

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI N° 3.350, DE 1997

Programa
PRONASA, com
canalizar recursos para o

Dispõe sobre a instituição do
Nacional de Apoio à Saúde –
a finalidade de captar e
Setor saúde.

Autor: Deputado José Linhares

Relator: Deputado Henrique Fontana

**Apensado o Projeto de Lei nº 1.318,
de 1999**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do Deputado José Linhares, propõe a criação do Programa Nacional de Apoio à Saúde – PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde, para serem utilizados na consecução de sete objetivos: I) promoção da regionalização do atendimento gratuito à saúde no País; II) proteção e viabilização da ação das instituições filantrópicas no campo da saúde; III) contribuição para o desenvolvimento científico no País; IV) preservação e desenvolvimento do patrimônio hospitalar brasileiro; V) estímulo ao intercâmbio de informações científicas; VI) estímulo à difusão do conhecimento científico; e VII) desenvolvimento e expansão do atendimento gratuito à saúde para as regiões menos favorecidas.

O Projeto prevê que o PRONASA seria financiado pelo Fundo nacional de Saúde (FNS), pelo Fundo de Investimento no Atendimento Gratuito à Saúde (FINAGRAS) e por incentivos a projetos médico-hospitalares de natureza filantrópica. Tais incentivos seriam restritos a projetos destinados ao atendimento de “população carente de recursos”, sendo permitido à empresa doadora ou patrocinadora o abatimento no Imposto de Renda e a divulgação e veiculação de sua marca junto a obra

7D18E3C640*7D18E3C640*

patrocinada.

Os projetos médico-científicos e hospitalares, que receberiam recursos do PRONASA poderiam atender a diversas atividades, dentre as quais se destacam: bolsas de estudo no Brasil e no exterior, realização de congressos médicos, edição e distribuição de publicações, construção, manutenção, ampliação, conservação e restauração de serviços de atendimento público e gratuito à saúde, aquisição, produção e manutenção de equipamentos hospitalares, complementação do custeio ao atendimento gratuito à saúde, “onde o repasse do SUS é comprovadamente deficitário”, formação e desenvolvimento de centros de atendimento gratuito à saúde, divulgação nos espaços do Governo na mídia, de eventos e obras voltadas ao atendimento à saúde, campanhas de atendimento gratuito, contratação de serviços para elaboração de projetos, produção de remédios e equipamentos hospitalares. Vale ressaltar que o Ministério da Saúde precisaria ouvir a Comissão Nacional de Incentivo à Saúde (CONISA) para incluir outras atividades relevantes.

O Capítulo II da Proposição trata do FNS, indicando cinco funções, em geral relacionadas com a captação e destinação de recursos para os projetos atendidos pelo PRONASA. A administração do FNS seria realizada pelo Ministério da Saúde e presidentes das entidades supervisionadas, sendo o Programa de Trabalho Anual “aprovado” pela CONISA. A execução financeira dos projetos caberia ao Ministério da Saúde. Há indicação explícita de que os recursos do FNS não poderiam ser usados para custear despesas diferentes das previstas no Projeto de Lei.

Os projetos seriam avaliados tecnicamente pelas “entidades fiscalizadoras”, mas dependeriam de aprovação final por parte do Ministério da Saúde. Instituições não aprovadas ficariam inabilitadas por três anos para recebimento de novos recursos.

O FNS funcionaria sob a forma de apoio a fundo perdido ou de empréstimo reembolsável e teria recursos provenientes de 13 fontes. Os projetos seriam financiados em até 80% pelo FNS e o restante pelo proponente. O FNS estimularia instituições financeiras a formarem carteira para financiamento de projetos.

O Capítulo III do Projeto de Lei trata da instituição do FINAGRAS, que se destinaria a custear as seguintes atividades: construção e reforma de serviços de atendimento gratuito à saúde, produção de medicamentos e aparelhos hospitalares, pesquisa científica, edição de publicações e outras atividades de interesse público, ouvida a CONISA. O FINAGRAS seria regulamentado pela Comissão de Valores Mobiliários, ouvido o Ministério da Saúde, e seria constituído na forma de condomínio, sem personalidade jurídica, caracterizando comunhão de recursos.

A Proposição estabelece ainda as competências da administração do FINAGRAS, a isenção do Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, assim como, do Imposto sobre Proventos de Qualquer Natureza. Uma alíquota de 25% incidiria no Imposto sobre Renda na fonte sobre os rendimentos e ganhos de capital auferidos pelo FINAGRAS.

O Projeto em pauta indica que o Ministério da Saúde deverá

estimular, por meio do Fundo Nacional de Saúde, a composição, por parte das instituições financeiras, de carteiras para o financiamento de projetos para saúde, com taxas de juros especiais a serem aprovadas pelo Banco Central do Brasil.

O Capítulo IV da Proposição aborda os incentivos a projetos de desenvolvimento de assistência gratuita à saúde. No caso de doações ou patrocínios, fica concedida às pessoas físicas ou jurídicas a possibilidade de opção de aplicação de parcelas do Imposto de Renda, tanto no apoio direto a projeto, apresentado por pessoas físicas ou jurídicas, de caráter público, privado ou filantrópico, como através de contribuições ao Fundo Nacional de Saúde.

Caberia à CONISA a decisão final a respeito dos projetos encaminhados ao Ministério da Saúde, funcionando, inclusive, como instância de recurso.

O Art. 22 indica que os projetos enquadrados nos objetivos da Proposição não poderiam ser objeto de apreciação subjetiva, quanto ao seu valor científico ou assistencial.

Art. 24 equipara a doações, as despesas relacionadas ao atendimento gratuito, como vacinas, medicamentos, equipamentos e instrumentos hospitalares, conservação e restauração do patrimônio hospitalar.

O Art. 25 inclui entre os meios para fomento ao atendimento gratuito, a produção de material de limpeza, equipamentos acústicos, televisivos ou de informática e de materiais de construção civil.

No art. 26, estão previstas reduções no Imposto de Renda devido, num percentual de 100% no caso de doações.

O Capítulo V apresenta as Disposições Gerais e Transitórias, destacando-se: o estímulo à institucionalização dos Conselhos de Saúde, a criação da CONISA, o estabelecimento de sistema de premiação anual, a instituição da ordem do Mérito à Saúde, a indicação de que o Executivo deve enviar mensagem ao Congresso Nacional relacionada à renúncia fiscal e a tipificação de crime relacionado à fraude no Imposto de Renda.

É digno de nota que a CONISA seria composta pelo Ministro da Saúde, representação de Secretários de Saúde de Unidades Federadas, além de representantes de instituições diversas, sem inclusão de representação de usuários.

A este Projeto, foi apensado o PL 1318, de 1999, do Deputado Heráclito Fortes, com finalidade semelhante.

O Projeto, que não está sujeito à apreciação conclusiva das Comissões, foi distribuído para a CSSF. Após a apreciação por essa Comissão, o Projeto tramitará na Comissão de Finanças e Tributação, para apreciação do mérito e da adequação financeira e orçamentária, e na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, para o exame dos aspectos de constitucionalidade e juridicidade da matéria.

É o Relatório.

II – VOTO DO RELATOR

A Proposição em análise demonstra a preocupação do ilustre Deputado José Linhares com a saúde da população carente de recursos e com o desenvolvimento do atendimento hospitalar no País. O esforço empregado na elaboração dos 42 artigos que compõem esse Projeto e a relevância do tema impõem uma análise detalhada de seu mérito.

É preciso, entretanto, salientar, desde já, que a Proposição afronta preceitos da Constituição Federal, o que inviabiliza a sua aprovação.

O Art. 198 da CF é taxativo ao indicar que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”, organizado de acordo com as diretrizes: da descentralização – com direção única em cada esfera de governo – do atendimento integral e da participação da comunidade.

A importância da iniciativa privada na atenção à saúde no Brasil é reconhecida no Art. 199 da CF, que salienta o papel complementar da mesma e recomenda a prioridade para as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, mas o mesmo Artigo sujeita a atuação do setor privado às diretrizes do SUS.

A Lei nº 8.080, de 1990, já estabelece que é competência da direção nacional do SUS elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde. A Lei deixa claro o papel suplementar dos Estados e o papel predominantemente executor dos Municípios.

A criação do PRONASA, na verdade, representaria um sistema paralelo ao Sistema Único de Saúde (SUS), que financiaria e desenvolveria o setor representado pelas instituições filantrópicas da área da saúde. Os demais objetivos do PRONASA, como o desenvolvimento técnico e científico, teriam efeito limitado e duplicariam ações que são atribuições de prestigiados órgãos governamentais de fomento à pesquisa e desenvolvimento da ciência. O braço executivo do PRONASA, a CONISA, desconheceria a existência do Conselho Nacional de Saúde, que é responsável, segundo a Lei nº 8.142, de 1990, pela formulação de estratégias e pelo controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. A CONISA teria, ainda, poderes para autorizar a execução de projetos, para aprovar o plano anual de trabalho e até se constituiria em instância para recursos! Caberia ao Ministério da Saúde, basicamente, o papel de financiador das atividades.

É emblemático o fato de que o SUS, que representa a unidade do sistema de saúde brasileiro, mencionada na CF, foi citado apenas uma vez ao longo do Projeto, numa referência à insuficiência dos repasses financeiros. O Conselho Nacional de

Saúde não foi sequer citado. Ora, como um Programa que lidaria com um importante setor da saúde nacional, não se reportaria ao SUS? A indicação constitucional do comando único em cada esfera de governo estaria prejudicada. A CONISA entraria em imediato conflito de atribuições com o Conselho Nacional de Saúde. Os Estados, Municípios e o Distrito Federal, teriam limitada ou nenhuma participação, como no caso dos Municípios, nas deliberações da CONISA. Desse modo, seria inviável ao gestor municipal, estadual e federal tentar organizar o atendimento de forma regionalizada e hierarquizada. Estariam sendo perdidas as enormes conquistas da Reforma Sanitária.

O que dizer, então, de outro preceito constitucional, a participação comunitária? Contrastando com a numerosa representação de instituições do setor filantrópico e do empresariado, os usuários não estariam representados na CONISA, enquanto que no Conselho nacional de Saúde, até mesmo por designação da Lei nº 8.142, de 1990, têm garantida a representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Cremos que os elementos apresentados são suficientes para a constatação da inconstitucionalidade da Proposição, mas, no intuito de aprofundar o relato, apresentamos a seguir mais algumas inconsistências.

O Projeto prevê que o FNS seria administrado pelo Ministério da Saúde e pelos presidentes das entidades supervisionadas, contrariando completamente o Art. 33 da Lei nº 8.080, de 1990, que atribui essa função ao Ministério da Saúde, sob a fiscalização do Conselho nacional de Saúde. Além disso, a Proposição indica que os recursos do FNS não poderiam custear outras atividades que não as previstas na mesma, que são basicamente dirigidas ao setor filantrópico. Isso inviabilizaria por completo o SUS e contraria o que já está estabelecido no Art. 2º da Lei nº 8.142, de 1990, que assegura que os recursos do FNS serão alocados: nas despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta, nos investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional, nos investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde, na cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, incluindo os investimentos na rede de serviços, a cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e as demais ações de saúde.

A criação de um sistema paralelo de financiamento tenderá, em curto prazo, a desestruturar as ações e os serviços, hoje integrados. O SUS possui os fundos nacional, estadual e municipal de saúde, conta com processos coletivos de decisão, em que há participação privilegiada dos usuários do sistema de saúde, além dos governos, dos prestadores de serviços e dos trabalhadores de saúde, favorecendo a melhor utilização de seus recursos.

O Projeto apresenta grave problema conceitual ao vincular o atendimento gratuito à saúde quase que exclusivamente ao atendimento prestado por instituições filantrópicas. Todo o atendimento prestado pelo SUS é gratuito, em respeito aos princípios legais da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, e à integralidade da assistência, considerando os diversos níveis de complexidade do sistema.

Salientamos, também, a dificuldade em se justificar a renúncia fiscal representada pela dedução no Imposto de Renda de “doações” relacionadas à realização do “atendimento gratuito”. O Art. 24 equipara a doações, as despesas de atendimento gratuito como vacinas, medicamentos, equipamentos e instrumentos hospitalares, conservação e restauração do patrimônio hospitalar. É possível a situação em que tais atendimentos sejam remunerados por meio de convênio com o SUS e, nesse caso, o prestador do serviço seria beneficiado pela doação e pela remuneração. Indo além, se a instituição doadora tivesse alguma relação com o prestador de serviço, este seria beneficiado, mais uma vez, pela redução no imposto.

Outros aspectos de difícil aceitação são: a) a previsão de que os projetos a serem financiados pelo PRONASA não poderiam “ser objeto de apreciação subjetiva, quanto ao seu valor científico ou assistencial”, - inviabilizando a avaliação do mérito de tais projetos; b) a inclusão de financiamento de atividades estranhas ao setor saúde, como a produção de material de limpeza, equipamentos acústicos, televisivos ou de informática e de materiais de construção civil; e c) a indicação de que instituições reprovadas na avaliação do Ministério da Saúde, não poderiam receber novos recursos por um período de três anos, deixando em aberto a possibilidade de que uma instituição fraudadora venha a se habilitar para receber recursos do Programa, após período relativamente curto.

Quanto à escassez dos recursos para a saúde, todos concordamos e lutamos para incrementá-los, inclusive com a aprovação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, que define, inclusive, que todos os recursos públicos destinados à saúde sejam depositados nos respectivos fundos (já existentes em todos os entes federados) e geridos sob o controle social.

Devemos garantir os recursos necessários e suficientes para a saúde, mas sempre mantendo a integridade do Sistema Único de Saúde.

Diante do exposto, votamos pela rejeição do Projeto de Lei nº 3.350 de 1997 e do Projeto de Lei nº 1.318 de 1999, a ele apensado.

Sala da Comissão, em 14 de abril de 2005

7D18E3C640*7D18E3C640*

Deputado Henrique Fontana
Relator

7D18E3C640 * 7D18E3C640*