



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

SF/22375.07123-88

EMENDA N° - CCJ
(à Proposta de Emenda à Constituição nº. 110, de 2019)
Aditiva

O art. 1º da PEC nº 110, de 2019, passa a vigorar com o seguinte acréscimo à Constituição:

“Art.1º.....

“Art. 149-B Compete à União instituir contribuições de intervenção no domínio econômico sobre a importação, industrialização e comercialização de produtos fumígenos derivados ou não do tabaco, bebidas alcoólicas e bebidas adoçadas, para o custeio de ações e serviços públicos de saúde.

§1º Consideram-se bebidas alcoólicas as bebidas potáveis com qualquer teor alcoólico.

§2º Consideram-se bebidas adoçadas as bebidas potáveis industrializadas e ultraprocessados que contêm adição de açúcar ou outro adoçante calórico, e/ou edulcorantes.

§3º O valor arrecadado será destinado, via orçamento federal, ao Fundo Nacional de Saúde, para ações de prevenção, controle e tratamento dos fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis, e nos níveis estadual e municipal, aos gastos com programas públicos de prevenção e controle do consumo de produtos fumígenos derivados ou não do tabaco, bebidas alcoólicas e bebidas adoçadas, e a gastos com saúde decorrentes de doenças provocadas pelo consumo desses produtos, bem como à implementação de tratados e planos nacionais e internacionais de saúde pública que tratem desses produtos, na forma da lei, não sendo computados nos recursos mínimos de que trata o art. 198.

§ 4º Nos termos das leis instituidoras, as alíquotas das contribuições poderão ser:

- a) diferenciadas por tipo de produto;
- b) alteradas e restabelecidas por ato do Poder Executivo, não se lhes aplicando o disposto no artigo 150, inciso III, alíneas “b” e “c”.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

SF/22375.07123-88

§ 5º Os recursos de que trata o § 3º não serão contabilizados no mínimo obrigatório de ações e serviços públicos de saúde de que trata a Constituição Federal.”

O art. 107 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 107.....

.....
§ 6º

VI – despesas de que trata o § 3º do art.149-B da Constituição Federal

”

JUSTIFICAÇÃO

O direito à saúde é um direito social constitucionalmente previsto, ao lado do direito ao trabalho, à alimentação, à moradia e à segurança, nos termos do artigo 6º da Constituição. Tal direito é assegurado a todos e todas em território nacional. Trata-se de dever do Estado, que deve garantir-lo mediante políticas sociais e econômicas que visem à prevenção e à remediação de doenças, conforme artigo 196 do texto constitucional.

Nesse contexto, os tributos são instrumentos importantes, tanto para financiar ações e serviços públicos de saúde quanto para estimular ou desestimular o consumo de bens notoriamente nocivos à população e, consequentemente, às contas públicas. Trata-se, neste último caso, do uso do direito tributário com finalidade indutora ou extrafiscal: a maior tributação tem por objetivo central não a arrecadação, mas sim a interferência na escolha de consumo das pessoas. O produto mais caro, em razão do repasse da majoração tributária no preço final, é providência eficaz para refrear o consumo, na medida da elasticidade da demanda do bem.

As propostas apresentadas se concentram na tributação majorada de três tipos de bens, cujos efeitos são indiscutivelmente danosos à saúde: produtos fumígenos derivados ou



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

SF/22375.07123-88

não do tabaco, bebidas alcoólicas e bebidas adoçadas. Há uma particularidade que une tais produtos: o consumo desses bens está entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs - doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, câncer e diabetes), que são a causa principal de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países de nosso continente, incluindo o Brasil, e, assim, são causadores de externalidades negativas para o sistema público de saúde com o custeio do tratamento das doenças. A mitigação desse efeito pode se dar pela tributação mais onerosa, com a criação de tributos específicos para tal fim.

Nesse sentido, um estudo recente realizado pela Força Tarefa de Política Fiscal de Saúde aponta que o aumento de tributos sobre o consumo desses bens em 50% poderá evitar mais de 50 milhões de mortes prematuras nos próximos 50 anos, além de resultar em arrecadação tributária adicional de 20 trilhões de dólares. A despeito desse fato geral, vale, ainda que sucintamente, tratar de cada uma das hipóteses separadamente, para apontar o dano e, consequentemente, a externalidade negativa específica que geram.

A conexão entre tabagismo e doenças crônicas não transmissíveis é irrefutável⁹. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso de tabaco mata metade de seus usuários: são cerca de 8 milhões de pessoas por ano, sendo que mais de 7 milhões dessas mortes são resultantes do uso direto da substância. Cerca de 1,2 milhão decorrem de não-fumantes expostos ao fumo passivo¹⁰. Ainda conforme a OMS, o uso de produtos fumígenos derivados ou não do tabaco é responsável por 12% da mortalidade adulta mundial: “persistindo o atual modelo de consumo, em 2020, serão dez milhões de mortes ao ano, sendo que 70% dessas perdas ocorrerão nos países em desenvolvimento”.

A Convenção Quadro para o Controle do Tabaco, tratado internacional de saúde pública ratificado pelo Brasil (Decreto 5.658/2006) e 181 países, proporciona a referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelos países nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco, assim como para o combate ao mercado ilícito de produtos de tabaco e para a diversificação da cultura do fumo aos agricultores que queiram migrar para outra cultura.

Especificamente no Brasil, segundo pesquisa do INCA, Instituto Nacional de Câncer, aproximadamente R\$ 57 bilhões é o custo anual para o sistema de saúde no Brasil atribuído ao tabagismo, devido a despesas médicas no tratamento de doenças causados pelo consumo de tabaco (custos diretos, quase R\$ 40 bilhões) e perda de produtividade por incapacidade e morte prematura (custos indiretos, mais de R\$ 17 bilhões). Somente para fins de comparação, relativamente ao mesmo período da apuração daqueles valores, a indústria do tabaco recolheu



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

SF/22375.07123-88

em tributos o equivalente a R\$ 13 bilhões, o que abrange somente 23% das perdas geradas pelo tabagismo para o país. As consequências do tabagismo ultrapassam largamente os danos individuais. Isso se dá não apenas pela necessidade de custeio coletivo do tratamento das doenças tabaco-relacionadas, mas porque os fumantes passivos são igualmente prejudicados.

A maior tributação de bebidas com adição de açúcar ou edulcorantes, como os refrigerantes, é medida recomendada pela Organização Mundial de Saúde, pela Organização Pan-Americana de Saúde, pelo INCA/Ministério da Saúde do Brasil e pelo Conselho Nacional de Saúde, organismos nacionais e internacionais referência na área de saúde pública, para a redução do consumo e consequente redução da obesidade e DCNTs relacionados à dieta alimentar.

No que se refere às bebidas adoçadas, no final de 2016, a OMS publicou um relatório alertando para o risco do consumo excessivo de bebidas não alcoólicas adoçadas ultraprocessados e apontando como solução possível para a redução do consumo o aumento da tributação sobre tais produtos. Os dados mais recentes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019/Ministério da Saúde) revelam o aumento da obesidade no Brasil: são 25,9% pessoas obesas e 60,3% com excesso de peso.

A alimentação não adequada e o consumo excessivo de bebidas adoçadas contribuem para tal cenário, que agrava o desenvolvimento, pelos brasileiros, de doenças crônicas não transmissíveis. Segundo a OMS, as DCNTs causam 41 milhões de mortes ao ano.

Especificamente no Brasil, entre 2008 e 2010, R\$ 3,6 bilhões foram gastos pelo SUS com tratamento para excesso de peso e obesidade no Brasil. Entre 2010 e 2050, os custos diretos com obesidade poderão chegar a US\$ 330 bilhões.

Um estudo coordenado pelo IECS revela que o consumo de bebidas açucaradas onera os cofres públicos: o sistema de saúde brasileiro gasta quase R\$ 3 bilhões por ano na atenção a pacientes com doenças provocadas pelo consumo dessas bebidas. Desse total, quase R\$ 140 milhões são usados na atenção a pessoas com obesidade e sobrepeso, e R\$ 2,860 bilhões com pacientes das demais doenças associadas (diabetes tipo 2, doenças cardíacas, cerebrovasculares, doenças renais, asma, doenças osteomusculares e câncer).

A tributação majorada nesse caso é, comprovadamente, um instrumento relevante de controle e desestímulo do consumo de tais bens. Iniciativas nessa linha, inclusive com a criação de tributos específicos, têm sido adotadas em todo mundo, como em Portugal, Reino Unido, Chile e México. No Brasil, porém, a legislação vigente confere uma ampla rede de benefícios fiscais às indústrias produtoras de bebidas adoçadas, em grande parte viabilizada pela Zona Franca de Manaus. Os incentivos próprios daquela região, somados ao acúmulo de créditos de IPI, o imposto sobre produtos industrializados, em razão da cadeia produtiva própria dessas



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

SF/22375.07123-88

bebidas, resulta não apenas na inexistência de um tributo que efetivamente onere o consumo de tais bens, mas em normas que facilitam sua produção, comercialização e consumo em massa.

Parece claro que, ao desonrar e conceder incentivos fiscais, o Estado brasileiro subsidia o consumo de bebidas notoriamente nocivas à saúde; consumo este que, ao fim e ao cabo, vai resultar em maior despesa pública, justamente em razão do desenvolvimento de DCNTs.

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, os danos são igualmente evidentes. Segundo a OMS, 3,3 milhões de pessoas morrem todos os anos em razão do uso abusivo de álcool. A Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) lançou a iniciativa SAFER19, que disponibiliza um pacote técnico com cinco estratégias de alto impacto para reduzir o uso nocivo do álcool e suas consequências sociais, econômicas e de saúde, dentre as quais está o aumento de preços do álcool por meio de impostos e políticas de preços.

Assim, também nesse caso, a tributação mais gravosa é medida adequada para refrear o consumo. Nos termos da legislação atual, o IPI tem se prestado a esse papel com o estabelecimento de alíquotas elevadas, especialmente no caso das bebidas quentes.

Uma pesquisa estimou os custos diretos associados ao atendimento ambulatorial e hospitalar de doenças relacionadas com o consumo de álcool no Sistema Único de Saúde e apurou um custo total, em um ano, de US\$ 8.262.762 (US\$ 4.413.670 e US\$ 3.849.092 para pacientes ambulatoriais e internados, respectivamente), do que se concluiu que o consumo de risco de álcool representa importante problema econômico e de saúde, com um impacto significativo para o sistema de saúde e para a sociedade.

Ademais, faz-se fundamental que as receitas arrecadadas com as tributações ora propostas não tenham sua aplicação limitada pelo Novo Regime Fiscal, introduzido pela Emenda Constitucional nº 95/2016. Como é sabido, estão hoje em vigor limites individualizados para as despesas primárias, considerando cada um dos poderes da República, além do Ministério Público da União e da Defensoria Pública da União (artigo 107 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, ADCT). Para o exercício de 2017, o teto dos gastos foi fixado no montante da despesa primária paga no exercício de 2016, incluídos os restos a pagar, corrigida em 7,2%. Para os demais exercícios, o teto será o valor do limite do exercício imediatamente anterior, corrigido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) ou de outro índice que vier a substituí-lo. A referência será o período de 12 meses, encerrado em junho do ano anterior a que se refere a lei orçamentária.

Especificamente para as despesas de saúde, foi o artigo 110 do ADCT que estabeleceu o limite para o gasto: para o exercício de 2017, a despesa ficaria restrita às



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

aplicações mínimas previstas no artigo 198 da Constituição, e, a partir de 2018, a referência passaria a ser os valores gastos nos exercícios anteriores, sempre corrigidos pelo IPCA ou por outro índice que vier a substituí-lo.

Assim, desvinculou-se a despesa da receita arrecadada, estabelecendo-se como parâmetro inicial os percentuais mínimos apurados em 2017.

O resultado dessa política de austeridade tem sido a progressiva redução dos valores destinados ao financiamento do Sistema Único de Saúde – estima-se que, apenas em 2019, o orçamento federal da saúde tenha perdido cerca de R\$ 20 bilhões. Esse dado, somado à análise demográfica da população brasileira, tenciona ainda mais o cenário: segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população com mais de 65 apenas aumentará pelos próximos 40 anos. Em 2016, o grupo representava 8,67% da população; em 2020, equivalem a 9,83%. A estimativa é a de que em 2025 os idosos sejam 11,57% do Brasil, podendo atingir 25,5% em 2060. A esse dado, some-se outro: também pelos próximos anos, a população brasileira tende a crescer – em 2047, chegaremos a 233,2 milhões de pessoas, com redução progressiva até 2060.

Esses dois fatores, aumento da população e envelhecimento respectivo, tornam preocupante a capacidade de financiamento do sistema de saúde nos próximos anos, ainda mais com parâmetros orçamentários tão restritivos. Tanto assim que, no final de 2019, por ocasião da publicação do Relatório de Riscos Fiscais pela Secretaria Tesouro Nacional, previu-se a necessidade de investimentos crescentes na saúde entre 2020 e 2027. A justificativa apresentada foi exatamente o comportamento demográfico da população nacional.

Esse cenário, por si só, é suficiente para ilustrar os desafios de financiamento da saúde pública após a aprovação de um teto constitucional para as despesas nessa área e a necessidade de as contribuições aqui propostas não se submeterem à regra atual do teto. Raciocínio diverso resultaria na perda de um dos efeitos que tais contribuições teriam, que é exatamente prover recursos para programas de saúde que realizem a prevenção e o controle do tabagismo e de prevenção e tratamento de DCNTs.

O artigo 149 da Constituição prevê competência exclusiva da União para instituir as contribuições de intervenção no domínio econômico “como instrumento de sua atuação nas respectivas áreas”. As constituições anteriores a 1988 já previam essa figura, mas com um desenho mais limitado do que o atual. Na Constituição de 1967, o artigo 157, parágrafo 8º previa a intervenção no domínio econômico pela União, mediante lei, “quando indispensável por motivos de segurança nacional, ou para organizar setor que não possa ser desenvolvido com eficiência no regime de competição e de liberdade de iniciativa, assegurados os direitos e garantias individuais”. Nos termos do parágrafo 9º do mesmo artigo, para atender à tal

SF/22375.07123-88



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

SF/22375.07123-88

intervenção, a União poderia instituir “contribuições destinadas ao custeio dos respectivos serviços e encargos, na forma que a lei estabelecer”. A Constituição de 196927, por sua vez, repetiu os termos da carta anterior, no artigo 163, caput e parágrafo único: a intervenção era possível e as contribuições seriam destinadas ao custeio dos serviços e encargos na área objeto de intervenção. As redações anteriores, diferente do que se vê na constituição atual, deixam claro que a figura tributária da CIDE se prestava a um único papel: atuar positivamente na área objeto de intervenção. Essa atuação positiva se daria pelo custeio de atuações estatais diretamente vinculadas ao mercado que se pretendia corrigir. Em 1988, porém, a figura foi ampliada em extensão. O já mencionado artigo 149 previu a possibilidade de a União criar contribuições de intervenção no domínio econômico “como instrumento de sua atuação nas respectivas áreas”, sem, contudo, limitá-la ao custeio da área objeto da intervenção. Com isso, novas possibilidades de CIDE surgem: não se trata mais de apenas promover a intervenção como forma de direcionar recursos para determinada área, mas, também, de utilizar o tributo como forma de intervenção negativa na economia, onerando mais pesadamente setores cujo crescimento pode impactar desfavoravelmente o nível de despesas públicas. Esse último caso seria a hipótese de uma CIDE cujos recursos arrecadados seriam direcionados à parcela da sociedade que se prejudica pelas externalidades negativas da atividade econômica objeto de intervenção.

Nesse aspecto, não há dúvidas sobre as externalidades negativas causadas pelo consumo dos bens acima citados; os dados da OMS falam por si só: doenças crônicas não transmissíveis, em grande parte ocasionadas pelo consumo de produtos fumígenos derivados ou não do tabaco, bebidas alcoólicas e bebidas adoçadas constituem a principal causa de morte e incapacidade no mundo: são 41 milhões de mortes por ano, 71% do total, conforme dados da OMS.

A criação de contribuições de intervenção no domínio econômico que incidissem por ocasião da importação, industrialização e comercialização de tais bens teria, a um só tempo, dois efeitos complementares. O primeiro relacionado com o estímulo da redução do consumo, em vista da maior carga tributária e, por consequência, do preço dos produtos; o segundo relativo a maior destinação de receitas aos cofres públicos para o subsídio de ações de prevenção, controle e tratamento das doenças causadas exatamente pelo consumo de produtos fumígenos derivados ou não do tabaco, bebidas alcoólicas e bebidas adoçadas. Trata-se, portanto, de minimizar as externalidades negativas geradas pelo consumo desses produtos tanto pela via da receita quanto pelo desestímulo ao comportamento que gera tal externalidade.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

À luz desses objetivos, portanto, o documento propõe a criação de contribuições de intervenção no domínio econômico específicas para onerar tais bens, pela introdução do artigo 149-B no texto constitucional.

A emenda prevê que os recursos arrecadados não são computados no teto de gasto, tampouco no piso constitucional de aplicação de saúde, viabilizando ampliação do orçamento do setor para aplicação dos recursos nos termos dispostos na emenda.

Sala das Comissões, em 10 de fevereiro de 2021.

Senador HUMBERTO COSTA

SF/22375.07123-88