



C0070805A

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.721-B, 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; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. MANDETTA); e da Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria, Comércio e Serviços, pela aprovação (relator: DEP. HELDER SALOMÃO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD); E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

III - Na Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria, Comércio e Serviços:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

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.

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 Excetuam-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)

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.

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

emprestimos". 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 dos 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 28 de maio de 2015.

Deputada JANDIRA FEGHALI

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

.....
**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**
.....

.....
**CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL**
.....

.....
**Seção II
Da Saúde**
.....

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.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem

como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (*Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015, republicada no DOU de 3/3/2015*)

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

.....
.....

LEI N° 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

TÍTULO III DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I DO FUNCIONAMENTO

.....

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.097, de 19/1/2015*)

I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; (*Inciso acrescido pela Lei nº 13.097, de 19/1/2015*)

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; (*Inciso acrescido pela Lei nº 13.097, de 19/1/2015*)

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 (*Inciso acrescido pela Lei nº 13.097, de 19/1/2015*)

IV - demais casos previstos em legislação específica. (*Inciso acrescido pela Lei nº 13.097, de 19/1/2015*)

CAPÍTULO II DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde - SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

TÍTULO V DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO II DA GESTÃO FINANCEIRA

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 53. (VETADO).

Art. 53-A. 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. (*Artigo acrescido pela Lei nº 13.097, de 19/1/2015*)

Art. 54. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

LEI Nº 13.097, DE 19 DE JANEIRO DE 2015

Reduz a zero as alíquotas da Contribuição para o PIS/PASEP, da COFINS, da Contribuição para o PIS/Pasep-Importação e da Cofins-Importação incidentes sobre a receita de vendas e na importação de partes utilizadas em aerogeradores; prorroga os benefícios previstos nas Leis nºs 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.440, de 14 de março de 1997, 10.931, de 2 de agosto de 2004, 11.196, de 21 de novembro de 2005, 12.024, de 27 de agosto de 2009, e 12.375, de 30 de dezembro de 2010; altera o art. 46 da Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, que dispõe sobre a devolução ao exterior ou a destruição de mercadoria estrangeira cuja importação não seja autorizada; altera as Leis nºs 9.430, de 27 de dezembro de 1996, 12.546, de 14 de dezembro de 2011, 12.973, de 13 de maio de 2014, 9.826, de 23 de agosto de 1999, 10.833, de 29 de dezembro de 2003, 10.865, de 30 de abril de 2004, 11.051, de 29 de dezembro de 2004, 11.774, de 17 de setembro de 2008, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 12.249, de 11 de junho de 2010, 10.522, de 19 de julho de 2002, 12.865, de 9 de outubro de 2013, 10.820, de 17 de dezembro de 2003, 6.634, de 2 de maio de 1979, 7.433, de 18 de dezembro de 1985, 11.977, de 7 de julho de 2009, 10.931, de 2 de agosto de 2004, 11.076, de 30 de dezembro de 2004, 9.514, de 20 de novembro de 1997, 9.427, de 26 de dezembro de 1996, 9.074, de 7 de julho de 1995, 12.783, de 11 de janeiro de 2013, 11.943, de 28 de maio de 2009, 10.848, de 15 de março de 2004, 7.565, de 19 de dezembro de 1986, 12.462, de 4 de agosto de 2011, 9.503, de 23 de setembro de 1997, 11.442, de 5 de janeiro de 2007, 8.666, de 21 de junho de 1993, 9.782, de 26 de janeiro de 1999, 6.360, de 23 de setembro de 1976, 5.991, de 17 de dezembro de 1973, 12.850, de 2 de agosto de 2013, 5.070, de 7 de julho de 1966, 9.472, de 16 de julho de 1997, 10.480, de 2 de julho de 2002, 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 6.530, de 12 de maio de 1978, 5.764, de 16 de dezembro de 1971, 8.080, de 19 de setembro de 1990, 11.079, de 30 de dezembro de 2004, 13.043, de 13 de novembro de 2014, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, 10.925, de 23 de julho de 2004, 12.096, de 24 de novembro de 2009, 11.482, de 31 de maio de 2007, 7.713, de 22 de dezembro de 1988, a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, o Decreto-Lei nº 745, de 7 de agosto de 1969, e o Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972; revoga dispositivos das Leis nºs

4.380, de 21 de agosto de 1964, 6.360, de 23 de setembro de 1976, 7.789, de 23 de novembro de 1989, 8.666, de 21 de junho de 1993, 9.782, de 26 de janeiro de 1999, 10.150, de 21 de dezembro de 2000, 9.430, de 27 de dezembro de 1996, 12.973, de 13 de maio de 2014, 8.177, de 1º de março de 1991, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 10.833, de 29 de dezembro de 2003, 10.865, de 30 de abril de 2004, 11.051, de 29 de dezembro de 2004 e 9.514, de 20 de novembro de 1997, e do Decreto-Lei nº 3.365, de 21 de junho de 1941; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO XVII

DA ABERTURA AO CAPITAL ESTRANGEIRO NA OFERTA DE SERVIÇOS À SAÚDE

Art. 142. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 23. É permitida 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 segurança social; e
 IV - demais casos previstos em legislação específica." (NR)

"Art. 53-A. 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."

CAPÍTULO XVIII

DA POSSIBILIDADE DE CONTRATAÇÃO DE PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS - PPP PELOS PODERES LEGISLATIVO E JUDICIÁRIO

Art. 143. (VETADO).

LEI N° 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 3º 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 planos privados de assistência à saúde.
(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

Art. 2º *(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

MEDIDA PROVISÓRIA N° 656, DE 7 DE OUTUBRO DE 2014

**Convertida na Lei nº 13097, de 19 de janeiro de 2015*

Reduz a zero as alíquotas da Contribuição para o PIS/PASEP, da COFINS, da Contribuição para o PIS/Pasep-Importação e da Cofins-Importação incidentes sobre a receita de vendas e na importação de partes utilizadas em aerogeradores, prorroga benefícios, altera o art. 46 da Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, que dispõe sobre a devolução ao exterior ou a destruição de mercadoria estrangeira cuja importação não seja autorizada, e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

Art. 1º A Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 12.
.....
VII - até o exercício de 2019, ano-calendário de 2018, a contribuição patronal paga à Previdência Social pelo empregador doméstico incidente sobre o valor da remuneração do empregado; e
....." (NR)

Art. 2º A Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 9º
§ 1º
.....
IV - contra devedor declarado falido ou pessoa jurídica em concordata ou recuperação judicial, relativamente à parcela que exceder o valor que esta tenha se comprometido a pagar, observado o disposto no § 5º.
§ 2º No caso de contrato de crédito em que o não pagamento de uma ou mais parcelas implique o vencimento automático de todas as demais parcelas vincendas, os limites a que se referem as alíneas "a" e "b" do inciso II do § 1º

e as alíneas "a" e "b" do inciso II do § 7º serão considerados em relação ao total dos créditos, por operação, com o mesmo devedor.

.....
 § 4º No caso de crédito com pessoa jurídica em processo falimentar, em concordata ou em recuperação judicial, a dedução da perda será admitida a partir da data da decretação da falência ou do deferimento do processamento da concordata ou recuperação judicial, desde que a credora tenha adotado os procedimentos judiciais necessários para o recebimento do crédito.

§ 5º A parcela do crédito cujo compromisso de pagar não houver sido honrado pela pessoa jurídica em concordata ou recuperação judicial poderá, também, ser deduzida como perda, observadas as condições previstas neste artigo.

.....
 § 7º Para os contratos inadimplidos a partir da data de publicação da Medida Provisória nº 656, de 7 de outubro de 2014, poderão ser registrados como perda os créditos:

I - em relação aos quais tenha havido a declaração de insolvência do devedor, em sentença emanada do Poder Judiciário;

II - sem garantia, de valor:

a) até R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), por operação, vencidos há mais de seis meses, independentemente de iniciados os procedimentos judiciais para o seu recebimento;

b) acima de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) até R\$ 100.000,00 (cem mil reais), por operação, vencidos há mais de um ano, independentemente de iniciados os procedimentos judiciais para o seu recebimento, mantida a cobrança administrativa; e

c) superior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais), vencidos há mais de um ano, desde que iniciados e mantidos os procedimentos judiciais para o seu recebimento;

III - com garantia, vencidos há mais de dois anos, de valor:

a) até R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), independentemente de iniciados os procedimentos judiciais para o seu recebimento ou o arresto das garantias; e

b) superior a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), desde que iniciados e mantidos os procedimentos judiciais para o seu recebimento ou o arresto das garantias; e

IV - contra devedor declarado falido ou pessoa jurídica em concordata ou recuperação judicial, relativamente à parcela que exceder o valor que esta tenha se comprometido a pagar, observado o disposto no § 5º." (NR)

"Art. 10.

I - da conta que registra o crédito de que trata a alínea "a" do inciso II do § 1º do art. 9º e a alínea "a" do inciso II do § 7º do art. 9º;

....." (NR)

"Art. 11.

§ 1º Ressalvadas as hipóteses das alíneas "a" e "b" do inciso II do § 1º do art. 9º, das alíneas "a" e "b" do inciso II do § 7º do art. 9º e da alínea "a" do inciso III do § 7º do art. 9º, o disposto neste artigo somente se aplica quando a pessoa jurídica houver tomado as providências de caráter judicial necessárias ao recebimento do crédito.

....." (NR)
 "Art. 74.

.....
 § 17. Será aplicada multa isolada de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor do débito objeto de declaração de compensação não homologada, salvo no caso de falsidade da declaração apresentada pelo sujeito passivo.

....." (NR)

LEI COMPLEMENTAR N° 95, DE 26 DE FEVEREIRO DE 1998

Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

CAPÍTULO II DAS TÉCNICAS DE ELABORAÇÃO, REDAÇÃO E ALTERAÇÃO DAS LEIS

Seção I Da Estruturação das Leis

Art. 7º O primeiro artigo do texto indicará o objeto da lei e o respectivo âmbito de aplicação, observados os seguintes princípios:

I - excetuadas as codificações, cada lei tratará de um único objeto;

II - a lei não conterá matéria estranha a seu objeto ou a este não vinculada por afinidade, pertinência ou conexão;

III - o âmbito de aplicação da lei será estabelecido de forma tão específica quanto o possibilite o conhecimento técnico ou científico da área respectiva;

IV - o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando a subsequente se destine a complementar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.

Art. 8º A vigência da lei será indicada de forma expressa e de modo a contemplar prazo razoável para que dela se tenha amplo conhecimento, reservada a cláusula "entra em vigor na data de sua publicação" para as leis de pequena repercussão.

§ 1º A contagem do prazo para entrada em vigor das leis que estabeleçam período de vacância far-se-á com a inclusão da data da publicação e do último dia do prazo, entrando em vigor no dia subsequente à sua consumação integral. (*Parágrafo acrescido pela Lei Complementar nº 107, de 26/4/2001*)

§ 2º As leis que estabeleçam período de vacância deverão utilizar a cláusula ‘esta lei entra em vigor após decorridos (o número de) dias de sua publicação oficial’ [\(Parágrafo acrescido pela Lei Complementar nº 107, de 26/4/2001\)](#)

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 270, DE 10 DE OUTUBRO DE 2011

Dispõe sobre o procedimento e os requisitos mínimos para autorização pela ANS dos atos que disponham sobre alteração ou transferência de controle societário, incorporação, fusão ou cisão; dá nova redação ao artigo 28 da Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde; e revoga a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 83, de 16 de agosto de 2001, que dispõe sobre a transferência de controle societário de Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - Operadoras.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o Inciso III do artigo 9º do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000, em vista do que dispõem os artigos 1º e 3º, o inciso XXII do art. 4º e o inciso II do artigo 10 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e a alínea "a" do inciso II do artigo 86 da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada no dia 29 de setembro de 2011, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino sua publicação:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º As disposições desta Resolução Normativa estabelecem os procedimentos e os requisitos mínimos para autorização pela ANS dos atos que disponham sobre alteração ou transferência de controle societário, incorporação, fusão ou cisão das operadoras de planos de assistência à saúde; dá nova redação ao artigo 28 da Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde; e revoga a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 83, de 16 de agosto de 2001, que dispõe sobre a transferência de controle societário de Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - Operadoras.

§1º Considera-se alteração ou transferência de controle societário toda modificação societária que atribua a pessoa natural ou jurídica, ou a grupo de pessoas vinculadas por acordo de voto, ou sob controle comum, a condição de controlador, diretamente ou através de outras controladas, de maneira a lhe assegurar, de modo permanente, preponderância nas deliberações sociais e o poder de eleger a maioria dos administradores, nos termos da legislação societária.

§ 2º Nos casos em que o controle é exercido por pessoa, ou grupo de pessoas, que não seja titular de ações ou quotas que asseguram a maioria absoluta dos votos do capital social, considera-se controlador a pessoa ou o grupo de pessoas vinculados por acordo de acionistas ou quotistas, ou sob controle comum, que seja o titular de ações ou quotas que lhe assegurem a

maioria absoluta dos votos dos acionistas ou quotistas presentes nas três últimas Assembléias Gerais da operadora.

§ 3º Sujeitam-se ao disposto nesta resolução as fusões, incorporações e desmembramentos de cooperativas médicas ou odontológicas.

CAPITULO II DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I Da Competência

Art. 2º Dependem de prévia e expressa aprovação do Diretor da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE da ANS a realização de qualquer ato societário que se enquadre no disposto no art. 1º.

§1º Da decisão do Diretor da DIOPE caberá recurso à Diretoria Colegiada da ANS.

§2º O recurso, com as razões e, se for o caso, os documentos que o fundamentam, poderá ser interposto no prazo de dez dias, contados da data em que a intimação da decisão for efetuada, observado o disposto nos arts. 14, 15 e 16 da RN nº 48, de 19 de setembro de 2003, quanto à forma de intimação.

§3º O recurso poderá ser protocolado na sede da ANS ou nos Núcleos da ANS e deverá ser dirigido ao Diretor da DIOPE.

§4º Na hipótese de recurso encaminhado pelo correio, a tempestividade do mesmo será aferida pela data da postagem.

§ 5º Os recursos terão efeito suspensivo.

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 49, DE 18 DE JULHO DE 2012

Regulamenta a Resolução Normativa - RN nº 270, de 10 de outubro de 2011, que dispõe, em especial, sobre o procedimento e os requisitos mínimos para autorização pela ANS dos atos que disponham sobre alteração ou transferência de controle societário, incorporação, fusão ou cisão.

O Diretor responsável pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS no uso das atribuições que lhe confere a alínea "a", do inciso I, do art. 76, da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009 e, em vista do que dispõe o art. 11 da RN nº 270, de 10 de outubro de 2011, resolve:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Instrução Normativa - IN regulamenta a RN nº 270, de 10 de outubro de 2011, que dispõe, em especial, sobre o procedimento e os requisitos mínimos para autorização pela ANS dos atos que disponham sobre alteração ou transferência de controle societário, incorporação, fusão ou cisão.

Art. 2º Submetem-se ao disposto nesta IN as alterações de controle societário direto ou indireto.

§ 1º A alteração do controle direto se submete ao disposto nesta IN ainda que não implique a alteração do controle indireto final.

§ 2º Não se submete ao disposto nesta IN:

I - a alteração da composição do quadro social de que não resulte a assunção de poder de controle, mesmo que, antes da alteração, houvesse um controlador; e

II - a transformação do tipo societário.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria da nobre Deputada Jandira Feghali, pretende alterar dispositivos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para voltar a proibir a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo em situações especiais.

A autora do Projeto justifica sua iniciativa citando os riscos envolvidos com a entrada indiscriminada de capital estrangeiro na assistência direta à saúde.

O Projeto, que tramita sob o rito ordinário, está sujeito à apreciação conclusiva pelas Comissões. Foi distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família; de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio; de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania, cabendo às três primeiras a análise do mérito.

No âmbito desta Comissão de Seguridade Social e Família, o Projeto não recebeu emendas no decurso do prazo regimental.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A Constituição Federal sabiamente coloca fortes restrições quanto à participação de capital estrangeiro na saúde do Brasil, vedando-a, mesmo que de forma indireta, salvo nos casos previstos em lei.

Ou seja, segundo parâmetros constitucionais, a entrada de empresas estrangeiras na saúde seria a exceção. Esta preocupação do Poder Constituinte Originário é bastante relevante, uma vez que interesses estrangeiros podem não estar alinhados com a real promoção da saúde do povo brasileiro.

Organizações externas podem vir para o Brasil com estratégias que só são adequadas para outros contextos, e que não consideram a nossa realidade. Além disso, inevitavelmente haveria o risco de intervenções governamentais ou ideológicas estrangeiras, de forma velada, em nosso território.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manteve o rigor constitucional, restringindo a participação de estrangeiros aos organismos internacionais vinculados à organização das Nações Unidas - ONU, às entidades de cooperação técnica, e às de financiamento e empréstimos. Além disso, tornou-se obrigatória a autorização prévia e controle pela direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em 2015, entretanto, por meio da Lei nº 13.097, essa estrutura restritiva foi alterada, expandindo-se as possibilidades de investimentos e controles estrangeiros sobre instituições de saúde no Brasil.

Esse tipo de permissão, incluindo a de possuir hospitais filantrópicos, coloca em risco a estrutura do SUS. Seria possível, por exemplo, que o mesmo grupo econômico proprietário de grandes redes de saúde suplementar fosse também gestor de hospitais que prestam serviço ao SUS. São interesses completamente opostos, pois o sucateamento do sistema público só tende a favorecer o sistema suplementar.

Desta forma, entende-se que as alterações realizadas na Lei nº 8.080, de 1990, trouxeram um risco de intervenção indesejada de capital estrangeiro, e tem mérito a proposta de reversão das mesmas para a realidade anterior, mais controlada.

Pelas razões expostas, na certeza do mérito e oportunidade da proposição, meu voto é pela **APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 1.721, de 2015.**

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2018.

Deputado MANDETTO
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 1.721/2015, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Mandetta.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Juscelino Filho - Presidente, Odorico Monteiro, Ságuas Moraes e Miguel Lombardi - Vice-Presidentes, Adelson Barreto, Alan Rick, Alexandre Serfiotis, Antonio Brito, Benedita da Silva, Carmen Zanotto, Conceição Sampaio, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Dr. Sinval Malheiros, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Floriano Pesaro, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Hiran Gonçalves, Jandira Feghali, Jean Wyllys, Jorge Solla, Laura Carneiro, Leandre, Luciano Ducci, Mandetta, Mário Heringer, Padre João, Paulo Foleto, Pepe Vargas, Ricardo Barros, Rosangela Gomes, Sergio Vidigal, Toninho Pinheiro, Zenaide Maia, Adelmo Carneiro Leão, Afonso Hamm, Chico D'Angelo, Christiane de Souza Yared, Diego Garcia, Erika Kokay, Fabio Reis, Heitor Schuch, Jorge Tadeu Mudalen, Laercio Oliveira, Raimundo Gomes de Matos, Renato Andrade, Roberto Britto e Rôney Nemer.

Sala da Comissão, em 13 de junho de 2018.

Deputado JUSCELINO FILHO
Presidente

COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, INDÚSTRIA, COMÉRCIO E SERVIÇOS

I – RELATÓRIO

Pretende-se, com a presente proposição, apresentada pela Deputada Jandira Feghali, alterar a Lei nº 8.080/90, que regula as ações e serviços de saúde executados no território nacional.

O atual art. 23 da Lei nº 8.080/90 permite a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde em determinadas hipóteses. O presente projeto pretende alterar o referido artigo para vedar 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. O projeto acrescenta, ainda, que em qualquer caso de atuação estrangeira 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.

Restariam excluídos da vedação proposta pelo projeto os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

Objetiva-se, também, a revogação do art. 53-A da Lei nº 8.080/90, que permite a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros nas atividades de apoio à assistência à saúde, como 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.

Em sua justificação, a autora alega que a manutenção da redação atual da Lei nº 8.080/90 ensejaria a quebra da universalidade dos serviços de saúde, a perda de capacidade de direção dos gestores do Sistema Único de Saúde, dificuldades para o desenvolvimento do setor privado nacional na área de assistência à saúde, drenagem de profissionais da saúde que atuam no setor público para o setor privado e iniquidade na distribuição de recursos para a saúde.

A proposição está sujeita à apreciação conclusiva e foi apreciada pela Comissão de Seguridade Social e Família, onde foi aprovado parecer favorável ao projeto. Após a apreciação desta comissão, ainda será analisada pela Comissão de Finanças e Tributação (mérito e Art. 54, RICD) e pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Não foram apresentadas emendas dentro do prazo regimentalmente estabelecido.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

O presente projeto objetiva a reversão de alterações da Lei nº 8.080/90, que regula as ações e serviços de saúde executados no território nacional. Originalmente, a referida Lei não permitia a participação de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde. Entretanto, por meio de alterações trazidas pela Lei nº 13.097/15, permitiu-se o acesso dessas empresas ao mercado nacional de prestação de serviços de saúde. A proposição em análise pretende restabelecer o sentido original da Lei nº 8.080/90, ou seja, proteger a assistência à saúde da lógica mercadológica irrestrita, de forma a não permitir que a saúde se torne refém dos interesses de capitais estrangeiros.

Não se dúvida que, de modo geral, a ampliação da concorrência em qualquer mercado traga benefícios à sociedade como um todo. Não se pode, no entanto, estender cegamente esse raciocínio a todos os setores da economia. O mercado de prestação de serviços de saúde seria uma dessas exceções.

Quando um novo produto é concebido ou é lançada uma inovação em processos produtivos que permite o barateamento de produtos já existentes, há um inegável saldo positivo para os consumidores do País, pois indistintamente, qualquer consumidor pode beneficiar-se dessas inovações decorrentes de um mercado em livre concorrência. O mercado de saúde, circunscrito ao propósito de prevenir enfermidades, restabelecer a saúde ou mesmo salvar vidas, não pode sujeitar-se às mesmas regras que balizam o comércio de bens triviais. A possibilidade de exclusão de indivíduos marginalizados, a sujeição a oscilações

mercadológicas internacionais e a drenagem de recursos que poderiam ser empregados no serviço público de saúde seriam razões suficientes para justificar a limitação do acesso a esse mercado.

Os capitais estrangeiros, naturalmente descompromissados com a promoção da saúde nacional, centrariam, obviamente, suas atenções nos nichos mais lucrativos do mercado, a despeito da relevância que tal nicho tenha no bem-estar da população. Dessa forma, vultosos investimentos poderiam ser vertidos para a satisfação dos substratos mais abastados da população, inclusive com tratamentos de caráter meramente estéticos, o que suscitaria um forte sentimento de iniquidade junto a nacionais que mal conseguem acesso a serviços básicos de saúde.

Pontua-se, também, que o mercado de saúde ficaria sujeito a oscilações dos mercados internacionais, que provocam ondas de investimentos e desinvestimentos a depender das perspectivas econômicas do País. Nesse sentido, projetos de investimentos em determinados setores da saúde poderiam ser abruptamente paralisados ou abortados em decorrência de alguma instabilidade ou insegurança cambial. Nessa toada, um hospital que contasse com investimentos de capital estrangeiro, por obra de uma súbita desconfiança de mercados internacionais em relação à economia brasileira, poderia ver-se em dificuldades operacionais que conduzissem à redução ou mesmo paralização de seus serviços. Caso esses recursos tivessem sido originalmente aplicados pela iniciativa privada nacional, a estabilidade da prestação dos serviços seria mantida.

Em outra quadra, pode-se argumentar que o acesso de investimentos estrangeiros na saúde poderia desestimular o desenvolvimento de tecnologia nacional na saúde. Nesse sentido, a falta de investimentos privados nacionais em desenvolvimento de produtos ou novos tratamentos de saúde levariam ao encolhimento do setor, o que, além de criar dependência de tecnologias estrangeiras, representaria uma inegável perda de oportunidade de geração de renda nacional.

Conforme bem ressaltou a autora, a abertura do mercado nacional poderia provocar a drenagem de profissionais da saúde hoje pertencentes ao Sistema Único de Saúde. É certo que as perspectivas de maior rentabilidade do trabalho dedicado ao atendimento de um público de alta renda seria um forte incentivo para a conversão de agentes públicos em agentes privados, o que aumentaria a já delicada situação de falta de profissionais nos centros públicos hospitalares.

Do exposto, voto pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.721, de 2015.

Sala da Comissão, em 14 de novembro de 2018.

Deputado HELDER SALOMÃO
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria, Comércio e Serviços, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou o Projeto de Lei nº 1.721/2015, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Helder Salomão.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Daniel Almeida - Presidente, Helder Salomão e Antonio Balhmann - Vice-Presidentes, Dagoberto Nogueira, Keiko Ota, Laercio Oliveira, Walter Ihoshi, Benjamin Maranhão, Covatti Filho, Goulart, Herculano Passos, Marcos Soares, Marinaldo Rosendo, Sergio Vidigal e Vitor Lippi.

Sala da Comissão, em 28 de novembro de 2018.

Deputado DANIEL ALMEIDA
Presidente

FIM DO DOCUMENTO