

PARECER N° , DE 2015

Da COMISSÃO ESPECIAL DO DESENVOLVIMENTO NACIONAL, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 147, de 2015, do Senador Otto Alencar, que *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 determinar que o produto da arrecadação dos impostos federais do art. 153, incisos I, II e IV, da Constituição Federal incidentes sobre medicamentos e derivados do tabaco bem como o produto da arrecadação do imposto federal do art. 153, inciso III, da Constituição Federal incidente sobre os lucros apurados das empresas produtoras desses bens sejam vinculados ao Fundo Nacional de Saúde.*

Relator: Senador **WALDEMIR MOKA**

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame da Comissão Especial do Desenvolvimento Nacional (CEDN), criada pelo Requerimento nº 935, de 2015, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 147, de 2015, de autoria do Senador Otto Alencar.

O PLS nº 147, de 2015, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para determinar que sejam vinculados ao Fundo Nacional de Saúde o produto da arrecadação do imposto de importação de produtos estrangeiros (II), do imposto de exportação, para o exterior, de produtos nacionais ou nacionalizados (IE) e do imposto sobre produtos industrializados (IPI) incidentes sobre medicamentos e derivados do tabaco bem como o produto

da arrecadação do imposto sobre a renda e proventos de qualquer natureza (IR) incidente sobre os lucros apurados das empresas produtoras desses bens.

A proposição legislativa possui dois artigos. O art. 1º acresce os §§ 5º e 6º ao art. 33 da Lei nº 8.080, de 1990, para prever a vinculação ao Fundo Nacional de Saúde do produto da arrecadação dos tributos já mencionados. Já o art. 2º trata da cláusula de vigência da Lei, que entra em vigor na data de sua publicação, com a produção de efeitos financeiros a partir de 1º de janeiro do exercício financeiro seguinte ao de sua publicação.

Inicialmente, o PLS nº 147, de 2015, iria tramitar apenas na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em que não houve apresentação de emendas no prazo regimental, e na Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), sendo que a decisão terminativa da matéria caberia a essa última comissão. Por força da solicitação da Secretaria-Geral da Mesa, constante do Ofício nº 1192/2015, da Presidência do Senado Federal, o parecer da CEDN será proferido em substituição aos pareceres da CAS e da CAE.

Na justificação da matéria, o autor argumenta que, em 2012, a carga tributária do Brasil foi superior à média da América Latina em 7,5% do PIB, porém os gastos governamentais com a função saúde foram inferiores à média da América Latina em 1,3% do PIB. Além disso, a participação da saúde no âmbito do total das despesas pagas da seguridade social caiu de 17% em 2001 para 14,4% em 2014.

O autor acrescenta, ainda, que é justo destinar a arrecadação dos impostos federais incidentes sobre o lucro das empresas produtoras de derivados do tabaco e medicamentos e sobre a comercialização ou industrialização desses bens ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), visto que os medicamentos destinam-se ao tratamento de doenças e os produtos do fumo criam elevados encargos ao orçamento da Saúde.

II – ANÁLISE

A matéria objeto do PLS nº 147, de 2015, está incluída nas competências da União, conforme disposto nos incisos I e XII do art. 24 da Constituição Federal (CF). Além do mais, o Congresso Nacional é constitucionalmente autorizado a dispor sobre todas as matérias de competência da União, especialmente sobre o sistema tributário, nos termos do inciso I do art. 48. Tampouco existe vício de iniciativa parlamentar, pois o art. 61 da CF não confere ao Presidente da República a iniciativa privativa de dispor sobre tributação e defesa e proteção da saúde.

Tendo-se em vista a substituição da análise da matéria na CAS e CAE pela presente análise na CEDN, é imprescindível a análise da matéria sob a ótica das comissões substituídas. A matéria ao tratar da proteção e defesa da saúde está sujeita à opinião da CAS, conforme a determinação do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

Do mesmo modo, ao tratar da vinculação de receita de imposto a fundo, tema de finanças públicas, a matéria é passível de análise pela CAE, que pode, inclusive, proceder à análise dos aspectos econômicos e financeiros do PLS nº 147, de 2015, nos termos dos incisos I e IV do art. 99 do RISF.

A matéria é meritória, pois busca criar fontes de recursos financeiros perenes à cobertura dos gastos com a saúde, a exemplo dos gastos previdenciários que contam com a maior parte da arrecadação das contribuições sociais incidentes sobre a folha de salários e demais rendimentos pagos ou creditados às pessoas físicas que prestam serviços ao empregador, empresa ou entidade a ela equiparada.

A simples eliminação dos impostos federais incidentes sobre os medicamentos não se traduz em redução significativa de preços ao consumidor devido ao poder de mercado dos fabricantes que detêm as patentes desses bens, de modo que os ganhos financeiros decorrentes das isenções tributárias se convertem em aumento de lucro dos monopolistas.

Ademais, o maior provedor de medicamentos às famílias de menor renda é o Sistema Único de Saúde (SUS). Somente no âmbito da União, em 2014, houve a destinação de R\$ 12,9 bilhões para a compra direta de medicamentos, sendo que aproximadamente um terço desse valor foi usado na compra de medicamentos de alto custo, voltados ao tratamento de cânceres e doenças raras.

A conta seria ainda maior se houvesse a contabilização dos medicamentos comprados diretamente pelos hospitais cujos reembolsos ocorrem posteriormente. De qualquer modo, as despesas com as compras diretas de medicamentos pelo Ministério da Saúde cresceram, em termos nominais, 53% entre 2011 e 2014. Esse percentual é superior à inflação do período medida pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo, que esteve em torno de 27%.

Segundo estudo da Aliança de Controle do Tabagismo, apenas os custos totais das internações no SUS, relacionadas às doenças dos

aparelhos circulatório e respiratório bem como aos diversos tipos de cânceres, causados pelo tabagismo, atingiram a cifra de R\$ 1,5 bilhão em 2013. Infelizmente, houve 10% de óbitos em relação aos quase 634 mil pacientes acima de 35 anos internados nesse ano.

Adicionalmente, o consumo dos derivados do tabaco ocasiona a geração de outras despesas à saúde, decorrentes do atendimento ambulatorial e domiciliar, das consultas e diagnósticos realizados e dos medicamentos necessários à recuperação dos pacientes. Essas despesas correspondem a maior parte dos encargos financeiros impostos ao SUS pelo tratamento de doenças originadas do tabaco.

Mas os impactos adversos do consumo de cigarros, charutos e demais produtos do tabaco não se restringem apenas à área da saúde. Os períodos de afastamento para a recuperação das condições normais de saúde e as mortes de pessoas em idade produtiva trazem como consequência a geração de custos adicionais à previdência social através do pagamento de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez ao paciente e de pensão por morte aos seus dependentes. Como outra face da moeda, a receita previdenciária sofre queda temporária ou permanente devido à inatividade do trabalhador.

Também é importante dizer que o afastamento ou a morte de pessoas em idade produtiva acarreta queda da produtividade da economia à medida que indivíduos já capacitados em suas funções trabalham abaixo do seu potencial físico e intelectual ou simplesmente deixam de executar suas tarefas.

Em suma, nada mais justo que o montante arrecadado com os impostos incidentes sobre os produtos relacionados positiva ou negativamente à área da saúde destine-se, exclusivamente, a financiar ações que contribuam para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população assim como elevem a produtividade sistêmica da economia nacional, o que, certamente, refletir-se-á em maior crescimento econômico futuro.

III – VOTO

Diante do exposto, somos favoráveis à aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 147, de 2015.

Sala da Comissão, em 7 de outubro de 2015

Senador Otto Alencar, Presidente

Senador Waldemir Moka, Relator