



**SENADO FEDERAL**  
**SECRETARIA-GERAL DA MESA**  
**SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR**

**REUNIÃO**

12/09/2024 - 46ª - Comissão de Assuntos Econômicos

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF. Fala da Presidência.) - Havendo número regimental, declaro aberta a 46ª Reunião da Comissão de Assuntos Econômicos da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura, que é realizada nesta data, 12 de setembro de 2024.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública com o objetivo de debater os impactos da reforma tributária sobre os setores de saúde e de educação, em atenção ao Requerimento 66, de 2024, da CAE, de autoria do Senador Vanderlan Cardoso.

Convido para compor a mesa Letícia Fernandes de Barros, Advogada e Consultora Tributária da Unimed do Brasil. *(Pausa.)*

Podem bater palmas para ela, para animar. *(Palmas.)*

João Caetano Muzzi Filho, Consultor Jurídico da Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB).

Tudo bem? *(Palmas.)*

Convido também Renato Nunes, Advogado e representante da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos. *(Palmas.)*

Sra. Hella Gottschefsky, Consultora Tributária da Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde.

Tudo bem? *(Palmas.)*

Antes de passar a palavra aos nossos convidados, comunico que esta reunião será interativa, transmitida ao vivo e aberta à participação dos interessados por meio do Portal e-Cidadania na internet, no endereço [www.senado.leg.br/ecidadania](http://www.senado.leg.br/ecidadania) ou pelo telefone 0800 0612211 - 0800 0612211.

O relatório completo com todas as manifestações estará disponível no portal, assim como as apresentações que forem utilizadas pelos expositores.

Passo imediatamente a palavra à Letícia Fernandes de Barros.

**A SRA. LETÍCIA FERNANDES DE BARROS** (Para expor.) - Eu cumprimento os componentes da mesa, o Presidente da audiência, todos que nos assistem, e agradeço a oportunidade de apresentar o cooperativismo de saúde, especificamente o sistema Unimed, suas peculiaridades, necessidades para uma correta tributação no âmbito dessa reforma tributária, para que assim consigamos garantir o valor constitucional da saúde.

É uma honra estar aqui hoje representando 339 cooperativas, quase 120 mil médicos cooperados, 19 - quase 20 - milhões de beneficiários no mercado, mais de 20 mil hospitais, clínicas e serviços credenciados, desses, 163 hospitais próprios, com quase 150 mil empregos apenas diretos. E aqui o mais importante: com uma capilaridade de alcance de 92,5% da cobertura territorial do Brasil. Esse é o grande ponto do cooperativismo que permite a fixação do médico cooperado no interior. No Brasil não faltam médicos, mas é necessário que eles estejam nessa capilaridade que o sistema Unimed, através do cooperativismo, permite.

É importante termos em mente que aqui há uma ambiguidade harmônica. Temos cooperados reunidos societariamente no formato de cooperativas, cooperativas essas que atuam no mercado econômico no formato de operadoras de planos de saúde para que assim possam angariar o trabalho médico para os seus cooperados.

E o acerto do Constituinte ao prever, na Constituição, no capítulo da ordem econômica, que seria estimulado e apoiado o cooperativismo para o desenvolvimento do Brasil se mostra acertado quando analisamos números como os que trago aqui - o material para aprofundamento vai ser disponibilizado aos senhores -, mas, quando analisamos aqui municípios onde a cooperativa está presente - e aqui fazendo essa análise municipal justamente pela sua capilaridade -, há um acréscimo no PIB por habitante em relação à média dos demais municípios, da mesma forma dos empregos formais e, além disso, da própria massa salarial, isso porque o cooperativismo é um modelo de distribuição de riqueza, é um modelo onde o resultado é destinado aos cooperados de forma democrática e não necessariamente onde está a concentração dos meios de produção. Por isso, o sucesso dessa capilaridade, que se torna essencial quando pensamos na saúde.

Pensando nas UNIMEDs como cooperativas, é importante ter em mente que a Emenda Constitucional 132 validou ainda mais a não incidência, a não tributação do ato cooperativo, e aqui é entendido ato cooperativo como relacionamento entre as cooperativas, relacionamento da cooperativa com os cooperados. E, no PLP 68, temos a não tributação, numa inversão para se garantir, para se evitar essa duplicidade tributária, numa inversão, temos a não tributação do cooperado nessa realidade. Esse é o panorama quando pensamos na Unimed como uma cooperativa. Nós precisamos lembrar que nós estamos aqui, como eu disse, tratando de uma dualidade, e o que temos aqui para poder enfrentar, que será mais aprofundado em outros momentos, são justamente limites - essa harmonização da previsão em relação às cooperativas encontra limites quando pensamos na Unimed como operadora de plano de saúde.

Quanto à tributação das operadoras de plano de saúde no que se refere à reforma tributária, optou-se para que fosse feita no formato de tributação de receita, isso porque as operadoras de plano de saúde, por força da própria lei que rege o segmento, atuam por conta e ordem do beneficiário, elas são intermediárias entre o mercado e os prestadores de serviço de assistência à saúde. Por essa razão, a sua receita da sua atividade é a receita da intermediação. Optou-se, então, por um modelo muito semelhante ao que se tinha em relação ao PIS-Cofins, que tributava justamente a receita, com algumas alterações.

Então, temos, nessa lógica da tributação, a busca do que seria a receita da intermediação. Então, eu tenho os ingressos decorrentes desse plano de saúde e devo retirar dele aquilo que foi um repasse para essa assistência à saúde. Mantém-se essa lógica da tributação da receita da operação de plano de saúde, agora acrescida de uma receita que foge dessa operação, qual seja, a receita financeira dos ativos garantidores das reservas técnicas que tenham sido realizadas: aquelas reservas que existem não por opção da cooperativa, mas por imposição do seu órgão regulamentador, a ANS, que a regulamenta justamente porque ela está gerindo recursos de terceiros. Então, passa-se a tributar aqui um resultado de reservas que lhe são obrigatórias, mas não desejadas.

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. LETÍCIA FERNANDES DE BARROS** - Em relação às deduções, persiste a dedução em relação ao que foram esses gastos com assistência à saúde, valores pagos a outras operadoras, mas se retira justamente a dedução das provisões técnicas. E esse é um dos pontos que aqui merece ser corrigido. Essas provisões, esse ingresso que eu tenho de recursos, que eu não tenho disponibilidade sobre eles, hoje passa a ser tributado nessa modalidade.

Portanto é necessário que se corrija a proibição de dedução das provisões técnicas, que já vinham deste modelo PIS-Cofins, que tanto se assemelha ao que temos no IBS-CBS. Foram incluídas outras deduções de corretagem, intermediação e um limite - e aqui o ponto que eu disse do problema da falta de harmonia entre cooperativas e operadoras, que vai ser mais tarde melhor aprofundado -, qual seja, a limitação de dedução daquilo que foi repassado para o cooperado em apenas 50%, enquanto operadoras fazem a dedução total, sendo que, caso a operadora opte por negar o seu regime de cooperativa (lembre-se de que ela é dual), ela poderia, aí sim, fazer o recolhimento sobre a dedução da totalidade dos repasses aos cooperados.

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. LETÍCIA FERNANDES DE BARROS** - Isso em números, e é o que eu gostaria de mostrar aqui para vocês, tem um impacto muito grande.

No regime atual, trazendo números verdadeiros, trouxemos aqui a média das grandes cooperativas, e temos um resultado, um custo tributário total, de R\$18 milhões, o total das deduções, porque eu tenho uma alíquota ali de 7,65% que era do PIS.

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. LETÍCIA FERNANDES DE BARROS** - Na realidade da nova tributação, 10,6%. A base de cálculo diminui porque eu tenho ali um pouco mais de deduções, mas o meu custo tributário aumenta em 26%. Se eu também sou cooperativa e faço as deduções que me são permitidas e, portanto, fico com a limitação do 50% que se pretende que não persista, eu passo a ter um aumento tributário de 147%. O meu custo tributário total passa a ser R\$45 milhões, porque eu só posso deduzir 50% do que foi repassado ao cooperado.

Quando eu penso nisso, incluindo o restante do custo tributário - e é necessário que isso se faça, porque a Constituição traz a proibição, a necessidade de que a sua competitividade seja resguardada -, quando eu incluo aqui que o meu cooperado, ao contrário do prestador de serviço das demais operadoras, que normalmente é a pessoa jurídica...

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. LETÍCIA FERNANDES DE BARROS** - Vou apenas terminar esse eslaide.

... se submete a uma tributação de 27,5% de Imposto de Renda, os números ficam ainda mais gritantes. O que se tem aqui, na realidade de uma operadora comercial, que pode fazer dedução de tudo aquilo que é o repasse... E pode, única e exclusivamente - não é benefício -, porque ela precisa de tributar a sua taxa de intermediação. Com isso, ela tem ali um custo tributário total, no exemplo que trouxemos aqui, de R\$98 milhões, ao passo que uma operadora cooperativa que negue sua realidade de cooperativa, que não entre no seu regime específico de cooperativa, para que possa fazer a dedução de 100% dos valores que são repassados aos cooperados, terá um acréscimo...

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. LETÍCIA FERNANDES DE BARROS** - ... de 83% na sua tributação, porque o seu cooperado - aqui estamos pensando como todo, tributação cooperado mais cooperativa - se submete à alíquota de 27,5% de Imposto de Renda mais o IVA. E, caso se opte pela não tributação no cooperado e se tenha a trava que foi posta e que precisa ser derrubada de 50% de deduções, temos aqui um aumento, ainda assim, de 61% do custo tributário em comparação com as demais operadoras de planos de saúde. O preceito constitucional de manutenção da competitividade das cooperativas operadoras de saúde, nos termos colocados pelos dispositivos que eu citei, não está mantido.

A grande preocupação é que com isso se tenha um aumento do custo dos planos de saúde. E aí o que vai ocorrer é uma evasão da saúde suplementar, que hoje representa... Estudos mostram isto: quem não tem plano de saúde não tem ou porque perdeu o direito e tinha um plano coletivo ou porque não tem condições financeiras de tê-lo.

E os números, portanto, são... Enquanto estamos aqui, eu trago qual é o impacto disso, quanto esse modelo de saúde suplementar hoje economiza ao cofre público. Vejam os números: R\$656 bilhões de gastos, isso em 2023, com a saúde, custo assistencial. E aqui a projeção do que se teria nessa tributação. Estamos falando, então, de menos de 2%, que é o impacto dessa tributação, que aqui se mostra a majoração prejudicial que se pretende que seja corrigida, e que pode trazer a uma migração desse custo que hoje é suportado pela atividade do sistema de saúde suplementar, pode trazer essa transferência para a saúde pública. É isso que eu quero mostrar a vocês. Temos aqui menos de 2%, que é o custo tributário em relação à totalidade do que é o custo assistencial que quer se evitar que migre para a saúde pública.

Obrigada pela extensão do tempo.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado, Letícia.

Bem, eu talvez não tenha explicado antes aqui, mas é muito importante: esse grupo de trabalho tem como objetivo sensibilizar a CCJ, o Relator, a fazer algumas alterações. Então, o que a gente precisa deixar muito claro aqui é qual é o texto da Câmara, qual é a proposta do texto do Senado que vocês querem mudar e a justificativa para isso.

Então, vamos direto ao ponto, para a gente ser bastante específico.

É lógico que aqui tem uma distorção muito grande, é óbvio que alguém que está cuidando da receita por parte do Governo também vai entender que está totalmente distorcida essa questão que foi apresentada agora.

Vou passar rapidamente para o João Caetano, que é o Consultor Jurídico da OCB, das cooperativas brasileiras.

**O SR. JOÃO CAETANO MUZZI FILHO** (Para expor.) - Exmo. Senador Presidente Izalci Lucas, na pessoa de quem eu cumprimento os demais Senadores e demais presentes aqui.

A Dra. Letícia facilitou muito o meu trabalho. Eu vou tentar ser bastante pontual e objetivo, a despeito da gravidade do assunto.

Existe uma distorção muito grave que precisa ser muito bem avaliada, porque nós estamos falando da sobrevivência de um sistema que sustenta, só na saúde suplementar, mais de um terço dos usuários de saúde no país.

Aqui, pela OCB, Sr. Presidente, eu estou representando o Sistema Unimed, o sistema Uniodonto e as demais operadoras que não estão incluídas nesse modelo, mas basta destacar - e isso será apresentado no material que será encaminhado a V. Exas. - que nós estamos falando, muito orgulhosamente, dos dois maiores sistemas cooperativistas do mundo. O maior sistema cooperativista de saúde do mundo é o Sistema Unimed e o maior sistema cooperativista odontológico do mundo é o sistema Uniodonto. Então, a sobrevivência desse modelo, enquanto operadora, está sendo discutida aqui agora no bojo da reforma.

Nossa proposta não é discutir a viabilidade, a essencialidade, a necessidade da reforma tributária, mas se criou uma distorção muito grave dentro desse modelo.

Pior do que ter um aumento de tributo é ter um aumento desigual na cadeia do tributo para *players* diferentes, e é isso que a gente busca evitar, porque aqui houve, de forma muito clara, um aumento totalmente desproporcional para as cooperativas em relação aos demais *players* do mercado.

Aqui é o texto constitucional, e, pelo curtíssimo espaço de tempo, eu não vou me ater muito sobre ele, mas basta dizer que o art. 156-A, inscrito pela Emenda Constitucional 132, talvez seja o texto constitucional mais moderno do mundo, em relação ao cooperativismo, garantindo a competitividade das cooperativas.

Cooperativa não quer favor, não quer benefício; ela quer garantir a sua competitividade no ambiente econômico no qual ela atua.

E aqui veio o Projeto de Lei 68, de 2004. Quando ele trata das sociedades cooperativas, a grande realidade, Sr. Senador, Sr. Presidente, é que, no modelo cooperativo, quando se fala da não incidência sobre o ato cooperativo, é simplesmente para evitar uma bitributação.

Quando um médico cooperado atende, através de uma Unimed, a Unimed não está comprando o serviço do médico cooperado; ela está captando serviço para o médico cooperado no mercado, ele atende a esse serviço no mercado, o mercado paga a ele, por intermédio da Unimed, e tributa-se nele. O que não pode acontecer é tributar na Unimed e tributar nele também.

A mesma coisa se dá com um produtor de café: se eu encaminho meu café para uma cooperativa, eu não estou vendendo meu café para a cooperativa. A cooperativa pega meu café, aliena e me repassa o produto dessa alienação. Eu pago o tributo, e não a cooperativa, porque ela não é produtora de café.

Então, é para constatar - e a Constituição Federal fez isso - que, na questão do ato cooperativo, há um deslocamento da incidência tributária. Por quê? Porque quem recebe a riqueza do ato é o cooperado pessoa física.

Mas o projeto de lei optou, para evitar essa bitributação, por um caminho diferente - não que a gente critique isso, mas que se faça de forma ampla. Ele optou, para evitar a bitributação, que eu não tribute no cooperado, mas tribute na cooperativa. Inverteu-se essa lógica. Esse é o 270.

Então, dentro dessa lógica, que nós não estamos discutindo agora, nós vamos falar um pouco do Sistema Unimed.

O que é o Sistema Unimed, enquanto operadora de plano de saúde? É uma operadora que vende um serviço para o usuário e faz pagamento aos prestadores, por conta e ordem do usuário, como determina a lei. E, de todo aquele grupo ali, ela paga por conta e ordem disso.

Todas as despesas daquele grupo ela está pagando pelo usuário, e não é a receita dela; a receita dela é aquela taxa de administração. E a cooperativa, dentro daquele grupo, faz o repasse de atendimento aos médicos cooperados.

Ali é o ato cooperativo, que sofre a incidência em tese.

Nesse caso - e a Dra. Letícia já me facilitou muito a exposição -, ela mostrou a distorção que tem na base de cálculo. De uma maneira geral, aquela promessa de que a saúde do Brasil não vai ter um incremento de custos tributários não é tão efetiva dentro do projeto de lei. E aqui, Sr. Senador, basta dizer: se nós estamos falando de desoneração da cadeia da saúde, se não tivermos muito cuidado com as operadoras, tudo aquilo que está atrás das operadoras nessa cadeia, toda aquela desoneração é inócua.

E a operadora, nesse modelo - que fique claro para todos os Parlamentares -, tem um tributo IVA cumulativo. Ela tem um tributo IVA que a gente apelidou de IVA "pisão-cofinsão". É o modelo PIS e Cofins com alguns ajustes. Operadora de plano de saúde tem o IVA cumulativo - que fique claro. Ela tem um crédito bastante insignificante só sobre aquilo que ela retém de taxa de administração. A gente sabe que a taxa de administração das operadoras talvez seja menos de 10% do ingresso bruto. Então, ela só tem crédito sobre esse ingresso, e esse ingresso serve para suportar basicamente custos de mão de obra, e mão de obra não dá crédito.

Então, ela tem um crédito diminuto, passa para o seu adquirente um crédito diminuto, e há uma distorção nesse adquirente também, porque plano de saúde está sendo considerado como bem de uso e consumo. Isso é uma preocupação. E aí não é uma preocupação do sistema Unimed: é uma preocupação para a saúde nacional.

A imensa maioria dos beneficiados da saúde nacional estão acobertados por plano coletivo. Quando eu considero um plano como bem de uso e consumo, o adquirente desse produto plano de saúde vai ter que pagar novo IVA - novo IVA -, exceto se eu conceder esse plano para empregado e esse plano for acordado numa convenção coletiva de trabalho. Ou seja, eu emparelhei o debate sobre o direito constitucional sagrado de saúde à negociação sindical, Sr. Presidente. Eu tenho um desequilíbrio de forças no início da operação. O sindicato começa com um desequilíbrio diferente.

E, segundo, eu só posso fornecer a empregados. Pergunto: os demais trabalhadores não empregados não têm o direito constitucional à saúde? E os familiares desses empregados? Não têm o direito constitucional à saúde?

Volto a dizer: a imensa maioria - a imensa maioria, a massacrante maioria - dos planos do país são planos coletivos empresariais.

É isso que, então, Sr. Presidente, eu até antecipei um pouco.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. JOÃO CAETANO MUZZI FILHO** - É no art. 39 que a gente pede alteração.

Agora, no 229 é que a distorção é clássica e muito efetiva.

O 229 diz que, se uma operadora que for cooperativa optar pelo regime de cooperativa, é como se ela não fosse cooperativa, quando na verdade ela é. Ou seja: para eu evitar a bitributação de eu não ter que tributar na cooperativa e no cooperado, eu tenho que estar no modelo cooperativo. Eu estou no modelo cooperativo, eu ganho um brinde, eu ganho um pedágio. Qual é esse pedágio? Eu diminuo em 50% as deduções a que eu teria direito. Disso eu gosto. Eu ousou afirmar que torna totalmente não competitivo o sistema Unimed.

E a Dra. Letícia disse muito bem qual seria o custo Unimed nessa operação: ao passo que as operadoras comerciais ou uma Unimed que opte por não ser cooperativa pagariam, no exemplo que foi dado pela Unimed no Brasil, R\$22 milhões de tributo, essa Unimed que opte pelo regime das cooperativas pagaria R\$44 milhões de tributo.

Esse gráfico, Sr. Senador, é muito elucidativo.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. JOÃO CAETANO MUZZI FILHO** - Ele mostra a cadeia, a incidência tributária na cadeia como um todo. E aí, quando eu falo de incidência tributária na cadeia, é bom deixar claro o seguinte: como a cooperativa é uma entidade sem fins lucrativos que transfere riqueza, quem paga tributo é o cooperado. E aqui fica clara a tributação do cooperado na cooperativa e a tributação na distribuição do lucro numa empresa, numa sociedade comercial.

Mas, para fazer o exemplo de forma mais clara, nós colocamos na conta a tributação do médico numa operadora comercial em PJ.

Nós estamos falando de uma carga tributária de quase 100 milhões nas comerciais, nós estamos falando de uma carga tributária de 158 milhões nas cooperativas que optem pelo regime cooperativo e numa cooperativa não optante, de 180 milhões, quando, na verdade, a emenda que foi apresentada, Sr. Senador, pede para pagar isso aqui: 136. Nós não estamos pedindo para pagar os 98; estamos pedindo para pagar os 136.

O material todo será encaminhado a V. Exas.

Isso aqui é a questão que eu já disse do plano de saúde como bem de uso e consumo. Está lá no gráfico: 14 milhões de planos no país, médicos e odontológicos, são individuais, e 70 milhões são planos coletivos, sendo que 60 milhões são coletivos empresariais. Esse é o espectro de abrangência desse art. 39, em função da saúde brasileira, que se espera que este Senado tenha sensibilidade de ajustar, sob o ponto de vista constitucional.

Então, a grande reflexão, a reflexão final que o tempo me permite, Sr. Senador, e ante a gravidade da questão, é que o sistema cooperativista está aqui não para pedir favor; o sistema cooperativista está aqui para que tenha garantida a sua sobrevivência. E, aí, o ponto nodal disso é que o art. 39, que considera planos de saúde como bem de uso e consumo, vai sim impactar toda a saúde.

E me permita a consideração de todos aqueles nobres colegas que falarão depois de mim: não adianta, sob o ponto de vista do consumidor usuário, ter nas cadeias deles - todas - desonerado o custo, se, quando chegar a uma operadora, o custo for aumentado, porque eu vou incorporar esse custo e vou vender para o consumidor final com o custo majorado.

Lembrando, Sr. Senador, que quase 81% das receitas dos hospitais privados no país vêm de uma operadora de plano de saúde. Está aí a gravidade, o tamanho do problema.

Em relação ao Sistema Unimed - já indo para a conclusão -, ao impedir que eu tenha uma dedução integral do repasse que eu faço, como todas as operadoras comerciais têm, eu tenho praticamente dobrado o meu custo tributário, eu me torno totalmente anticompetitivo, quando o texto constitucional exigiu exatamente o contrário.

O texto constitucional, no novel art. 156-A, me garantiu competitividade. E nem precisava disso, porque o 174 fala que a lei vai apoiar e estimular o cooperativismo. Eu não sei qual é o apoio e o estímulo dobrando a carga tributária dentro do modelo IVA e, portanto, abaixo.

Então, as emendas propostas para alteração do 39, §2º, inciso IV, que fala do plano de saúde como bem de uso e consumo, e as emendas propostas para alteração do §3º do 229, que impede a dedução integral... Volto a dizer: todas as operadoras deduzem integralmente o seu custo assistencial. O sistema cooperativista que opera planos deduz 50%. Uma parte das emendas é pela supressão do §3º do art. 229, e outra parte das emendas é pela nova redação do §3º, colocando que, em vez de 50%, a dedução será de 100%.

Volto a dizer: o que na prática aconteceu com esse projeto de lei, no que tange aos 50%, foi uma assimetria concorrencial, em face do modelo societário, e o Brasil não pode abrir mão do maior sistema cooperativista de saúde do mundo, que está presente em 92,5% do território nacional.

Com essas palavras, Senador, em face da exiguidade do tempo, eu agradeço a gentileza do convite e fico à disposição para eventuais esclarecimentos.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado, João.

Passo imediatamente ao Renato Nunes, Advogado e representante da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos.

**O SR. RENATO NUNES** (Para expor.) - Muito obrigado, Senador.

Bom dia a todas e a todos.

Gostaria de agradecer a oportunidade de estar aqui representando a Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do Brasil.

Agradeço a oportunidade de fala ao Senado, à Comissão de Assuntos Econômicos, na pessoa do Senador Izalci Lucas, e também gostaria de agradecer a oportunidade à CMB, na pessoa do seu Presidente, Mirócles Vêras, e também à Associação Nacional de Hospitais Privados, que está apoiando a CMB nesse pleito.

Muito bem.

A importância das entidades filantrópicas, na área de assistência social, educação e também de saúde, no Brasil, é incontestável. Basta a gente ir a qualquer cidade, para a gente ver a importância dos atendimentos dessas entidades. Nós temos milhares de hospitais Brasil a fora que fazem chegar a assistência à saúde à população por meio dos hospitais filantrópicos. Então, nada é mais justo que o Constituinte - historicamente, isso foi reiterado na Constituição de 1988 - tenha previsto a imunidade tributária para essas instituições, o que eu gostaria de enfatizar que não se trata de favor. É uma extensão de uma obrigação do poder público, que vem sendo empreendida já há séculos por essas instituições.

Eu lembro aqui a vocês que a Santa Casa de Santos, a primeira aqui do Brasil, foi construída em 1543. Então, vejam o papel importante e histórico dessas entidades na promoção da assistência à saúde no nosso país.

Só para a gente situar aqui a questão, a Emenda Constitucional 132 reiterou a imunidade das entidades filantrópicas em relação ao IBS e à CBS - nem poderia ser diferente disso -, e um aspecto muito importante, que é o que vai ser debatido por nós, aqui, com S. Exas., é que a Constituição autoriza a manutenção de créditos de IBS e CBS pelas entidades filantrópicas.

Então, eu repito aqui: essa autorização é expressa, ela autoriza que entidades imunes que efetuem aquisições sujeitas ao IBS e à CBS mantenham os créditos correspondentes a esses tributos.

No âmbito do Projeto de Lei Complementar 68, nós temos aqui - nem poderia ser diferente - a confirmação dessa imunidade no Projeto de Lei 68, mas, no que tange aos créditos, houve aqui uma previsão negando a tomada dos créditos pelas entidades filantrópicas, o que nos causou espécie.

A gente poderia até dizer "ah, mas isso já é assim hoje em dia", mas a gente está diante aqui de um sistema absolutamente diferente: agora, a regra vai ser a não cumulatividade.

Nós temos a esperança de finalmente ver, aqui no sistema tributário brasileiro, o princípio da neutralidade, Senador, efetivamente surtindo efeitos.

Isso já era discutido na Emenda Constitucional 18, de 65. Os objetivos acabaram sendo frustrados, ao longo da nossa história do IPI, do ICMS e depois do PIS-Cofins, e agora nós renovamos a esperança e temos certeza de que esta Casa vai acolher esse importante pleito das instituições, que é autorizar o creditamento e modificar essa previsão do Projeto de Lei Complementar 168.

Aqui, como exemplo, veja, o pleito não está sozinho, não está desacompanhado. O projeto de lei, Senador, já prevê essa possibilidade para as operações de exportação.

Esse é um debate antigo. Então, a mensagem das operações de exportação já vem bem consolidada, isso desde os tempos da Lei Kandir, e agora a gente finalmente vê o pleito devidamente acolhido.

E aqui eu gostaria de ressaltar que não se está desmerecendo nenhuma dessas concessões, dessas previsões que foram feitas para outras situações, mas, no mínimo, dizer que os serviços prestados pelas entidades filantrópicas merecem igual prestígio que foi reconhecido a essas outras situações.

E aqui, Senador Izalci, eu faço uma menção: essa previsão está corrigindo também um erro histórico.

Essa previsão foi introduzida para operações com livros, jornais, periódicos e o papel destinado à sua impressão; de novo, repito, uma correção de um erro histórico. Atualmente, em relação ao ICMS, por exemplo, as operações com esses produtos não permitem a manutenção dos créditos. Então, finalmente, vamos ter o devido reconhecimento efetivo, no âmbito tributário, da importância desses itens.

E, finalmente, aqui, Senador, essa autorização de manutenção de crédito foi reconhecida para o serviço de comunicação nas modalidades de radiodifusão sonora e de sons e imagens de recepção livre. Então, a TV aberta, o rádio vão poder manter o crédito, então, a Rede Record, por exemplo. Aqui, de novo, não se está a desmerecer o papel que essas entidades exercem aqui no Brasil, elas vão poder manter o crédito. Então, por que motivo - por que motivo - uma santa casa, que exerce uma atividade fundamental à população que ela assiste, não vai poder também manter o crédito? Então, eu acho que as motivações, Senador, são claras, são seculares aqui no nosso país, e hoje nós temos o legislador já concedendo isso para outras atividades e setores, no mínimo, igualmente importantes.

Bom, as consequências. Nós vamos ter, Senador, por incrível que pareça, um aumento de carga tributária para as entidades filantrópicas, quando o que se buscou, ao longo da tramitação da reforma, foi uma manutenção de neutralidade no mínimo de tratamento, uma perda de competitividade por conta desse aumento de carga. E também, devo registrar aqui...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RENATO NUNES** - ... um prejuízo também à indústria nacional. Nós vamos repetir um erro cometido já há décadas, em relação à indústria nacional, privilegiando a contratação, as aquisições no exterior, em prejuízo aqui ao nosso mercado local.

E aqui, bem rapidamente, Senador, nós fizemos esse estudo baseados aqui no estudo promovido pela LCA Consultores a pedido da Confederação Nacional de Saúde; esse estudo circulou bastante ao longo da tramitação da reforma. Nós temos um resíduo tributário atualmente, no serviço de saúde, de 4,4% sobre a receita bruta, Senador; não é sobre os custos e despesas - é sobre a receita bruta! -, isso é uma carga elevadíssima. E com a reforma tributária, a prevalecer a alíquota de 27,97%, agora indicada pelo Governo, esse aumento vai para mais de 5,5%, aliás, perdão, esse resíduo tributário vai para mais de 5,5%, Senador, um aumento de carga de 27%...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RENATO NUNES** - ... uma completa inversão aqui da ordem das coisas.

No caso aqui, para as contratações públicas junto a entidades filantrópicas, Senador, para se preservar um valor de serviço de R\$1 mil, por exemplo, teriam que ser acrescidos R\$55,70 correspondentes àqueles 5,7%, Senador, um aumento de custos que vai inclusive impactar os cofres públicos. Não tem sentido nenhum isso, a gente só vai trocar de bolso.

E finalmente, aqui em relação à indústria nacional, de novo, atualmente nós temos essa questão. As entidades, quando adquirem itens do exterior não pagam o ICMS, não pagam o PIS-Cofins, não pagam o IPI por força de sua imunidade. Diga-se: não é algo injusto, não é nada disso. Nós estamos falando de um reconhecimento secular da importância dessas entidades. E a gente vai manter isso, essa distorção, se não autorizar o creditamento.

Aqui, Senador, já me encaminhando para o encerramento - e peço desculpas aqui por ter extrapolado o tempo -, isso já vem encontrando amplo apoio aqui do Senado, diversos Senadores apresentaram emendas tentando encaminhar esse tema: a Senadora Damares, o Senador Heinze, o Senador Flávio Arns e aqui o próprio Senador Izalci. Aliás, nessa emenda, Senador - eu gostaria também aqui de dar um destaque -, V. Exa. teve a preocupação de também dar o tratamento para

os créditos acumulados por essas instituições, determinando a sua restituição automática, para que isso não comprometa o fluxo de caixa das instituições.

Com isso aqui, eu encerro as nossas colocações, Senador, já indicando aqui as emendas que atenderiam aos interesses do setor.

Muito obrigado, mais uma vez.

E um bom dia.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado, Renato.

Passo imediatamente para Hella, que é Consultora Tributária da Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde.

**A SRA. HELLA GOTTSCHESKY** (Para expor.) - Obrigada, Senador Izalci.

Cumprimento os demais colegas de mesa.

E, antes de mais nada, parableno a condução que o Senado está dando para uma discussão democrática em relação a estes temas que são amplamente importantes e que vão ter impacto na vida de todo cidadão brasileiro. Então, ter a oportunidade de discutir este tema aqui nesta Casa é algo que merece ser aplaudido. E eu deixo aqui, então, os meus parabéns ao Senado Federal pela forma como está conduzindo a discussão nesta Casa.

Neste momento, eu represento a Abiis (Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde) e falo especificamente em relação a dispositivos médicos.

Muitos de vocês talvez não utilizem no dia a dia a expressão "dispositivo médico", como a gente utiliza a expressão "imóvel" ou como a gente utiliza a expressão "cooperativa" ou como a gente utiliza a expressão "imunidade", mas "dispositivo médico" é uma expressão que designa um objeto que tem existência própria, que tem regulação própria e que representa todos aqueles materiais que se fazem necessários à saúde. Antes de mim, brilhantemente falaram a Dra. Letícia, o Dr. João e o Dr. Renato, todos trazendo o posicionamento de entidades assistenciais de saúde, de entidades hospitalares de saúde e mostrando como a reforma tem impacto para a prestação de serviço dessas respectivas entidades. E eu ousou dizer que não existe serviço de saúde se não tiver dispositivo médico, se não tiver insumo para que essas entidades possam prestar o seu serviço de saúde.

Dessa forma, eu peço atenção de vocês para perceber que, no âmbito da emenda constitucional que aprovou esta reforma tributária, nós tivemos a previsão de criação de regime diferenciado para educação - está lá no inciso I - e saúde, e, logo após, a gente tem dispositivos médicos, dispositivos de acessibilidade, medicamentos. Não existe proteção de serviço de saúde se não tiver insumo para que a saúde seja protegida.

Dito isso, eu queria trazer três pontos que são importantes, que estão endereçados nas respectivas emendas das entidades aqui ao Senado, mas que são pontos que exigem a atenção de todos nós, porque os reflexos serão sentidos pelo consumidor e pelo consumidor que está fazendo uma compra que não é uma compra opcional. Ninguém compra uma prótese porque quer, ninguém compra um raio-X porque quer; essa não é uma compra opcional, é algo necessário à manutenção da saúde. Dito isso, eu queria, então, tocar em três pontos que são pontos essenciais, cujo texto na regulação da reforma tributária acaba por trazer uma distorção para esse segmento.

O primeiro ponto é que, ao regular operações com dispositivos médicos que deveriam fazer parte de um regime diferenciado e, portanto, com uma alíquota menor de 60%, como a emenda constitucional havia previsto, acabou se optando por um cenário de trabalhar com listas: uma lista para dispositivos que teriam 60% de redução de alíquota, uma lista para dispositivos que teriam alíquota zero. E todo o universo dos outros dispositivos que fazem parte desses insumos necessários à preservação da saúde seriam integralmente tributados e essa distorção precisa ser corrigida.

A emenda constitucional previu que haveria um regime diferenciado para as operações com dispositivos médicos - com todos os dispositivos médicos -, porque, de novo, não são compras opcionais. E eu volto para o ponto que muitas vezes foge a este debate: quando nós estamos falando de IVA, nós estamos falando de tributação sobre o consumo. O preço do dispositivo é pré-fixado. Esse dispositivo custa R\$100, *plus tax*, R\$100 *plus* CBS e IBS. Não estamos aumentando ou falando de lucratividade da cadeia. A gente está falando do preço que vai ser destinado ao consumidor.

Logo, quando nós estamos tributando dispositivos médicos, nós não estamos mexendo no preço ou na lucratividade do produto. Nós estamos mexendo exclusivamente no custo tributário que haverá em cima desse produto. Logo, todos os dispositivos médicos devem necessariamente ter a redução prevista na emenda constitucional de 60% da sua alíquota, sob pena de nós acabarmos gerando uma distorção ainda mais grave nos cenários que foram apresentados aqui. Porque vejamos: vai ser a Unimed, vai ser a Santa Casa, vai ser o hospital da nossa cidade ou do nosso município que vai adquirir

esse dispositivo médico - 100%tributado. Nós estamos falando do consumo hospitalar ser 100% tributado e não poder efetivamente deduzir todo esse custo que efetivamente haverá com essa aquisição.

Em última instância, nós, cidadãos, pessoas físicas, vamos sofrer um impacto extremamente elevado em função dessa distorção em que o produto é tributado a 100%, mas o serviço de saúde, o serviço hospitalar vai ter uma redução de 60% das suas alíquotas.

O segundo ponto, que é extremamente importante para o segmento de dispositivos médicos, é o ponto de que a tributação deve incidir sobre as operações que efetivamente acontecem. A gente não pode ter uma distorção em que a tributação é que interfere nas operações comerciais que fazem parte desse segmento.

Esse segmento está intrinsecamente relacionado com o regime de remessa para os hospitais de produtos, retorno desses produtos e, após a auditoria do hospital, efetivamente a venda ou faturamento desses produtos. Se nós passarmos a tributar essas operações intermediárias que não estão expressamente previstas como não incidentes, a gente vai ter de novo uma distorção bastante grave dessa cadeia e uma oneração desnecessária, porque, no modelo de hoje, já não há tributação em relação a isso.

Logo, alterar o texto que veio da Câmara, trabalhar de forma a garantir que os dispositivos médicos efetivamente tenham uma redução de 60% na alíquota, conforme foi previsto na emenda constitucional, e garantir que essas operações intermediárias não sejam tributadas é essencial para a manutenção da estabilidade do sistema e para não gerar um efeito adverso daquele pretendido. Nós queremos proteger a saúde, nós não queremos onerar excessivamente a saúde.

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. HELLA GOTTSCHESKY** - E o último ponto que eu gostaria de trazer para todos que estão aqui presentes é o relativo à eventual necessidade de atualização dessas listas. Partindo do pressuposto que listas sejam mantidas, a forma de atualização dessas listas é algo que traz, mais uma vez, um prejuízo não pretendido para o Brasil.

A atualização dessas listas pressupõe que somente poderá ser postulada a inclusão de um dispositivo médico nessa lista se esse dispositivo não existir na data da atualização da lista. Gente, a criação de um dispositivo, o ciclo de tornar esse dispositivo útil ao consumo, a inovação pretendida dentro do segmento da saúde, inovação que todos nós queremos. Todos nós queremos diagnósticos mais rápidos para doenças, nós queremos possibilidade de tratamento e intervenção útil...

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. HELLA GOTTSCHESKY** - Se nós tivermos um dispositivo tributário que veda a inovação, que desestimula a criação de novos produtos, que impede a atualização dessas listas com produtos que sejam úteis e necessários à saúde, nós, enquanto tributaristas, enquanto pensadores da reforma tributária, que estamos levando a cabo, vamos estar trazendo para o Brasil um grande desserviço, porque nós vamos ter inovação no resto do mundo, mas a indústria brasileira, que deveria inovar, que deveria crescer, não vai acontecer e aqueles produtos fantásticos do exterior dificilmente vão chegar a estar à nossa disposição aqui no Brasil por uma distorção tributária não pretendida.

Dito isso, eu agradeço a todos, agradeço ao Senador pela palavra. E corri para me manter dentro do tempo previsto. Bom trabalho a todos. *(Palmas.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado.

Eu quero agradecer e já pedir para a gente fazer aqui uma... Vocês ocuparam ali as cadeiras.

Eu vou convidar aqui para participar o Márcio Bósio, que é o Diretor Institucional da Associação Brasileira da Indústria de Dispositivos Médicos; o Fernando Silveira Filho, da Abimed (Associação Brasileira da Indústria de Tecnologia para Saúde); o Nelson Mussolini, Presidente Executivo do Sindusfarma (Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos). Convido também o Reginaldo Arcuri, que é, inclusive, uma indicação lá do nosso querido Senador Eduardo Braga.

Já passo imediatamente a palavra ao Márcio.

**O SR. MÁRCIO BÓSIO** (Para expor.) - Bom dia, Senador Izalci.

Gostaria de cumprimentar, na sua pessoa, os demais Senadores e Deputados aqui presentes. Gostaria de agradecer o convite e cumprimentar também essa plateia que está aqui, meus colegas de mesa e todos que nos acompanham de maneira virtual.

O setor...

Pode passar, por favor. Não sei se sou eu que passo.

Bom, a Abimo é a Associação Brasileira da Indústria de Dispositivos Médicos, é a maior associação da indústria brasileira, temos mais de 60 anos de atuação na defesa e na construção do setor. O que é este setor? É um setor composto por mais de 100 mil itens que estão todos os dias nos nossos serviços de saúde.

E aqui é importante destacar, Senador, que ninguém escolhe: ah, hoje eu vou acordar e vou lá colocar uma prótese. Isso é decorrente de uma necessidade. Então, a nossa Constituição estabeleceu ao Estado o dever da saúde. E, se nós conseguirmos identificar e trabalhar essas tecnologias de maneira a tornar mais resolutivos os nossos atendimentos, dando qualidade de vida, dando agilidade, isso é o que a gente busca.

Vou falar um pouquinho do setor. É um setor que emprega diretamente em torno de 80 mil trabalhadores, e indiretamente mais de 300 mil, é um setor que envolve alta tecnologia. E hoje a produção brasileira é R\$24 bilhões, essa é a produção brasileira, de um total de quase R\$60 bilhões, ou seja, temos uma margem importante de crescimento para esse setor no Brasil, atraindo tecnologias, gerando emprego e principalmente gerando qualidade de vida para as pessoas. E aí, depois, na sequência eu vou explicar essa diferença que a produção local acaba sofrendo, e muito disso o Dr. Renato já colocou, que é um problema das imunidades tributárias.

Bom, ao passo que, como já vimos anteriormente, tem um déficit crescente nesse setor, porque 70% das compras, perdão, dos atendimentos em saúde são feitos por entidades filantrópicas imunes, essa entidade filantrópica, se ela importar um produto, a Receita reconhece a imunidade; se ela comprar esse produto fabricado no país, não reconhece. Então, a produção local é incentivada com cerca de 30% de imposto atualmente no Brasil.

O que a gente está defendendo, Senador, para ser bem objetivo e aí já agradecendo e falando que a solução está em uma emenda apresentada por V. Exa., a Emenda 717, que estabelece exatamente o que a emenda constitucional trouxe, ou seja, 60% de alíquota reduzida para o setor e uma lista - que hoje está no Anexo XII, que a gente precisa atualizar, porque alguns itens ficaram fora dessa lista, itens importantes - em 100%.

E aqui a questão das compras do SUS. O que a gente defende? Que todas as compras do SUS sejam desoneradas, sejam elas por entidades públicas, sejam por entidades sem fins lucrativos, detentoras do Cebas - e aí aqui fica um controle muito objetivo do Estado. O Ministério da Saúde é extremamente criterioso ao conceder o certificado; então, com isso fica permanentemente atualizada essa lista.

Essa ação contribui para o atendimento de 175 milhões de brasileiros que hoje têm a saúde pública como único espaço de tratamento da saúde; e também estabelece a isonomia tributária para os fabricantes locais. Isso é efetivamente política industrial para a produção local.

Senador, para concluir, já economizando o meu tempo, o Sistema Único de Saúde robusto, eficaz e sustentável só será possível se o complexo econômico industrial da saúde brasileira for igualmente forte, inovador e conseguir atender às demandas da população, com acesso equânime e sustentável. É isso que a gente busca.

O Conselho Nacional de Desenvolvimento Industrial estabeleceu uma meta de, até 2026, 50% dos dispositivos serem fabricados no país e, até 2033, 70%. Se não conseguirmos trabalhar estes temas na reforma tributária - e nós estamos pensando uma reforma tributária para 20 e 30 anos; e é um setor que rapidamente incorpora tecnologias nos seus produtos -, essas metas dificilmente serão atingidas.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. MÁRCIO BÓSIO** - Então, agradeço esse espaço e fico à disposição.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado, Márcio.

Passo imediatamente ao Fernando Silveira, que é Presidente da Abimed (Associação Brasileira da Indústria de Tecnologia para Saúde).

**O SR. FERNANDO SILVEIRA FILHO** (Para expor.) - Obrigado, Senador. Bom dia. Na sua pessoa, quero cumprimentar todos os Parlamentares, membros desta Casa; e cumprimentar as senhoras e os senhores aqui da plateia e aqueles que nos acompanham de forma remota.

Acho que meus colegas de entidades coirmãs cobriram uma ampla gama de aspectos relativos à reforma. A Dra. Hella colocou muito bem aspectos relativos à abrangência. Márcio falou de alguns pontos específicos. Eu só queria trazer alguns pontos adicionais.

Primeiro, vou trazer um pouco de informação do que é a Abimed. A Abimed congrega 200 empresas de todas as origens de capital dos quatro cantos do globo. Representamos 65% do mercado daqueles 60 bilhões que o Márcio mostrou anteriormente no eslaide apresentado. Isso é para dar uma noção clara da abrangência que tem no mundo o setor de dispositivos e equipamentos médicos.

Nós temos, aqui no Brasil, um *gap* tecnológico de aproximadamente oito anos em relação aos países mais avançados por diversas razões, seja por questões de incorporação, seja por questões de validação, seja por inúmeros aspectos relativos a essa desatualização.

Com relação especificamente à reforma tributária - não quero aqui repetir o que já foi apresentado -, fato é que acho importante guardarmos alguns aspectos.

O primeiro deles: do jeito que está o PLP 68, vai haver aumento de carga tributária no setor de dispositivos médicos, porque mais de um terço dos cem mil produtos regularizados na Anvisa está colocado hoje sob a alíquota plena, tal qual está colocado no PLP aprovado na Câmara.

Um segundo ponto que é importante enfatizar - e essa foi uma posição inicial da Abimed que depois outras entidades do setor de dispositivos também vieram acompanhar - é que nosso pleito inicial nunca foi para ter alíquota. Nosso pleito inicial sempre foi para alíquota zero. Nós entendemos que saúde no Brasil deveria estar *pari passu* com as principais economias da OCDE, que têm alíquotas baixíssimas ou zeradas para os seus mercados. E isso por uma razão muito simples: quando você tem 60%, 70% da população atendido pelo SUS, você querer tributar é a mesma coisa que você inibir o acesso. E isso, para a Abimed, em si é um contrassenso, além de ser absolutamente contrário ao nosso propósito, que é buscar de forma continuada ampliar o acesso das pessoas às tecnologias de saúde.

Então, em função disso - e aí, Senador e demais presentes, é que surge o ponto de convergência -, eu acho que, em muitos anos de existência das entidades, nunca as entidades de dispositivos médicos coincidiram tanto sobre alguns aspectos como aqui na reforma tributária. Não vou repetir a maioria, mas acho que, de novo, eu quero ser bastante específico na questão do que está colocado hoje.

Então, dado que não foi possível avançar com o pleito de zero para toda a cadeia, nós entendemos que, de acordo com o disposto na Emenda Constitucional 132, de 2023, 60% para todos os itens de redução da alíquota de referência e para uma lista de que também não gostamos... Nós achamos que lista, ao longo do tempo, se deteriora e cria problemas de atualização de forma permanente, haja vista o que acontece com tabela SUS, listas de medicamentos e outros exemplos bastante concretos que nós temos, que trazem um atraso exponencial para o desenvolvimento da saúde no Brasil. Então, o pleito é este: 60% para todos os dispositivos médicos e, mesmo sendo contrários à lista, para uma lista específica de produtos, lista essa que atende o que hoje já é desonerado para o setor e, principalmente, atende também alguns pleitos específicos do próprio Ministério da Saúde, 100% de redução. Para tanto, o próprio Senador nos honrou com a colocação da Emenda 717; igualmente, o Senador Fabiano Contarato colocou a Emenda 587; Dr. Hiran, Emenda 615; Senadora Mara Gabrilli, Emenda 756; e o Senador Mecias de Jesus, 1.182.

Um último ponto que eu gostaria de colocar, que eu acho extremamente relevante, é a questão da inovação no nosso país. O Brasil, em que pese termos uma participação bastante expressiva como economia global, a nossa posição em inovação sempre oscila, nos últimos cinco, dez anos, entre 45º, 43º, 44º país inovador no mundo, e isso simplesmente porque temos uma produção intelectual alta, não porque tenhamos inovação aplicada sendo efetivamente desenvolvida no país.

A reforma tributária, quando iniciou as discussões nessa fase atual - ela começou há 40 anos -, se propunha a ser um instrumento gerador de segurança jurídica e atração de capitais de qualquer nacionalidade para o sistema de saúde no Brasil, principalmente dentro do complexo econômico industrial da saúde, como o Márcio salientou. De novo, para dispositivos e equipamentos médicos, do jeito que está consolidado... E eu trago aqui um dado de um levantamento interno junto às nossas associadas. Todas que estavam em processo de avaliação...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. FERNANDO SILVEIRA FILHO** - ... de investimentos colocaram essas avaliações em estado de observação até que seja definido qual vai ser realmente o critério a ser adotado na reforma tributária, tanto em termos de alíquota quanto em termos das reduções que serão aplicadas ao setor.

Temos perdido, nos últimos anos, regularmente. Para cada cinco plantas investidas na América do Sul, estamos perdendo três plantas para o México, uma para a Colômbia ou para algum outro país da América Latina. Então, isso faz com que o *gap*, que já é de oito anos, se torne ainda maior e nos torne ainda mais passíveis de ter problemas no desenvolvimento do país.

Por fim, só para citar mais um dado que é extremamente relevante, dispositivos e equipamentos médicos, em que pese o volume de negócios que têm - muito aquém de outros mercados, evidentemente -, têm uma participação na arrecadação do Estado pequena, ou seja, qualquer concessão feita para o setor de dispositivos e equipamentos médicos não tem o condão de alterar a magnitude da alíquota de referência. Hoje nós representamos aproximadamente 0,2%, 0,3% do volume

arrecadado no Brasil em termos de tributos. Isso, como a gente costuma dizer em empresa, vem duas casas ou três depois da vírgula, ou seja, falar em onerar o setor é simplesmente...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. FERNANDO SILVEIRA FILHO** - ... trazer uma variável que só vai inibir o desenvolvimento do Brasil em termos de saúde.

Muito obrigado a todos.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado.

Passo imediatamente ao Sr. Nelson Mussolini, que é o Presidente da Sindusfarma (Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos).

**O SR. NELSON MUSSOLINI** (Para expor.) - Senador Izalci, Senadores que nos acompanham de forma remota, Senador Esperidião Amin, Senador Laércio, Deputados aqui presentes - Deputado Vitor Lippi e Deputado Edinho Bez, que acabou de sair -, bom dia.

Bom dia a todos os presentes, bom dia às pessoas representantes das entidades de classe aqui, que eu cumprimento na pessoa do Reginaldo Arcuri.

Senador, eu acho que a Dra. Hella colocou uma coisa perfeita. Eu estava sentado ali quando ela falou que esse novo imposto que nós estamos discutindo na reforma tributária está criando imposto para quem? Não é imposto para a indústria. É imposto para o consumidor. É o consumidor que vai pagar esse imposto. Acho que o exemplo que ela deu é perfeito: dos R\$100, para a indústria são R\$100, ponto final; para o consumidor, vão ser R\$100 mais alguma coisa. Podem ser 28%, 26%, podem ser, se tiver as reduções, 10,6%, no caso dos medicamentos, mas é o consumidor que vai pagar.

Então, diferentemente de outros setores que estão brigando para ter reduções de alíquotas, o nosso setor está olhando redução de alíquota e alíquota zero para quem? Para o consumidor. O acesso pouco vai mudar, porque o nosso bem, diferentemente de um refrigerante ou de um cigarro, o consumidor precisa comprar. Nós não temos um bem de consumo; nós temos uma necessidade de consumo. É diferente dos outros bens que estão aqui brigando violentamente para ter suas reduções. O nosso, não. A nossa redução tributária, se a gente consegue reduzir a carga tributária sobre um medicamento, vai desonerar o consumidor que está ali comprando; se ele não for desonerado, ele vai para onde? Vai para o Sistema Único de Saúde, que está desonerado. Perfeito.

Então, nós temos que pensar um pouco, e é por isso que o Ministério da Saúde, inclusive, tem corroborado. Eu passei para o senhor um artigo, e a Ministra, todas as vezes que se refere a alguma questão tributária, menciona esse artigo. A reforma tributária tem que desenvolver a saúde no nosso país. A reforma tributária pode; e aí está na mão agora, efetivamente - quero cumprimentar a Senadora Damares, que acabou de chegar -, do Senado, está na mão desta Casa. E nós temos alguns problemas muito graves quando a gente está discutindo a reforma do jeito que ela veio da Câmara.

Foi uma discussão muito boa na Câmara.

A Câmara teve um avanço maravilhoso, quando reduziu a alíquota em 60% para todos os medicamentos, e isso deveria ser feito. E a defesa que o Sindusfarma faz, que é a entidade que engloba todas as indústrias que estão no Brasil, independentemente da sua origem de capital, é que deveria ser 100% de redução para todos os produtos, porque a redução tributária não é para a empresa. Isso tem que ficar muito claro!

Tem alguns empresários que ainda não entenderam isso. Eles acham que a redução tributária é para eles. Não é! A redução tributária é na ponta, é no consumidor. Os R\$100 deles continuarão sendo R\$100, com redução tributária, ou se resolverem falar assim: "Não, o medicamento agora vai ser tributário em 30%, 40%". Não muda nada na vida do empresário. O que muda é na vida do consumidor.

Nós temos que tomar cuidado - estamos empurrando o consumidor hoje no Brasil, os mais de 60% que pagam a saúde do seu próprio bolso -, se nós vamos empurrar todo esse pessoal para dentro do SUS sem que o SUS tenha capacidade de financiamento para abrigar a todos. Seria maravilhoso se o tivesse, mas nós sabemos as dificuldades que tem. Então, nós temos que tomar muito cuidado.

Tem duas emendas, Senador Izalci, que estão correndo nesta Casa: uma da Senadora Mara Gabrilli, e a outra, do Senador Eduardo Gomes. Nós apoiamos essas emendas. Nós entendemos que essas emendas começam a trazer algumas clarezas.

Falou-se de listas aqui. A indústria farmacêutica tem exemplos sofridos em listas.

A lista positiva de PIS-Cofins, o senhor não acredita o problema que isso causa. Causa uma falta de concorrência, um critério de concorrência desleal, em razão de questões tributárias. Isso é a pior coisa que pode acontecer dentro de um país. Então, nós temos que acabar com essa lista.

O Anexo XV, que veio da Câmara, é um atraso para a saúde do Brasil, e nós sabemos bem disso, porque nós temos a lista positiva de PIS-Cofins, que foi editada, a primeira vez, em 2003, depois ela foi reformada em 2007 - perfeito, seguiu o que estava escrito na lei, que a cada cinco anos ela tem que ser revista - e, depois, só em 2014! E, mesmo assim, porque teve um fato excepcional para acontecer essa redução. Foi um fato muito pontual à época.

De 2014 para cá, ela não teve nenhuma inovação, nenhuma reforma, nenhuma inclusão de produtos. Isso está gerando um problema sério para todas as empresas, independentemente da origem do seu capital.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. NELSON MUSSOLINI** - Então, nós não podemos ter lista.

E, junto com uma proposição que veio, inclusive discutida com o Ministério da Saúde e que estava muito bem discutida também com o Ministério da Fazenda, é a que está na emenda da Senadora Mara Gabrilli, que é nós tratarmos das questões de linhas de cuidado.

Então, doenças raras... Nós não podemos tributar doenças raras. Doenças negligenciadas? Nós não podemos tributar essas doenças.

A oncologia é um problema no país, e é só crescente.

Eu era amigo do Brentani, que foi um grande oncologista do Hospital do Câncer de São Paulo, e ele falava: "Problemas de câncer todos nós teremos, vai só depender da idade".

Então, nós não podemos tributar a oncologia, não podemos tributar diabetes... HIV/aids, hoje, é totalmente desonerada; nós não podemos onerar.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. NELSON MUSSOLINI** - Saúde da mulher, métodos anticoncepcionais, doenças incapacitantes, doenças cardiovasculares, doença renal crônica. Nós temos que olhar isso com muito cuidado.

Senador, é um apelo que a indústria farmacêutica faz, não em seu próprio nome; nós estamos fazendo apelo a esta Casa em nome do povo brasileiro, daquele que compra medicamento.

A redução de 60% foi muito boa, mas, mesmo assim, nós continuaremos sendo até o quarto país com a maior carga tributária sobre medicamentos; na maioria dos países desenvolvidos é zero. E a gente tem que brigar, e esta Casa tem que defender o zero. Para quê? Para que a gente amplie a saúde e reduza o custo do SUS.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado, Nelson.

Registrando a presença aqui da nossa querida Damares, o Esperidião Amin também, que está virtualmente.

Eu vou passar imediatamente ao Reginaldo Arcuri para sua exposição.

**O SR. REGINALDO ARCURI** (Para expor.) - Obrigado, Senador.

Quereria também, na pessoa da Senadora Damares, saudar os demais Senadores, o Deputado Vitor Lippi, grande amigo que trabalha sempre conosco nesses temas, e os demais Deputados.

Muito rapidamente, Senador, e agradecendo esta oportunidade e todo o trabalho que o senhor tem tido junto conosco, que tem representado avanços significativos para a indústria farmacêutica brasileira, quero dizer um pouco aqui, como mineiro, que, desde a Inconfidência, os mineiros não gostam muito do imposto. Tivemos, inclusive, reiteradas ações contra os impostos em tese, mas temos que trabalhar com o mundo real. Então, embora realmente o ideal fosse que a gente tivesse exoneração total, não só dos medicamentos, mas de tudo aquilo que envolve a saúde, principalmente porque, no Brasil, o gasto mais sistemático, o volume maior de gastos com a saúde não é do Governo, é das famílias, é de cada um dos cidadãos brasileiros...

Então, o tema é extremamente sensível, como o Mussolini corretamente mencionou, para os consumidores - ou seja, cada um de nós -, mas nós achamos que houve, depois de um trabalho muito intenso na Câmara, uma decisão de equilíbrio extremamente relevante - quer dizer, não foi possível ter a exoneração total, mas o percentual foi muito significativo -, assim como se manteve a isenção de 100% para aquilo que são, como disse corretamente o Mussolini, as listas de cuidados, quer dizer, aquilo em que realmente há que se ter um trabalho muito mais sistemático de redução do custo para o consumidor, e, obviamente, em duas linhas a redução para o sistema público, porque não pagará quando for compra pública e também porque evita que você tenha uma sobrecarga para o sistema.

Eu não vou me estender demais.

Vou tomar a liberdade, Senador, de deixar essa apresentação como subsídio de dados para a Comissão, mas, por qualquer um dos indicadores que nós temos das contas nacionais, o que nós vemos é isto, quer dizer, tratar a questão do acesso à saúde tem um impacto direto no que está sendo discutido da reforma tributária. Então, o grau de complexidade das questões que a Casa revisora está tratando é diretamente derivado disso, e por isso é que a gente acha que é extremamente relevante ter processos de aperfeiçoamento nesta Casa e muito cuidado, porque nós não podemos também elidir a questão de que há...

O senhor mesmo, outro dia, se reportou ao Ministério da Fazenda, pedindo uma definição de quais contas levam ao patamar que está sendo discutido, ou aos vários patamares que estão sendo discutidos, da chamada alíquota modal.

Então, a gente acha que, neste momento, repito, da revisão, é muito importante que nós consigamos avançar ao máximo, para atender tanto à saúde pública quanto ao consumo privado de bens de saúde - obviamente que os chamados equipamentos e processos de acoplamento entre medicamentos e sistemas serão feitos -, para que a gente possa, sim, preservar aquilo que é essencial e que representou um cumprimento daquilo que também nesta Casa foi aprovado, que foi Emenda 132.

Como o Fernando mencionou, o pressuposto é que haverá tratamento diferenciado para medicamentos, equipamentos de saúde, etc. Esse nos parece que é o princípio básico que deve presidir ambas as Casas, mas muito especialmente, neste momento, o Senado Federal.

Então, eu não vou repetir, eu acho que o Mussolini, como sempre, foi muito preciso e muito feliz na exposição, mas quero dizer isto: nós temos uma visão de que manter o equilíbrio é a grande conquista que nós podemos ter neste momento, para que essa longa - esperamos todos - reforma tributária possa realmente produzir os seus efeitos, como até agora nós temos conseguido.

Então, tentando ser breve para agradecer, mais uma vez, a possibilidade de estar aqui, eu encerraria deixando, repito, um conjunto maior de dados aqui para a Comissão.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado.

Bem, vou passar agora, por videoconferência, para o Sérgio Mena Barreto, que é da Abrafarma (Associação Brasileira de Farmácias e Drogarias).

Sérgio.

**O SR. SÉRGIO MENA BARRETO** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia, Senador Izalci.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Bom dia.

**O SR. SÉRGIO MENA BARRETO** (*Por videoconferência.*) - Bom dia, Senadora Damares, Senador Esperidião Amin, que estão acompanhando aqui *online*, todos os demais Parlamentares, colegas de bancada.

Uma fala rápida, apenas para seguir a posição da indústria.

Senador, nós temos 92 mil farmácias no Brasil. Nós temos mais farmácias que unidades básicas de saúde: temos 60 mil unidades básicas de saúde, temos 92 mil farmácias. Dessas 92 mil, eu represento 10 mil, as maiores, e essas 10 mil dispensam 56% de todo o medicamento dispensado no Brasil. A gente faz 1,1 bilhão de atendimentos.

Então, eu vou falar da vida real; eu vou falar do cidadão que encosta a barriga no balcão, traz uma receita médica com quatro itens e, como não tem dinheiro para comprar os quatro itens, pergunta: "Qual o remédio que tira a minha dor?". E o farmacêutico fala: "Mas o médico passou antibiótico, o médico passou esse outro produto que é importante para o senhor". "Não, eu não tenho dinheiro. Eu quero o que tira a minha dor".

Esse é o Brasil, esse é o Brasil profundo, esse é o Brasil do dia a dia da farmácia. Esse é o Brasil que várias pesquisas já apontaram que tem um abandono de tratamento de 54%, aquelas pessoas que vão a um médico, e o médico fala: "Olha, você tem um problema de coração, você tem um problema de hipertensão, você vai tomar remédio o resto da vida". Dessas pessoas, 54% abandonam o tratamento depois de seis meses. E a principal causa - existe em vários estudos - é justamente o valor do produto.

Apesar de termos genéricos, apesar de termos uma ótima competitividade no Brasil, nós temos uma iniquidade, que é o fato de o cidadão pagar sempre, na maioria das vezes, em 90% das vezes, do próprio bolso. E isso pesa, isso pesa. Ele tem que fazer escolhas.

Então, a gente vem num sistema que é um sistema que não funciona. A gente tem uma das maiores cargas tributárias do mundo e a gente tem um cidadão que paga do bolso e que abandona o tratamento.

Isso incorre em agravos. Esse mesmo cidadão, que pediu só um remédio para dor, vai ser aquele que vai estar numa máquina, infelizmente, tendo um problema renal, vai estar numa máquina fazendo hemodiálise, vai abrir o peito para poder colocar uma ponta de safena...

A gente ficou muito espantado, pois, lamentavelmente, tristemente, perdemos 700 mil brasileiros na pandemia de covid, e quase 700 mil brasileiros morrem todos os anos de mortes evitáveis, pois não cuidam de coisas básicas como diabetes, hipertensão e outras doenças muito básicas.

Então, o Brasil precisa avançar. O Brasil precisa avançar.

O Brasil tem a maior carga tributária do mundo, e a proposta é que isso agora se reduza - 60% da base, e a gente tem alguns itens, algumas famílias de produtos que vão ter isenção de 100% -, mas eu acho que esta Casa, que representa os cidadãos brasileiros, pode fazer justiça e pode avançar naquilo que a gente já conseguiu.

E 60% é um bom avanço? É um bom avanço, mas nós teríamos é que isentar os medicamentos! Nós temos que isentar a lista positiva, ou seja, todos os medicamentos que têm tarja no Brasil, que são os de uso contínuo. Nos demais, a gente pode colocar 60%, o que também atende, mas a gente tem que dar um passo a mais.

Na verdade, esta reforma tributária está dando um passo atrás, porque, lá em 2003... E eu acompanhei isso com o então Ministro José Serra. Vai ser uma coisa da época de 2003. Conseguimos a implantação da lei do PIS-Cofins, isentando uma parte dos medicamentos de uso contínuo. E agora, se a gente sai da isenção e sobe para 60%, na verdade, nós estamos piorando, nós estamos dando um passo atrás num país em que as pessoas dizem que só podem comprar o medicamento de dor, porque não têm o dinheiro para comprar os demais remédios.

Então, temos várias emendas correndo no Senado, na proposta do PLP 68, e acho que nós temos que dar um avanço.

Quando tivemos a reunião no Ministério da Fazenda, em que eles apresentaram as listas, a gente disse: "Olhe, gente, a gente tem que fugir das listas".

Mas a gente precisa dar um avanço, a gente precisa dar um passo a mais, porque a gente está pensando num Brasil que vai funcionar nos próximos 30 anos, nos próximos 40 anos, e, claramente, a fórmula atual não está funcionando. A fórmula atual de taxar medicamentos, de isentar só um pouco - porque a gente já tem uma isenção do PIS-Cofins -, de taxar medicamentos demais e de não ter uma visão diferenciada sobre essa importante classe de produtos, que é a vida das pessoas, não está funcionando. As pessoas estão abandonando o tratamento. Então, a gente tem que dar um passo a mais.

Então, a minha mensagem aqui para o Senado é: ótimo, já temos um bom texto, mas esta Casa poderia dar um passo a mais e mostrar para a sociedade brasileira a iniquidade que é isso, a importância que seria todos os medicamentos tarjados estarem liberados, estarem isentos de impostos. Assim, a gente superaria, de uma vez por todas, essa iniquidade que a gente tem no nosso país.

Então, é só reforçar as posições anteriores, agradecer a abertura que esta Casa tem dado para a gente.

Vamos lembrar das inúmeras pessoas que não têm condições e que, todos os dias, chegam às nossas farmácias brasileiras.

Essa é a oportunidade; essa é a oportunidade de implantar gradativamente o sistema que vai acabar com essa iniquidade no nosso país.

Muito obrigado, Senador.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado, Sérgio.

Bem, eu quero agradecer aos expositores, vamos fazer mais uma rodada.

Assim como tem a cesta básica hoje e também o *cashback*, acho que a gente poderia estudar isso também na área de medicamento, não é? Acho que seria interessante.

Bem, eu agradeço e convido aqui para compor a mesa o Sr. Rodrigo Gatti Pinheiro...

Obrigado, mestre.

O Rodrigo Gatti Pinheiro é representante da Associação Brasileira dos Hospitais Veterinários.

Emerson Casali, Consultor Institucional do Brasil Educação e Associação Brasileira de Academias (Acad Brasil); Tadeu Poretz Iglesias, Mestre em Direito Tributário; e, por videoconferência, Elizabeth Guedes. E quero convidar também aqui o Vanderlei Viana, do Fonif. *(Pausa.)*

Passo imediatamente a palavra, então, ao Emerson Casali, que é o nosso Consultor da Acad (Associação Brasileira de Academias) e Consultor Institucional do Brasil Educação.

**O SR. EMERSON CASALI** (Para expor.) - Bom, Senador, bom dia a todos. Queria começar cumprimentando o senhor e, na sua pessoa, cumprimentar aqui os demais participantes; cumprimentar a Senadora Damares, Deputado Lippi, Senador Laércio, enfim.

E aqui, Presidente, em nome da Acad Brasil, do Presidente Ailton Mendes, das 30 mil academias, quero agradecer essa oportunidade, agradecer a sua assessoria, bastante competente, e agradecer, em nome de toda a saúde e educação, o trabalho que o senhor tem feito na reforma tributária. Quando a gente lembra que a gente estava discutindo aqui em 2022 que seria apenas colocar um favorecido no CBS, hoje a gente tem limites claros que garantem dar segurança para os setores de saúde e educação, mostra esse papel, e o senhor teve um papel muito decisivo nessa luta.

E dentro disso, Senador, aí vem uma questão: faz sentido desonerar, reduzir a carga de saúde e educação? É claro que faz, isso é muito lógico e felizmente a reforma avançou nessa direção. Saúde, educação, esporte, tudo isso desonera o Estado brasileiro. Aí a pergunta que fica, Senador, é faz sentido? Tudo isso faz sentido, agora faz sentido a gente reduzir a carga na parte de tratamento, na parte de medicamentos e aumentar na parte de atividade física, que é uma parte totalmente voltada à prevenção de saúde? Talvez não faça sentido isso daqui, porque isso tem um reflexo muito grande no próprio sistema de saúde.

Bom, dito isso, eu vou fazer uma rápida apresentação aqui. Nessa nota técnica, quem diz que a gente tem que ter política tributária que favoreça as atividades de condicionamento físico, porque isso é importante para a saúde, é o Ministério da Saúde. É uma nota técnica, de 2023, da Ministra Nísia, muito em linha com o que pensa a OMS, muito em linha com o que todos os países estão acordando para isso. A gente tem que estimular a atividade física, isso tem um reflexo muito grande, como a gente vai ver.

O resumo da ópera aqui é que a população, todo mundo sabe, está envelhecendo, ela está engordando e ela está muito sedentária. O nível de inatividade física no Brasil é muito alto. Hoje a gente tem mais de 10 milhões de pessoas nas academias, e a gente talvez precisasse ter 20 milhões, 30 milhões de pessoas. E, quando a gente fala de 10 milhões, 20 milhões, 30 milhões de pessoas, a gente tem que lembrar o que é a população brasileira. A população brasileira é classe C, D e E. As classes A e B, os ricos teoricamente, são 7,5% da população; 92,5% são C, D e E, e é neles que tudo isso vai fazer muita diferença.

Sem entrar nesses pontos, claramente a atividade de condicionamento físico traz um conjunto de benefícios muito grandes, um conjunto de ganhos diretos, quem pratica tem um conjunto de outros ganhos na saúde física e mental. Diante disso, ela é vista hoje como algo fundamental na atenção primária à saúde, na questão da prevenção.

Os números são muito grandes. Aqui é a inatividade física no Brasil, um dado calculado pela Deloitte, num relatório internacional: ela custa R\$28,5 bilhões para o sistema de saúde. Em produtividade do trabalhador, a gente perde 163 milhões de dias úteis de trabalho em função da inatividade, o que dá R\$56 bilhões. Ou seja, é um desafio nosso melhorar isso.

Teve um número que foi citado aqui: o Brasil perde 700 mil pessoas por doenças crônicas não transmissíveis por ano, é um número muito alto. E o que se observa é o seguinte: na parte de doença crônica não transmissível, a inatividade física é um fator que a gente consegue modificar, é um fator de risco modificável.

Bom, o mundo tem acordado para isso, há muita gente cada vez mais praticando alíquotas reduzidas de IVA.

Aqui eu já comentei: a nossa população tem um perfil de classe C, D e E, quem mais frequenta academia são as classes C e D. E aqui, se sair de R\$100 para R\$110, o sujeito já sai da academia, porque isso daqui já pesa no orçamento dele.

A reforma contemplou as atividades desportivas, nas quais as academias se inserem, mas o PLP não trouxe a redução de 60%. E aqui vem um problema muito parecido com os dispositivos médicos, por exemplo, em que você tem a reforma constitucional, que dá um comando claro, e depois isso não se reflete no PLP.

Senador, o senhor que tem toda a formação em contabilidade, aquilo dali é assustador. Uma academia do Simples que fatura R\$150 mil vai pagar de CBS e IBS 7,4% aproximadamente. Uma academia no lucro real ou presumido vai pagar 26,5%, quase 20% de diferença sobre o faturamento. Aí você ainda tem a diferença no IRPJ e CSLL e ainda tem a folha pela CPP no Simples. É impossível. Aí, o senhor também conhece bem, isso inviabiliza as academias fora do Simples e as do Simples não vão crescer. E aí começam todos os efeitos colaterais que a gente conhece. O sujeito tem cinco academias no Simples, cada uma no nome de um e por aí vai. E a perda de arrecadação é real, porque a arrecadação vem muito do lucro real e presumido e aqui não vai ter como competir.

Bom, fechando aqui, a gente gostaria, Senador, no inciso das atividades desportivas, de inserir ali uma emenda para ter a redução. Tem oito emendas...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. EMERSON CASALI** - ... de oito Senadores diferentes nesse sentido. A gente fez uma estimativa, é muito complexo realizar esse cálculo.

E o impacto - esse é um setor em que as academias de lucro real e presumido ali, fora do Simples, arrecadaram em 2022 R \$3,68 bilhões - é muito pouco do ponto de vista econômico, gerando um impacto absolutamente insignificante. Se o Brasil tomar essa decisão de que ele quer estimular a prevenção, a atividade física, vai ser 0,01%, ou seja, não impacta a alíquota. Enfim, queria aqui mais uma vez agradecer, Senador, a oportunidade de trazer este debate, e até trazer no âmbito da questão de saúde - o Ignacio propôs isso, e eu acho muito pertinente aqui. E queria agradecer também o apoio da Senadora Damares, que também tem dado uma boa atenção aqui ao setor.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado.

Bem, passo imediatamente ao Rodrigo Gatti Pinheiro, que é da Associação Brasileira dos Hospitais Veterinários.

**O SR. RODRIGO GATTI PINHEIRO** (Para expor.) - Bom dia a todos. Tudo bem?

Queria primeiro começar agradecendo ao Senador Izalci a oportunidade de poder expor a pauta, e agradecer a presença de todos os convidados.

Então vamos começar. Acho que queria começar explicando qual é a nossa pauta.

A nossa pauta é muito simples: considerar os serviços de saúde veterinária como saúde. Saúde veterinária foi um dos únicos prestadores de serviço de saúde defendidos pelo Ministério da Saúde que foi desconsiderado dentro do rol de serviços de saúde; portanto, os que têm a redução de alíquota de 60%.

A gente vai explorar hoje acho que quatro grandes prismas: o impacto dessa decisão sobre a saúde em si, o impacto dessa decisão sobre a classe médico-veterinária, o impacto dessa decisão sobre a população geral, e o impacto dessas consequências como um todo para o próprio Governo, para o próprio poder público.

Então, eu queria começar defendendo quem é a nossa autoridade de saúde: é o Ministério da Saúde, é a OMS no nível internacional. E nós temos o conceito de saúde única. O Ministério da Saúde defende a saúde única, que basicamente é defender que a saúde humana, a saúde ambiental e a saúde animal estão interconectadas. E eu acho que a gente está vivendo momentos catastróficos no país que mostram isso. Em relação às queimadas, a gente trouxe algumas fotos aqui, que viralizaram nas redes sociais, de animais que foram completamente carbonizados, animais que estão passando dificuldade. As fotos do Rio Grande do Sul, onde tivemos crises zoonóticas de doenças como leptospirose, que acabaram aumentando logo após, e em torno de 20 a 30 mil *pets* abandonados. E acho que o pior exemplo de todos é a própria covid, cuja teoria mais aceita é de que veio de origem animal. Então, fechar o olho à saúde veterinária, é fechar o olho à saúde como um todo. E isso daqui não sou eu que estou dizendo, não são os veterinários que estão dizendo, é o próprio Ministério da Saúde.

Explorando um pouco ainda mais essa dicotomia, quando a gente olha hospitais veterinários, por exemplo, que estão em uma mais alta complexidade, eles são estabelecimentos de saúde que mexem com materiais radioativos, amostras biológicas, agentes patógenos, drogas controladas, são fiscalizados pelas secretarias de saúde e regidos também pelo conselho de classe. Trouxemos aqui algumas fotos de comparação de infraestrutura de hospitais humanos de ponta e de hospitais veterinários de ponta. Os equipamentos são exatamente os mesmos, as drogas são exatamente as mesmas, os fornecedores são exatamente os mesmos. Quando a gente olha e compara licenças, alvarás e orientações regulatórias, são todos exatamente iguais. E fica explícito como é que isso não é considerado serviço de saúde.

Vamos olhar o impacto sobre a classe médico-veterinária. Hoje 50% dos médicos veterinários do país têm uma renda inferior a R\$5 mil, uma renda média de R\$4 mil, e em muitas cidades do país o R\$ por hora produzido pelo médico-veterinário é menor do que o do motorista de aplicativo; 60% dos médios veterinários já pensaram em abandonar a profissão e 89% se sentem completamente esquecidos pelo poder público.

E do que a gente precisa para poder fazer essa mudança? Basicamente de uma isonomia legal. Nós temos os deveres de saúde e nós pedimos os mesmos direitos de saúde. Nós precisamos dessa isonomia. Precisamos de segurança jurídica para atrair investimentos no setor e aumentar a produtividade médica. Como muitos dos meus colegas falaram aqui hoje, é impossível prestar saúde sem investimento. É impossível fazer um laudo sem uma tomografia, sem um raio-X. Os equipamentos são necessários, as drogas são necessárias. E somente por meio de investimento e aumento de produtividade é que a gente vai conseguir mudar essa realidade de 200 mil brasileiros, aumentando a remuneração médica.

Falando um pouco agora sobre a população, o gráfico aqui ilustra o que todos nós aqui sabemos. Se eu pedisse para todos os participantes aqui que levantasse a mão quem tem *pet* em casa e quem tem filho, muito provavelmente a quantidade de mãos de quem tem *pets* seria maior. E é o que esse gráfico aqui diz. Esses são o número de filhos por casais e da

população *pet* no país ao longo das últimas décadas. E a gente vê uma clara inversão, desde os anos 2000, e uma boca do jacaré, vamos dizer assim, que só vem aumentando. Hoje 53% de todos os domicílios do país têm *pet*. Nós temos mais *pets* do que crianças de zero até dezoito anos.

E, como já ouvi muito aqui na Câmara e no próprio Senado, "Mas isso é um problema de classe A e B, é um problema de classe abastada", e não é o que os números mostram. A grande maioria dos *pets* estão alocados na classe popular.

E 83% dos tutores hoje enxergam seus *pets* como filhos, como membros da família. E isso faz com que... Imaginem vocês na situação: sem renda, chega ao hospital com seu filho na mão e você não consegue pagar por um serviço. O que vai acontecer? Pressão sobre o poder público. E é o que vem acontecendo nos municípios. Então, a gente teve, nos últimos oito anos, um crescimento de 58% no número de hospitais públicos veterinários. E como o hospital público veterinário não é considerado saúde? Essa verba já sai da saúde, já sai dos municípios. E, hoje, é triste, mas o poder público já mais gasta do que arrecada com serviços veterinários. E eu vou mostrar o porquê.

Aqui nós temos um pouco do impacto fiscal, porque acho que estamos sendo bastante questionados de adotar a saúde veterinária como saúde. Qual é o impacto fiscal? É zero. Na verdade, ele é negativo. E por que isso acontece? A saúde veterinária foi esquecida no país por muitas décadas. Então, quando a gente olha no nosso gráfico, o índice da arrecadação é mísero.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RODRIGO GATTI PINHEIRO** - Estamos falando de R\$300 milhões no ano de 2022. Só que estamos falando de um mercado de R\$20 bilhões. A linha verde com o percentual é o índice de formalização, o inverso disso é a sonegação; ou seja, desde 2020 e 2021, 90% da receita do setor era sonegado. A partir da reforma tributária e do mínimo de segurança jurídica no setor, essa formalização saiu de 10% para 25%, ou seja, o poder público saiu de uma arrecadação de R\$79 para R\$300 milhões pelo crescimento do mercado, que vem crescendo acima do PIB faz mais de décadas, mas sobretudo pelo aumento da arrecadação. Quando o investimento entra, os hospitais se desenvolvem, os planos de saúde se desenvolvem, isso gera uma formalização em cadeia. O que a gente precisa é que os médios se formalizem, que os fornecedores se formalizem. É aí que o Governo ganha.

Na nossa projeção, o Governo abriria mão, em não adotar essa medida...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RODRIGO GATTI PINHEIRO** - ... de 3,6 bilhões até 2027 e, entre 2028 e 2031, 5 bilhões - só para encerrar, Sr. Presidente -, e isso gera para a classe veterinária crescimento tanto em número de empregos quanto no salário, que aumentou 6% em índices reais, acima da inflação. Ou seja, essa é a história de sucesso, de 2020 a 2023, pelo mínimo de segurança jurídica. E é isto aqui que está em jogo: devolver para o mercado veterinário, para a classe veterinária, projetar um futuro tão sombrio quanto foi o passado.

Por fim, para concluir, eu queria reforçar que o poder público já gasta mais do que os serviços veterinários e passar um pouco da dinâmica dos hospitais, que estão no final da cadeia, atendendo o cliente B2C e todos os seus fornecedores são de saúde. A medicação, os equipamentos, tudo que nós compramos são de fornecedores de saúde humana.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RODRIGO GATTI PINHEIRO** - Então, eu não tenho meu crédito e ainda por cima sou tributado na minha alíquota cheia. Isso gera a inviabilidade de investimento no setor, gera um aumento de carga tributária de três vezes e isso o inviabiliza completamente.

Nós montamos estudos completos para apresentar, para guiar os Senadores e Congressistas como um todo a tomarem a melhor decisão pelo país. Analisamos de todos os prismas, fornecemos todas essas informações para o Ministério da Fazenda e estamos à disposição para poder discutir.

Temos a emenda. A nossa proposta basicamente é riscar saúde humana e levar em consideração a saúde única, que é o que o próprio Ministério da Saúde defende, e adicionar no anexo os serviços veterinários.

Agradeço o tempo. Agradeço novamente, Sr. Senador.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado.

Vou passar a palavra agora ao Vanderlei Vianna, do Fonif.

**O SR. VANDERLEI VIANNA** (Para expor.) - Bom dia! Bom dia a todos! Bom dia, Senador.

Quero agradecer e, na sua pessoa, cumprimentar também a Senadora Damares, que, daqui, foi uma das primeiras... Assim que chegou aquele calhamaço lá da Câmara dos Deputados, a Senadora e o Senador foram os primeiros a, imediatamente, propor uma emenda para esse projeto.

Quero cumprimentar os demais que falaram aqui anteriormente.

Senador, V. Exa., antes de ser Senador, é um educador, um professor, um contador. V. Exa. mesmo diz que é um contador que está Senador, não é? Os contadores contam as dores. Nós viemos aqui contar as nossas dores e V. Exa. está contabilizando aí todos os nossos dilemas, por isso eu quero agradecer.

Há duas certezas na vida, como já dizia Benjamin Franklin: a morte e os impostos. Todos nós temos que pagar os nossos impostos. Há um dever fundamental, inclusive, de pagar impostos, porque a Constituição fala muito dos deveres e direitos fundamentais, mas nós precisamos destacar o dever fundamental do brasileiro: pagar imposto, de todos nós: pagarmos impostos.

Então, estamos aqui em nome do Fórum Nacional de Instituições Filantrópicas. O Dr. Custódio faz um agradecimento especial à V. Exa., à sua assessoria - Ignacio, obrigado por ouvir o Fonif!

Esta audiência pública fala de educação e também de saúde, mas parece que tem mais gente da saúde aqui. Queria só, como V. Exa. é educador...

Antes de entrar na vida pública aqui no Distrito Federal - digo para aqueles que não sabem -, o Senador Izalci criou o Cheque-Educação para exatamente aquelas vagas ociosas nas escolas privadas. E isso foi embrião do Programa Universidade para Todos (Prouni).

Então, V. Exa. sabe muito bem o dilema dessas entidades as quais nós representamos.

O Fórum Nacional das Instituições Filantrópicas representa algumas entidades. Estou vendo aqui o Diretor-Executivo da Associação Brasileira de Instituições Educacionais Evangélicas, Pastor José Carlos Silva, que está aqui conosco. Estou vendo aqui também alguns amigos da Associação Nacional de Educação Católica do Brasil (Anec). Estou vendo aqui o Dr. Kildare Meira também, que representa o Sesp e outras áreas importantes da educação. Estou vendo aqui o José Luiz Spigolon, representando também a CMB - sofremos juntos também com isso -, e demais entidades que estão nos vendo. Nesta quinta-feira de manhã, enquanto estamos aqui com a sala lotada, muitas pessoas, centenas de pessoas estão nos canais oficiais do Senado Federal nos vendo. Só no YouTube, temos centenas de pessoas.

Então, veja só como esse tema é um tema que está chamando a atenção do país, Senadora, porque recebemos aqui 511 artigos, o Senado recebeu um livro, um livro de mais de 400 páginas. Aqueles que leram esse livro inteiro sabem que o Brasil morre no final. Vou dar um *spoiler* aqui: se a gente não mudar, se o Senado não fizer algo, vai ser muito prejudicial ao país.

Eu, como V. Exa. tem visto nessa sequência de audiências, tenho assistido a todas elas, e V. Exa.: "Vá ao ponto". Então, vamos ao ponto.

O Fonif representa 27 mil estabelecimentos sem fins lucrativos no país. Hoje, de cada R\$1 - R\$1 - que o setor filantrópico recebe em benefício fiscal, devolve em contrapartida quase R\$10 - isso é uma pesquisa.

Só na área... Como o pessoal da área de saúde está em preponderância aqui, eu destaquei a área educacional. Somos hoje, Senador Izalci, 780 mil bolsas de estudos. Eu sou advogado, líder da educação adventista no Brasil: nós temos quase 300 mil alunos e temos 60 mil bolsas de estudos. Então, é importante ver o impacto disso aqui também.

Na área de assistência social, nós temos 625 mil vagas para pessoas em situação de vulnerabilidade.

Estão matriculados, somente nessas escolas sem fins lucrativos - escolas confessionais católicas, espíritas, evangélicas e tudo mais -, mais de 2,6 milhões de alunos: 18% do total de alunos da rede privada está numa entidade filantrópica; 12%, no ensino superior, e assim por diante.

São, portanto - repito -, 778 mil bolsas de estudos. São dados oficiais do Ministério da Educação, dados que foram fornecidos a pedido do Tribunal de Contas da União ao Ministério da Educação. Ele falou: "As bolsas de estudos são esse total".

Existe hoje uma lei complementar, que passou inclusive aqui no Senado Federal - a lei que regula a Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (Cebas) -, e ela diz que, a cada cinco alunos pagantes, Senador, você tem a obrigação de dar como contrapartida uma bolsa integral. Então, essas entidades não fazem filantropia porque são boazinhas, é porque a lei realmente determina, é porque é uma política pública votada pelo Constituinte originário lá em 1988.

Vamos ao que interessa na reforma tributária aqui.

Na assistência social, temos também mais de 8 mil entidades voltadas. Elas devolvem, de cada R\$1 que recebem de benefício fiscal, R\$12,75.

Vamos, então. Olhem só. O que aconteceu com a reforma tributária? O texto da Constituição, no ano passado, no finalzinho do ano, foi mudado. Então, foi a Emenda Constitucional 132 que colocou o seguinte ali, no art. 156, a respeito da isenção e da imunidade: "I - não implicarão crédito para compensação com o montante devido nas operações seguintes", ponto. No entanto - essa é a leitura que a gente faz -, o inciso II diz que: "acarretarão a anulação do crédito relativo às operações anteriores, salvo, na hipótese da imunidade [...]".

*(Soa a campanha.)*

**O SR. VANDERLEI VIANNA** - Veja só, inclusive com relação ao inciso XI, que fala das comunicações, então o crédito está protegido para as emissoras de rádio e televisão - está protegido - quando determinado em contrário por lei complementar. Então, é lamentável que a lei complementar que chegou lá da Câmara dos Deputados ao Senado Federal não traga essa imunidade também. E rapidamente alguns Senadores, destaco aqui a presença de V. Exa. e também da Senadora Damares, que imediatamente querem corrigir isso daí, fazendo algumas emendas. Então, eu destaco esta condição: a própria Constituição Federal autoriza que a lei complementar venha também contemplar essa imunidade do crédito. Vou ao final, porque meu tempo já está chegando ao final. Só um exemplo. Uma entidade imune no meio de uma cadeia de consumo. Uma universidade confessional, por exemplo. Temos aqui várias universidades que estão aqui nos vendo...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. VANDERLEI VIANNA** - Essa universidade confessional compra vários insumos, desde uma simples caixa de giz, um quadro negro, uma moderna lousa virtual ou qualquer outra tecnologia assistiva para auxiliar alunos com deficiência, seja o material que for. Como o serviço dela é imune, aquele imposto que foi pago na etapa final, na etapa anterior, não dá crédito. Ora, se não dá crédito, já fica evidente que o aluno vai ter, no preço que ele está pagando, o imposto que a universidade pagou na aquisição e que ela não conseguirá se creditar, ou seja, a universidade pagou imposto sobre cada aquisição sua. Como a saída dela não é tributada, aquele imposto se torna custo para a universidade.

Então, realmente nós estamos trazendo aqui essa preocupação. E eu gostaria de, como sugestão, dizer o seguinte. O que diz o art. 150, alíneas "b" e "c"? Porque às vezes o pessoal da Fazenda Pública vem aqui dizer: "olha, essas entidades estão"... mas não. Esse artigo da imunidade envolve as entidades religiosas, os templos de qualquer culto, as organizações assistenciais, os hospitais e Santas Casas de Misericórdia, as escolas e universidades católicas e evangélicas, os sindicatos e também os partidos políticos. Ora, onde estão os assessores jurídicos dos partidos políticos? Eles serão afetados também! Onde é que estão os sindicatos, que não vieram aqui falar? Eles serão afetados também.

Graças a esses argumentos, a Câmara dos Deputados tirou do texto o art. 460, que afetava essas entidades também. Então, nós queremos e pleiteamos que o Senado Federal também faça essa mudança. E eu quero colocar aqui no final esta que é a sugestão da emenda, inclusive da emenda de V. Exa., que eu coloquei: em relação a essas organizações, não acarretará a anulação dos créditos.

Muito obrigado, Senador. Muito obrigado a todos por esse tema, e que o Senado Federal tenha a sensibilidade de contemplar esse tema importante para as nossas entidades.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado, Vanderlei. *(Palmas.)*

Vou passar de volta para o Emerson Casali, que vai falar sobre a questão da educação.

**O SR. EMERSON CASALI** (Para expor.) - Senador, trocando agora o chapéu e falando um pouquinho aqui da educação, eu queria em nome do Prof. Celso Niskier, em nome da Profa. Amábilis Pacios, em nome da Profa. Lúcia Teixeira, enfim, em nome de todos que compõem esse Fórum Brasil Educação... É um Fórum Brasil Educação que é irmão do Fonif, ou seja, algumas entidades participam, as filantrópicas participam do Fonif e também participam aqui, quem faz educação. Então, tudo que a gente pensa, até na parte filantrópica, é muito alinhado com o que o Dr. Vanderlei brilhantemente aqui expôs. E trazer, Senador, em nome de todos eles, o agradecimento pelo trabalho que o senhor fez ao longo de todos esses anos em prol da educação e na reforma tributária, muito firme. Eu já citei a PEC 110, em que a gente tinha ali que ia ser favorecido só na CBS, e hoje a gente tem a clareza de limites dentro da CBS e do IBS, tem a clareza da imunidade, tem a clareza... Então, agradeço muito, em nome deles.

Bom, a gente acha que a reforma, no geral, de uma forma geral, deu um tratamento justo para a educação. A educação é muito diversificada, a gente tem milhões de matrículas nas filantrópicas, milhões de matrículas no Simples, milhões

de matrículas em universidades privadas com fins lucrativos, em escolas dos mais diferentes tipos, enfim, ela tem uma diversidade muito grande. E todos esses pontos a gente teve que trabalhar ao longo do processo.

A preocupação principal aqui foi a discussão justamente do aumento de carga sobre as com fins lucrativos. E aí a gente foi fazendo as contas todas certinhas, de olhar resíduos tributários, de fazer a conta por fora. Isso aqui é absolutamente exemplificativo, mas para dizer o seguinte: a reforma, no geral, foi equilibrada para as com fins lucrativos. Ela vai ter uma ou outra escola que está num lugar que tem 2% de ISS e vai ter um pequeno aumento, uma ou outra que vai ter uma pequena redução, mas no geral a reforma trouxe um equilíbrio. Ali foram alguns cálculos que foram feitos com o apoio do Sesp, do Rodrigo Capelato, e a gente viu que realmente o ensino básico vai pagar um pouco mais, o ensino superior, um pouco menos, mas, assim, dentro do geral da reforma, ela foi razoavelmente equilibrada para o setor. E uma grande vitória que foi o Prouni estar dentro da própria Constituição.

Bom, como eu disse, os diferentes tipos, do ponto de vista da tributação, quanto a eles, mais ou menos, a reforma preservou a neutralidade, seja no Simples, enfim, até as sem fins lucrativos. Nas filantrópicas tem essa discussão justamente do crédito, da questão do quanto também o aumento do custo dos serviços, dos impostos sobre os serviços impacta na questão das filantrópicas. Mas, assim, voltando, de uma forma geral, a reforma atendeu razoavelmente bem o setor.

E a gente tem aqui os aperfeiçoamentos finais. Aqui tem duas emendas que a gente está pleiteando, que são a parte de bolsa de estudo. Senador, a gente hoje sofre com o problema de tributação de bolsa de estudo, que aparentemente não faz sentido, mas sofre. A Câmara trouxe algo dizendo que as bolsas de estudo para empregados não seriam tributadas, o que trouxe um alívio, mas se colocou lá "desde que esse benefício seja oferecido a todos os empregados, autorizada a diferenciação em favor dos empregados de menor renda...". Aí você começa a criar um conjunto de inseguranças que desestimula... Às vezes, uma escola que poderia dar menos bolsas, enfim, mas daria algumas bolsas, vai acabar sendo desestimulada.

Tem a questão do Prouni. Então, hoje, fiscalização do Prouni vai lá e tributa a parte do incentivo fiscal, cobra ISS, multa de 400 mil, enfim... Aí, a gente tentou na Câmara, e disseram: "Não, isso daí é preciosismo". Não é preciosismo, é realidade, a gente vive isso. Então, a gente tem que trazer para o texto.

Quanto às filantrópicas, a gente trouxe aqui uma sugestão de emenda, junto com os itens 4 e 6 também, ter a devolução dos créditos...

Aqui também a gente agradece muito à Senadora Damares, que também apresentou emenda nesse sentido, enfim, na defesa do tema...

Eu não preciso falar tudo o que o Vanderlei falou aqui do quanto qualquer coisa que a filantrópica faz traz retorno para a sociedade, e ela ainda paga imposto através de bolsa, praticamente.

Eu sei que, do ponto de vista jurídico, é uma aberração o que eu estou falando, mas, de fato, ela tem uma contrapartida muito clara. Então, é algo que tem um valor para a sociedade gigantesco - a filantropia.

Aqui, a gente está ainda querendo, Senador, apresentar algumas sugestões finais...

Essa daqui tem a ver com serviços.

Por exemplo, na parte de um contraturno, se você der aula de futebol de salão, são 60% de desconto; se você der aula de robótica, é tributado integralmente; se você der aula de artes, é menos; se você der aula de inglês, é mais.

Isso não faz muito sentido. Então, seria no sentido de que as instituições de ensino possam manter os 60% de desconto para os seus alunos.

O Dr. Kildare fez uma provocação muito importante...

*(Soa a campainha.)*

**O SR. EMERSON CASALI** - ... do semestre para a questão do... Ninguém está muito de olho nisso, mas a gente tem 60% de desconto. Se a avaliação futura disser que tem que sair dos 60%, porque não vale a pena, é sair de uma vez. Então, ele sugeriu uma emenda ali, Senador, para que possa justamente essa saída de algum setor, se eventualmente ocorrer, ser de forma gradativa, bem como serem os termos assinados e os contratos respeitados.

Por fim, quero agradecer mais uma vez ao senhor por tudo que faz pela educação; agradecer à Senadora Damares também, que apoia muito o setor; agradecer a toda a assessoria aqui e a atenção de todos.

Obrigado, Senador.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado.

Bem, eu vou passar a palavra ao Tadeu, que é Mestre em Direito Tributário.

**O SR. TADEU PURETZ IGLESIAS** (Para expor.) - Bom dia a todos e a todas.

Começo agradecendo aqui o convite ao Senador Izalci Lucas.

Quero agradecer a presença da Senadora Damares, do Deputado Vitor...

É um prazer estar aqui.

Esse é um tema que é fundamental para todo o Brasil. Independentemente de qual setor a gente está falando, a reforma tributária posta altera o sistema, a lógica da tributação no Brasil, impactando todas as pessoas que vivem neste país. Então, o tema é fundamental, e eu agradeço muito a oportunidade de estar aqui falando um pouco sobre ele.

Eu não trouxe a apresentação, porque vou fazer uma fala rápida.

Quero dividi-la em três partes.

Há uma primeira parte, inicial, em que eu pretendo analisar dois dispositivos constitucionais que foram citados várias vezes aqui, ao longo das brilhantes exposições que foram feitas, para identificar, para investigar se o que a gente está discutindo aqui, o que todos nós estamos discutindo aqui, é possível ou não. A gente precisa pedir o que a gente está pedindo ou a Constituição determina que se faça?

Então, vamos lá.

A gente está falando do setor de saúde e de educação.

Eu ouvi já, algumas vezes, nas exposições que me antecederam, a seguinte expressão - que obviamente repete a Constituição Federal: "O art. 205 e o art. 196 da Constituição Federal falam que saúde e educação são um direito de todos e um dever do Estado".

A gente sabe que existe uma diferença muito clara entre o que é o texto e o que é a norma. O texto é aquilo que a gente lê; a norma é aquilo que a gente extrai, aquilo que o Constituinte quis dizer.

Quando o Constituinte disse que saúde e educação são deveres do Estado e direitos de todos, o que é que ela está querendo dizer na realidade, na prática? Ela está querendo dizer que o Estado - quando digo Estado, digo em *lato sensu* - não pode dificultar, inviabilizar, atrapalhar a atividade relacionada à saúde e a atividade relacionada à educação.

No art. 6º da Constituição, lá no início da Constituição, há uma menção expressa no sentido de que a saúde é um direito social. Ela estar no art. 6º geograficamente mostra a importância desse tema para o legislador. Os princípios estruturantes, aqueles que pautam a base do Estado, geograficamente estão na parte de cima da Constituição.

E qual é a grande diferença dos princípios estruturantes dos demais princípios? Os estruturantes não podem ser balanceados, ser colocados numa balança; eles são a base do Estado. Quando eles entram em conflito com qualquer outro princípio, eles se sobrepõem.

Então, eu acredito que muito do que a gente está discutindo aqui, como se a gente estivesse fazendo um pedido ou algo do tipo, na verdade, é uma determinação constitucional.

Claro, a reforma tributária, como eu disse, mudou o sistema tributário. É complexo, é longo, é difícil a gente conseguir, daqui de dentro, identificar todas as possibilidades de operações possíveis de cada setor, e é por isto que nós estamos aqui: é para contribuir mesmo, é para trazer aquilo que eventualmente, aqui, escrevendo o projeto, não foi visto, o que é natural, em razão da complexidade.

Então, ultrapassado esse primeiro momento, eu queria citar duas coisas.

A primeira é que a gente está diante de uma tributação, de uma reforma, de um projeto que versa sobre tributação sobre o consumo, que, como já foi dito aqui várias vezes, é necessariamente um valor que é repassado ao consumidor final. Aqui a gente não está discutindo Imposto de Renda, não é tributação da empresa; aqui é tributação repassada ao consumidor final.

Dois dos princípios mais relevantes desta reforma tributária são a neutralidade e a não cumulatividade. O que quer dizer não cumulatividade especificamente? Olha, quando se aplica a não cumulatividade de forma adequada, o que a gente tem por efeito é que a tributação não cumulativa acaba pressupondo que toda a cadeia produtiva é mera antecipadora do tributo que vai ser devido lá na frente. Então, o cuidado com que tem que ser analisado esse tema é gigante. E, nesse ponto, o PLP 68 - e a Constituição já vinha nesse sentido também - fez bem em trazer as reduções que trouxe para o setor.

Eu queria contribuir com dois pontos.

O primeiro ponto é uma contribuição relacionada a um item que eu senti falta, ao analisar o Anexo 3 do PLP, que é o item esterilização.

Pode ser que ele tenha sido esquecido mesmo, até porque a instrumentação de material está prevista.

A esterilização de material médico não é só importante, mas é obrigatória. Então, não estou aqui defendendo que pode acontecer, que pode, eventualmente... Vai acontecer. É obrigatório. Todos os hospitais têm que seguir as regras de esterilização. Elas não estão hoje previstas no PLP.

Isso onera toda a cadeia, e, no final das contas, como é tributação sobre o consumo, é repassada ao consumidor final.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. TADEU PURETZ IGLESIAS** - Nesse sentido...

Queria registrar a presença do Prof. Heleno Torres, meu professor do Largo São Francisco.

Ademais, toda a cadeia produtiva, justamente pelos motivos que eu acabei de mencionar um pouco antes, por ser, de fato, algo protegido pela Constituição, deve ser desonerada.

Se eu tenho, no meio da cadeia, um elo que está sendo onerado, aquele elo certamente está sendo prejudicado. E, claro, isso é repassado, como eu disse, ao consumidor final.

O segundo ponto que eu queria mencionar, e eu queria fazer referência a esse ponto, que já foi mencionado várias vezes, mas eu queria fazer a relação com o tema que eu trouxe, a esterilização, é que o art. 156-A, §7º da Constituição...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. TADEU PURETZ IGLESIAS** - ... ele, de fato, trouxe essa ideia de que os créditos serão anulados nas operações anteriores, nos casos em que a gente está diante de uma entidade imune.

Talvez essa seja a maior disparidade. Tanto, que foi citada tantas vezes, foi citada muitas vezes aqui neste momento, e eu não vou me estender nesse ponto. Eu queria só levantar o paradoxo que é uma cadeia em que, por conta dessa anulação de créditos, se você tiver uma entidade imune, no meio da cadeia, fica mais caro do que se você não tiver, sendo que a imunidade é uma regra de não competência tributária ou de incompetência tributária, em que o Constituinte não deu permissão aos entes federais para instituir imposto sobre.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. TADEU PURETZ IGLESIAS** - Então, é um total contrassenso. Eu reforço aquilo que já foi mencionado.

E, para finalizar, eu queria só fazer um comentário rápido, porque a gente discutiu aqui, e para contribuir sem maiores delongas, sobre a discussão da lista. A lista é ruim ou a lista é boa?

Olha, a gente tem que pensar que a lista pode até ser ruim, mas a lista elenca expressamente o que a gente tem.

Tem o problema de atualização, é verdade, mas a outra opção é uma cláusula geral, que também tem problemas, principalmente no que se refere à judicialização, uma série de problemas relacionados à judicialização, e à complexidade que isso gera.

Então, eu gostaria de fazer esses comentários.

E, por fim, as emendas.

A gente encontrou a Emenda 01175, Senador Dr. Hiran, e a 01178, Senador Flávio Bolsonaro, que incluem, na lista do Anexo III, a seguinte expressão: "serviço de esterilização e que se soma ao de instrumentação cirúrgica". O que é absolutamente lógico e louvável, considerando a importância dessa atividade e o comando constitucional no sentido de que a saúde deve ser protegida. O Estado não pode dificultar, atrapalhar ou inviabilizar o setor de saúde nem a educação. Muito obrigado, Senador.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado, Tadeu.

Eu vou passar agora para a Elizabeth Guedes, que está por videoconferência, que é a Presidente da Anup (Associação das Universidades Particulares). *(Pausa.)*

Tem que liberar o microfone.

Aí...

**A SRA. ELIZABETH GUEDES** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Meu áudio está fechado.

Agora abriu. Obrigada.

Bom dia, Senador Izalci. Muito obrigada pelo convite.

Quero cumprimentar a minha querida Senadora Damares, que está aqui presente conosco, e o Senador Esperidião Amin - é a segunda audiência pública, nesta semana, em que nos encontramos. Bom dia, Senador.

Se, porventura, algum Deputado estiver no Plenário, porque eu não enxergo, bom dia também.

Bom dia a todos que nos assistem e àquelas pessoas que me antecederam.

Senador Izalci, falar com o senhor sobre educação é meio como ensinar pai-nosso ao vigário. O seu mandato é um mandato inteiramente dedicado à educação, por todas as posições que o senhor já ocupou em defesa da educação - básica, superior, enfim -, mas eu vou tentar não o deixar muito chateado com a repetição.

Eu quero começar retomando duas palavras que a pessoa que me antecedeu disse, que foram a questão da não cumulatividade e a questão da neutralidade.

Essa foi a razão pela qual a Anup se juntou, fez a união saúde-educação, em fevereiro de 2020, com a CNSaúde, com a Abramed, com a Abrapp, com a Federação Brasileira de Hospitais, buscando exatamente isto: neutralidade, em razão, inclusive, de termos tão parecidos e termos uma não cumulatividade que não era expressiva para nós.

Nossas cadeias são curtas, nós temos poucas coisas para acumular crédito, dado que a folha de pagamento não nos permite fazer isso, e nós somos setores de mão de obra intensiva. Então, nós nos juntamos em busca dessa neutralidade.

Calculando as alíquotas que precisaríamos, em conjunto com o Simesp, sentamos os nossos técnicos, fizemos a mesma metodologia e chegamos à conclusão de que o nosso redutor deveria ser de 60% - sabendo que para a educação básica a Abreduc, que estava conosco e que é a entidade que congrega a educação básica, achava que pagaria um pouco mais -, que 60% seria um redutor que nos atenderia.

O Deputado Aguinaldo foi muito companheiro nosso nessa jornada, e nós, então, temos hoje o redutor de 60%.

Nós lutamos também pelo Prouni.

Como disse o Emerson, o Prouni hoje está na Constituição. Nós não temos mais aquele sofrimento de estar, de dez em dez anos, pensando se vai renovar ou não vai renovar. Isso foi ótimo para nós.

E, agora, o que a gente luta no Senado é para que o IBS não recaia sobre as bolsas do Prouni, como disse o Emerson.

E o nosso último pedido, que nós também conseguimos, foi a imunidade para os livros: eles têm alíquota zero. Isso é muito importante para o sistema de ensino, é muito importante para a educação do Brasil, de uma maneira geral, e para a cultura, porque os livros estão a serviço da cultura também, de uma forma muito importante na formação dos nossos alunos.

Então, nossas três metas foram alcançadas e nós ficamos muito felizes com esse resultado.

E, agora, aqui no Senado, Senador, o que nós pedimos ao senhor, dentro desses pontos que o Emerson já citou, quer dizer, a não incidência do IBS sobre as bolsas do Prouni...

Hoje o Prouni é um programa consolidado, com mais de 20 anos, vai fazer 20 anos agora, ele é desde 2005. Nós tivemos alunos... O perfil de alunos está cada vez mais próximo do que é o recorte da população brasileira: a maioria de mulheres, pardas que estão fazendo a sua primeira graduação, em famílias que não têm, ainda, pessoas formadas no ensino superior; e, muito interessante, uma pequena parcela, mas crescente, de homens pretos fazendo na idade certa. Então, isso mostra a virtude do programa, no sentido da inclusão e no sentido da efetiva introdução de mais meninos que não têm condição de estudar, que deixam de trabalhar e que vêm então estudar na idade certa, dentro do Prouni.

A outra coisa é a atividade do contraturno. Quanto às atividades de contraturno, nós temos que pensar que as escolas de educação básica são milhares, milhares de pequenas escolas de educação básica no Brasil inteiro, não adianta a gente pensar nas redes, nem nas redes de educação superior, nem nas redes de educação básica, porque são exceções. O grande número de escolas que nós temos espalhadas pelo Brasil são de pequenas instituições que não suportariam um aumento de mensalidade. E aí, Senador, é preciso que a gente chame a atenção pelo seguinte: o redutor de 60% era para uma alíquota de 24%. Então, o Ministério da Fazenda já está falando de 26%, e, quando ele fala em 26%, 60% já não é neutralidade tributária. Nós vamos estar pagando mais do que a gente pretendia. Perdão, não é porque a gente pretendia, mas é porque a gente paga hoje. A nossa intenção nunca foi reduzir a nossa carga tributária, mas foi pagar o que pagávamos sem aumento, apesar da OCDE, como já citado por um palestrante anterior, que coloca alíquota zero ou alíquotas muito reduzidas para saúde e educação, e o expositor antes de mim de forma muito feliz colocou a leitura da Constituição: somos deveres do Estado e direito da população. Daí porque nos juntamos com a saúde nessa jornada.

Temos também, Senador, nessa questão do contraturno, estas atividades que são ofertadas pelas escolas - e, de novo, pequenas escolas do Brasil inteiro -, como judô, aula de inglês, xadrez, matemática, etc., as atividades de contraturno estão em CNAEs diferentes. Nós precisamos que elas sejam objeto do mesmo redutor, porque senão elas vão impactar as mensalidades de qualquer maneira. E na educação, se os alunos saírem das escolas de educação básica, eles vão para a rede estadual ou municipal, no caso da educação básica; e na educação superior, eles ficarão fora da escola, porque não há vaga nas universidades públicas. Então é muito importante que esse contraturno também seja protegido por esse redutor.

E, por último, a questão dos livros...

Bom, a questão das bolsas, o Casali já falou também. A questão das bolsas não é só o aspecto de que isso inibe a vontade de conceder as bolsas, é também a questão de que algumas bolsas, ou muitas delas, são fruto de acordo sindical, elas são obrigatórias. Se eu não conseguir que elas sejam também incluídas no regime da escola, eu vou ter aumento de mensalidade por força de oferta de bolsas para funcionários, por força de acordo sindical.

E, por último, a questão dos livros. Nós, de novo, queremos pedir pelos livros. Os livros estão isentos, estão com alíquota zero, mas as operações de crédito anteriores não estão sendo consideradas. Elas estavam ou estariam incluídas na Câmara, mas aqui, agora, quando nós estamos fazendo a regulamentação do que foi decidido lá, esses créditos anteriores não estão sendo considerados. Isso terá um impacto de 16%, direto, em livros de toda espécie - e aí não estou falando só de material didático, mas também de material didático.

Então, Senador, eu gostaria de pedir a sua atenção e a atenção do mandato da Senadora Damares, tão ligada à questão da educação. Gostaria de pedir aos senhores que vissem esses quatro pontos: contraturno, livros, Prouni e... E esqueci o último. É: contraturno, livro, bolsa de estudo e Prouni. É isso.

Muito obrigada e me desculpe essa falha de memória no final.

Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado, Beth.

Bem, tem mais dois expositores aqui. Eu vou pedir para que também façam o seu registro, porque são pontos que acho que ficaram fora da reforma.

O Prof. Heleno Torres, Doutor em Direito e Professor Titular da USP, vai falar um pouquinho sobre a questão dos cemitérios e da saúde.

Pois não, Professor.

**O SR. HELENO TORRES** (Para expor.) - Exmo. Sr. Senador Izalci Lucas, queria saudá-lo e, na sua pessoa, a todos que estão aqui presentes; e saudar a Senadora Damares também, aqui ao meu lado.

E queria dizer que é uma satisfação voltar a este Plenário para tratar do tema da reforma tributária, como fiz no ano passado, na primeira audiência pública. E ali apontamos algumas questões que foram muito bem acatadas - quero destacar -, o que revela a importância e a utilidade destas audiências públicas.

Eu acredito que o capítulo dos serviços de saúde ganha uma dimensão fundamental na medida em que o constituinte derivado entendeu muito bem que excluir regimes, ou melhor, estabelecer regimes com alíquotas diferenciadas não eliminaria a importância e a relevância da reforma tributária naquilo que concerne à sua simplificação e à forma de eliminação de créditos acumulados na cadeia. Isso é o primeiro ponto importante.

E as alíquotas diferenciadas têm como base serviços essenciais à sociedade, serviços que são aqueles para os quais a própria Constituição reservou capítulos importantíssimos, como educação, como saúde. Então, não é uma alíquota diferenciada baseada em interesses pontuais de agentes econômicos; é uma diferenciação baseada em fundamentos constitucionais. Por isso, a Emenda Constitucional 132, a meu ver, andou muito bem ao criar esses tratamentos.

Porém, um aspecto que salta os olhos é a forma redutora, por meio de uma classificação, dos serviços que estariam abrangidos por esse serviço de saúde. E, nesse ponto, realmente revela-se, de forma muito peculiar, a exclusão nesse grupo justamente de serviços que estão diretamente vinculados à saúde, mesmo que os códigos que seriam pertinentes à sua aplicação não estejam nessa classificação, ou pelo menos não vieram no PLP 68, que são exatamente esses relativos aos serviços cemiteriais, de crematórios, funerários. Muitas vezes há um preconceito na sociedade de se falar sobre isso, mas o destino de todos nós é a morte. Todos nós iremos para algum destes serviços: crematório, algum enterro, algum destino teremos, infelizmente.

O serviço de saúde atende, excetuados os casos de prevenção de saúde, justamente quem está enfermo, aquele que está enfermo, que está com alguma moléstia e que, ao final, pode resultar no evento morte. Pois bem. A peculiaridade é que essa redução de alíquota termina aqui, termina no momento em que a pessoa passa à condição de morto, como se os serviços todos que se sucedem não estivessem vinculados diretamente a esse serviço de saúde, ou seja, saúde pública - porque os cemitérios não podem ser construídos sem o controle da saúde pública -, e também a preocupação em relação a tudo que envolve, logicamente, aqui, uma imunidade.

Então, nós temos uma diferenciação, Senador, gravíssima: se o cemitério for público, ele estará abrangido por uma imunidade tributária; se o cemitério for de uma entidade filantrópica, por exemplo, estará abrangido por uma imunidade tributária - e filantrópico eu quero dizer também religioso, se for uma entidade confessional etc. -; agora, se for privado, não, tem toda carga tributária sem nenhuma redução. Isso me parece desproporcional - me parece desproporcional - e me

parece também conflitar com a legislação de saúde. Se nós formos à legislação de saúde do Município de São Paulo e de vários municípios, esses serviços estão incluídos no conceito de serviço de saúde.

O Supremo já disse em várias decisões que os serviços cemiteriais, crematórios, funerários estão atrelados diretamente às competências municipais. É por isso que o IBS, que é um imposto que realmente vem para resolver uma série de problemas dos mais graves da nossa economia, a meu ver, também não pode ter como resultado, ao tributar certos serviços que antes eram tributados em alíquota de 2%, 5%, que, nesses casos, não têm crédito algum, porque os créditos aqui são pífios, não têm um grande consumo de bens, então, conseqüentemente, haverá uma agregação de mais de 200% de alíquota para quem for o titular desses planos funerários ou para quem tenha que prover ou fazer uso desses serviços na sociedade.

Então, é nesse sentido que nós entendemos que atende muito bem aos propósitos da reforma tributária a inclusão desses serviços no Anexo III, dos serviços de saúde, submetidos a essa redução de 60% justamente estes itens: serviços funerários, de cremação, de embalsamamento e também dos planos funerários. É um tema, realmente, que parece, aos olhos do Governo, estar criando mais uma exceção; mas não, essa não é uma exceção, essa é uma continuidade...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. HELENO TORRES** - ... material do serviço de saúde. A interpretação como exceção é da cabeça de quem quer construir como exceção, mas aqui o que se tem é literalmente uma continuidade do que é considerado pela Agência Nacional de Saúde, considerado por legislações municipais algo inerente ao contexto, ao conjunto dos serviços de saúde. Por isso, não se pode tratar essa questão como uma dimensão de privilégio e muito menos de exceção à alíquota geral.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado, Heleno.

Vou passar agora para o nosso representante do Ministério da Saúde, Sr. Diogo Penha Soares.

**O SR. DIOGO PENHA SOARES** (Para expor.) - Bom dia, Senador. Obrigado pelo convite, pela oportunidade de falar aqui.

Demais Parlamentares presentes, membros do setor, colegas meus no Ministério da Saúde também e demais membros do Governo, como já colocado por outros palestrantes antes de mim, o Governo tem uma meta de aumentar a produção nacional, irrelevante no consumo de saúde no país. Nós temos a meta de chegar, até 2026, final deste Governo, com 50% do consumo de saúde no país sendo produzido nacionalmente e de, até 2033, aumentar isso para 70%.

Nós temos mecanismos internos lá no Departamento do Complexo Econômico do Ministério da Saúde para fomentar essa produção nacional - medicamentos e dispositivos médicos, falando mais especificamente. Nós temos mecanismos de transferência de tecnologia, de desenvolvimento e inovação local e de investimento direto em desenvolvimento de capacidade produtiva e infraestrutura no parque tecnológico do país, só que esses instrumentos que a saúde detém não são suficientes para produzir. Eu vou dar um exemplo. Nós temos no país o maior acordo de compensação tecnológica, como é chamado de *offset*, em saúde do mundo, que é para a produção de aceleradores lineares aqui no país, para apoiar o Plano de Expansão da Radioterapia. Foi feito esse acordo, então, em que seria instalada por uma das únicas empresas que produzem aceleradores lineares no mundo uma fábrica aqui no país, para a produção dessa tecnologia. Foi instalada, foi construída a fábrica, foi construído o primeiro equipamento. Na hora de faturar, de vender para o Governo e faturar, descobriu-se que tinha que pagar quase 40% de imposto e percebeu-se que era mais barato produzir fora e importar. E, como a gente vive numa lógica de compras públicas priorizando, principalmente, o menor preço, preferiu-se, então, produzir lá fora e continuar importando. Hoje a fábrica está aqui instalada como um galpão em um centro de treinamento. Ou seja, sozinhos, nós vamos conseguir chegar a essa meta de produção nacional de tecnologias para a saúde.

Aliado a isso, a gente tem que trabalhar com uma regulação ágil e aliada à inovação, um ambiente econômico favorável de cadeia global de valor e também a reforma tributária.

Quando fomos chamados a debater a reforma tributária e a contribuir com ela, nós vimos uma oportunidade de corrigir um sistema que para a gente é disfuncional, muito ruim. Ele foi construído ao longo do tempo, privilegiando principalmente interesses econômicos por vezes individuais. No caso mesmo de dispositivos médicos, que sou eu quem coordena, a lista de isenção foi construída, ao longo do tempo, com inclusões individuais, conforme o pleito individual de cada um. Para medicamentos, nós temos uma lista que está desatualizada há década, que causa distorções entre tecnologias que servem à mesma finalidade terapêutica: umas com isenção, outras sem isenção.

Então, nós vimos uma oportunidade de corrigir isso e nós já conseguimos avançar bastante no texto que foi aprovado na Câmara. É importante ter em mente que a gente não pode retroagir, de forma alguma, nos avanços que já foram alcançados, mas aqui nós temos a oportunidade de avançar mais ainda com relação principalmente ao anexo de isenção de 100%.

No caso de medicamentos, como já foi colocado aqui também antes, nós temos defendido a criação das linhas de cuidado, em que, sendo a finalidade daquele medicamento aderida a uma linha de cuidado, ele está isento do IVA: medicamentos para cuidar de doenças raras, negligenciadas, vacinas e soros, oncologia, DST/aids, diabetes, entre outros. E também é uma grande oportunidade para corrigir algumas distorções, alguns erros que ficaram de fora, na premissa já adotada mesmo pela própria Receita, para dispositivos médicos para não criar uma oneração ao que já tem desonerado no setor hoje. Essa linha que a gente tem adotado é de levar as necessidades de saúde para a discussão, nortear a discussão da reforma tributária conforme as necessidades de saúde e não mais somente por interesses econômicos.

Outro ponto que foi colocado aqui também anteriormente foi a questão das santas casas e identidades filantrópicas. Hoje elas são responsáveis por 60% da produção do SUS, seja ambulatorial ou hospitalar, em média e alta complexidade. Então, eu nem entro tanto na discussão da questão da isonomia tributária, na importação é desonerado, na compra nacional é onerado, mas a questão da desoneração do orçamento da saúde. O orçamento da saúde é limitado e tem um crescimento limitado ao longo dos anos. Então, tudo que a gente consegue desonerar em saúde vira investimento e vira geração de valor e de qualidade de vida para a população. Quando a gente está desonerando a aquisição de equipamentos, por exemplo, para santas casas, nós estamos indiretamente desonerando o orçamento do SUS. É o SUS que compra esses serviços, não é o SUS que está comprando diretamente os equipamentos, então não é ele que está sendo desonerado, mas, se a compra da santa casa for onerada, o orçamento do SUS é onerado também.

Então, a gente tem levado essa discussão, a gente tem recebido todos os pleitos do setor, entendido quais são as necessidades de saúde e levado para uma discussão na Fazenda. É claro que o Governo tem que entrar em um acordo em questão de pressão de alíquota e fazer esse balanço fino, que é muito delicado; mas o que a gente tem feito e para o qual a gente tem sempre estado aberto à discussão e ao debate é de levar as necessidades de saúde para a discussão da reforma tributária dentro da Fazenda. Com isso, nós temos alcançado grandes avanços e esperamos que...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. DIOGO PENHA SOARES** - ... aqui a gente consiga avançar mais ainda.

Obrigado. *(Palmas.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Diogo, tem as emendas já, não é? Tudo isso que você falou, já tem as emendas apresentadas?

**O SR. DIOGO PENHA SOARES** - Tem as emendas aqui apresentadas também, mas também há uma discussão dentro do Governo sobre como tratar isso dentro do Senado.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - O.k.

Vou passar a palavra à nossa querida Senadora Damares Alves.

**A SRA. DAMARES ALVES** (Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF. Para discursar.) - A campanha vai tocar? *(Risos.)*

Bom dia, senhores.

Bom dia, Presidente.

Eu quero, primeiro, agradecer a todos os senhores que vieram nesta manhã. Nesta manhã, a gente fez um passeio pelos *pets*, pela educação física, pelos hospitais, pelas escolas, pelas aulas. Fomos até o Ministério da Saúde hoje e fomos parar no cemitério. *(Risos.)*

Eu quero agradecer demais a apresentação de todos os senhores. E eu sei que nós estamos com recorde de audiência hoje, recorde de audiência pela TV Senado, pela internet. Quero cumprimentar também, como professora, a forma didática das apresentações. E digo para os senhores que esse material vai ficar por muito tempo à disposição dos pesquisadores, dos estudiosos. Eu consigo ver estudantes do Brasil inteiro acessando o material de vocês, os advogados.

Apresentação didática e bonita, aquela da educação física em que eu quase dei um pulo aqui - e começar amanhã minha academia. Muito lindo. E isso é importante para nós, é importante, porque esta audiência aqui se perpetua, ela se perpetua e vai provocar o Congresso Nacional a grandes reflexões - a grandes reflexões.

E quero cumprimentar os amigos que estão aqui, o plenário está cheio de pessoas muito interessadas. E aí, Presidente, a cada instante eu me convenço da importância desse grupo de trabalho, como ele foi oportuno e necessário. Eu só não sei como a gente vai conseguir compilar tantas informações importantes e como a gente vai convencer o Governo de todas essas excepcionalidades que nós estamos trazendo para essa discussão.

Teve um certo momento no grupo de trabalho em que eu disse assim: "Ah, a legislação é dinâmica, o Congresso Nacional está aqui, o que a gente aprovar agora depois a gente muda, a gente vai adequando, é para isso que estamos aqui". Mas tem coisa que não pode ser ignorada - eu estou falando de remédio. A vida não espera, eu não posso me conformar em a gente aprovar uma legislação com a esperança de que, depois, eu posso aperfeiçoar lá na frente, na próxima legislatura. Aquela pessoa que está na farmácia comprando remédio não pode esperar. A vida não espera, a saúde não espera. Então, eu não posso me acomodar com essa máxima que está todo mundo nos corredores, os colegas falando, "é o que é possível agora, depois a gente melhora". Não! Não vamos nos enganar. Tem pessoas que não podem esperar e a gente vai ter que fazer o dever de casa, Senador - vai ter que fazer!

Então, assim, eu estou preocupada. Gente, eu estou muito preocupada com tudo que foi trazido aqui hoje. E confesso que está difícil amar os publicanos, está difícil. Meu maior problema como ministra no outro Governo era amar os publicanos, porque parece que eles estão virando verdugos. Eu estou muito preocupada com isso, preocupada com o que a gente está apresentando para o Brasil. Só tinha um deles que eu dizia todo dia... Nós tínhamos o grupo de ministros, e eu todo dia acordava de manhã e escrevia assim: "Bom dia, Paulo Guedes, eu te amo". "Bete, diga para ele que eu continuo amando ele".

Mas, assim, gente, nós vamos ter que conversar com eles. O Governo vai ter que conversar, Presidente. Não dá, não dá. Eu estou, de fato, muito preocupada.

E aqui, gente, o que eu quero dizer para todos os senhores: essa preocupação não é só minha. Talvez alguns dos senhores estejam sentindo falta aqui dos Senadores. Nós estamos numa semana semipresencial e foi uma semana muito complicada no Congresso Nacional. Acho que os senhores acompanharam, inclusive, o que aconteceu na Câmara ontem com relação à desoneração. Está tudo muito difícil, gente. Está tudo muito difícil. Mas mesmo aqueles Senadores que não estão de forma presencial, seus gabinetes estão acompanhando, eles estão de longe acompanhando. À primeira mesa eu assisti de longe, vim correndo para dizer aos primeiros expositores "parabéns pela exposição de vocês". Mas, assim, gente, e o que fazer daqui para frente? Não dá.

Eu estava conversando aqui com o Dr. Heleno assim: vamos segurar um pouco isso. Governo, por favor, vamos segurar. Dá para a gente ficar aí mais um tempo discutindo. Vamos deixar isso para o ano que vem, Presidente. O nosso povo está muito envolvido com a questão da eleição. Tem coisas que foram trazidas aqui que eu acho que eu não vou ter tempo de falar com alguns colegas e tem coisas que eu não posso deixar de falar.

Então, eu continuo manifestando a minha preocupação com o tempo, Senador Izalci, e manifestando a minha preocupação de a gente poder atender a tudo que foi trazido aqui hoje.

Parabéns, senhores, parabéns! Desculpem-me os publicanos, eu sei que vocês estão fazendo o papel de vocês. Mas por que estão fazendo esse papel, em que, às vezes, são algozes?

E aí, Deputado Lipp, talvez esteja na hora de a gente mudar a lógica de pensar. Precisamos arrecadar, porque, cada vez mais, esse Estado está gigante.

Nós estamos com um Estado gigante. Nós estamos dando atribuições ao Estado que não são do Estado, gente. A gente vai ter que começar a pensar num Estado menor, mais enxuto. Nós vamos ter que começar a pensar. Tudo é responsabilidade do Governo?

Eu tenho uma assessora que é formada em economia, e tem dia em que eu tenho que entrar escondida pela porta, para ela não me ver, porque ela briga toda hora comigo. Ela está me assistindo agora - ela é terrível, gente, terrível! -, e, cada hora em que eu venho para uma Comissão e eu aprovo mais uma atribuição para o Estado...

Eu aprovo projetos de leis incríveis aqui, campanha... E aí, quando eu aprovo uma campanha linda, que eu sei que vai salvar o cachorrinho lá, está lá: mais uma responsabilidade para o Estado.

Será que não está na hora de a gente pensar a lógica de tudo ser responsabilidade do Estado?

Quanto mais responsabilidade eu dou para o Estado, mais esse Estado vai ter que arrecadar para desenvolver as suas atribuições e as responsabilidades que nós estamos aqui, muitas vezes, em nome do bom senso, de querer salvar vidas, de querer salvar os *pets*, de querer...

A gente está dando tanta responsabilidade para esse Estado, nós estamos inchando tanto esse Estado de atribuições, e esse Estado vai ter que ter dinheiro para cumprir as atribuições que nós estamos dando.

Vamos repensar, Deputado Lipp, se não está na hora de a gente pensar no que é mesmo obrigação e responsabilidade do Estado. E, muitas vezes, estamos tirando da iniciativa privada a responsabilidade da iniciativa privada e trazendo-a para nós, Estado.

Então, eu fico esperando. Talvez seja um sonho, mas quem sabe a gente possa começar a provocar, Dr. Tadeu, pensar um Estado diferente, para ele cumprir realmente as suas obrigações, e aí os publicanos vão deixar a gente mais em paz, o setor produtivo trabalhar, as instituições filantrópicas trabalharem, e vam'bora.

Eu gostaria muito que a gente começasse a pensar na lógica. Será que eu não estou querendo aqui resolver, minimizar os problemas, e não é esse meu papel, é mudar a forma de pensar o todo?

Então, senhores, vocês estão nos provocando, estão nos provocando a pensar diferente, e está na hora de a gente começar a pensar diferente.

Parabéns, Senador! Inclusive, eu quero aqui lhe fazer um convite.

Eu assisti à audiência de ontem esta madrugada - gente, nós, Senadores, chegamos em casa e assistimos às audiências, que não deu tempo, porque são dez ao mesmo tempo -, e aí, Senador, eu queria convidá-lo, Senador Izalci: hoje à tarde, teremos uma reunião com o Supremo Tribunal, exatamente por causa da decisão sobre os remédios de alto custo para as pessoas com doenças raras. Se o senhor puder me acompanhar nesta reunião - tem poucos Senadores na Casa -, gostaria que o senhor fosse comigo, às 16h.

Parabéns aos expositores.

E vam'bora agora ver o que é que a gente pode resolver, o que é que a gente pode amenizar nesse texto absurdo, que eu considero absurdo.

Obrigada, Presidente. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado, Senadora Damares.

Deputado Lipp, quer fazer alguma ponderação?

**O SR. VITOR LIPPI** (PSDB - SP. Para expor.) - Obrigado.

Bem, quero cumprimentar a todos.

Mais uma vez, quero cumprimentar o Senador Izalci, que tem sido muito atento a tudo, anotando, dando esta oportunidade desta discussão tão importante para o país; a nossa Senadora Damares; todos os outros Parlamentares; as mulheres aqui presentes.

Quero agradecer a todos os expositores.

Não é uma construção fácil, com certeza. Eu acho que o grande objetivo da reforma tributária é a gente melhorar o ambiente de negócio do Brasil, ser mais competitivo, ter um sistema mais simples do que nós temos hoje, acabar com a cumulatividade que só existe aqui, no mundo, possibilitar desoneração de investimento, o que só aqui existe no mundo... Tudo isso vai melhorar o ambiente de negócio e reduzir o custo Brasil.

O Brasil perdeu competitividade nos últimos anos por ter o pior sistema tributário do mundo. Esse é um diagnóstico nacional e internacional de investidores.

As nossas indústrias não conseguem competir. O agro ainda consegue, porque ele tem muitas vantagens comparativas que os outros países não têm, mas, quando você vai produzir alguma coisa, a gente tem qualidade, mas não tem custo.

E o maior responsável por isso é o péssimo sistema tributário que a gente tem, que penaliza gravemente a produção de bens. Por isso nós exportamos *commodities* e não conseguimos produzir aquilo que é o bem agregado, que pode oferecer cadeias produtivas, cadeias tecnológicas, empregos de qualidade, e isso faz muito mal ao Brasil.

O Brasil tem crescido menos do que a média do mundo, nos últimos anos, e isso é absolutamente inaceitável. Ele deveria estar acima da média do mundo, não abaixo da média do mundo. Então, nós sabemos que essa é a maior assimetria que nós temos em relação ao custo do país e ao que vem fora do país.

E corrigir isso não é fácil, porque é o sistema mais complexo, mais complicado do mundo.

Têm sido apontadas aqui questões relevantes, com que eu concordo também, que acho que a gente precisa fazer. E, quando a gente fala em fazer o possível, é lógico que a gente gostaria de corrigir todas as questões do país, mas tem princípios que nós estamos seguindo e que são da OCDE.

Nós ouvimos os países que têm mais experiência do mundo. O IVA, cuja ideia nós estamos trazendo para cá, está em 89% dos países do mundo; é um sistema muito conhecido que nós estamos trazendo.

E esses outros países também têm alíquotas, não existe alíquota única. Todo mundo fala: "Ah, por que é que não foi 20% para tudo?". É porque não existe isso em lugar nenhum no mundo. Todos os países têm três, quatro, cinco e, às vezes, seis, sete alíquotas, exatamente porque tem serviços essenciais, tem coisas que são estratégicas, e assim por diante.

Nós estamos construindo isso, e é absolutamente legítimo que todos venham e coloquem.

E hoje nós vimos algumas questões que nos preocupam muito, como, por exemplo, essa questão das listas que foram apresentadas aqui.

Se você contemplar lista, isso significa só o que está na lista. Ou seja: tudo que é inovação, que é novo, vai pagar mais imposto. Isso não faz o menor sentido! É exatamente impedir que você tenha modernização e inovação no país.

Outra coisa também, eu acredito, entre as coisas importantes que foram ditas aqui, é a questão de como é que você pode trazer dispositivos de fora pagando zero de imposto, sendo que aquele que produz no Brasil vai pagar 30% de imposto, 27%. Não faz sentido um negócio desse! É preciso corrigir isso, é uma grande oportunidade.

Outra questão aqui também é a questão da saúde animal. Não faz sentido aumentar o custo. Isso não é significativo hoje para o país, mas vai dar impacto nas famílias. Então, acho que contemplar com menos, 60% também, como na saúde humana, faz sentido, na coerência de que hoje os animais fazem parte realmente do custo da família, porque eles são considerados membros da família.

Outra questão que foi colocada aqui também muito relevante foi a questão das cooperativas de saúde. Essa, para mim, foi a maior e a mais grave distorção que eu vi, porque, quando nós discutimos, no ano passado, lá a legislação, nós tínhamos regras para tudo, mas tinha alguns regimes especiais.

E o que eu vi é exatamente que os regimes especiais, que são áreas bastante estratégicas, mas específicas, tiveram muito mais dificuldades, porque aí você não consegue adaptar o IVA internacional e aí você tem que entrar com mais detalhes. Não houve tempo para discutir isso como deveria. Então acho que agora é o momento aqui.

A cooperativa... Imaginem vocês uma cooperativa de saúde, a Unimed, que é a maior cooperativa de saúde do mundo, que tem um terço dos médicos do Brasil em 90% das cidades brasileiras. É inestimável. Mais de 20 milhões de brasileiros têm assistência completa de qualidade com os médicos que se organizaram para fazer isso no Brasil inteiro. Imaginem vocês que eles, pelo que foi apresentado aqui, vão ter um aumento de 156% do imposto. E pior: vão pagar o dobro de imposto do que os planos de saúde comerciais. Quer dizer, isso é absolutamente inconstitucional, porque a nossa Constituição diz que as cooperativas devem ser contempladas, valorizadas. Então são coisas que precisam ser corrigidas aqui e certamente há outras, como na construção civil.

Mas acho que nós estamos no caminho certo, vamos adequar as coisas, e eu fico muito feliz de estar aqui, fico muito feliz porque a democracia é isso mesmo. Dá um trabalho danado, mas é o melhor regime que existe, e a gente vai construir juntos.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado.

**O SR. VITOR LIPPI** (Bloco/PSDB - SP) - Vocês podem ter certeza, isso vai reduzir o custo Brasil. Não sou eu quem está falando isso, são os japoneses, são as agências internacionais, investidores internacionais.

Se você olhar, por exemplo - eu vou dar um exemplo aqui -, a Toyota, ela é a empresa que eu conheço que mais planeja no mundo. Ela é extremamente conservadora, tem 54 indústrias - ela nunca fechou uma indústria no mundo -, é hoje a líder mundial em venda de veículos, é a *benchmarking* internacional em planejamento e gestão de qualidade, portanto, é uma referência para todos nós.

Por exemplo, lá na minha cidade, Sorocaba, está lá a Toyota, e ela vai dobrar a produção. Por que ela vai dobrar a produção? Porque ela gosta do Governo que está aí? Não, porque ela fez contas e ela viu que agora vai valer a pena investir no Brasil e exportar, porque eles vão ter competitividade para competir e exportar o que é produzido aqui. Isso está mostrando que nós vamos poder participar das cadeias globais de valor, inclusive medicamentos, se a gente fizer isso direito aqui...

Hoje o Brasil importa, Senadora Damares, 75% do que consome de dispositivos de saúde. Isso não faz o menor sentido. Nós somos um dos países mais importantes do mundo, um dos maiores do mundo, em qualidade, inclusive, exportamos muita coisa aqui de alto valor agregado para o mundo inteiro. Agora, não temos um bom custo. Então, conclusão, vem de fora porque é mais barato, só isso. Por sinal, muita coisa que vem de fora tem muito menos qualidade do que o que é produzido aqui.

Para terminar, o que se espera, talvez, com a reforma tributária e com mais algumas questões, é que o Brasil inverta isso, e a gente passe a produzir 75% aqui em vez de trazer 75% de fora. Isso vai gerar muito emprego aqui, é possível fazer isso, mas só com a reforma é que dá para fazer e tem que se debater muito.

Vamos continuar.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Muito bem.

**O SR. VITOR LIPPI** (Bloco/PSDB - SP) - Eu agradeço muito todas as contribuições, nós estamos no caminho certo, tem coisas ainda a serem corrigidas, sim, mas eu quero ser um entusiasta da causa e obrigado pela oportunidade de estar aqui.

Parabéns pela contribuição de todos.

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Obrigado, Lippi. (*Palmas.*)

Bem, acho que a Damares e o Lippi deram um resumo da importância dessas audiências. Evidente que a cada audiência dessa a gente está trabalhando para sugerir as mudanças para a CCJ, para o próximo Relator.

Só lembrando aqui, gente, que, no dia 17, vai ser terça-feira, vai ser de manhã. Nós vamos falar sobre regimes aduaneiros especiais, IBS e regime de bem de capital. E, na quarta, à tarde, nós vamos debater sobre a infraestrutura nacional na reforma tributária.

É evidente que a audiência, Damares, é agora de manhã, mas à tarde eu devo ter uma fila... Até às 20h, eu estarei atendendo individualmente outros segmentos, porque tem muita gente, muito segmento ainda com alguns probleminhas. Então, não sei consigo ir lá contigo, mas vou acompanhando.

Bem, gente, tem algumas perguntas aqui, que vou citar rapidamente.

Guilherme, de São Paulo: "Como ficará a questão da tributação de serviços [...] [relacionados aos] planos [...] [de saúde] e consultas médicas particulares?"

Bem, foi dito aqui por todos que a gente vai ter que ajustar para não ter aumento significativo, porque aumento haverá com certeza, mas tem que amenizar, com essas ponderações que foram feitas aqui.

A Isadora, do Rio Grande do Sul: "Como a reforma tributária pode garantir recursos suficientes para saúde e educação sem comprometer o acesso e a qualidade?"

Espero que a gente possa fazer a reforma administrativa, mas também as outras reformas, e que a gente possa ter uma política de Estado e não de governo, principalmente para a saúde e a educação, porque cada governo que entra faz questão de acabar com tudo e começar de novo, não é?

A Thaís, do Rio de Janeiro: "Como a reforma [...] pretende garantir que as mudanças na carga tributária não resultem em aumento das mensalidades nos setores?"

Exatamente, nós estamos buscando aqui a neutralidade que foi prometida na reforma. Então os ajustes que estão sendo feitos são para exatamente evitar que haja aumento das mensalidades.

André, de Rondônia: "Como a reforma tributária [...] [vai afetar] o financiamento das escolas públicas e universidades [públicas]? Quais são os impactos [...] [esperados] no SUS?"

Estamos tentando evitar que haja impacto negativo no sentido de onerar ainda mais com a aquisição de equipamentos e consumo.

Ícaro, da Bahia: "Quais são os principais desafios para garantir que a reforma tributária não eleve os custos de serviços educacionais e de saúde?"

Estamos tentando aqui, na medida possível, ouvir todos os segmentos para poder amenizar tudo isso.

Daniel, do Rio Grande do Sul: "A reforma tributária prevê ajuste anual para o financiamento de saúde e educação de forma a vencer [...] perdas [...] [inflacionárias]?"

Se for essa carga toda, é possível que sobre recurso aí, não é, gente?

Gustavo, do Pará - agora alguns comentários -: "A cobrança do imposto seletivo sobre os alimentos ultraprocessados poderia contribuir para financiar os serviços públicos de saúde".

Foi dito aqui ontem sobre a questão do ultraprocessado, que não existe esse termo ultraprocessado, são processamentos que são feitos para garantir a qualidade dos produtos. Então, provavelmente, não haverá. Coitada da salsicha, não é? Falou-se tanto da salsicha aqui ontem. O brasileiro come muita salsicha, o pessoal está querendo tributar a salsicha, e não tem sentido isso.

Paulo, do Rio de Janeiro: "Sugiro isentar a cobrança de impostos para equipamentos, materiais e reagentes químicos destinados aos laboratórios de escolas públicas".

Também queremos isso, não é? E algumas das propostas que estão a...

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - É, o Brasil todo.

Bem, gente, eu quero muito agradecer a participação de cada um de vocês.

Nós estaremos debatendo vários e vários temas ainda. Até o dia 22 de outubro, a gente ainda tem audiência, para encaminhar depois para a CCJ.

E, de fato, a Damares levantou uma preocupação muito grande. Fico imaginando se a gente tivesse que aprovar isso com regime de urgência, com esse tanto de problema que nós estamos detectando aqui. A cada audiência, surgem temas, e coisas óbvias, não é? Essa questão mesmo de isentar na importação e produto nacional é brincadeira, não é?

De fato, essas audiências são muito importantes e vão melhorar bastante a reforma tributária.

Então, eu quero agradecer a cada um de vocês e declarar também encerrada a presente reunião.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

Vamos tirar uma foto aqui, com todo mundo aqui.

*(Iniciada às 8 horas e 59 minutos, a reunião é encerrada às 11 horas e 48 minutos.)*