

PARECER Nº , DE 2014

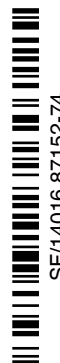
Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS sobre o Projeto de Lei do Senado nº 259, de 2009, do Senador Flexa Ribeiro, *que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para permitir a participação de empresa e de capital estrangeiro na assistência à saúde.*

RELATOR: Senador **VITAL DO RÊGO**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 259, de 2009, de autoria do Senador Flexa Ribeiro, altera o art. 23 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) – a Lei Orgânica da Saúde –, para ampliar o rol de serviços de assistência à saúde em que a participação de empresas ou capitais estrangeiros é permitida, a saber: hospital geral, inclusive filantrópico; laboratórios de análises clínicas, de anatomia patológica e de genética humana; serviço de fisioterapia; e serviço de diagnóstico por imagem. Excluem-se desse rol os serviços de cirurgia cardiovascular, terapia ou propedêutica hemodinâmica, quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e transplantes, bem como bancos de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, por serem considerados “estratégicos” e “de interesse nacional”.

Ademais, de acordo com o projeto, a participação de empresas ou capitais estrangeiros é facultada somente aos hospitais gerais cujo número de equipamentos de hemodiálise seja inferior a 10% do número de leitos; cuja taxa de ocupação de leitos por pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular, terapia ou propedêutica hemodinâmica ou transplantes de órgãos, tecidos e



SF/14016.87152-74

partes do corpo humano seja inferior a 30% da taxa de ocupação total de leitos; e cuja soma das taxas de ocupação de leitos por pacientes de quimioterapia e de radioterapia seja inferior a 30% da taxa de ocupação total de leitos.

Além disso, o projeto de lei em comento estabelece outra restrição: a participação de empresas ou capitais estrangeiros será permitida apenas às pessoas jurídicas organizadas sob a forma de sociedades anônimas, com no mínimo 51% do capital votante pertencente a brasileiros natos ou naturalizados há mais de dez anos.

Na justificação da proposição, o autor ressalta que a medida proposta possibilitará a entrada de novos recursos financeiros no setor, que poderão baratear os preços da assistência à saúde, bem como auxiliar na recuperação dos hospitais filantrópicos, que passam por “sérias dificuldades”.

O projeto, após análise por esta Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), será apreciado pelas Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania; de Relações Exteriores e Defesa Nacional; e, em caráter terminativo, pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

Em 3 de junho de 2013, por força da aprovação do Requerimento nº 29, de 2013–CAE, de iniciativa dos Senadores Vital do Rêgo e Humberto Costa, foi realizada audiência pública com a finalidade de instruir a proposição sob análise, com a presença dos seguintes convidados: Bruno Sobral de Carvalho, Diretor de Desenvolvimento Setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM); Kenys Menezes Machado, Coordenador Geral de Análise Antitruste 2, do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE); Daniel Coudry, Diretor Executivo da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP); Fausto Pereira dos Santos, Diretor do Departamento de Regulamentação, Avaliação e Controle de Sistemas, da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), do



Ministério da Saúde; e Maria do Socorro de Souza, Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Na CAE, o projeto recebeu emenda do Senador Francisco Dornelles com vistas a suprimir um dispositivo que permite a participação direta ou indireta de empresa ou de capital estrangeiro no caso de sociedade anônima com no mínimo 51% do capital votante pertencente a brasileiros natos ou naturalizados há mais de dez anos destinada a instalar, operacionalizar ou explorar seguro-saúde e plano privado de assistência à saúde. Argumenta o Senador, que existe no nosso ordenamento jurídico uma lei especial – a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde* –, que já permite esse tipo de participação, e de forma mais ampla que a estabelecida pelo PLS sob análise.

II – ANÁLISE

De acordo com o art. 99, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAE opinar sobre aspectos econômicos e financeiros de matérias que lhe sejam submetidas.

Inicialmente, ressaltamos que o PLS nº 259, de 2009, atende aos preceitos constitucionais de competência e iniciativa do Congresso Nacional e às normas constitucionais específicas sobre a matéria, a saber: i) art. 24, incisos I e XII, pelos quais compete à União, no âmbito da legislação concorrente, legislar sobre direito financeiro e direito econômico e sobre proteção e defesa da saúde, respectivamente; ii) art. 48, inciso XIII, que incumbe ao Congresso Nacional, mediante sanção do Presidente da República, dispor sobre todas as matérias de competência da União, especialmente sobre matéria financeira, cambial e monetária, instituições financeiras e suas operações; iii) art. 172, que dispõe que a lei disciplinará investimentos de capital estrangeiro, incentivará reinvestimentos e regulará remessa de lucros, com base no interesse nacional; e iv) art. 199, § 3º, que restringe a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros

na assistência à saúde no País aos casos previstos em lei. Da mesma forma, a proposição não afronta a reserva de iniciativa do Presidente da República de que dispõe o § 1º do art. 61 da CF. O projeto de lei também não apresenta óbices no que tange à juridicidade e à técnica legislativa empregada.

Isso posto, cumpre destacar que a CF apresenta no seu bojo – como bem destacou o Senador Valdir Raupp, que nos antecedeu na relatoria da proposição na CAE, e cujos argumentos ratificamos e aproveitamos em nosso parecer, mas cujo relatório não chegou a ser votado –, notadamente em seu texto original, elementos contraditórios de intervenção econômica do Estado associados a elementos constitutivos de um sistema capitalista de economia aberta.

Nada obstante, poucos anos após a promulgação da CF, o Brasil iniciou reformas liberalizantes na ordem econômica, que visavam abrir a economia ao capital estrangeiro, uma das demandas do paradigma da globalização:

- a Emenda Constitucional (EC) nº 5, de 1995, que quebrou o monopólio estatal da distribuição local de gás canalizado;
- a EC nº 6, de 1995, que eliminou a diferenciação entre empresa nacional e estrangeira, revogou o art. 171 da CF, o qual permitia que a lei beneficiasse empresas controladas por sócios brasileiros, e abriu ao capital estrangeiro a pesquisa e lavra de recursos naturais, bem como o aproveitamento dos potenciais de energia elétrica;
- a EC nº 7, de 1995, que estendeu ao capital estrangeiro, mediante regulamentação, a navegação de interior e de cabotagem, conforme o art. 178 da CF;

- a EC nº 8, de 1995, que quebrou o monopólio estatal das telecomunicações e deslocou as funções de regulação do setor para órgão específico, conforme o art. 21, XI, da CF;
- a EC nº 9, de 1995, que quebrou o monopólio da União na pesquisa, lavra de jazidas e transporte de petróleo e gás, bem como no refino do petróleo e na importação e exportação de petróleo e derivados, conforme o art. 177 da CF, que mantém o monopólio da União, mas permite que a União contrate com empresas estatais ou privadas para realizar os serviços;
- a EC nº 13, de 1996, que incluiu o resseguro no sistema financeiro, preparando as condições para a privatização do setor, conforme o art. 192, II, da CF;
- a EC nº 19, de 1998, que ampliou as obrigações das empresas públicas e sociedades de economia mista que exploram atividades econômicas de produção ou comercialização e de prestação de serviços, conforme o art. 173 da CF;
- a EC nº 36, de 2002, que alterou o art. 222 da CF e flexibilizou as regras de propriedade de empresas jornalísticas e de radiodifusão, criando novas formas de capitalização e novas regras de acesso ao mercado;
- a EC nº 40, de 2003, que modificou o art. 192 para permitir a regulamentação separadamente dos diversos aspectos relativos ao sistema financeiro, inclusive a participação do capital estrangeiro; e
- a EC nº 49, de 2006, que exclui os radioisótopos do monopólio da União sobre os minérios e minerais nucleares e possibilitou a produção, a comercialização e a utilização sob regime de permissão.



Mantiveram-se, contudo, restrições específicas ao ingresso do capital e de empresas estrangeiras em determinados setores da economia, tais como o Sistema Financeiro Nacional - SFN (art. 192), o setor de assistência à saúde (art. 199) e a área de comunicação social (art. 222), a saber:

- a) Sistema Financeiro – o art. 52 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) restringiu a participação do capital estrangeiro no SFN até que se regulamentasse o art. 192 da CF, sendo vedadas a instalação de novas agências de instituições financeiras domiciliadas no exterior e o aumento do percentual de participação, no capital de instituições financeiras com sede no Brasil, de pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior, ressalvadas as autorizações resultantes de acordos internacionais, de reciprocidade, ou de interesse do governo brasileiro. A partir de 1995, contudo, o Poder Executivo autorizou, por meio de decreto, a entrada de várias instituições financeiras internacionais no País, de forma que a participação de bancos com controle estrangeiro no patrimônio líquido do segmento bancário cresceu.
- b) Comunicação Social – o § 1º do art. 222 da Carta Magna estabelece o limite máximo de 30% para a participação de capital estrangeiro, restringindo a gestão a brasileiros natos ou naturalizados há mais de dez anos.
- c) Saúde – o § 3º do art. 199 da Constituição Federal veda a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo nos casos previstos em lei.

Nesse sentido, as medidas propostas pelo Projeto de Lei do Senado nº 259, de 2009, continuam essa tendência liberalizante da Lei Maior.

Porém, embora introduza avanços nessa questão, cumpre sugerir alterações de conteúdo na proposição no sentido de aprimorá-la.

Primeiramente, não se justificam as exigências que constam do inciso II do art. 23 da Lei Orgânica da Saúde, introduzido pelo art. 1º do projeto, de que a participação direta ou indireta de empresa ou de capital estrangeiro na assistência à saúde ocorra somente 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”.

Em verdade, a referida restrição parece-nos adaptação de normas já superadas, que versavam sobre restrições e impedimentos da participação de estrangeiros, pessoas físicas ou jurídicas, em empresas mercantis ou cooperativas, especificamente o § 1º do art. 1º da Lei nº 6.813, de 10 de julho de 1980, que dispõe sobre o transporte rodoviário de cargas (revogada pela Lei nº 11.442, de 5 de janeiro de 2007), combinado com o inciso II do art. 7º da Lei nº 8.977, de 6 de janeiro de 1995, que dispõe sobre o Serviço de TV a Cabo (revogado pela Lei nº 12.485, de 12 de setembro de 2011, que dispõe sobre a comunicação audiovisual de acesso condicionado).

Igualmente, não vislumbramos razão de “interesse nacional”, como mencionado na justificação do projeto, que motive a vedação da participação de empresas ou capital estrangeiros nos tipos de hospitais descritos nos incisos do § 2º do mencionado art. 23, ou seja, aqueles que possuem serviços de atenção à saúde de alta complexidade e alto custo, tais como serviços de hemodiálise, de cirurgia cardiovascular, de terapia ou propedêutica hemodinâmica, de transplantes de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, de quimioterapia ou de radioterapia, que, por óbvio, são segmentos que se beneficiariam de maiores investimentos. Ao contrário, consideramos que tal medida instituiria inequidade injustificável no âmbito do sistema público de saúde, o que é vedado pela CF – art. 196 –, pois dela depreende-se que pessoas com determinadas doenças têm maior relevância para o País do que outras.

Por essas razões, e no sentido de tornar a proposição menos sujeita a questionamentos que podem gerar insegurança jurídica, apresentamos substitutivo ao projeto de lei que busca tornar o seu texto mais claro e conciso, bem como reduzir, ainda mais, as restrições impostas às empresas e capitais estrangeiros na área da saúde. Isso se justifica pela possibilidade do aporte de novos investimentos no setor, que continua extremamente carente de recursos, e pelo consequente aumento de competitividade nesse segmento, em face da introdução de novos agentes econômicos e de novas práticas de gestão, pesquisa e inovação tecnológica.

Por fim, cumpre ressaltar que a preocupação expressa na audiência pública retromencionada, de que a entrada de empresas e capitais estrangeiros seja condicionada à ampliação e expansão dos serviços, evitando-se a mera transferência de propriedade de hospitais, já está devidamente contemplada em nosso arcabouço legal pela CF, cujo art. 172 estabelece que “a lei disciplinará, **com base no interesse nacional**, os investimentos de capital estrangeiro, incentivará os reinvestimentos e regulará a remessa de lucros”.

Com relação à emenda proposta pelo Senador Francisco Dornelles, consideramos que ela fica devidamente atendida pelo substitutivo aqui apresentado, que manteve os termos da Lei dos Planos de Saúde no tocante à participação de empresas e capitais estrangeiros no setor de saúde suplementar.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 259, de 2009, e pela rejeição da Emenda nº 1–CAE, nos termos do seguinte substitutivo:

EMENDA Nº – CAE (SUBSTITUTIVO)
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 259, DE 2009

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para dispor sobre a participação de empresa e de capital estrangeiro na assistência à saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 23 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 23. A participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde é permitida apenas nos seguintes casos:

I – doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos;

II – em serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social;

III – em serviços hospitalares, serviços ambulatoriais e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia;

IV – nas hipóteses previstas em legislação específica.

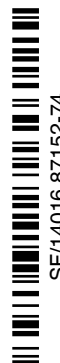


Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/14016.87152-74