

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 513, DE 1999

(Aposos os PLs 708/99, 798/99, 3.129/00, 3.564/04, 5.554/05, 54/07, 192/07, 465/07, 2.111/07, 2.456/07 e 2.912/08)

Institui o ressarcimento obrigatório aos estabelecimentos públicos de saúde, pelas indústrias de cigarros e derivados do tabaco, das despesas com o tratamento de pacientes portadores de doenças provocadas ou agravadas pelo fumo e seus derivados.

Autores: Deputado CUNHA BUENO e outros;

Relator: Deputado VILSON COVATTI.

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO GERALDO PUDIM

O ilustre Deputado Cunha Bueno, com o apoio de grande número de parlamentares, propõe sejam as indústrias de cigarros e produtos derivados do tabaco obrigadas a ressarcir aos estabelecimentos públicos de saúde as despesas realizadas no atendimento e tratamento de pacientes de doenças causadas ou agravadas pelo uso dos produtos por elas industrializados.

Os autores justificam a iniciativa com base nos efeitos devastadores dos cigarros e derivados do tabaco sobre a saúde, fartamente comprovados pela ciência médica, considerando o tabagismo como um dos mais graves problemas de saúde pública e equiparando-o a uma epidemia que compromete a saúde da população, a economia do País e o meio ambiente.



9227180046

Tramitam em apenso as seguintes proposições:

1 – o Projeto de lei nº 708, de 1999, do Deputado Carlito Merss, que igualmente obriga os fabricantes de cigarros a ressarcirem ao erário o custo do tratamento de doenças causadas pelo consumo de cigarro;

2 – o Projeto de Lei nº 798, de 1999, do Deputado Silas Câmara, que estabelece responsabilidade solidária, na proporção das vendas das indústrias tabagistas, pelos gastos governamentais com tratamento de doenças oriundas de uso de fumo e seus derivados;

3 – o Projeto de Lei nº 3.129, de 2000, do Deputado Dr. Hélio, que, além de obrigar as indústrias de cigarros ao ressarcimento dos custos dos estabelecimentos públicos de saúde com o tratamento de pacientes dessas enfermidades, institui também o investimento compulsório em pesquisas visando à prevenção e à recuperação de dependentes de drogas e afins;

4 – o Projeto de Lei nº 3.564, de 2004, do Deputado Bernardo Ariston, que “determina que as empresas fabricantes de cigarros compensem o Sistema Único de Saúde pelas despesas com o tratamento de doenças associadas ao tabagismo”;

5 – o Projeto de Lei nº 5.554, de 2005, do Deputado Capitão Wayne, que “determina que as indústrias de cigarros compensem os entes públicos pelos custos despendidos com os atendimentos médicos no Sistema Único de Saúde – SUS, prestados aos portadores de doenças associadas ao tabagismo”;

6 – o Projeto de Lei nº 54, de 2007, do Deputado Neilton Mulim, que “determina que as indústrias de cigarros compensem os entes públicos pelos custos despendidos com os atendimentos médicos no Sistema Único de Saúde – SUS, prestados aos portadores de doenças associadas ao tabagismo”;

7 – o Projeto de Lei nº 192, de 2007, do Deputado Sandes Júnior, que “institui Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico destinada



a financiar programas de prevenção e tratamento de doenças provocadas pelo uso de bebidas alcoólicas e de produtos derivados do tabaco”;

8 – o Projeto de Lei nº 465, de 2007, de autoria do Deputado Sérgio Moraes, que “cria o Fundo Nacional da Fumicultura (FNF) para incentivar e estimular a diversificação de atividades econômicas nas áreas cultivadas com tabaco e institui a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (Cide-Fumo) incidente sobre a importação e produção, no mercado interno de cigarros de fumo (tabaco) e seus sucedâneos e dá outras providências”;

9 – o Projeto de Lei nº 2.111, de 2007, de autoria do Deputado Eduardo da Fonte, que “institui contribuição sobre os lucros das empresas fabricantes de produtos fumíferos, destinada ao financiamento de ações de tratamento e recuperação de dependentes químicos do tabaco”;

10 – o Projeto de Lei nº 2.456, de 2007, de autoria do Deputado Fernando de Fabinho, que “institui contribuição sobre os lucros das empresas fabricantes de produtos fumíferos e de bebidas alcoólicas, destinada ao financiamento de ações de tratamento e recuperação de dependentes químicos”; e

11 – o Projeto de Lei nº 2.912, de 2008, de autoria Deputado Jorginho Maluly, que “institui contribuição de intervenção no domínio econômico incidente sobre a importação e a venda de cigarros e bebidas alcoólicas e dá outras providências”.

As propostas foram distribuídas às Comissões de Economia, Indústria e Comércio (CDEIC) e de Seguridade Social e Família (CSSF), para exame de mérito, à Comissão de Finanças e Tributação (CFT), para exame de mérito e adequação financeira e orçamentária, e a este Colegiado, para pronunciamento sobre constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

A CDEIC, que apreciou apenas os PL nº 513/99, 708/99, 798/99 e 3.129/2000, aprovou a matéria nos termos de Substitutivo, que incorpora a idéia de se destinarem 20% dos recursos arrecadados a instituições oficiais de pesquisa ou prevenção de doenças provocadas pelo consumo de tabaco e derivados.



A CSSF aprovou o Substitutivo da CDEIC, com quatro subemendas do Relator, Deputado Manato, que basicamente determinam o ressarcimento diretamente ao Fundo Nacional de Saúde; estabelecem a transferência de parte dos recursos da União para Estados e Municípios; excluem o rol de doenças provocadas ou agravadas pelo tabagismo; e suprimem expressão que poderia ensejar interpretação ambígua.

A CFT, também apenas no que concerne aos PLs 513/99, 708/99, 798/99 e 3.129/2000, manifestou-se pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira ou orçamentária. No mérito, opina pela rejeição da matéria, nos termos do voto do Relator, Deputado Mussa Demes, entre outros motivos, pelo fato de se tratar, na verdade, de hipótese de criação de tributo sem a observância das exigências formais e materiais fixadas no texto constitucional.

Tendo recebido pareceres de mérito divergentes, foi transferida ao Plenário a competência para apreciar as proposições, nos termos da alínea *g* do inciso II do artigo 24 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. Por essa razão, foi admitida a apensão das demais proposições. De acordo com o art. 32, IV, *a*, do referido Regramento Interno, cumpre a esta Comissão pronunciar-se acerca da constitucionalidade, juridicidade e da técnica legislativa das proposições.

Os projetos de lei em exame observam os requisitos constitucionais relativos à competência legislativa da União, às atribuições do Congresso Nacional e à iniciativa parlamentar. No que se refere à técnica legislativa, não se observam discrepâncias em relação às estipulações da Lei Complementar nº 95/98, com a redação que lhe deu a Lei Complementar nº 107/01.

No que tange ao exame da competência deste Colegiado, o Parecer do ilustre Relator, nesta Comissão, Deputado Vilson Covatti, reconhece a importância do tema, ressaltando o fato de que “*a preocupação com as*



conseqüências sociais, sanitárias e também econômicas do consumo de fumo e seus derivados cresce em todo o Mundo, à medida que a ciência reconhece os males que tal hábito indubitavelmente provoca à saúde e que a experiência revela o sofrimento dos pacientes”.

Nada obstante, propõe S.Exa. a rejeição do Projeto principal, do Substitutivo proposto pela CDEIC, das subemendas aprovadas pela CSSF e dos inúmeros Projetos que tramitam em apenso, considerando-os inconstitucionais e injurídicos com base, resumidamente, nos seguintes argumentos:

a) que a Constituição prescreve que o direito universal à saúde será custeado *por toda a sociedade*, mediante dotações orçamentárias e imposições tributárias específicas, “*as chamadas contribuições sociais*”, não prevendo assim cobrança vinculada, direta ou indiretamente, aos atendimentos hospitalares realizados;

b) que os Projetos contrariam o princípio constitucional da livre iniciativa, por criarem um obstáculo discriminatório contra o funcionamento de certo setor empresarial;

c) que as propostas criam novo instituto na ordem jurídica pátria, o “ressarcimento” de despesas realizadas pelo Estado por parte de determinadas empresas, o que não encontra amparo no texto constitucional;

d) que as propostas não consideram as múltiplas variáveis que condicionam o tabagismo, entre as quais a previsão da OMS de que a demanda pelo tabaco e seus derivados deve permanecer em níveis elevados no Mundo, no futuro próximo, de maneira que o mecanismo da elevação de preços para combater o consumo desses produtos, em lugar de efetivamente desestimular esse consumo, pode acarretar, ao contrário do desejado, incentivo ao mercado ilegal;

e) que essa possível expansão de um mercado clandestino teria efeitos negativos sobre a arrecadação tributária, resultando em perda de receitas para o atendimento à saúde e prejuízos para o próprio consumidor, em



vista dos efeitos nocivos da concorrência do produto irregular sobre o de origem lícita, que se submete à fiscalização adequada;

f) que as moléstias associadas ao tabagismo têm etiologia multifatorial, sendo impossível determinar o grau de risco correspondente a cada um dos seus fatores ao ponto de permitir o dimensionamento apropriado da eventual responsabilidade da indústria do fumo;

g) que a produção de derivados de tabaco é economicamente importante para o País, porque constitui significativo vetor de geração de empregos e divisas de exportação;

h) no caso dos Projetos nº 192/07, 465/07 e 2.912/08, que propugnam pela criação de uma contribuição de intervenção no domínio econômico sobre a produção e importação de derivados do tabaco, que padeceriam de inconstitucionalidade por inadequação da espécie tributária, que não se prestaria à finalidade colimada, qual seja, elevar os preços para desestimular o consumo dos referidos produtos.

Não parece adequado, porém, o raciocínio que orientou o ilustre Relator, ao propor a rejeição dos Projetos, como se pretende demonstrar a seguir.

Iniciando pelo argumento que procura lançar dúvida sobre o grau de risco dos produtos derivados do tabaco para a saúde pública, ressalte-se que o tabagismo tem sido apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a principal causa de morte evitável em todo o Mundo. Estima-se, com efeito, que um terço da população mundial adulta – 1 bilhão e 200 milhões de pessoas – constitua-se de fumantes, e os óbitos relacionados ao uso desses produtos se aproximam dos cinco milhões anuais.

Segundo relatório de 2003 da Organização, mantidas as atuais tendências de expansão, especialmente nos países em desenvolvimento,



esse número pode chegar a 8,4 milhões em 2020. O mesmo relatório registra que todo ano o fumo responde por 8,8% das mortes que ocorrem no Mundo. O uso do tabaco pode ser apontado ainda como responsável por 66% das neoplasias de traquéia, brônquios e pulmão e 38% das doenças respiratórias crônicas.

No Brasil, um terço da população adulta consome produtos fumígenos – quase 30 milhões de pessoas. Estima-se que 200 mil brasileiros morram anualmente em decorrência do consumo de tabaco. Esses números, baseados em pesquisas sérias, promovidas por instituições idôneas e independentes (ao contrário dos sofismas patrocinados e divulgados diuturnamente pela indústria tabageira) parecem mais do que suficientes para comprovar o elevadíssimo grau de risco decorrente do tabagismo e a correlação direta entre esse verdadeiro flagelo social e uma infinidade de moléstias graves e dolorosas.

Quanto aos aspectos econômicos da questão, muito bem expostos no Parecer, cumpre-nos apresentar a outra face da moeda, que escapou ao percuciente exame do ilustre Relator: aquela que diz com os custos sociais decorrentes das doenças causadas por essa atividade econômica, a despeito de sua característica de geradora de empregos e divisas. De acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento de doenças relacionadas ao tabaco custou aos cofres públicos por volta de oitenta milhões de dólares, anualmente, no período entre 95 e 97.

Não é possível, naturalmente, quantificar em unidades monetárias o padecimento dos doentes, nos hospitais, ou o sofrimento de seus entes queridos. Não se têm avaliações precisas, igualmente, do impacto que esse grande número de pacientes representa sobre a qualidade dos serviços públicos de saúde prestados aos demais usuários, sem dúvida significativo. Isso sem considerar as consequências mais diretamente econômicas do afastamento



desses trabalhadores de seus postos de trabalho, da redução de sua produtividade individual e do produto agregado do País.

Ao se trazerem ao balanço contábil todos esses custos sociais, dificilmente se poderá insistir na defesa da indústria tabageira com argumentos de cunho econômico-financeiro, mas, ao contrário, ganha impulso ainda maior a convicção sobre a justiça e a necessidade, dadas as restrições orçamentárias que sempre caracterizam os entes públicos, de se responsabilizarem mais acentuadamente os que se beneficiam de atividade tão onerosa para a sociedade: as empresas fabricantes e importadoras de produtos fumígenos.

Argumenta-se ainda que a Constituição não autorizaria o financiamento da saúde senão por meio de dotações orçamentárias e imposições tributárias específicas. Não parece ser esse, no entanto, o melhor entendimento dos princípios insculpidos no texto constitucional em 1988. Ao contrário, ali está bem claramente consignado que:

*Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, **garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença** e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

Como se vê, o tratamento hospitalar não é a única modalidade por que o Estado cumpre o seu dever constitucional de “garantir o direito à saúde”. Aliás, do ponto de vista técnico – e até mesmo lógico – não é sequer a melhor dessas modalidades, já que sempre se mostrarão mais convenientes e adequadas as ações preventivas, *sociais ou econômicas*, voltadas para a *redução do risco de doença*, como as de que tratam as propostas ora em debate.

Não se sustenta também a afirmação de que os Projetos afrontam o princípio constitucional da livre iniciativa, por criarem um obstáculo discriminatório contra o funcionamento de setor empresarial. O princípio da livre



iniciativa, com efeito, cede lugar, sem a menor sombra de dúvidas, quando se contrapõe a direitos fundamentais mais relevantes, como é o caso do direito à saúde. Nesse passo, restrições a atividades que possam trazer danos à saúde pública – tanto mais quando, como no caso, dosadas em nível moderado e amparadas pela proporcionalidade –, não apenas se abrigam confortavelmente sob o pálio constitucional, mas também, como aliás já demonstrado acima, representam até mesmo um dever do Estado, no cumprimento de seu mister de garante do direito universal à saúde.

Avançando um pouco mais o debate, é fato que a elevação de preços de produtos, especialmente no mercado dos derivados do tabaco, pode induzir derivações para a clandestinidade, com o aumento do contrabando e da falsificação. Esse é, no entanto, um problema a ser combatido com fiscalização e não se presta a contra-indicar a adoção de política pública séria e relevante, como a de que ora se trata, voltada para o desestímulo ao consumo de um produto reconhecidamente nocivo e daninho.

Isto posto, com todo o respeito pela opinião do ilustre Relator, tendo em vista os argumentos acima expendidos, é o meu voto pela **constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa dos Projetos de Lei nº 513, de 1999; 708 e 798, de 1999; 3.129, de 2000; 3.564, de 2004; 5.554, de 2005; 54, 192, 465, 2.111 e 2.456, de 2007; 2.912, de 2008; do Substitutivo da Comissão de Economia, Indústria e Comércio e das quatro subemendas da Comissão de Seguridade Social e Família.**

Sala da Comissão, em 20 de agosto de 2008.

Deputado GERALDO PUDIM

