

**ENTIDADES
FILANTRÓPICAS
ASSISTENCIAIS DE SAÚDE E
ASSISTÊNCIA JUDICIAL
GRATUITA: ESTUDO DE
CASO ENVOLVENDO
DECISÕES DE
DEFERIMENTO E
INDEFERIMENTO DO
BENEFÍCIO À SANTA CASA
DE CAMPINAS**

**PHILANTHROPIC HEALTHCARE ENTITIES AND FREE LEGAL ASSISTANCE: A
CASE STUDY INVOLVING DECISIONS OF GRANTING AND DENIAL OF THE
BENEFIT TO SANTA CASA DE CAMPINAS**

Ciências Sociais Aplicadas • 23/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792551463](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792551463)

Murilo Dellafina Ribeiro e Silva

Renato Dahlström Hilkner

RESUMO

As Santas Casas de Misericórdia são entidades seculares de suma importância para a coletividade brasileira. Contudo, diante de uma crise econômico-financeira crônica, exacerbada pela defasagem histórica da tabela do Sistema Único de Saúde, tais entidades enfrentam um cenário crítico que compromete a manutenção de leitos e aquisição de insumos básicos. Noutro giro, a assistência judicial gratuita, prevista constitucionalmente e disciplinada pela legislação infraconstitucional, é medida que permite a defesa dos interesses judiciais das Santas Casas sem que sejam oneradas com as custas do judiciário. A pesquisa, pautada em uma abordagem qualitativa de estudo de caso, analisa decisões antagônicas proferidas pelo Tribunal de Justiça de São Paulo em face da Santa Casa de Campinas, as quais, instruídas pela mesma documentação contábil, resultaram em desfechos diametralmente opostos quanto à concessão do benefício da justiça gratuita. Inobstante a previsão da Súmula 481 do Superior Tribunal de Justiça¹, a discricionariedade interpretativa tem gerado insegurança jurídica, ante a ausência de parâmetros objetivos na legislação. Destarte, estuda-se qual a postura judicial (de deferimento ou indeferimento do benefício) revela-se mais coerente com a *ratio* constitucional de garantia ao acesso universal à saúde e à dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: Santas Casas de Misericórdia; Assistência Judicial Gratuita; Insegurança Jurídica.

ABSTRACT

The *Santas Casas de Misericórdia* are secular entities of paramount importance to the Brazilian community. However, faced with a chronic economic and financial crisis, exacerbated by the historical discrepancy in the Unified Health System (SUS) payment scales, these entities confront a critical scenario that compromises the

maintenance of hospital beds and the acquisition of basic supplies. Conversely, free legal assistance—constitutionally mandated and regulated by infra-constitutional legislation—is a measure that allows *Santas Casas* to defend their legal interests without being burdened by court costs. Based on a qualitative case study approach, this research analyzes conflicting decisions rendered by the Court of Justice of São Paulo regarding the *Santa Casa de Campinas*. Despite being supported by the same accounting documentation, these cases resulted in diametrically opposed outcomes concerning the granting of legal aid benefits. Notwithstanding the provisions of Precedent (*Súmula*) 481 of the Superior Court of Justice, interpretive discretion has generated legal uncertainty in the absence of objective parameters in the legislation. Consequently, studies with judicial stance (in favor or not of granting the benefit) proves to be the most coherent to the constitutional *ratio* of guaranteeing universal access to health and the dignity of the human person.

Keywords: Santas Casas de Misericórdia; Free Legal Assistance; Legal Uncertainty.

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, ao instituir o Estado de Bem-Estar Social, determinou que a saúde é um direito de todos os cidadãos, sendo, do Estado, o dever de garanti-la, nos exatos termos de seu Art. 196².

Contudo, em decorrência de desafios estruturais e até sociais, o Estado, por si só, acaba sendo incapaz de garantir, de forma plena, o acesso universal à saúde. Nesse contexto, destacam-se as Santas Casas de Misericórdia, instituições filantrópicas de assistência

médico-hospitalar, cuja natureza é de direito privado, apesar de prestarem um serviço que atende diretamente os interesses públicos, auxiliando o Estado na consecução de seus objetivos fundamentais.

A partir dessa premissa, a proteção a tais entidades foi um objetivo do constituinte que assentou que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, nos termos do Art. 199³, justamente porque, no exercício da livre iniciativa, tais entidades ajudam a efetivar o direito de acesso à saúde. Porém, nos últimos anos, muito em decorrência da histórica defasagem entre o custo dos procedimentos hospitalares e a remuneração pela tabela SUS (vulgarmente denominada ‘defasagem da tabela SUS’), muitas dessas entidades passam por uma grave crise econômico-financeira. Além disso, quando chegam ao judiciário, massificado por inúmeras demandas, por vezes encontram um tratamento incondizente com a benevolência que lhes é inerente.

Neste cenário de asfixia financeira, a concessão da gratuidade da justiça – prevista a nível constitucional – se torna um pressuposto de garantia de acesso ao Poder Judiciário. Sem o amparo do Art. 98 do CPC⁴, os poucos recursos destinados à manutenção de leitos e insumos básicos acabam sendo drenados para o custeio de taxas judiciárias, inviabilizando a defesa dessas entidades em juízo.

Diante desta problemática, o presente estudo tem por objeto a análise dos critérios de deferimento e de indeferimento do benefício da gratuidade da justiça às instituições filantrópicas de saúde, à luz do direito fundamental ao acesso à jurisdição e à saúde.

O foco limitar-se-á à verificação dos fundamentos jurídicos que balizam tais decisões, investigando como a colisão entre a necessidade de autofinanciamento do aparato judiciário e a função social da saúde se materializa na jurisprudência.

Justifica-se o presente estudo diante da proferimento de decisões divergentes por um mesmo tribunal, que ora deferem, ora indeferem, o benefício à mesma entidade, com base na mesma documentação, impondo uma insegurança jurídica ao trato processual.

Para tanto, proceder-se-á a uma análise de duas decisões: uma de deferimento e uma de indeferimento de gratuidade processual envolvendo a Santa Casa da cidade de Campinas/SP – escolhida como paradigma, para fins metodológicos –, oriundas do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), buscando mapear os fundamentos utilizados para negar e para deferir o benefício frente à Súmula 481 do STJ.

Por fim, espera-se verificar qual postura judicial é mais coerente, utilizando o método hipotético-dedutivo para testar a hipótese de que o indeferimento da gratuidade cria uma barreira intransponível ao acesso à justiça para quem já exerce um múnus público em nome do Estado.

2. METODOLOGIA

Para o presente trabalho, inicialmente, a metodologia adotada é a de estudo de caso com abordagem qualitativa. Com este fim, a pesquisa selecionou duas decisões paradigmáticas, do mesmo tribunal, relativas à Irmandade de Misericórdia de Campinas,

permitindo o mapeamento comparativo dos argumentos utilizados para deferir e indeferir o benefício.

As decisões foram proferidas com um intervalo de tempo de 32 dias, o que revela que as condições para (in)deferimento eram as mesmas. Ambas as decisões foram proferidas com base na mesma documentação apresentada, quais sejam, demonstrativos contábeis e resultados financeiros relativos aos mesmos exercício.

Assim, o critério de amostragem visa identificar a divergência de fundamentos para o (in)deferimento, expondo a insegurança jurídica encontrada no sistema judiciário.

Outrossim, a escolha da Santa Casa de Campinas como amostra ocorre, pois, sua situação financeira é de semelhante às demais Casas de Misericórdia do país: possuem um déficit operacional decorrente da defasagem da tabela do SUS, mas ainda detém parte relevante do ativo imobilizado, oriundo de doações realizadas por filantropos e benfeitores no passado.

Por fim, será empregado o método hipotético-dedutivo para inferir qual posicionamento judicial parece mais coerente, frente à situação da Saúde Pública no país e aos documentos comprobatórios apresentados.

3. HISTÓRICO DE ATUAÇÃO E CONSTITUIÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA

As Santas Casas de Misericórdia são instituições que parecem estar enraizadas na história do Brasil. Hoje presente em mais de 1800 cidades brasileiras, a primeira Santa Casa de Misericórdia fora fundada em 1543, na cidade portuária de Santos, antes mesmo da

criação do Estado Brasileiro, que se deu com a Constituição Imperial de 25 de março de 1824.

Contudo, estando intrinsecamente ligada à história do país latino-américo, pontua-se que a origem das Santas Casas se remete à sociedade portuguesa. Inicialmente fundada pela rainha Leonor (1458-1525), as Misericórdias portuguesas eram irmandades de auxílio aos pobres, que respondiam à demanda religiosa da elite portuguesa.

Nesse sentido, destaca o historiador Renato Franco (Franco, p. 5, 2014):

“Em agosto de 1498, a rainha Leonor (1458-1525), irmã de D. Manuel (1469-1521), fundou em Lisboa uma irmandade dedicada à Virgem da Misericórdia que em pouco tempo seria conhecida como uma instituição paradigmática de auxílio aos pobres. Em sua origem, a Misericórdia respondia a demandas espirituais bem vivas na experiência religiosa da elite portuguesa, diretamente ligadas ao movimento tardo-medieval conhecido como devotio moderna, que tinha em comum com o franciscanismo a alta estima pela pobreza voluntária.”

Essas instituições, criadas com espírito franciscano, foram resultado direto do empobrecimento da população, decorrente das crises do século XIV na Europa. Com o passar do tempo, já no início do século XVI, era possível identificar uma série de ações filantrópicas diante do número expressivo de miseráveis.

Importante destacar que a filantropia da época refletia o caráter local e seletivo da elite portuguesa. Projetadas para diferenciar

pobres merecedores e não merecedores, bem como reprimir a ‘vadiagem’ e ‘vagabundagem’, as instituições de misericórdia, em seu interior, direcionavam suas ações àqueles pobres meritórios, os quais deviam sua condição de pobreza a condições físicas/morais (doença, cegos, órfãos, viúvas...) ou condições estruturais ou de conjectura (subemprego, crises, fome generalizada, pestes...).

Renato Franco salienta, acerca da seletividade das instituições (Franco, p. 6, 2014):

“No império português, algumas obras de misericórdia se limitavam virtualmente aos considerados puros de sangue, como poderia ser o caso, por exemplo, dos recolhimentos femininos (Sá, 1998c; Gandelman, 2005; Franco, 2011: 232-298).”

Neste contexto, as Misericórdias portuguesas passaram a se tornar modelos paradigmáticos de auxílio aos pobres e, com a criação da Misericórdia de Lisboa, passou a inspirar a fundação de hospitais em todos os cantos do império luso.

Com a chegada dos portugueses ao continente americano, nas cidades litorâneas que se formaram, criaram-se as mais antigas santas casas brasileiras. A Santa Casa de Santos (SP) fora fundada em 1543, a de Salvador (BA) em 1549 e a de Vitória (ES) em 1551⁵.

Assim, destaca Aline Gonçalves e Maria Stella Goulart (Gonçalves, Goulart, p. 11, 2015):

“Quando vieram para o Brasil, as Santas Casas de Misericórdia acompanharam o movimento de colonização que se estendeu por todo o território, seguindo o ritmo das até então existentes Capitânicas Hereditárias.”

As misericórdias brasileiras, por se remeterem às instituições lusas congêneres, também possuíam caráter assistencial, atendendo os enfermos, abandonados, marginalizados, os excluídos do convívio social e até os criminosos doentes e os doentes mentais.

Em 1584, o jesuíta José de Anchieta (1534-1597) entusiasmava-se diante da progressiva estruturação da assistência no Novo Mundo (Franco, p. 10, 2014):

“Em todas as capitânicas há Casas de Misericórdia que servem de hospitais, edificadas e sustentadas pelos moradores da terra com muita devoção em que se dão muitas esmolas, assim em vida como em morte e se casam muitas órfãs, curam os enfermos de toda a sorte e fazem outras obras pias conforme o seu instinto e possibilidade de cada uma e anda o regimento delas nos principais da terra.”

Contudo, no caso específico do Brasil, as confrarias foram articuladas de forma muito particular, tendo suas especificidades de acordo com a região na qual foi instalada (Gonçalves, Goulart, p. 10, 2015).

Apesar de as primeiras Santas Casas terem surgido no início do Brasil colonial, foi somente em meados do século XIX que houve um aumento exponencial do número de irmandades.

Nesse sentido, leciona Nelson Guimarães Proença (Proença, p.1, 2016):

“O grande impulso gerador de inúmeras Santas Casas ocorreu durante o Segundo Império, não por inspiração Imperial, mas sim por uma necessidade econômica. Foi consequência da entrada, em cena, da cafeicultura. [...]”

Com o crescimento do número das Santa Casas, elas foram ganhando importância fundamental no cenário de assistência médico-hospitalar do país. Atualmente no Brasil, segundo a FEMIPA⁶, atuam 1824 hospitais filantrópicos desta natureza, sendo que em 824 destes municípios o hospital filantrópico é o único equipamento de acesso à saúde.

Ainda, hodiernamente, Silmar Mica Júnior destaca (JUNIOR, p. 18-19, 2024):

“De acordo com Lacerda (2022), as Santas Casas são responsáveis pelo atendimento de mais de 50% da demanda da média complexidade do SUS e mais de 70% da demanda de alta 19 complexidade, incluindo os tratamentos de câncer e a realização de transplantes. São organizações que oferecem suporte e acolhem sobretudo a população mais carente — ignorada pelo sistema privado de saúde — e, portanto, elas cumprem também função de assistência social.”

Sendo assim, a atuação destas entidades filantrópicas é de vital importância para garantir o direito constitucional de acesso à saúde, previsto artigo 196 da Constituição Cidadã (Brasil, 1988):

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Pela redação do artigo retro transcrito, percebe-se que é dever do Estado garantir o amplo acesso à saúde, mediante políticas sociais e econômicas. Justamente, as atividades de assistência médico-hospitalar desenvolvidas pelas entidades de misericórdia, no uso de sua liberdade atribuída pelo artigo 199⁷ da Carta Magna, são essencialmente de natureza pública, de modo a auxiliar o Estado na consecução de seus objetivos.

Em consonância, aponta Renato Dahlström Hilkner (HILKNER, p.426, 2013):

“Os serviços prestados pelas entidades de assistência social em nada diferem daqueles prestados diretamente pelo Estado, senão por serem constituídas na forma de pessoa jurídica de direito privado. Tais instituições, ao prestar um serviço ao cidadão, prestam um verdadeiro múnus público.”

Portanto, não se olvida que as Santas Casas de Misericórdias, por mais que constituídas à luz do direito privado, prestam um serviço de caráter público e imprescindível para a sociedade brasileira.

4. STATUS JURÍDICO ATUAL DAS SANTAS CASAS E ASSISTÊNCIA JUDICIAL GRATUITA

Apesar das Santas Casas de Misericórdia brasileiras serem quase tão antigas quanto as portuguesas – apenas 45 anos separam a criação da Misericórdia de Lisboa e a Santa Casa de Santos–, a natureza jurídica destas instituições congêneres seguiram trilhas diferentes rumando ao estado contemporâneo.

Em Portugal, as misericórdias sempre estiveram sobre a proteção e jurisdição régia, mas se tratava de uma tutela pouco interveniente (Lopes, p.7, 2002). Com o passar da história, as Misericórdias portuguesas ganharam o status de pessoas jurídicas canônicas públicas, regidas pelo Estatuto das IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social).

Assim, pontua Paulo da Mesquita (Mesquita, p. 128, 2014):

“Enquanto pessoas jurídicas canônicas, as irmandades da Misericórdia estão sujeitas ao direito canónico o que compreende a subordinação aos poderes das autoridades eclesíásticas exercidos ao abrigo do disposto no Código de Direito Canónico. Eliminado o anterior dualismo do regime de 1945, as irmandades e confrarias que subsistiram como pessoas canonicamente erectas absorveram a Misericórdia passando a ser também IPSS”

Desde a primeira república portuguesa, estas instituições ficaram isentas do pagamento de selos e custas judiciais, administrativas e fiscais e, atualmente, gozam de isenções sobre o Impostos Portugueses que incidem sobre a renda, o património e o valor agregado, nos termos do artigo 10 do CIRC, artigo 9 do CIVA e 6 CIS, artigo 44 da EBF e artigo 6 do CIMIT.

Já no Brasil, à falta de uma forma jurídica similar à existente em Portugal, as Santas Casas foram constituídas como pessoas jurídicas de direito privado, na modalidade de Associações, e, como regra geral, recebem o mesmo tratamento que as demais pessoas jurídicas de direito privado, com algumas exceções previstas em lei.

Seguindo o caminho já traçado pelos países desenvolvidos, a Constituição de 1988 garantiu imunidade tributária a estas instituições.

A imunidade tributária foi criada sob a seguinte lógica: uma vez que estas entidades ajudam o Estado a cumprir seus objetivos fundamentais, não há motivo para onerar estas entidades com tributos que, *a posteriori*, seriam utilizados pelo Estado justamente para atingir aquilo que estas entidades de propõe a fazer.

Contudo, com o passar o tempo, o sistema tributário anômalo estruturado pelo Brasil ocasionou uma série de dificuldades a estas entidades.

De início, denota-se, pela redação do artigo 150, inciso VI, alínea c, da Carta Magna, que a imunidade tributária prevista abrange apenas os impostos, não alcançando outros tipos tributários como taxas e contribuições. *In verbis*:

Art. 150. Sem prejuízo de outras garantias asseguradas ao contribuinte, é vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios: [...]

VI - instituir impostos sobre: [...]

c) patrimônio, renda ou serviços dos partidos políticos, inclusive suas fundações, das entidades sindicais dos trabalhadores, das instituições de educação e de assistência social, sem fins lucrativos, atendidos os requisitos da lei;

Portanto, outros tipos tributários, como as taxas – natureza jurídica das custas judiciais – acabam onerando estas entidades.

Assim, para ter acesso ao poder judiciário, é necessário que a elas seja deferido o benefício da gratuidade processual ou é necessário que elas arquem com o pagamento das custas e despesas do litígio.

A assistência judicial gratuita é um direito fundamental garantido pela Carta Magna, por meio do artigo 5º, inciso LXXIV, que dispõe:

LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;

No âmbito infraconstitucional, o artigo 98 do código processual é responsável por disciplinar a matéria. *In verbis*:

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

Outrossim, quanto ao tema, o Superior Tribunal de Justiça sumulou:

SÚMULA N. 481 - Faz jus ao benefício da justiça gratuita a pessoa jurídica com ou sem fins lucrativos que demonstrar sua impossibilidade de arcar com os encargos processuais

Entretanto, a “impossibilidade de arcar com os encargos processuais” é algo a ser verificado pelo magistrado no caso concreto. Assim, pode o juízo, a seu critério, deferir ou não a gratuidade processual.

Este cenário cria uma situação de insegurança, uma vez que, em processos diferentes, diferentes juízes podem ter interpretações diversas sobre a mesma situação financeira.

Inobstante, não são raras as vezes em que magistrados indeferem o benefício da justiça gratuita a estas entidades, impondo a elas o ônus de arcar com as custas e despesas processuais.

Como já aduzido anteriormente, essas instituições se veem obrigadas a prestar, pelo menos, 60% dos seus serviços ao Sistema Único de Saúde, sendo remuneradas com base em uma tabela defasada. A consequência lógica e inevitável, causada pelo próprio Estado, é a crise financeira dessas instituições.

Além disso, essas instituições não possuem qualquer fim lucrativo. Pelo contrário, são geridas por voluntários (pessoas que disponibilizam gratuitamente seu tempo em benefício da instituição) e aplicam todo o seu patrimônio na execução de suas atividades estatutárias, quais sejam, assistência médico-hospitalar à população carente.

Assim, muitas vezes, em momentos de crise, os irmãos provedores⁸ acabam tendo que escolher entre comprar remédios e equipamentos hospitalares, como cilindros de oxigênio, luvas descartáveis, seringas e agulhas etc., ou recolher custas e despesas processuais para ter acesso ao judiciário. Trata-se de uma escolha cruel que envolve a vida de pacientes em situação de risco.

O próprio Juramento de Hipócrates – solenemente prestado pelos médicos ao término da formação acadêmica – recita:

*“[...] A saúde e o bem-estar de meu paciente serão as minhas primeiras preocupações;
Respeitarei a autonomia e a dignidade do meu paciente;
Guardarei o máximo respeito pela vida humana; [...]”*

Por mais que o pagamento de custas para financiar o aparato judicial seja extremamente importante para a sociedade – algo que não se pretende discutir neste trabalho –, não se pode crucificar um filantropo que, diante de um cenário de colapso financeiro, prioriza a manutenção da vida e do atendimento médico em detrimento do recolhimento de custas processuais. Afinal, os fins destas instituições convergem com os fins do próprio Estado.

Em outras palavras, não faz sentido que estas entidades sejam colocadas na mesma prateleira que outras sociedades empresárias quaisquer, que priorizam a geração de riqueza e a distribuição de lucros.

Contudo, tragicamente, ainda é possível encontrar operadores do Poder Judiciário – desembargadores, juízes e ministros – agindo como se não houvesse distinção, aplicando as mesmas regras de

peessoas de direito privado quaisquer às entidades beneficentes, que sem qualquer interesse no lucro auxiliam o Estado a cumprir seu papel.

Há de se ressaltar que, no caso das instituições assistenciais de saúde, que aplicam todas as suas receitas na consecução de suas atividades estatutárias, cada custo adicional com litígio representa uma verba que deixa de ser aplicada na saúde.

Com isso, de forma indireta, são os pacientes do Sistema Único de Saúde que sofrem com a ausência de prestação jurisdicional gratuita.

Mesmo assim, os pacientes atendidos por esses hospitais, que dependem de suas atividades filantrópicas, parecem estar um degrau abaixo na lista de prioridades dos tribunais, que muitas vezes acabam priorizando as taxas judiciárias, negligenciando a proteção do patrimônio das entidades que é integralmente destinado à continuidade dos serviços de saúde pública.

Ressalte-se que não se questiona a importância do custeio da máquina judiciária por meio de taxas e despesas processuais como regra geral de financiamento do sistema. Contudo, sob a ótica da razoabilidade, o acesso à justiça não pode ser condicionado a um pagamento que drene os exatos recursos que o Estado, por meio da filantropia, deveria estar protegendo para garantir a saúde da coletividade.

Portanto, parece desarrazoado impor barreiras financeiras ao direito de defesa dessas entidades, tratando-as com o mesmo rigorismo aplicado a litigantes comuns que buscam proveito econômico,

quando sua exclusão do Judiciário representa, na prática, uma punição aos próprios usuários do SUS.

E, se esta conduta indiferente dos operadores do direito público vem ocorrendo, decorre, principalmente, da ausência de disposições legislativas com eficácia concreta para garantir a manutenção destes hospitais.

Nessa toada, a título de exemplo, vale destacar o esforço legislativo presente no Art. 51 do Estatuto da Pessoa Idosa⁹, que isenta entidades filantrópicas do pagamento de custas processuais em ações que visem à proteção de idosos.

Embora seja um avanço pontual, a resistência do Judiciário em aplicar tal norma de forma extensiva a toda entidade assistencial ou reconhecer a hipossuficiência real dessas entidades em outras demandas evidencia a precariedade do *status* jurídico das Santas Casas brasileiras frente ao acesso à justiça.

São poucas as vezes em que a devida atenção é dada às atividades desempenhadas por estes hospitais e, como reflexo, estas entidades seculares estão à beira de um colapso.

5. CRISE ECONÔMICO-FINANCEIRA DAS SANTAS CASAS E ASPECTOS HISTÓRICOS INERENTES

Como previamente aludido, as Santas Casas brasileiras ganharam força a partir do século XIX e, já no meio do século XX, estavam presentes em abundância por todo o território brasileiro, sendo consideradas respeitáveis instituições de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar.

Contudo, após mais de um século de crescimento, a *contrario sensu*, foi após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988, e sua posterior regulamentação, em setembro de 1990, que a estrutura organizacional dessas entidades seculares balançou.

Corolário do reconhecimento de que a saúde é um direito universal e de que é dever do Estado garantir seu acesso, o SUS foi uma grande vitória para os cidadãos e para a estrutura democrática do país. Trata-se de um dos sistemas de saúde mais complexos do mundo, oferecendo serviços de baixa, média e alta complexidade.

Nesse sentido, Silmar Mica Júnior (JUNIOR, p. 24, 2024) relata:

“Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2023), o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, e os serviços oferecidos à população vão desde a atenção primária, com procedimentos profiláticos e exames simples, até a oferta de serviços de alta complexidade, como cirurgias e transplante de órgãos.”

Sem embargo, do mesmo modo como a Constituição de 1988 reconheceu a saúde como dever do Estado, foi necessário reconhecer, também, que o Estado, sozinho, não seria capaz de suprir toda a demanda, especialmente em um país como o Brasil, de dimensões continentais e população que já naquela época, chegava a 9 dígitos.

Desta forma, positivou-se no artigo 199 (Brasil, 1988):

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Assim, tem-se que as Santas Casas de Misericórdias atuam complementando a oferta de serviços de saúde à população brasileira, após esgotada a capacidade do setor público. Chama-se, também, atenção ao fato de que as entidades filantrópicas são preferenciais à prestação destes serviços.

Quanto à filantropia, destaca-se que a natureza desses hospitais é a ausência de finalidade lucrativa na atividade. Contudo, ser certificada ou não como filantrópica é uma opção de cada instituição (SPIGOLON, p. 12, 2009).

A certificação de entidade filantrópica é feita através CEBAS – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social –, regulado pela Lei Complementar nº 187 de 2021.

Os benefícios de possuir tal certificação envolvem fazer jus à imunidade prevista no § 7º do art. 195 da Constituição Federal, relativa às contribuições de seguridade social, possibilitar a celebração de convênios com o poder público, recebimento de verbas oriundas de repasses de parlamentares e, como já mencionado anteriormente, preferência na contratação pelo poder público.

De acordo com a legislação, além de outros requisitos, para que uma entidade de saúde seja considerada – e certificada – como

filantrópica, é necessário que preste serviços ao SUS em um percentual mínimo de 60%, além de comprovar anualmente tal prestação ao Ministério da Saúde (Pires, Oliveira, Alcantra e Abbas, p. 18, 2017).

Por sua vez, os serviços prestados ao SUS são remunerados por um sistema de repasses e pagamentos, de acordo com cada procedimento realizado e sua respectiva prestação de contas.

Os dados são controlados, de forma centralizada, pelo DATASUS, departamento de informática do SUS, gerido pelo Ministério da Saúde. Embora o pagamento às entidades seja feito de maneira descentralizada, todos são calculados com base em uma tabela única de preços, organizada pelo ministério (Clark, Lelis e Machado, p. 487, 2022).

Ou seja, as entidades filantrópicas, por obrigação legal, prestam serviços ao SUS, atendendo os pacientes carentes e garantindo o acesso à saúde. Em contrapartida, o Estado remunera estes serviços, utilizando-se de suas fontes de renda, com base em uma tabela que relaciona procedimentos e valores, elaborada pelo Ministério da Saúde.

Nesse sentido, Giovani Clark, Davi de Lelis e Danyele Machado (Clark, Lelis e Machado, p. 487, 2022) pontuam:

“A tabela de procedimentos foi implantada pela Portaria nº 321 de 2007 (BRASIL, 2007a), entrou em vigor em janeiro de 2008, conforme a Portaria nº 1.541 de 2007 (BRASIL, 2007b), a qual previu que as produções ambulatorial e hospitalar do SUS fossem apresentadas conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS, hoje revogadas pela Portaria de Consolidação nº 1 de 2017 (MS) (BRASIL, 2017a)”

O problema deste sistema é revelado ao passo em que, devido à uma falha de atualização inflacionária, ao longo do tempo, a tabela de preços foi ficando cada vez mais defasada, sem guardar compatibilidade com o preço real dos serviços hospitalares.

Levantamento realizado pelo Conselho Federal de Medicina, em 2022, constatou pelo menos 84% dos procedimentos hospitalares incluídos na Tabela SUS não sofreram nenhum reajuste nos últimos dez anos (CFM, 2022).

Na pesquisa (CFM, 2022), é destacado:

“Entre os atendimentos mais frequentes no SUS, como o parto normal, por exemplo, a equipe envolvida no atendimento (médicos e enfermeiros) recebia, em 2012, R\$ 175,80 a cada Autorização de Internação Hospitalar (AIH) aprovada. Dez anos depois, o valor ainda é o mesmo e é 1.682% inferior ao referenciado pela CBHPM (R\$ 3.132), ou cerca de 80% abaixo do que poderia ser pago se corrigido por índices inflacionários, como o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) e o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC). Se o fator de correção fosse o salário mínimo, o montante chegaria a pelo menos R\$ 343.”

A maior defasagem encontrada alcançou 17.270%, relativa ao procedimento de retirada de cateter de longa permanência semi ou totalmente implantável. Há pelo menos dez anos, o SUS pagou R\$ 5,34 por procedimento, enquanto, se utilizado o valor integral indicado na CBHPM¹⁰, o médico responsável deveria receber hoje R\$ 928 (CFM, 2022).

A defasagem da tabela frente à inflação carrega um caráter de ilegalidade, pois obstrui a efetivação do SUS conforme previsto na Carta Magna de 1988. Além de comprometer o dever estatal com a saúde, essa falta de atualização afronta diretamente as diretrizes do Direito Econômico (Clark, Lelis e Machado, p. 489, 2022).

Como consequência da remuneração defasada de seus serviços, graves crises financeiras começaram a assolar as Santas Casas nas últimas duas décadas.

No período de 2017 a 2022, 315 hospitais filantrópicos fecharam as portas, desfalcando o Sistema de Saúde Pública em cerca de 7.000

(sete mil) leitos (Véras, 2022).

Outros mais de 700 hospitais desta natureza enfrentam graves crises financeiras, com déficit R\$ 10 bilhões somente em crédito consignado (Véras, 2022). Em âmbito nacional, a dívida desses hospitais já ultrapassou 15 bilhões de reais (Almeida, 2014).

Diante disto, tem-se uma situação preocupante envolvendo a sustentabilidade destes hospitais, gravemente ameaçados pela remuneração defasada.

Ainda, sendo os hospitais filantrópicos a maior rede hospitalar do Brasil, realizando cerca de 70% de todos os procedimentos de alta complexidade gratuitos disponibilizados pelo SUS e empregando aproximadamente 1 milhão de empregos diretos e qualificados, deve – ou, pelo menos, deveria – ser pauta de extrema relevância para o Estado zelar pela saúde organizacionais destas entidades.

6. ANÁLISE DE DECISÕES JUDICIAIS – ESTUDO DE CASO

Conforme já aduzido acima, eventualmente, pode-se encontrar decisões judiciais indeferindo os benefícios da gratuidade processual as entidades filantrópicas de saúde. Noutro giro, decisões que deferem o benefício também são comuns. Assim, se precariza a segurança jurídica, princípio basilar do estado democrático de direito, nas palavras de José Afonso da Silva (SILVA, J., 2006, p. 133), definida como:

“a segurança jurídica consiste no ‘conjunto de condições que tornam possível às pessoas o conhecimento antecipado e reflexivo das consequências diretas de seus atos e de seus fatos à luz da liberdade reconhecida’.”

Abaixo, será analisada a *ratio decidendi* de duas decisões oriundas do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, indeferindo e deferindo a gratuidade processual, respectivamente.

a. **Agravo de Instrumento nº 2002480-43.2025.8.26.0000**

O primeiro caso em análise cuida de recurso de Agravo de Instrumento interposto pela Irmandade de Misericórdia de Campinas, tendo como Agravado o Município de Campinas, em face de decisão de 1ª instância que indeferiu os benefícios da gratuidade processual à Agravante.

Em sede recursal, a Santa Casa alega que: (i) passa por uma grave crise econômico-financeira interna em razão de dívidas cíveis, trabalhistas e tributárias que ameaçam a manutenção da qualidade dos serviços hospitalares por ela prestados; e (ii) os documentos acostados aos autos demonstram déficit milionário que a impede de arcar com as custas e despesas processuais, sendo de rigor a concessão da Justiça Gratuita.

Em resposta, a 14ª Câmara de Direito Público do Estado de São Paulo, ao julgar o recurso em 26 de fevereiro de 2025, assentou o seguinte entendimento:

“In casu, é possível identificar considerável patrimônio da autora apelante em seus balanços patrimoniais de fls.34/59, como é o caso do saldo final do seu ativo circulante em 31/12/2023 (dado mais recente informado), na monta de R\$5.869.413,00, sendo R\$113.949,00 a quantia em caixa.

[...]

Acrescente-se, por fim, que a simples presença de dívidas não se revela suficiente para demonstrar a impossibilidade para o recolhimento das custas e despesas processuais, já que a empresa pode ter outros bens suficientes para saldá-las.

Nessas condições, deferir o benefício, que, em última análise, é custeado pelo Estado, equivaleria a carrear à população as custas que deveriam ser desembolsadas pela parte apelante, o que não pode ser admitido.”

Diante da fundamentação do Desembargador que relatou o caso, pode-se extrair os seguintes argumentos: (i) existe ativo circulante¹¹ relevante e dinheiro em caixa; (ii) a presença de dívidas (passivo circulante¹²) não é suficiente para demonstrar a incapacidade de arcar com as custas do processo; e (iii) deferir o benefício, que é custeado pelo Estado, seria impor à população o ônus das custas processuais.

Veja-se, porém, que os primeiros dois argumentos são inconsistentes entre si.

De logo, nota-se que o relator emprega seletividade na coleta de dados, de modo que, oportunamente, menciona expressamente um ativo circulante de mais de 5 milhões de reais, mas, por uma análise subjetiva, desconsidera o passivo de circulante como pertinente, deixando inclusive de mencioná-lo. Para fins de análise ao presente

estudo, cumpre esclarecer que o passivo circulante da entidade naqueles documentos apresentados era de mais de 130 milhões de reais.

Ao arguir que um alto passivo não comprova a impossibilidade de arcar com as custas, impõe-se um *non sequitur*, pois, se o passivo exigível a curto prazo supera em quase 26 vezes o ativo exigível a curto prazo, parece óbvio que não há dinheiro o suficiente para saldar todas as dívidas. E, se não há dinheiro para pagar todas as dívidas, não há sobra que possibilidade pagar as custas processuais, a não ser que o montante equivalente às custas seja realocado para que outra despesa seja inadimplida.

Sendo assim, o magistrado exige que a instituição faça uma escolha: deixe de pagar uma de suas despesas para pagar as custas judiciais, sob pena de seu direito não ser analisado pelo tribunal.

Ocorre que, quando se trata de uma instituição filantrópica de assistência médico-hospitalar, as despesas do hospital representam gastos com saúde pública, que garantem ao cidadão hipossuficiente um serviço hospitalar mais digno, via SUS.

Inobstante, o último dos argumentos é ainda mais temerário. De fato, o benefício da gratuidade processual é, em última análise, custeado pelo Estado. Mas esta colocação, há de ser inserida no contexto de uma instituição que, como já dissecado anteriormente, exerce um múnus público, inclusive, recebendo verbas oriundas de repasses públicos para aplicação compulsória na saúde.

Ou seja, onerar estas entidades com as custas processuais é equivalente a arrecadar dinheiro ao Estado, que então voltaria a aplicá-lo na saúde – que é seu objetivo fundamental. De fato, o ônus

que se carrearia à população seria o da saúde pública, algo que já é previsto constitucionalmente.

b. Agravo de Instrumento nº 2002429-32.2025.8.26.0000

O segundo caso trazido à baila trata, também, de Agravo de Instrumento interposto pela Santa Casa da cidade de Campinas, tendo como Agravado o Município de Campinas, em face de decisão de 1ª instância que indeferiu os benefícios da gratuidade processual à Agravante.

As alegações da Irmandade de Misericórdia, no tocante à gratuidade, foram as mesmas do caso analisado acima, quais sejam, (i) o fato de passar por uma grave crise econômico-financeira; e (ii) os documentos acostados aos autos demonstram déficit milionário que a impede de arcar com as custas e despesas processuais.

A documentação acostada fora a mesma do caso anterior, composta por demonstrativos contáveis e resultados financeiros.

Sobreveio, Acórdão proferido pela 18ª Câmara de Direito Público do mesmo Tribunal Bandeirante, em 24 de janeiro de 2025, no qual o voto relatado assentou:

“Inicialmente, defiro o pedido de concessão da justiça gratuita, tendo em vista as alegadas dificuldades financeiras da agravante, bem como, principalmente, a sua condição de entidade filantrópica, cuja sobreoneração com custas processuais pode inviabilizar o desenvolvimento de suas atividades, essenciais à comunidade campinense.”

Da redação transcrita supra, o Desembargador Relator deste caso, sem grandes digressões, arguiu que: (i) a documentação carreada comprova que a entidade perpassa por dificuldades financeiras; e (ii) a sobreoneração destas entidades pode prejudicar o atendimento assistencial de saúde desenvolvido pela entidade, de suma importância ao Estado.

Quanto ao primeiro dos argumentos, chama atenção ao fato de que a mesma documentação pode levar dois magistrados a conclusões diferentes: um atesta que a presença de ativo circulante é suficiente para impor à entidade o ônus processual (mesmo que o passivo circulante lhe supere em quase 26 vezes), ao passo que outro reconhece que os demonstrativos apresentados relevam situação de hipossuficiência econômica.

Quanto ao segundo argumento apontado, este decorre da seguinte proposição lógica: se o hospital opera em déficit crônico, exigir o recolhimento de custas processuais é equivalente a realocar verbas que seriam destinadas ao custeio da saúde pública.

Portanto, o deferimento da gratuidade com base na premissa acima demonstra a sensibilidade do magistrado ao reconhecer que o interesse da saúde pública deve prevalecer face ao recolhimento das custas judiciais.

Inobstante, cumpre apontar que tal aceção é diametralmente oposta àquela consignada pelo magistrado relator do primeiro caso exposto, de modo que, aquele assentou que o recolhimento das custas deve ser preferido em detrimento do interesse da saúde pública.

7. CONCLUSÃO

Diante da análise dos julgados paradigmáticos e da crise financeira que assola as Santas Casas de Misericórdia, impõe-se a constatação de que a dependência da análise do caso concreto para a concessão da gratuidade da justiça, nos termos da Súmula 481 do Superior Tribunal de Justiça, tem acarretado indubitável insegurança jurídica.

Isto ocorre, pois, a verificação da hipossuficiência econômica, quando subordinada exclusivamente à discricionariedade do magistrado, permite que situações idênticas, instruídas com a mesma base documental e separadas um mês, tenham resultados totalmente opostos, maculando a previsibilidade necessária ao cumprimento do múnus público pelas Santas Casas de Misericórdia.

Este cenário de insegurança revela que o terceiro poder, por vezes, negligencia o caráter assistencial destas instituições e sua importância para garantir o acesso à saúde. Sendo mister ressaltar que, tais entidades, embora constituídas sob o regime de direito privado, executam atividades que são, em sua essência, deveres do próprio Estado, auxiliando-o na consecução de seus objetivos fundamentais.

Nesse diapasão, a superação desse estado de incerteza demanda um esforço legislativo que se assemelhe à intervenção pontual já operada no âmbito do Artigo 51 do Estatuto da Pessoa Idosa, que isentou as entidades filantrópicas voltadas à proteção de idosos do pagamento de custas processuais.

Apenas uma reforma normativa de âmbito federal será capaz de conferir a estabilidade para que os escassos recursos dessas entidades não sejam drenados para o custeio de taxas judiciárias,

garantindo a sustentabilidade institucional frente à defasagem histórica da tabela de repasses do Sistema Único de Saúde.

A ausência de disposições legislativas com eficácia concreta perpetua a precariedade do status jurídico das Santas Casas brasileiras, deixando-as vulneráveis a interpretações que as equiparam a sociedades empresárias comuns que visam ao lucro, ignorando sua função social.

Destarte, enquanto não sobrevier solução legislativa definitiva que tutele de forma ampla o acesso à jurisdição dessas entidades, a postura judicial de deferimento da gratuidade processual revela-se coerente e compatível com a *ratio* constitucional.

Sob essa ótica, o entendimento de que a preservação do patrimônio destinado integralmente à continuidade dos serviços de saúde deve imperar sobre o interesse arrecadatório das taxas judiciárias é corolário do direito fundamental à saúde e à dignidade humana.

O reconhecimento da hipossuficiência real dessas instituições configura uma medida de salvaguarda da própria coletividade, evitando que o exercício do direito de defesa imponha aos gestores uma escolha entre o recolhimento de custas processuais e a aquisição de insumos hospitalares vitais, como cilindros de oxigênio e medicamentos, essenciais para a manutenção da vida dos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Emily. Crise financeira atinge 83% das Santas Casas e prejudica atendimento. Brasília: Rádio Câmara, 20 out. 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/443262->

crise-financeira-atinge-83--das-santas-casas-e-prejudica-atendimento. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRASIL. Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp187.htm. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 481. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 2012. Disponível em: https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2017_43_capSumulas481-485.pdf. Acesso em: 14 abr. 2026.

CLARK, Giovani; LELIS, Davi Augusto Santana de; MACHADO, Danyele da Silva. Tabela de procedimentos do SUS à luz da ordem econômica: a ausência de correção inflacionária da remuneração das Santas Casas no âmbito da saúde pública. Revista Estudos Institucionais, v. 8, n. 3, p. 481-506, set./dez. 2022. DOI: 10.21783/rei.v8i3.713. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/713>. Acesso em: 14 abr. 2026

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Defasagem em valores pagos é de até 17 mil %. Brasília: Portal Médico, 25 nov. 2022. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/defasagem-em-valores-pagos-e-de-ate-17-mil>. Acesso em: 14 abr. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ (CRM-PR). Juramento de Hipócrates. Curitiba: CRM-PR. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Juramento-de-Hipocrates-1-53.shtml>. Acesso em: 14 abr. 2026.

FRANCO, Renato Júnio. O modelo luso de assistência e a dinâmica das Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol. 27, n. 53, p. 5-25, jan./jun. 2014

GONÇALVES, Aline Moreira; GOULART, Maria Stella Brandão. História das Santas Casas na Assistência à Saúde Mental mineira no século XIX. Tempos Gerais - Revista de Ciências Sociais e História, São João del-Rei, n. 2, p. 4-26, 2015.

HILKNER, Renato Dahlström. As imunidades tributárias das Instituições Assistenciais e os impostos indiretos: o reconhecimento da repercussão geral pelo Supremo Tribunal Federal e as novas perspectivas para o substituto tributário imune. In: TOP projects: melhores TCCs – IBE – FGV. Campinas: IBE, 2013. p. 417-444.

JUNIOR, Silmar Marcelo Mica. Estudo longitudinal sobre o comportamento financeiro de quatro Santas Casas de Misericórdia no estado de São Paulo e do Paraná. 2024. 131 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

LOPES, Maria Antónia. As misericórdias portuguesas: de D. José ao final do século XX. *In*: PAIVA, José Pedro (dir.). *Portugaliae Monumenta Misericordiarum: fazer a história das misericórdias*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa; União das Misericórdias Portuguesas, 2002. v. 1, p. 79-117. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/8630>. Acesso em: 14 abr. 2026.

MESQUITA, Paulo da. A tutela das Misericórdias e o âmbito das jurisdições eclesiástica e do Estado. *Julgar*, Coimbra, n. 23, p. 107-139, 2014.

PIRES, Carlos Henrique da Silva; OLIVEIRA, Paulo Roberto de; ALCANTRA, Lilian Rejane de; ABBAS, Katia. A defasagem da Tabela de Procedimentos do SUS: estudo de caso de um Hospital Filantrópico. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 282-293, set./dez. 2019.

PORTUGAL. Decreto-Lei nº 215/89, de 1 de julho. Aprova o Estatuto dos Benefícios Fiscais (EBF). *Diário da República: série I*, n. 149, 1 jul. 1989.

PORTUGAL. Decreto-Lei nº 287/2003, de 12 de novembro. Aprova o Código do Imposto Municipal sobre as Transmissões Onerosas de Imóveis (CIMIT) e o Código do Imposto Municipal sobre Imóveis (CIMI). *Diário da República: série I-A*, n. 262, 12 nov. 2003.

PORTUGAL. Decreto-Lei nº 394-B/84, de 26 de dezembro. Aprova o Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado (CIVA). *Diário da República: série I*, n. 297, 26 dez. 1984.

PORTUGAL. Decreto-Lei nº 442-B/88, de 30 de novembro. Aprova o Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Colectivas (CIRC). Diário da República: série I, n. 277, 30 nov. 1988.

PORTUGAL. Lei nº 150/99, de 11 de setembro. Aprova o Código do Imposto do Selo (CIS) e a Tabela Geral do Imposto do Selo. Diário da República: série I-A, n. 213, 11 set. 1999.

PROENÇA, Nelson Guimarães. Santas Casas, um pouco de história. Academia de Medicina de São Paulo, São Paulo, 12 nov. 2015. Disponível em: <https://www.academiamedicinasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/14581813542016.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2026.

SILVA, José Afonso da. Comentário Contextual à Constituição. São Paulo: Malheiros, 2006.

SPIGOLON, José Luiz. Santas Casas e gestão do SUS. Debates GVsaúde, São Paulo, n. 8, p. 11-14, jul./dez. 2009.

TJSP; Agravo de Instrumento 2002429-32.2025.8.26.0000; Relator (a): Henrique Harris Júnior; Órgão Julgador: 18ª Câmara de Direito Público; Foro de Campinas - SEF - Setor de Execuções Fiscais; Data do Julgamento: 24/01/2025; Data de Registro: 24/01/2025

TJSP; Agravo de Instrumento 2002480-43.2025.8.26.0000; Relator (a): Walter Barone; Órgão Julgador: 14ª Câmara de Direito Público; Foro de Campinas - SEF - Setor de Execuções Fiscais; Data do Julgamento: 26/02/2025; Data de Registro: 26/02/2025

VÉRAS, Mirocles. A sociedade precisa saber: Santas Casas estão fechando suas portas. [S. l.]: JOTA, 22 mar. 2022. Disponível em:

¹ Faz jus ao benefício da justiça gratuita a pessoa jurídica com ou sem fins lucrativos que demonstrar sua impossibilidade de arcar com os encargos processuais.

² Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

³ Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

⁴ Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

⁵ Existem relatos que apontam a Santa Casa de Olinda (PE) como sendo a mais antiga do Brasil, tendo sido fundada em 1539. Porém, não existe documentação oficial que comprove ter sido esta a data da sua fundação. Portanto, oficialmente a de Santos é considerada a primeira do Brasil.

⁶ Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Benéficas do Estado do Paraná

⁷ Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

⁸ Assim são denominados os seus gestores

⁹ Art. 51. As instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço às pessoas idosas terão direito à assistência judiciária gratuita.

¹⁰ Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – Criada pela Associação Médica Brasileira

¹¹ Um ativo é classificado no ativo circulante quando se espera realizá-lo, isto é, convertê-lo em caixa ou consumi-lo, no curso do exercício social subsequente.

¹² Passivo circulante é conceituado como as dívidas, obrigações e compromissos com vencimento em até 12 meses (ou dentro do ciclo operacional normal do negócio)