



6482

**PROJETO DE LEI Nº DE 2002**

**(Do Sr. Osmânio Pereira)**

Dispõe sobre a possibilidade de as empresas ou capitais estrangeiros participarem direta ou indiretamente no setor de alta complexidade de prestação de serviços de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar no setor de alta complexidade de prestação de serviços de saúde.

Art. 2º O exercício do disposto no art. 1º condiciona-se à prévia autorização e à subordinação às normas e à fiscalização da instância gestora máxima do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. A autorização a que se refere o caput deve ser precedida pela aprovação do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 3º Os serviços constituídos pelas pessoas físicas e jurídicas referidas no art. 1º para obter essa autorização ficam obrigados a atender as seguintes exigências mínimas:

I - registro nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, em cumprimento ao





disposto no art. 1º da Lei nº 6.839 de 30 de outubro 1980;

- II - descrição pormenorizada dos serviços oferecidos;
- III - descrição de suas instalações e equipamentos destinados à prestação de serviços;
- IV - especificação dos recursos humanos qualificados e habilitados, com responsabilidade técnica de acordo com as leis que regem a matéria;
- V - demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados;
- VI - demonstração de viabilidade econômico-financeira;
- VII - especificação da área geográfica de sua atuação.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

O Sistema Único de Saúde, estabelecido pela Constituição e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, tem entre seus princípios básicos a universalização da atenção. Em outras palavras, toda a população brasileira tem o direito ao acesso às ações e aos serviços de saúde e o Estado tem a obrigação de promover todos os esforços para assegurar esse direito.

Ademais, a concretização desse direito só se completa se as ações e serviços de saúde forem prestados observando os princípios da equidade, da integralidade



B2D65C0B17



e da gratuidade.

O SUS tem se constituído, em que pese todas as limitações, em um importante instrumento para reduzir as desigualdades no tratamento dos diversos setores sociais de nosso País. Nos últimos anos, verificou-se, ainda, além da universalização da clientela, uma diversificação e aumento considerável na complexidade da oferta de serviços a essa clientela, com a inclusão constante de novos procedimentos e terapias de alto custo nos serviços de proteção universal à saúde.

Esse entendimento é manifesto pelo Ministério da Saúde, ao considerar que "o Sistema Único de Saúde se solidifica como o maior convênio, possibilitando à população brasileira, indistintamente, de forma universal, integral, gratuita e sem qualquer tipo de carência, acesso aos mais complexos e sofisticados recursos assistenciais e tecnológicos, que visam o tratamento e a recuperação da saúde, na maior rede de hospitais e clínicas do País; esses previamente avaliados e habilitados dentro das especialidades que compõem os Sistemas de Alta Complexidade do SUS."

Essa realidade pode ser constatada com os dados da Organização Pan-americana de Saúde - OPAS, em sua publicação: "O perfil do Sistema de Serviços de Saúde". (dezembro, 1998).

A OPAS estima que 30% da população brasileira seja coberta pelo setor médico supletivo, formado por instituições seguradoras, de medicina de grupo e o privado puro, no que se refere à atenção secundária, sendo que o SUS se responsabiliza, hoje, pela cobertura de 95% da população em atenção primária, 70% na secundária e 90% na alta complexidade.

A demanda pelos serviços de alta complexidade tem crescido de forma constante, inclusive pela procura de pessoas vinculadas aos planos privados ou às que efetuam desembolso direto com serviços de saúde. Os números do Ministério da Saúde, apresentados em seguida, ilustram parcialmente essa evolução. Cabe esclarecer que os dados referem-se às internações nas diversas especialidades da alta complexidade.



B2D65C0B17



O atendimento hospitalar em alta complexidade somou, no Brasil, em 1999, 296 mil AIH, contra 144 mil AIH, em 1995. Enquanto o número geral das AIH diminuiu no país em 6%, a busca pelos serviços de alta complexidade duplicou, mostrando uma variação de 104,9% no período. Todos os estados brasileiros, com exceção de Roraima, apresentaram variação positiva no número de internações em alta complexidade.

No que se refere aos gastos, constata-se a variação positiva de 100% nos últimos cinco anos, obedecendo à proporção de aumento das internações em alta complexidade, 104,9%. Em 1999, o gasto no Brasil com AIH de alta complexidade foi de R\$ 678 milhões, contra R\$ 338 milhões em 1995.

O percentual de gastos da alta complexidade sobre o total dos gastos hospitalares, em 1995, representava 9,9% dos gastos hospitalares. Em 1999, representou 14,3% desses mesmos gastos, portanto um aumento de 44%.

As informações aqui apresentadas, que demonstram o forte impacto dos serviços de alta complexidade no sistema de saúde brasileiro, referem-se exclusivamente aos procedimentos hospitalares. Outras áreas que integram o Sistema de Serviços de Alta Complexidade, mas cujos procedimentos são predominantemente ambulatoriais, não estão incorporadas na análise de gastos acima realizada, como por exemplo, os serviços de oncologia e terapia renal substitutiva.

Ainda quanto ao aumento progressivo da população usuária de serviços de alta complexidade, vale lembrar, que, neste momento, todos os dados públicos relacionados a essa procura, inclusive investimentos em medicamentos, produtos e equipamentos, para melhora constante na qualidade dos tratamentos, têm se referido à clientela conhecida, pois em várias especialidades da alta complexidade, as estatísticas internacionais apontam para significativa demanda reprimida no Brasil .

Um dos aspectos importantes no setor de alta complexidade é a crescente participação e investimento de grupos internacionais no que se refere à fabricação e fornecimento de medicamentos, produtos e equipamentos médico-hospitalares, e de prestação de serviços de modo geral, inclusive na formação especializada de recursos humanos.





Aliás, essa situação, da presença marcante de empresas transnacionais, como se sabe, não é exclusiva dos serviços de alta complexidade, ou da área da saúde, no Brasil ou qualquer outro país. Esse é um momento mundial, em que grandes empresas ou grupos se fundem ou absorvem outros, em diversos ramos da economia, especialmente pela solidez financeira, especialização e constante investimento em tecnologia. Portanto, na área de saúde não poderia ser diferente.

Em diversos setores, o Brasil tem agido com sensatez, sabendo aproveitar, de forma construtiva e benéfica para a sociedade, os avanços tecnológicos trazidos por essas empresas.

Entretanto, no campo da saúde, ainda se oculta, se repreende, se disfarça, a participação direta ou indireta de empresas de capital não-brasileiro nas ações de saúde, particularmente no que diz respeito aos serviços de alta complexidade. Porém, as aquisições de medicamentos e equipamentos médico-hospitalares estrangeiros ou de fabricação nacional com controle por empresa estrangeira, realizadas pelo Ministério da Saúde, por hospitais públicos, ou por clínicas e hospitais privados, não deixam dúvidas quanto a uma participação indireta do capital estrangeiro na assistência à saúde no nosso País. Aliás, uma participação bem-vinda, posto que a população atendida atualmente pelo SUS pode ter acesso ao que há de mais moderno na ciência médica e às terapias mais avançadas desenvolvidas fora do nosso País. Se assim não fosse, o que aconteceria com os pacientes de Aids, ou em tratamento de câncer ou insuficiência renal crônica se não pudessem, logo no primeiro momento de enfermidades tão graves, ter acesso aos medicamentos/produtos/equipamentos estrangeiros?

De qualquer maneira, não é excluindo o capital estrangeiro que se ampliará os serviços de alta complexidade e garantirá assistência de melhor qualidade à população brasileira, ou se auxiliará a empresa nacional, em tão importante setor, a alcançar o nível de tecnologia e qualidade de serviços que a nossa população, particularmente a menos favorecida, porém, hoje mais esclarecida, necessita e exige.

Destarte, no nosso entender, diante desse sério desafio, frente a





participação indireta ou direta de empresas estrangeiras no setor de alta complexidade, o que desejamos é enfrentar essa questão, agindo para uma resposta ao enorme crescimento da demanda por serviços de alta complexidade, ampliando tanto oferta como qualidade.

Parece-nos, por todas as razões elencadas, mais adequado que tais empresas se apresentem de forma transparente e explicitem os objetivos de sua atuação no País. Identificamos, no mínimo, três grandes vantagens: a primeira, de tornar clara a participação dessas empresas, possibilitando o seu acompanhamento e fiscalização, submetendo-as às normas legais vigentes; a segunda, pela forte possibilidade de ampliar a oferta de serviços em várias áreas do setor de alta complexidade, o que aumentaria a concorrência e tenderia a reduzir os custos dos serviços, além de se internalizar o conhecimento da mais moderna tecnologia

existente e de formação de profissionais; a terceira de apoiar o orçamento da saúde no atendimento à demanda conhecida e fazer frente à demanda reprimida, sabendo-se que o crescimento dessa procura por serviços de alta complexidade tem consumido, a cada ano, mais e mais recursos do Ministério da Saúde, os quais poderiam estar sendo investidos em ações preventivas nesse setor.

Ademais, para que haja certa lógica e objetividade nessa discussão, é importante partir do princípio de que a participação de empresas de capital não nacional no setor de alta complexidade, com oferta de equipamentos, serviços avançados, e até mesmo cuidando de construir, administrar clínicas ou pequenos hospitais para tratamentos, p.ex., nas áreas de ortopedia, diálise e oncologia, inclusive em regiões em que eles hoje faltam, não acabará com o Sistema Único de Saúde, pelo simples motivo de que este serviço público só deixaria de ser prestado à população se os Poderes Executivo e Legislativo assim decidissem, o que é totalmente impensável. Como também não resiste à menor análise o argumento de que os hospitais públicos ou clínicas e hospitais conveniados com o SUS deixariam de existir pela concorrência externa.

Finalmente, outro argumento do passado, de que a atenção moderna e especializada, com advento de capital estrangeiro na área de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de alta complexidade levaria a população que se serve do sistema público de saúde a reclamar atendimento igual, e que o Poder Público não poderia oferecer por falta de recursos para adquirir equipamentos sofisticados e gerenciamento adequado, neste incluídos treinamentos e pagamentos dignos aos profissionais de saúde, só merece ser considerado, neste momento, como disparate.



B2D65C0B17



Dessa forma, entende-se que chegou o momento de aplicar a exceção determinada no parágrafo 3º do artigo 199 da Constituição Federal, ao fazer constar “salvo nos casos previstos em lei”, no que se refere à participação de empresas ou capitais estrangeiros. Como preceitua o renomado doutrinador, Ives Gandra da Silva Martins, em parecer sobre o tema:

“A própria redação é infeliz. Ao dizer “salvo nos casos previstos em lei” admite uma exceção “restritiva”, visto que, para cada caso admitido, deveria haver uma lei especial, o que tornaria extremamente burocrática a instrumentalização das ressalvas, em casos em que a participação fosse admitida. O certo é que a insensatez do dispositivo tem sido contornada pelo bom senso dos governos que têm ofertado interpretação elástica ao dispositivo, assim como considerando desnecessária a produção de norma para cada caso, sobre admitir que as regras gerais do direito econômico, explícita e implicitamente, permitam tal participação, principalmente no que concerne à aquisição de medicamentos.”

E continua em seu parecer:

“Nada obstante as observações que fiz ao dispositivo - de resto, na linha de algumas críticas de editoriais de grandes jornais - o certo é que a intenção do constituinte pode ser entendida como de dupla natureza, a saber:

- a) não permitir que o capital estrangeiro explorasse a saúde no País, com intuítos exclusivamente lucrativos;
- b) não proibir sua presença no País, sempre que sua colaboração fosse no interesse da nação.

Com os dois parâmetros, claramente sinalizou, o constituinte, o domínio do estado e do capital nacional na exploração do setor de saúde no País, mas admitiu a presença de capitais estrangeiros sempre que sua colaboração- principalmente nos serviços de alta complexidade- acrescentasse melhoras tecnológicas, formas de atendimento mais moderno aos pacientes brasileiros, devendo o legislador detectar tais hipóteses e produzir a legislação pertinente.”

Em outro trecho de seus comentários, o eminente jurista declara:

“...Sendo esta a clara intenção do constituinte, expressa em duas regras só aparentemente conflitantes, mas de rigor complementares (vedação e permissão excepcional), só se pode interpretar o parágrafo 3º do artigo 199 como uma norma de eficácia plena, na vedação, e de eficácia retida - dependente de lei - na permissão.

A expressão “salvo nos casos previstos em lei, deve ser lida como





“nos casos de alta complexidade e alta tecnologia”, permitindo maior perenidade à lei, ou seja, impedindo que se torne insuficiente e obsoleta, de forma a poder atender ao principal desiderato do constituinte, que é o de ofertar a melhor assistência à saúde possível à população brasileira.”

Diante do exposto, conclamamos os ilustres pares a apoiar a presente iniciativa, a qual atende a clara intenção do constituinte, na medida em que, para os casos de alta complexidade e alta tecnologia, permite à área da saúde receber o capital estrangeiro e, nas hipóteses explanadas, possibilita o atendimento dos interesses da população brasileira nesses serviços.

Sala das Sessões, em 04 de Abril de 2002

Deputado **OSMÂNIO PEREIRA**  
**PSDB/MG**



B2D65C0B17