

**COMISSÃO MISTA DESTINADA AO EXAME DA MEDIDA
PROVISÓRIA Nº 1.182, de 24 de JULHO DE 2023**

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.182, DE 2023

Altera a Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, para disciplinar a exploração da loteria de aposta de quota fixa pela União.

EMENDA Nº

Dê-se ao inciso II do art. 16, da Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, a seguinte redação:

“**Art.17.** O produto da arrecadação da loteria de prognósticos específicos será destinado da seguinte forma:

.....

II -

.....

k) 46% (quarenta e seis por cento) para o pagamento de prêmios e o recolhimento do imposto de renda incidente sobre a premiação.

L) 2 % (dois por cento) dos recursos a serem destinados ao Sistema Único de Saúde, Fundo Nacional de Saúde, para custear ampliação dos serviços de terapia renal substitutiva, no âmbito do Território Nacional.

m) 2% (dois por cento) a serem destinados ao Sistema Único de Saúde, Fundo Nacional de Saúde, para serem utilizados no incremento do tetos financeiros de média





e alta complexidade das instituições de que trata de pacientes oncológicos do Brasil. ” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória (MPV) nº 1.182, de 2023, Altera a Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, para disciplinar a exploração da loteria de aposta de quota fixa pela União.

Ao longo das discussões para a propositura da regulamentação infralegal prevista no § 3º do art. 29 da Lei nº 13.756, de 2018, verificou-se a necessidade de ajustes na própria lei, haja vista, principalmente, (i) a inexistência de previsão expressa acerca da possibilidade de cobrança pela autorização conferida ao operador de apostas de quota fixa, como ocorre nos diversos outros países em que essa atividade econômica é regulada; e (ii) a ausência de disciplina de infrações e de mecanismos de sanção que permitissem ao regulador aplicar penalidades aos operadores das apostas de quota fixa, quando do descumprimento das leis e respectivos regulamentos que regem a matéria. Nesse sentido, a medida pretende sanar essas lacunas, além de endereçar outros tópicos no intuito de promover o aperfeiçoamento do arcabouço legal.

A assistência de saúde à pessoa com doença renal crônica, como para os portadores de outras patologias, é assegurada pela Constituição Federal, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com os princípios da universalidade e da integralidade da assistência de saúde (arts. 196 e 198).

Esses princípios são reiterados na **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990 - a Lei Orgânica da Saúde –, por meio dos arts. 2º e 7º, respectivamente mencionam que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício; e as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes prevista no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.





A situação preocupa, pois apenas 7% dos municípios brasileiros têm clínicas e hospitais que realizam esse tipo de tratamento. Desse modo, muitos brasileiros têm enfrentado uma peregrinação para conseguir realizar hemodiálise, passando horas na estrada, além das cerca de quatro horas que ficam conectados aos equipamentos.

Um alívio desse sofrimento seria obtido, caso o local de realização da hemodiálise estivesse dentro da macrorregião de saúde de residência do usuário.¹ Segundo o Ministério da Saúde, atualmente, o Brasil encontra-se organizado em **456 regiões de saúde e 117 macrorregiões de saúde.**²

Outro fator importantíssimo é o dever do Estado de garantir a saúde em especial a formulação e execução de políticas públicas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças, em especial os portadores de câncer. É importantíssimo o reforço orçamentário do Ministério da Saúde para que se possa reduzir a mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer – INCA³ estima-se 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025. Por gênero, os tipos de câncer mais frequentes em homens são de próstata(30,0%), cólon e reto (9,2%), pulmão (7,5%), estômago (5,6%), e cavidade oral (4,6%). Nas mulheres, o câncer de mama lidera (30,1%), cólon e reto (9,7%), colo de útero (7,0%), pulmão (6,%) e tireoide (5,8%).

1 A respeito do desenvolvimento das regiões de saúde no SUS, cabe explicitar que: "... foi a partir de 2006, em decorrência do Pacto pela Saúde, que o processo de regionalização do SUS passou a ter maior consistência. O Pacto pela Saúde estabeleceu critérios e definições importantes para os desenhos das regiões de saúde. Em decorrência dessas diretrizes, foram criadas e devidamente reconhecidas 437 regiões de saúde no Brasil. Apesar de a criação de regiões de saúde ter a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, isso não significa que todas as regiões serão suficientes para garantir a integralidade do cuidado em todos os níveis, sobretudo quando se trata de alguns procedimentos de alta complexidade. Por isso, o Pacto da Saúde já previa a criação de macrorregiões de saúde, que consistem em arranjos territoriais que agregam mais de uma Região de Saúde. Em consonância com esse processo, a Resolução nº 37/2018 da Comissão Intergestores Tripartite do SUS (CIT) trata do processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Nesse documento, a macrorregião de saúde é definida como 'o espaço regional ampliado que garanta a resolutividade da Rede de Atenção à Saúde'. Trata-se, portanto, da configuração territorial que deve conter recursos humanos, tecnológicos e materiais suficientes e adequados para garantir a integralidade do cuidado à população sobre sua cobertura" (CGU, 2022).

2 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/regionalizacao>.

3 <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>





Esses dados comprovam que os tumores sejam a terceira principal causa de óbitos no país, através apenas do infarto e do acidente vascular cerebral (AVC). Infelizmente os recursos da saúde são limitados, havendo uma sobrecarga orçamentária, por esse motivo é que destinamos 2% para o Ministério da Saúde para a prevenção e controle de pacientes com câncer.

Pela Legislação atual 50% (cinquenta por cento) do produto da arrecadação é destinada ao pagamento de prêmios, reduzimos para 46,0%, para que essa diferença de 4% fosse destinada 2% (dois por cento) dos recursos a serem destinados ao Sistema Único de Saúde, Fundo Nacional de Saúde, para custear ampliação dos serviços de terapia renal substitutiva, no âmbito do Território Nacional, e 2% (dois por cento) a serem destinados ao Sistema Único de Saúde, Fundo Nacional de Saúde, para serem utilizados no incremento do tetos financeiros de média e alta complexidade das instituições de que trata de pacientes oncológicos do Brasil

Dessa forma estaremos atenuando a desigualdade de acesso dos usuários do SUS aos procedimentos de **hemodiálise e de câncer** nas várias Unidades Federadas.

Diante o exposto contamos com o apoio dos presentes parlamentares para aprovação da presente emenda.

Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputado FLORENTINO NETO

