



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

PARECER N° , DE 2018

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 259, de 2009, do Senador Flexa Ribeiro, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para permitir a participação de empresa e de capital estrangeiro na assistência à saúde.*

Relator: Senador **RONALDO CAIADO**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 259, de 2009, de autoria do Senador Flexa Ribeiro, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para permitir a participação de empresa e de capital estrangeiro na assistência à saúde.*

Para tanto, além das hipóteses de participação de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, já previstos em lei à época em que foi apresentada a proposição – ações e pesquisas de planejamento familiar; planos privados de assistência à saúde; doações por organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; e serviço de saúde sem finalidade lucrativa, mantido por empresa para atendimento dos seus empregados e dependentes –, o projeto acrescenta as seguintes:

- hospital geral, inclusive filantrópico;
- laboratórios de análises clínicas, de anatomia patológica e de genética humana;

SF/18908.31932-98



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

- serviço de fisioterapia;
- serviço de diagnóstico por imagem.

A despeito de alargar o rol de serviços de saúde que podem acolher empresas e capitais estrangeiros, o PLS em comento estabelece, também, restrições a essa participação, notadamente no que tange aos serviços de cirurgia cardiovascular; terapia ou propedêutica hemodinâmica; quimioterapia; radioterapia; hemodiálise e transplantes de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, considerados “estratégicos e de interesse nacional”.

Nesses casos, a participação de empresas ou capitais estrangeiros deverá ser reservada apenas aos hospitais gerais cujas taxas de ocupação de leitos por pacientes, nessas atividades, não ultrapassem os seguintes limites:

I – hospital com número de equipamentos de hemodiálise superior a dez por cento do número de leitos;

II – hospital cuja taxa de ocupação de leitos por pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular, terapia ou propedêutica hemodinâmica ou transplantes de órgãos, tecidos e partes do corpo humano seja superior a trinta por cento da taxa de ocupação total de leitos;

III – hospital cuja soma das taxas de ocupação de leitos por pacientes de quimioterapia e de radioterapia seja superior a trinta por cento da taxa de ocupação total de leitos.

Além disso, o PLS cria outra restrição mais genérica, qual seja a de que a participação de empresas ou capitais estrangeiros dar-se-á apenas no caso de pessoa jurídica organizada sob a forma de sociedade anônima, com no mínimo cinquenta e um por cento do capital votante pertencente a brasileiros natos ou naturalizados há mais de dez anos.

Por fim, em todos os casos, o PLS nº 259, de 2009, estabelece a necessidade de autorização do órgão nacional do Sistema Único de Saúde (SUS).

SF/18908.31932-98



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

O seu autor justifica a proposição pela possibilidade de que, com a abertura ao capital estrangeiro, “os preços da assistência à saúde tornem-se menos onerosos à população, ao SUS e aos planos privados”.

Originariamente, o projeto foi distribuído para ser apreciado pelas Comissões de Assuntos Econômicos (CAE) e de Assuntos Sociais (CAS), cabendo à última a decisão terminativa sobre a matéria.

Posteriormente, a tramitação da matéria foi alterada. Em 5 de dezembro de 2012, o Senador Vital do Rêgo requereu que a proposição fosse avaliada também pelas Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e de Relações Exteriores e Defesa Nacional (CRE), o que foi aprovado em 12 de dezembro de 2012. Em 9 de dezembro de 2014, a CAE aprovou relatório favorável ao projeto, nos termos da Emenda nº 1-CAE (Substitutivo). Em 2 de setembro de 2015, a CCJ aprovou relatório pela prejudicialidade da matéria. Em 16 de março de 2017, a CRE também aprovou relatório pela prejudicialidade da matéria.

Agora, a proposição será apreciada, em caráter terminativo, por esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

II – ANÁLISE

De acordo com o disposto no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS opinar sobre matérias que digam respeito à proteção e defesa da saúde e às competências do SUS.

A esse respeito, inicialmente, cabe salientar que a CCJ já examinou a constitucionalidade, a juridicidade, a técnica legislativa e a regimentalidade da presente proposição.

Passemos, portanto, à análise do mérito.

Não há como justificar que o setor saúde tenha especificidades, em relação ao capital estrangeiro, frente a outros segmentos da economia.

SF/18908.31932-98



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

Assim, a restrição aos capitais estrangeiros parece se orientar mais por uma lógica de reserva de mercado do que de proteção à saúde da população. Isso, por um lado, beneficia o empresário nacional, mas, por outro, prejudica o usuário brasileiro, por diminuir a concorrência no setor e o aporte de novos recursos financeiros.

Além disso, o SUS é dominante no setor saúde brasileiro, o que *per se* garante a supremacia do interesse público sobre o privado, seja nacional, seja estrangeiro.

As agências reguladoras da área – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – também são fatores que trazem segurança ao sistema e ao usuário, pois foram criadas para reduzir a assimetria existente entre o cidadão e as empresas do setor.

Exemplo concreto disso é a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 55, de 4 de setembro de 2007, da Anvisa, que *dispõe sobre Regulamento Técnico para concessão, renovação, alteração ou cancelamento de Certificado de Autorização para Serviços de Saúde com participação de capital estrangeiro e que desenvolvem ações e pesquisas de planejamento familiar*.

Assim, é provável que o setor saúde esteja em melhores condições de receber empresas e capitais estrangeiros do que outros setores da economia, onde essa questão já foi desregulamentada.

Ademais, é fato que a saúde brasileira se ressente da falta de recursos e de investimentos, tanto na área pública quanto na privada. Portanto, não seria pertinente dispensá-los.

Nesse sentido, o PLS nº 259, de 2009, introduziu avanços na questão.

A despeito disso, não se justificam as exigências criadas pelo art. 1º do projeto, que altera o art. 23 da Lei Orgânica da Saúde, de que a

SF/18908.31932-98



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

participação direta ou indireta de empresa ou de capital estrangeiro na assistência à saúde se dê por meio de “pessoa jurídica organizada sob a forma de sociedade anônima com no mínimo cinquenta e um por cento do capital votante pertencente a brasileiros natos ou naturalizados há mais de dez anos”. Trata-se de mera adaptação de normas já superadas, que versavam sobre restrições e impedimentos da participação de estrangeiros, pessoas físicas ou jurídicas, em empresas mercantis ou cooperativas.

Igualmente, não há razão de “interesse nacional” que explique a vedação de participação das empresas ou do capital estrangeiro nos tipos de hospitais descritos nos incisos do § 2º do mencionado art. 23 (aqueles que possuem serviços de atenção à saúde de alta complexidade/alto custo, tais como os serviços de hemodiálise).

Também não se trata, obviamente, de uma questão “estratégica”. Nessa lógica, as indústrias farmacêuticas ou de produtos para a saúde seriam muito mais importantes. Estas, contudo, não possuem restrições em relação ao capital estrangeiro.

Também não se afigura razoável que sejam exigidas de um empreendimento, simplesmente pelo fato de ser financiado por capital estrangeiro, autorizações adicionais para a sua instalação (§ 1º do referido art. 23). Deve atender a todas as normas administrativas e sanitárias aplicáveis aos serviços cujos proprietários são brasileiros, sem discriminação.

Assim, o PLS, a despeito de ter evidente mérito em sua proposta de abertura ao capital estrangeiro no setor de assistência à saúde, peca por criar, simultaneamente, grandes e injustificadas restrições a essa participação, notadamente em relação aos serviços de alta complexidade.

Ademais, no decorrer da tramitação do projeto em comento no Congresso Nacional, no início de 2015, surgiu um fato novo e relevante: a entrada em vigor da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, que alterou o art. 23 e acrescentou art. 53-A à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, modificando-a em sentido semelhante ao pretendido pelo PLS nº 259, de 2009.

SF/18908.31932-98



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

A referida lei é de abrangência mais ampla que o projeto e, assim como o substitutivo aprovado pela CAE, elimina restrições desnecessárias à participação do capital estrangeiro, existentes na proposição, que conforme já comentado são bastante questionáveis.

Com isso, o PLS nº 259, de 2009, restou prejudicado nos termos do art. 234, inciso II, do Risf.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **prejudicialidade** do Projeto de Lei do Senado nº 259, de 2009.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

SF/18908.31932-98