

PROJETO DE LEI Nº , DE 2015

(Da Sra. Jandira Feghali)

Altera dispositivos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, inseridos pelo art. 142, da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei modifica o art. 23 e exclui o art. 53-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para reverter alterações nessa Lei estabelecidas pelo art. 142, da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015.

Art. 2º O art. 23, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, modificado pelo art. 142, da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.

§ 2º Excepcionam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.” (NR)

Art. 3º Fica revogado o art. 53-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, inserido pelo art. 142, da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015.

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

JUSTIFICAÇÃO

Esse projeto objetiva corrigir grave falha, produzida por dispositivos presentes no art. 142, da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, os quais têm potencial para desestruturar a política de saúde em nosso País.

O referido artigo inseriu duas modificações na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde, abordando a abertura ao capital estrangeiro na oferta de serviços à saúde.

A primeira modificação alterou radicalmente a redação do art. 23 da Lei nº 8.080, de 1990. Originalmente, esse artigo vedava “a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos”. Os parágrafos do art. 23 tornavam obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que fossem desenvolvidas e os instrumentos que fossem firmados; e, ainda, excluíam das obrigações tratadas no artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

Com a nova redação, dada pela Lei nº 13.097, de 2015, o art. 23 passou a permitir “a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde 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 - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e b) ações e pesquisas de planejamento familiar; III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e IV - demais casos previstos em legislação específica.”

A segunda alteração decorrente do art. 142, da Lei nº 13.097, de 2015, foi a inclusão do art. 53-A na Lei nº 8.080, de 1990, o qual estabeleceu que “na qualidade de ações e serviços de saúde, as atividades de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana, produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros.”

Atualmente, a Constituição Federal veda “a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei” (art. 199, § 3º).

Antes da sanção da Lei nº 13.097, de 2015, já havia a participação de capital estrangeiro no setor de planos de saúde e, nesse caso, a Agência Nacional de Saúde suplementar (ANS) amparava tal situação com base: no § 3º do artigo 1º da Lei nº 9.656 de 1998; na Resolução Normativa 270 e na Instrução Normativa 49, da ANS; em manifestação da Procuradoria Federal junto à ANS do ano de 2008 - disponível no site da Advocacia Geral da União; e no § 3º do artigo 199 da Constituição Federal. No caso da participação de capital estrangeiro na assistência direta à saúde, ainda não havia previsão legal, o que ocorreu por meio da Lei nº 13.097, de 2015.

As alterações produzidas por essa lei têm o potencial para produzir os seguintes efeitos negativos para o setor saúde:

a) quebra da universalidade, consolidando o sentido da mercantilização da saúde e, de quebra, aprofundando a “dupla porta” na saúde, onde quem pode pagar terá acesso facilitado e mais ágil e quem não pode estará relegado à condição de cidadão de segunda classe;

b) redução da capacidade de os gestores do SUS, nos vários níveis da federação, estabelecerem diretrizes de atenção, o que seria acentuado pela exclusão do dispositivo que previa a autorização e controle do SUS nas atividades resultantes da atuação do capital estrangeiro na assistência à saúde;

c) dificuldades para o desenvolvimento do setor privado nacional na área de assistência à saúde, caso conglomerados internacionais adquiram numerosos serviços de saúde e passem a estabelecer os padrões de atenção, e, até de preços praticados;

d) redução na qualidade da atenção à população, diante da falta de controle pelo setor público, em função de estratégias que maximizam o lucro, decididas por investidores externos, sem compromisso com o bem-estar da sociedade brasileira, o que afetaria a governança nacional para prover adequados serviços de saúde à população;

e) drenagem de profissionais da saúde que atuam no setor público para o setor privado, num contexto em que já há carência de recursos humanos da saúde no SUS; e

f) iniquidade na distribuição de recursos para saúde, considerando que o setor privado da saúde tem recebido vultosos subsídios relacionados à renúncia fiscal (imposto de renda de pessoas físicas e jurídicas); pois, na prática, poderíamos chegar a um cenário em que boa parte desses subsídios acabasse por favorecer o capital estrangeiro.

Essas razões são suficientes para que revertamos as alterações em análise. Entretanto, há o agravante de que modificações de tamanha envergadura tenham sido aprovadas pelo Congresso Nacional sem um amplo debate a respeito de seus efeitos.

Na verdade, essa matéria foi inserida durante a tramitação da Medida Provisória nº 656, de 2014, que tratava de temas tributários e tinha 56 artigos (sem divisão em capítulos). Entretanto, quando foi convertida em lei, passou a ter 169 artigos, que precisaram ser distribuídos em 32 capítulos, visto que tratava de diversos objetos estranhos à proposição original, como foi o caso do capital estrangeiro na saúde, das centrais hidrelétricas, do transporte aéreo e muitos outros.

Apesar de a Lei Complementar nº 95, de 1998, que dispõe sobre a elaboração de leis, estabelecer, em seu artigo 7º, que “cada lei tratará de um único objeto” e que “a lei não conterá matéria estranha a seu objeto ou a este não vinculada por afinidade, pertinência ou conexão”, o Congresso Nacional tem aceitado a inserção dos assim chamados “jabutis” durante a tramitação de medidas provisórias.

Essa prática mostrou-se prejudicial para a política de saúde, pois a celeridade, típica da tramitação de uma medida provisória, ao ser aplicada de modo impróprio e pouco transparente, produziu o efeito esperado pelos que se utilizaram desse expediente. O setor saúde foi tomado de surpresa, com exceção dos grupos de interesse que tinham acesso privilegiado a parlamentares dispostos a defender a causa do capital estrangeiro. Na prática, muitos setores da sociedade só perceberam o teor das medidas muito depois de terem sido aprovadas e não tiveram oportunidade para se posicionarem.

Alguns podem minimizar esse episódio como uma mera informalidade no cumprimento das regras de tramitação de leis no Congresso, contudo produziu um resultado de elevada iniquidade; tanto do ponto de vista do mérito para a política de saúde, quanto do da justiça no processo de produção da lei.

Importante ressaltar que, logo após a aprovação da medida pelo Congresso Nacional, 7 entidades do Movimento da Reforma Sanitária – ABRASCO, ABRES, APSP, AMPASA, ABRASME, CEBES e IDISA – lançaram uma nota contundente com posição contrária ao capital estrangeiro na atenção à saúde, da qual destacamos o trecho abaixo:

“O domínio pelo capital estrangeiro na saúde brasileira inviabiliza o projeto de um Sistema Único de Saúde e consequentemente o direito à saúde, tornando a saúde um bem comerciável, ao qual somente quem tem dinheiro tem acesso. Com a possibilidade do capital estrangeiro ou empresas estrangeiras possuírem hospitais e clínicas – inclusive filantrópicas, podendo atuar de forma complementar no SUS – ocorrerá uma apropriação do fundo público brasileiro, representando mais um passo rumo à privatização e desmonte do SUS.”

Temos a obrigação, pois, de reverter essa situação. Para tanto, não basta apenas revogar a Lei nº 13.097, de 2015, pois isso não faria o art. 23 da Lei nº 8.080, de 1990, tornar a vigorar com sua redação original. O

sistema brasileiro infraconstitucional demanda a recriação da norma revogada; por isso, o projeto que ora apresento recupera a redação original do referido art. 23 e revoga o art. 53-A.

Diante do exposto, solicito o apoio dos nobres Deputados para aprovar essa proposição nesta Casa, ao mesmo tempo em que alerto para os efeitos deletérios do não seguimento de procedimentos legais e republicanos durante a produção de leis.

Sala das Sessões, em 27 de maio de 2015.

Deputada JANDIRA FEGHALI