:

a) o levantamento da legislação e regulamentação vigente para o setor, complementado por entrevistas não-estruturadas com dirigentes de órgãos responsáveis pelo cadastramento das entidades filantrópicas, visando identificar as exigências e o fluxo para concessão do certificado de filantropia e isenções pertinentes;

b) o confronto do cadastro de entidades filantrópicas do Conselho Nacional de Assistência Social do Ministério de Assistência e Previdência Social (CNAS/MPAS) com os cadastros de hospitais e unidades ambulatoriais do SUS, tendo em vista a identificação de possíveis incongruências;

c) a caracterização e análise da distribuição da rede de hospitais filantrópicos no país, bem como de sua produção, a fim de identificar as regiões mais ou menos dependentes da prestação de serviços filantrópicos.

Consideraram-se leis, decretos, ordens de serviço e resoluções dos órgãos diretamente envolvidos no processo de certificação do status de entidade filantrópica e de concessão das isenções (Fundação Grupo Esquel Brasil & Conselho da Comunidade Solidária, 1998; Rede de Informações sobre o Terceiro Setor, s.d.). No caso da concessão do certificado de filantropia, são aqui destacados a Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) – Lei nº 8.742, de 8 de dezembro de 1993 –, o Decreto nº 2.536, de 6 de abril de 1998, e a Resolução nº 32 do CNAS, de 24 de fevereiro de 1999. No caso da concessão das isenções das contribuições sociais, por sua vez, são destacados a Lei Orgânica da Seguridade Social (Loss) – Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, a Lei nº 9.732, de 11 de dezembro de 1998, o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e a Ordem de Serviço nº 210 do INSS, de 28 de maio de 1999.

No confronto de cadastros, considerou-se um banco de dados obtido do próprio CNAS/MPAS, incluindo 1.218 registros de entidades registradas e entidades com certificado de filantropia, atualizados até 18 de maio de 1999, e os cadastros de unidades hospitalares (SIH) e unidades ambulatoriais (SAI) do SUS, referentes ao primeiro trimestre de 1999, obtidos no *site* do Datasus na Internet.

Através de manipulações no pacote estatístico SAS (SAS Institute Inc., 1990), confrontou-se o cadastro do CNAS com o do SIH/SUS, levando-se em conta como variável-chave o registro da entidade.no cadastro geral de contribuintes (CGC) A identificação de unidades hospitalares do SUS, como constantes do cadastro do CNAS ou não, foi, então, contraposta à variável *natureza jurídica*, presente no cadastro do SUS. Em um segundo momento, também utilizando a variável *CGC*, foi verificado se entidades com registro ou certificado no CNAS não incluídas no SIH/SUS eram cadastradas no SIA/SUS.

Ainda que, para o desenvolvimento futuro do estudo, julgue-se importante a consideração de pelo menos parte dos hospitais com registro ou certificado no CNAS e não cadastrados no SIH/SUS, tais hospitais foram excluídos das análises aqui referidas. Os hospitais analisados, todos cadastrados no SIH/SUS, foram incluídos com base nos seguintes critérios:

a) se, independentemente da natureza jurídica em que estavam classificados, tinham registro ou certificado concedido pelo CNAS;

b) se, mesmo não tendo registro ou certificado no CNAS, eram classificados no SIH/SUS como filantrópicos – sem isenção (60), filantrópicos isentos de tributos e contribuições sociais (61) ou filantrópicos isentos de imposto de renda e contribuição sobre o lucro líquido (63), universitários de pesquisa isentos de tributos e contribuições sociais (91) ou universitários de pesquisa isentos de imposto de renda e contribuição sobre o lucro líquido (93);

c) ou se correspondiam a santas casas classificadas como unidades universitárias de pesquisa (90).

No primeiro caso, são aqui referidos como *filantrópicos* propriamente ditos; no segundo e terceiro casos, são referidos como *potencialmente filantrópicos*.

A descrição preliminar da rede de hospitais filantrópicos e potencialmente filantrópicos vinculados ao SUS considerou sua distribuição geográfica e importância relativa no conjunto de hospitais do SUS, em termos de leitos disponibilizados, com base em dados por município do país. Também buscou ter uma aproximação do nível de complexidade desses hospitais, levando em conta sua participação na oferta de unidades de tratamento intensivo (UTIs) por unidade da federação, bem como identificando aqueles credenciados junto ao SUS para a provisão de procedimentos hospitalares de alta complexidade/custo (cirurgia cardíaca, tratamento renal – incluindo transplante –, tratamento do câncer, tratamento da Aids, transplantes de medula, fígado, pulmão ou coração, tratamento palatolabial e tratamento da epilepsia).

Quanto à análise do perfil de produção dos hospitais filantrópicos e potencialmente filantrópicos, baseou-se nos dados de todas as autorizações de internação hospitalar pagas a esses hospitais, em todo o país, entre janeiro e março de 1999, obtidos através do *site* do Datasus. Identificou-se a participação do setor filantrópico na oferta de serviços hospitalares por especialidades para cada unidade da federação e região do país. Neste processo, também levantaram-se os procedimentos mais freqüentemente providos e os diagnósticos mais observados.

3. Resultados

Análise da legislação e regulamentação

Para ser considerada filantrópica, uma unidade necessita obter o certificado de filantropia concedido pelo CNAS/MPAS, órgão que, segundo a Lei Orgânica de Assistência Social (Loas), tem competência para coordenar a política nacional de assistência social. Por definição, entidade filantrópica é aquela beneficente de assistência social e/ou de educação e/ou de saúde, sem fins lucrativos, que cumpre com as exigências da Resolução nº 32/99 do CNAS.

Segundo essa resolução, a concessão ou renovação do certificado de filantropia às entidades privadas, sem fins lucrativos, prestadoras de serviços e assessoramento de assistência social exige que a entidade solicitante comprove o cumprimento, nos três anos anteriores à concessão ou renovação, das seguintes exigências cumulativas:

a) estar legalmente constituída no país e em funcionamento;

b) possuir inscrição em um conselho municipal de assistência social (CMAS) ou um conselho estadual de assistência social (Ceas) ou no Conselho de Assistência Social do Distrito Federal (CASDF);

c) possuir registro no CNAS.

Além disso, a entidade deve incluir no seu estatuto as condições de:

a) aplicar suas rendas integralmente no território nacional e na manutenção de seus objetivos institucionais;

b) aplicar as subvenções e doações nas finalidades a que está vinculada;

c) não distribuir resultados;

d) que seus diretores não percebam vencimentos;

e) destinar seu patrimônio, em ato constitutivo, ao CNAS ou entidade pública, em caso de dissolução ou extinção;

f) não constituir patrimônio de indivíduo ou de sociedade sem caráter beneficente de assistência social;

g) prestar serviços gratuitos permanentes e sem qualquer discriminação de clientela;

h) aplicar anualmente em gratuidade pelo menos 20% da receita bruta proveniente da venda de serviços, mais aplicações financeiras, locação de bens e venda de bens não-integrantes do ativo imobilizado, mais doações, cujo montante nunca será inferior à isenção de contribuições sociais usufruída.

Talvez a principal regalia gozada pelas entidades filantrópicas seja a isenção, junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e à Secretaria da Receita Federal (SRF), de tributos federais e contribuições sociais: Cofins, contribuição social sobre o faturamento; CSLL, contribuição social sobre o lucro líquido; cota patronal; IRPJ, imposto de renda sobre a pessoa jurídica; PIS/Pasep, contribuição para os programas de integração social e de formação de patrimônio do servidor público.

De forma sintética, o fluxo previsto na legislação e regulamentação para obtenção das referidas isenções começa com a criação da entidade como pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos. Após sua criação, a entidade primeiramente pede o registro para depois solicitar o certificado junto ao CNAS. Simultaneamente, a entidade precisa obter a declaração de utilidade pública federal e estadual ou municipal. De posse do certificado e das declarações, solicita, então, a isenção das contribuições sociais e dos tributos federais.

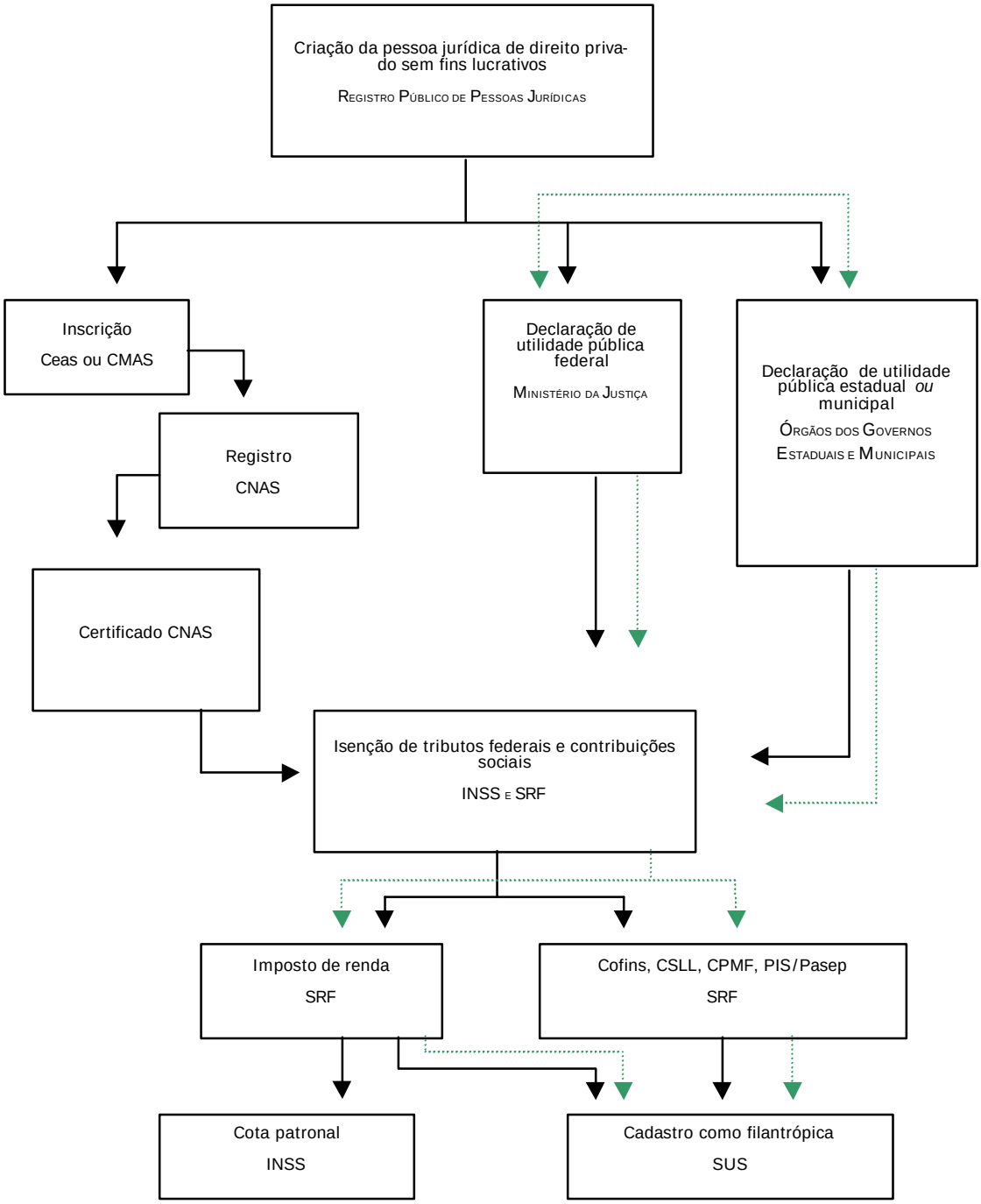
É importante destacar que, para as entidades filantrópicas do setor saúde, o mecanismo de não-recolhimento da cota patronal dá-se através do Ministério da Saúde (MS), ao efetuar o pagamento dos serviços prestados. A entidade filantrópica, de posse do certificado do CNAS e da declaração da SRF de isenção do imposto de renda, cadastra-se junto ao MS como entidade filantrópica. Desta forma, ao receber o pagamento pelos serviços prestados, não tem descontada a cota patronal.

Na figura 1 são apresentados, de forma detalhada, os fluxos formal e real para obtenção das isenções.

Figura 1

Fluxos formal e real para obtenção do certificado de filantropia e das isenções de tributos federais e contribuições sociais

Legenda:
——— Fluxo identificado com base na legislação.
---------- Fluxo observado a partir da análise dos cadastros.



A Lei nº 9.732, de 11 de dezembro de 1998, e as regulamentações dela advindas tentaram dar uma nova formatação aos antigos direitos de isenções ou subsídios extensíveis ao conjunto do setor filantrópico brasileiro, com particularidades focadas nos hospitais filantrópicos vinculados ao SUS. O setor filantrópico, no que tange às isenções de contribuições sociais, era regido até então, entre outras regulamentações, pela Lei Orgânica da Seguridade Social (Loss), beneficente (educação ou saúde). Esta lei não relacionava, no caso da saúde, a prestação de serviços filantrópicos à prestação de serviços ao SUS, o que significava, na prática, que bastava ter o certificado de filantropia para obter isenção das contribuições sociais.

A Lei nº 9.732 introduziu duas novas condições às entidades filantrópicas do setor saúde. Primeiramente, a *isenção total* passou a ser concedida somente se a entidade prestasse mais de 60% de atendimentos ao SUS; se o percentual de atendimento fosse menor, a isenção era proporcional ao atendimento prestado. Como atendimento prestado ao SUS, na regulamentação eram consideradas apenas as internações. A fórmula de cálculo, apresentada na Ordem de Serviço do INSS nº 210, de 28 de maio de1999, era:

$$\%\ \ int ernações\ \ = \frac{n^{\circ}\ \ int ernações\ \ \ SUS}{n^{\circ}\ \ total\ \ \ de\ \ int ernações} \times 100$$

Por outro lado, na fórmula de cálculo da concessão da isenção parcial para aqueles hospitais que, no total de internações do mês, prestassem efetivamente menos de 60% de internações ao SUS, o percentual de isenção a ser considerado não era simplesmente o valor definido pela fórmula anterior, e sim uma relação entre a receita bruta total do hospital (excluída a receita advinda do SUS) e a receita do SUS, ou seja:

$$\%\ isen\,ção = \frac{receita\quad do\quad SUS}{receita\quad total - receita\quad do\quad SUS} \times 100$$

A nova legislação e sua regulamentação foram objeto de forte reação e pressão dos setores filantrópicos diretamente interessados e de muita polêmica entre os ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social, amplamente divulgada nos meios de comunicação. Conforme matéria publicada no jornal *O Globo* (Paula, 1999), algumas alterações na regulamentação vigente foram propostas, como fruto das interações estabelecidas entre os referidos ministérios, o Ministério do Orçamento e o setor filantrópico, especificamente relacionadas às duas novidades da Lei nº 9.732, anteriormente citadas:

a) para o cálculo dos 60 % de atendimentos prestados ao SUS para obtenção da isenção total, deveriam ser considerados todos os atendimentos prestados (ambulatoriais e serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento, inclusive), e não somente as internações;

b) para o cálculo da isenção parcial, não mais seria considerado o cruzamento das receitas do SUS e total, mas sim o custo real dos procedimentos pagos pelo SUS (uma nova proposição de cálculo não é apresentada na matéria do jornal).

Entretanto, logo em seguida, em matéria publicada no *Jornal do Brasil* de 15 de julho de 1999, o presidente em exercício do Supremo Tribunal Federal (STF), em resposta a uma ação da Confederação Nacional de Saúde e da Confederação Nacional de Estabelecimentos de Ensino, concedeu liminar suspendendo os efeitos da Lei nº 9.732. Recentemente, a liminar foi referendada pelo plenário do STF, por unanimidade, beneficiando os hospitais filantrópicos, que voltaram, assim, à condição inicial de isenção total, independentemente de prestarem serviços ou não ao SUS.

Confronto de cadastros

O confronto das 1.218 observações contidas no cadastro do CNAS com as 6.440 observações contidas no cadastro de unidades hospitalares do SIH/SUS possibilitou a identificação de 889 entidades com registro (60) ou certificado (829) junto ao CNAS vinculadas à rede hospitalar do SUS, e 329 não-vinculadas. Além disso, levando-se em conta a variável *natureza jurídica*, presente no cadastro do SUS, observaram-se duas situações de incongruência expressiva entre os cadastros do CNAS e do SIH/SUS (tabela 1):

- 33 hospitais cadastrados como *contratados* junto ao SUS que possuem certificado de filantropia concedido pelo CNAS;
- 914 hospitais cadastrados nas três categorias de *filantrópicos* previstas no SUS que sequer têm registro junto ao CNAS; entre eles, 491 isentos de imposto de renda sobre pessoa jurídica (IRPJ), contribuição social sobre lucro líquido (CSLL), Cofins e PIS/Pasep, e 105 isentos de IRPJ, CSLL e PIS/Pasep.

Tabela 1

Distribuição dos hospitais cadastrados no SIH/SUS no primeiro trimestre de 1999, por natureza jurídica registrada e status junto ao CNAS

Natureza	Certificado de filantropia	Registro no CNAS	Sem cadastro no CNAS
Contratado	33	11	2.300
Contratado optante pelo Simples	0	0	17
Federal	0	0	83
Estadual	0	1	635
Municipal	0	0	1.462
Filantrópico – sem isenção	73	20	318
Filantrópico isento de tributos e contribuições sociais (IRPJ, CSLL, Cofins e PIS/Pasep)	635	21	491
Filantrópico isento de IR e contribuição sobre lucro líquido (IRPJ, CSLL e PIS/Pasep)	70	7	105
Universitário de ensino	0	0	5
Hospital de sindicato	0	0	3
Universitário de pesquisa – sem isenção	9	0	121
Universitário de pesquisa isento de tributos e contribuições sociais (IRPJ, CSLL, Cofins e PIS/Pasep)	9	0	8
Universitário de pesquisa isento de IR e contribuição sobre lucro líquido (IRPJ, CSLL e PIS/Pasep)	0	0	3

Também sublinha-se o fato de 18 hospitais filantrópicos, segundo o CNAS, estarem classificados no SIH/SUS como *universitários de pesquisa*, o que pode ser justificado por uma tabela de pagamento mais vantajosa, chamando-se a atenção, em contraposição, para o caso de 11 hospitais universitários de pesquisa serem portadores de isenções, segundo dados do SIH/SUS, sem possuírem certificado do CNAS.

Finalmente, aponta-se a situação inesperada de 82 hospitais com certificado de filantropia, os quais, segundo o SUS não gozam das isenções consideradas – 73 cadastrados com *filantrópicos sem isenção* e nove como *universitários de pesquisa sem isenção*.

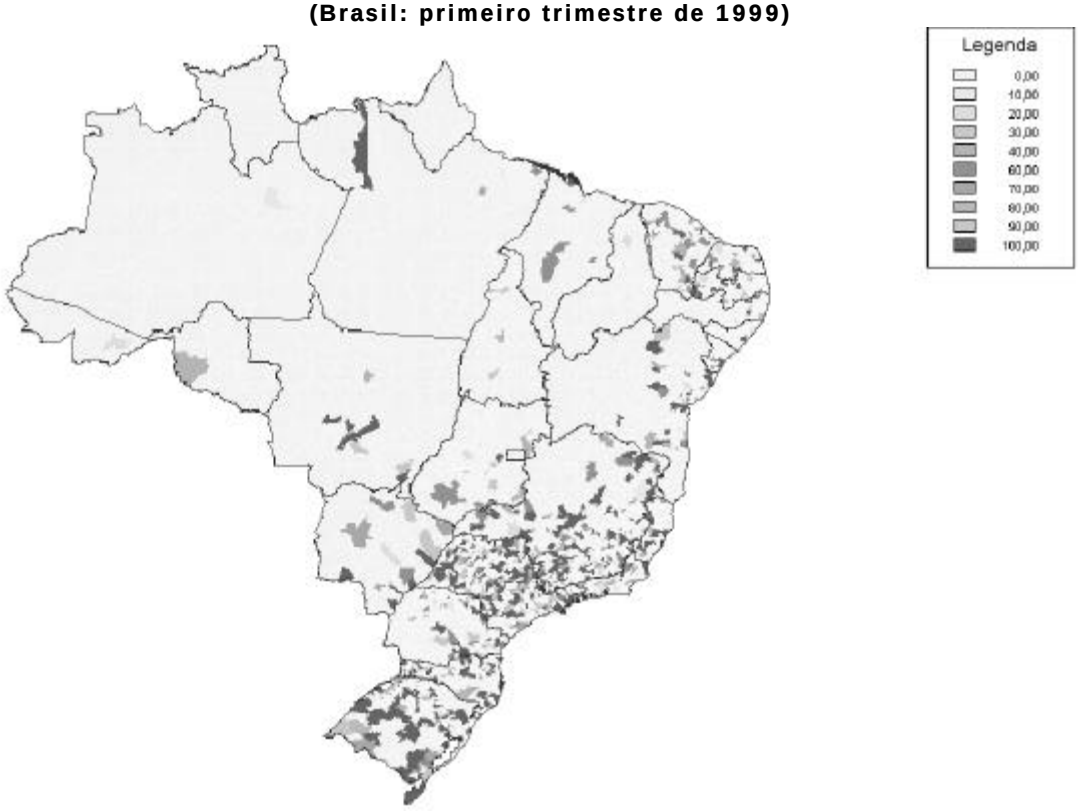
No que concerne ao confronto do cadastro CNAS com o cadastro de unidades ambulatoriais do SIA/SUS, vale ressaltar que o objetivo central foi a identificação, entre aquelas 329 não-vinculadas à rede hospitalar, de outras unidades prestadoras de serviços ao SUS. Foram localizados mais 29 CGCs, relacionados a 31 unidades da rede ambulatorial do SUS.

Análise da distribuição geográfica da rede e de sua produção

Os mapas das figuras 2 e 3 representam a participação do setor filantrópico, em termos de leitos, no sistema público de saúde. A partir dessas figuras, merece destaque a observação do grande peso dos hospitais filantrópicos na oferta de leitos em São Paulo, Rio Grande do Sul e Sul de Minas Gerais. Também evidencia-se a ampliação expressiva da relevância do setor filantrópico, ao se considerar a inclusão de hospitais *potencialmente filantrópicos* tanto nos estados mencionados quanto em outros, como Santa Catarina, Sergipe, Ceará, Rio Grande do Norte, Tocantins, Mato Grosso do Sul e Espírito Santo. De forma geral, o setor filantrópico tem participação muito pequena na oferta de leitos hospitalares ao SUS nas regiões Norte e Centro-Oeste do país e grande parte da região Nordeste, não tendo qualquer participação em Roraima e no Distrito Federal. Nas regiões Sudeste e Sul, sua participação é relativamente menor no Noroeste de Minas Gerais, Rio de Janeiro e Paraná.

Figura 2

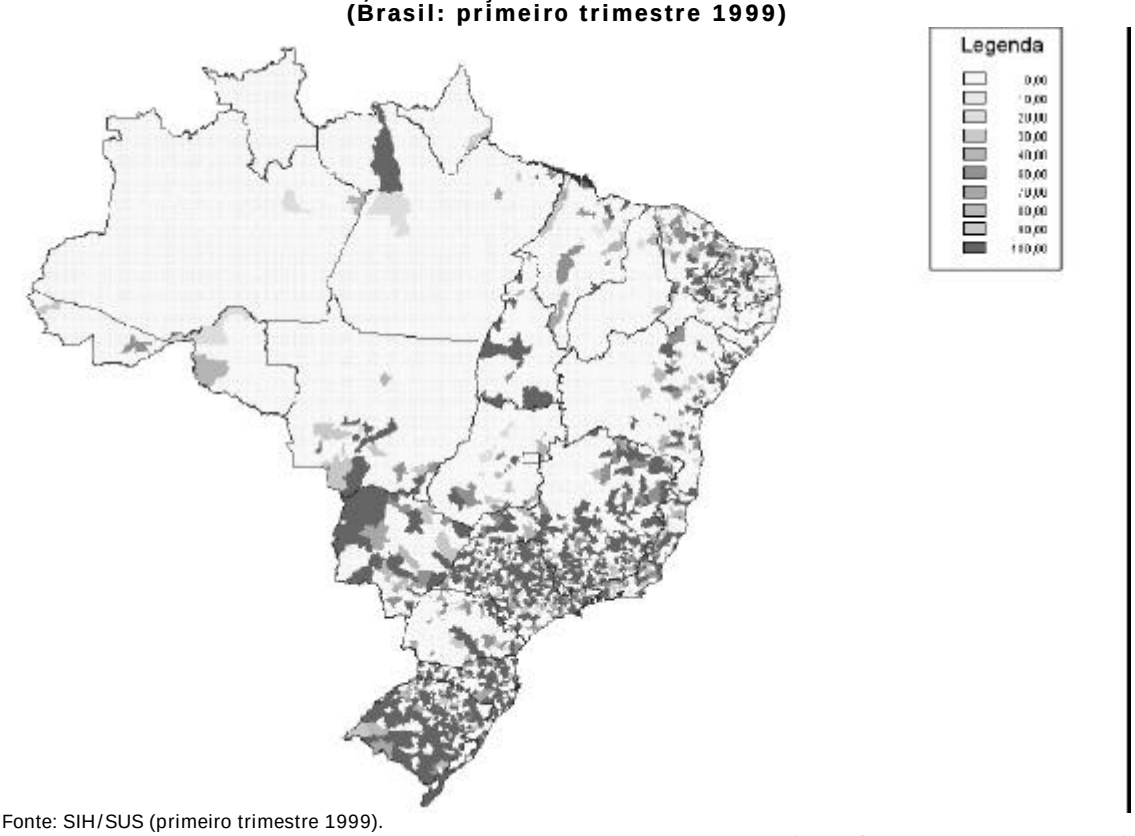
Percentual de leitos em hospitais cadastrados no CNAS e SIH/SUS no total de leitos cadastrados no SIH/SUS (Brasil: primeiro trimestre de 1999)



Fontes: SIH/SUS (primeiro trimestre 1999); cadastro de entidades filantrópicas do CNAS.

Figura 3

Percentual de leitos em hospitais filantrópicos ou potencialmente filantrópicos cadastrados no SIH/SUS, em relação ao total de leitos cadastrados no SIH/SUS (Brasil: primeiro trimestre 1999)



Fonte: SIH/SUS (primeiro trimestre 1999).

A tabela 2 apresenta um panorama nacional da distribuição de hospitais filantrópicos e potencialmente filantrópicos em termos da ausência/presença de UTIs, variável aqui empregada como uma *proxy* da complexidade dos hospitais. Observa-se que este recurso hospitalar está presente em mais de 25% dos hospitais filantrópicos ou potencialmente filantrópicos em Alagoas, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Mato Grosso. Vale ainda salientar a

importância desses hospitais na oferta de UTIs tanto em estados onde esses hospitais são responsáveis expressivos pela oferta de leitos hospitalares – São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Santa Catarina, Mato Grosso do Sul, Tocantins e Sergipe –, quanto em estados onde eles têm menor expressão, como Acre, Alagoas e Bahia.

Tabela 2

Distribuição dos hospitais filantrópicos e potencialmente filantrópicos segundo a ausência/presença de unidade de tratamento intensivo (UTI) (Brasil: primeiro trimestre 1999)

Unidade federativa	Total	Hospitais sem UTI		Hospitais com UTI	
		Nº	%	Nº	%
Rondônia	2	2	100,0	0	0,0
Acre	4	3	75,0	1	25,0
Amazonas	4	3	75,0	1	25,0
Roraima	-	-	-	-	-
Pará	13	10	76,9	3	23,1
Amapá	1	1	100,0	0	0,0
Tocantins	22	17	77,3	5	22,7
Maranhão	27	24	88,9	3	11,1
Piauí	6	5	83,3	1	16,7
Ceará	87	80	92,0	7	8,0
Rio Grande do Norte	49	46	93,9	3	6,1
Paraíba	52	46	88,5	6	11,5
Pernambuco	36	32	88,9	4	11,1
Alagoas	11	7	63,6	4	36,4
Sergipe	29	26	89,7	3	10,3
Bahia	85	72	84,7	13	15,3
Minas Gerais	325	281	86,5	44	13,5
Espírito Santo	36	29	80,6	7	19,4
Rio de Janeiro	82	58	70,7	24	29,3
São Paulo	396	260	65,7	136	34,3
Paraná	82	60	73,2	22	26,8
Santa Catarina	131	113	86,3	18	13,7
Rio Grande do Sul	247	204	82,6	43	17,4
Mato Grosso do Sul	40	35	87,5	5	12,5
Mato Grosso	17	13	76,5	4	23,5
Goiás	34	28	82,4	6	17,6
Distrito Federal	-	-	-	-	-

Ainda na linha de prover uma aproximação da complexidade de hospitais filantrópicos e potencialmente **f**-lantrópicos, é considerada, a seguir, sua participação na rede de unidades credenciadas junto ao SUS para a realização de procedimentos hospitalares de alta complexidade/custo – Sistema de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (Sipac):

a) correspondem a 42,8% dos 355 hospitais que compõem o Sipac para *tratamento da Aids*, incluindo *hospital-dia*, distribuindo-se nos estados do Acre, Tocantins, Ceará, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Mato Grosso;

b) perfazem 57,4% do total de hospitais incluídos no Sipac/*tratamento do câncer*, distribuindo-se em toda a região Nordeste, Sudeste e Sul, além de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás, na região Centro-Oeste;

c) correspondem a 47,4% dos hospitais credenciados no Sipac/*ortopedia*, distribuindo-se entre Alagoas, Bahia, os estados da região Sudeste, os estados da região Sul, Mato Grosso do Sul e Mato Grosso;

d) representam 6/10 e 2/6 dos hospitais credenciadas no Sipac/*tratamento palatolabial* e Sipac/*tratamento da epilepsia*, respectivamente;

e) representam 34,2% dos hospitais credenciadas no Sipac/*cirurgia cardíaca* presentes no Amazonas, Pernambuco, Alagoas, Bahia, estados da região Sudeste, estados da região Sul, Mato Grosso do Sul e Goiás;

f) correspondem a 43,2% das unidades que compões o Sipac/*tratamento do rim* localizadas em Pernambuco, Alagoas, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo, São Paulo, nos estado da região Sul, Mato Grosso do Sul e Goiás;

g) enfim, representam 6/10, 4/11 e 1/3 do total de unidades credenciadas para transplantes de coração, fígado e pulmão, respectivamente.

As análises baseadas em dados das autorizações de internação hospitalar (AIHs) consideram a participação do setor filantrópico no SUS em termos do volume de atendimentos, provendo, portanto, uma visão mais adequada dessa participação do que aquela calcada no número de unidades hospitalares.

Registra-se, de forma geral, uma baixa participação do setor filantrópico em *psiquiatria, psiquiatria/hospital-dia* e *tisiologia*, em contraposição a uma participação de maior expressão nas especialidades *cirurgia, clínica médica, obstetrícia* e *pediatria*.

No caso da *psiquiatria*, hospitais filantrópicos ou potencialmente filantrópicos foram responsáveis pelos seguintes percentuais de AIHs pagas no primeiro trimestre de 1999: Piauí, 2,9%; Ceará, 25,0%; Bahia, 3,9%; Minas Gerais, 12,3%; Rio de Janeiro, 3,5%; São Paulo, 38,0%; Paraná, 21,3%; Santa Catarina, 11,0%; Rio Grande do Sul, 49,5%; Mato Grosso do Sul, 99,4%; Goiás, 36,7%; outros estados, 0%. Exceto pelo Mato Grosso do Sul, esses percentuais são todos iguais ou inferiores à participação do setor filantrópico na produção de atendimentos hospitalares cobertos pelo SUS nos diferentes estados, conforme pode ser observado na tabela 3.

Tabela 3

Distribuição percentual das AIHs pagas pelo SUS por unidade federativa e tipo de hospital (Brasil: primeiro trimestre 1999)

Unidade federativa	Total	Filantrópico		Potencialmente filantrópico		Não-filantrópico	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rondônia	30.033	238	0,8	454	1,5	29.341	97,7
Acre	13.285	598	4,5	1.537	11,6	11.150	83,9
Amazonas	29.094	2.490	8,6	4.847	16,7	21.757	74,8
Roraima	3.423	0	0,0	0	0,0	3.423	100,0
Pará	118.456	6.651	5,6	13.131	11,1	98.674	83,3
Amapá	6.130	0	0,0	764	12,5	5.366	87,5
Tocantins	23.996	3.308	13,8	10.042	41,8	10.646	44,4
Maranhão	92.752	3.152	3,4	7.251	7,8	82.349	88,8
Piauí	61.755	2.500	4,0	1.404	2,3	57.851	93,7
Ceará	129.436	23.871	18,4	17.309	13,4	88.256	68,2
Rio Grande do Norte	46.889	6.269	13,4	7.144	15,2	33.476	71,4
Paraíba	65.122	5.713	8,8	8.779	13,5	50.630	77,7
Pernambuco	149.961	13.395	8,9	16.896	11,3	119.670	79,8
Alagoas	47.767	7.367	15,4	5.863	12,3	34.537	72,3
Sergipe	33.359	5.397	16,2	13.828	41,5	14.134	42,4
Bahia	267.410	50.060	18,7	38.431	14,4	178.919	66,9
Minas Gerais	312.959	95.144	30,4	67.623	21,6	150.192	48,0
Espírito Santo	50.333	13.388	26,6	8.107	16,1	28.838	57,3
Rio de Janeiro	242.883	26.952	11,1	21.958	9,0	193.973	79,9
São Paulo	580.293	230.293	39,7	114.438	19,7	235.562	40,6
Paraná	202.641	35.362	17,5	24.397	12,0	142.882	70,5
Santa Catarina	97.728	27.426	28,1	32.416	33,2	37.886	38,8
Rio Grande do Sul	197.047	71.300	36,2	60.849	30,9	64.898	32,9
Mato Grosso do Sul	41.601	9.637	23,2	18.306	44,0	13.658	32,8
Mato Grosso	47.253	5.864	12,4	4.191	8,9	37.198	78,7
Goiás	92.305	11.389	12,3	4.954	5,4	75.962	82,3
Distrito Federal	36.634	0	0,0	0	0,0	36.634	100,0

Na especialidade *psiquiatria/hospital-dia*, ainda que com elevados percentuais, o setor filantrópico teve participação na provisão de atendimentos somente no Rio Grande do Norte (100,0%), Minas Gerais (100,0%), São Paulo (60,9%), Paraná (30,8%), Rio Grande do Sul (63,5%) e Mato Grosso do Sul (100,0%). Autorizações de internação hospitalar nessa especialidade foram pagas em mais nove estados sem qualquer participação do setor.

No que diz respeito à especialidade *tisiologia*, somente foram identificados atendimentos realizados por hospitais filantrópicos ou potencialmente filantrópicos no Acre (13,2%), São Paulo (83,7%), Rio Grande do Sul (17,6%) e Mato Grosso do Sul (93,0%).

A especialidade *crônico/fora de possibilidade terapêutica (FPT)* apareceu em AIHs pagas no Piauí, Ceará, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Goiás. No estado do Piauí, o setor filantrópico não teve qualquer participação na provisão de atendimentos na referida especialidade. Nos demais estados, os percentuais de AIHs relacionados ao setor foram, respectivamente, 89,6%, 55,2%, 100,0%, 10,5%, 16,5%, 63,6%, 97,0%, 24,8% e 85,4%.

Por fim, os hospitais filantrópicos ou potencialmente filantrópicos tiveram uma participação relevante na provisão de serviços hospitalares de *reabilitação* em Minas Gerais (67,9% das AIH na especialidade), Rio de Janeiro (24,0%), São Paulo (100,0%) e Goiás (73,5%), registrando-se o fato dessa especialidade ter aparecido em AIHs pagas em somente mais dois estados, Espírito Santo e Distrito Federal.

A tabela 3 provê um panorama nacional de como as AIHs pagas pelo SUS distribuíram-se entre hospitais com registro/certificado de filantropia no CNAS, hospitais tratados como potencialmente filantrópicos neste artigo e hospitais definidamente não-filantrópicos. Sublinha-se a participação em mais de 50% da produção de serviços hospitalares pelo SUS do setor filantrópico em Tocantins, Sergipe, Minas Gerais, São Paulo, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul, contrapondo-se a uma participação de menos de 20% em Rondônia, Acre, Pará, Amapá, Maranhão, Piauí. Salienta-se mais uma vez a ausência do setor filantrópico junto ao SUS em Roraima e no Distrito Federal.

Em termos regionais, ratifica-se a predominância do setor filantrópico no Sudeste e Sul do país, e sua baixa participação no Norte. Além disso, a partir da consideração, para cada região, dos 50 diagnósticos e procedimentos mais freqüentes em internações cobertas pelo SUS realizadas em hospitais

do setor (correspondentes, respectivamente, a 66,6 % e 74,12% das AIHs emitidas por esses hospitais na região Norte; 60,1% e 69,7% no Nordeste; 48,0% e 64,1% no Sudeste; 57,9% e 67,5% no Sul, e 53,8% e 65,7% no Centro-Oeste), observa-se:

- uma maior concentração do setor filantrópico, na região Norte, na assistência obstétrica (pelo menos 36,2% das AIHs), ainda que percentuais elevados de AIHs emitidas por hospitais filantrópicos ou potencialmente filantrópicos estejam relacionados a procedimentos obstétricos em todas as demais regiões – Nordeste (24,5%), Sudeste (20,1%), Sul (16,4%) e Centro-Oeste (21,1%);
- um direcionamento expressivo do setor filantrópico no sentido da assistência hospitalar psiquiátrica nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, onde, respectivamente 4,7%, 2,8% e 6,5% das AIHs emitidas estavam relacionadas ao procedimento, previsto no SIH / SUS, de *tratamento em psiquiatria/hospital psiquiátrico B*; no Nordeste, a referida proporção ficou em 0,5%, valendo destacar, mais uma vez, a não-participação de hospitais filantrópicos ou potencialmente filantrópicos da região Norte em *psiquiatria*;
- um espectro diagnóstico mais amplo ou complexo nos atendimentos realizados pelo setor filantrópico nas regiões Sul e Sudeste, quando comparada às demais.

4. Discussão

Os resultados apresentados neste artigo não somente delineiam a participação do setor hospitalar filantrópico junto ao SUS, em termos nacionais, como também provêem elementos para o entendimento do contexto conflitante no processo de estabelecimento de uma nova regulamentação para o setor. Em termos gerais, identificam algumas questões ainda não respondidas, que merecem ser destacadas, relacionadas às: implicações da legislação recente e suas propostas de modificação, com foco na vinculação da isenção de impostos à prestação de serviços ao SUS, no caso de entidades atuantes na área da saúde; incongruências entre os cadastros do CNAS e do SUS, no que tange à classificação de entidades filantrópicas.

Não é sem razão que a nova regulamentação do setor está no momento em suspenso pelo STF. Há uma diversidade de atores e de interesses envolvidos direta ou indiretamente no processo de regulamentação do setor filantrópico. Entre os diretamente envolvidos estão:

- o Ministério da Previdência e Assistência Social, responsável, através do CNAS, pela concessão do certificado de filantropia e, através do INSS, pela isenção das contribuições sociais;
- o Ministério da Fazenda, responsável, através da SRF, pela isenção de tributos federais.

Sem responsabilidade direta, mas exercendo influência sobre a regulamentação do setor filantrópico, destacam-se, ainda:

- o Ministério da Saúde, responsável pelo SUS e principal financiador da rede pública prestadora de serviços de saúde, que inclui unidades pertencentes ao Estado (federais, estaduais e municipais), unidades privadas contratadas e entidades filantrópicas;
- a Confederação Nacional das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos, que representa o segmento do setor relacionado à área da saúde;
- a Confederação Nacional de Saúde;
- a Confederação Nacional de Estabelecimentos de Ensino.

Juntam-se, ainda, a esses, beneficiários históricos das isenções conferidas ao setor filantrópico, que se vêem ameaçados com as inovações legais. Uma nova tentativa de resolução dos conflitos vem sendo gestada pelo Ministério da Previdência junto à Confederação Nacional de Bispos do Brasil (CNBB), através da proposição de constituição de um grupo de trabalho para estudar possíveis mudanças na lei (*O Globo*, 1999).

A vinculação da isenção de impostos à prestação de serviços ao SUS compromete interesses de um grande contingente de unidades filantrópicas, segundo o CNAS, que, apesar de atuar na área da saúde, não presta quaisquer serviços ao SUS. Neste caso, foram aqui identificadas 320 entidades. Mesmo considerando a elevada probabilidade dessa lista estar inflacionada pela presença de entidades voltadas meramente para a assistência social, sobra um número expressivo de unidades prestadoras de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares, entre as quais: várias santas casas de misericórdia; o Hospital Batista Memorial, em Fortaleza; o Instituto do Coração de Pernambuco, em Recife; o Hospital Evangélico da Bahia, em Salvador; o Hospital São Vicente de Paulo e a Casa de Saúde São José, no Rio de Janeiro; o Sanatório João Evangelista e o Hospital Albert Einstein, em São Paulo; a Clínica Adventista de Curitiba; os hospitais Mãe de Deus e Ernesto Dornelles, em Porto Alegre.

Por outro lado, a condição exigida à entidade filantrópica de saúde de prover pelo menos 60% dos seus serviços ao SUS para obtenção de isenção total parece ir de encontro aos interesses de entidades que não a satisfazem. Com base no cadastro de unidades hospitalares do SIH / SUS referente ao primeiro trimestre de 1999, 280 (15,9%) unidades classificadas como filantrópicas possuíam um percentual de leitos contratados pelo SUS inferior a 60%; destas, 211 (75,4%) gozavam de isenções sociais.

Ainda que o número de leitos sirva apenas como uma aproximação da participação real em termos de serviços hospitalares prestados, este dado indica um número significativo de unidades potencialmente afetadas pela medida. Um questionamento pode ser levantado, entretanto, quanto à rejeição da alternativa de se computar no percentual mínimo de 60% requerido para a isenção total, junto às internações, o conjunto de atendimentos ambulatoriais e exames realizados. Será que mesmo considerando a soma das internações com os atendimentos ambulatoriais e os exames diagnósticos estas entidades não alcançam 60% de atendimento ao SUS? E, se não alcançam, por que continuarem gozando de isenção total das contribuições sociais e tributos federais num momento do país no qual a questão do déficit e do financiamento da previdência social vem sendo amplamente discutida e revista (aliás, tendência mundialmente colocada), afetando vários setores da sociedade? É pertinente registrar que somente a isenção da cota patronal de contribuição social representa 20% da folha de pagamento da empresa , além do Cofins e da CSLL.

Ainda no âmbito desta discussão, vale lembrar os argumentos utilizados pelo Ministério da Saúde, quando se posicionou contrário à nova regulamentação, alegando, em matéria publicada no jornal *O Globo* de 28 de junho de 1999, que cerca de 1.200 hospitais filantrópicos vinculados ao SUS seriam afetados pelo fim da isenção integral. Outro argumento utilizado foi o de que a flexibilização das regras atrairia hospitais que oferecem serviços de alta complexidade para a rede do SUS. O objetivo seria atrair para o sistema hospitalar os hospitais que, embora prestem reduzido atendimento ao SUS, oferecem serviços considerados de qualidade.

No que diz respeito às incongruências entre os cadastros do CNAS e do SUS, fica, em primeiro lugar, a impressão de relaxamento, na prática, da exigência pelo SUS do certificado de filantropia no cadastramento de entidades como filantrópicas. Conforme mostrado, 914 hospitais cadastrados nas três categorias de filantrópicos previstas pelo SUS sequer tinham registro junto ao CNAS e, entre eles, aproximadamente 65% gozavam de isenções.

Também merece destaque o fato de 115 entidades portadoras do certificado de filantropia outorgado pelo CNAS não gozarem das isenções de direito, conforme cadastro do SUS: 33 classificadas como contratadas, 73 classificadas como filantrópicas sem isenção e nove classificadas como universitárias de pesquisa sem isenção. É pelo menos inesperada esta situação, consideradas as vantagens que as isenções representam, sublinhando-se, mais uma vez, o caso da cota patronal.

Além disso, fica a indagação acerca de para onde pende o elevado número de unidades cadastradas no SUS tratadas neste artigo como potencialmente filantrópicas. Seriam elas a confirmação da existência de uma rede hospitalar brasileira efetivamente privada, ou de fato elas pesariam na conformação de uma rede com expressiva participação do setor filantrópico?

Este artigo contribui na sistematização de informações sobre o setor filantrópico e sua participação junto ao SUS na provisão de serviços de saúde para a população brasileira, e, principalmente, levanta questões importantes sobre a incongruência de dados oficiais referentes ao setor e para a discussão corrente sobre o déficit e financiamento da previdência. Aponta para a necessidade de que perguntas aqui apresentadas venham a ser respondidas e de que haja mais negociação no processo de definição da nova legislação.

Referências bibliográficas

Fundação Grupo Esquel Brasil & Conselho da Comunidade Solidária. *Coletânea de legislação do terceiro setor*. Brasília, 1998. (Série Marco Legal / Terceiro Setor.)

Jornal do Brasil. Supremo dá isenção a filantrópica. Rio de Janeiro, 15 jul. 1999.

O Globo. F*ilantrópicas: governo e CNBB vão rever a lei*. Rio de Janeiro, 16 dez 1999.

Paula, I. de. Hospitais ganham guerra da filantropia. *O Globo*, Rio de Janeiro, 28 jun. 1999. p. 3.

SAS Institute Inc. *SAS procedures guide*. 3 ed. Cary, 1990.

Sites na Internet

Datasus. *http//www.datasus.gov*.br. s.d.

Rede de Informações sobre o Terceiro Setor. *http//www.rits.org.br*. s.d.