

PARECER Nº , DE 2015

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 147, de 2007, do Senador Eduardo Azeredo, que *altera o inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, que altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências, para incluir a narcolepsia entre os agravos à saúde a cujos portadores é concedida a isenção do imposto de renda sobre os proventos de aposentadoria ou reforma.*

RELATOR: Senador **EDUARDO AMORIM**

RELATORA “Ad hoc”: Senadora **MARTA SUPLICY**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 147, de 2007, de autoria do Senador Eduardo Azeredo. A iniciativa propõe alterar a Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, *que altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências*, para coferir isenção tributária aos portadores de narcolepsia.

Para isso, o art. 1º do projeto altera o inciso XIV do art. 6º, da Lei nº 7.713, de 1988, para incluir a narcolepsia no rol de doenças que possibilitam aos pacientes a isenção do imposto sobre a renda de pessoa física (IRPF) sobre os proventos de aposentadoria ou de reforma.

O art. 2º, cláusula de vigência, determina que a lei dele resultante passe a vigorar no ano subsequente à data de sua publicação.

Em sua justificação, o autor argumenta que o benefício tributário, caso aprovado, trará alívio às pessoas com narcolepsia, sobretudo pelo fato de facilitar o pagamento de despesas com o tratamento da doença. Acredita ainda que, apesar das determinações da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), o Sistema Único de

Saúde (SUS) não provê assistência médica e farmacêutica integral, necessárias para garantir o adequado tratamento desses pacientes.

Nesta Casa, o projeto tramitou em conjunto com outras proposições, todas analisadas pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que decidiu pela rejeição, entre outros, do PLS nº 147, de 2007.

A proposição foi então encaminhada à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE). Entretanto, não chegou a ser apreciada e, ao final da 54ª Legislatura, a matéria foi arquivada, nos termos do art. 332 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

Por força da aprovação do Requerimento nº 85, de 2015, de autoria do Senador Flexa Ribeiro e outros Senadores, a proposição sob análise foi desarquivada e encaminhada a este Colegiado. Em seguida, deverá ser apreciada pela CAE, à qual caberá a decisão terminativa sobre a matéria.

II – ANÁLISE

A competência desta Comissão para apreciar a matéria sob análise encontra respaldo no inciso II do art. 100 do Risf.

A narcolepsia é uma afecção neurológica, que se caracteriza por sonolência excessiva e por episódios súbitos e recorrentes de fraqueza muscular, denominados cataplexia. De acordo com as diretrizes da Associação Brasileira do Sono, seu tratamento consiste no controle dos sintomas por meio de medidas de higiene do sono (cochilos programados durante o dia, por exemplo), medicamentos estimulantes (para o controle do excesso de sono) e antidepressivos (para a prevenção da cataplexia).

Em suma, a terapêutica tem como objetivo melhorar o estado de alerta, de forma que o paciente exerça suas atividades habituais com segurança e eficiência. Apesar do tratamento, muitas pessoas permanecem com sintomas, cuja persistência aumenta o risco de acidentes de trabalho ou de trânsito. Assim, portadores de narcolepsia podem não ter aptidão para exercer algumas profissões, tais como a de motorista, piloto de aeronave e outras de alto risco para o trabalhador ou para terceiros.

Todavia, essas limitações não justificam a inclusão da doença no rol de agravos passíveis de gerar benefícios tributários. Isso porque se

trata de doença passível de controle clínico e, desse modo, permite a adequação do paciente em seu ambiente de trabalho. Ademais, os medicamentos utilizados no tratamento da narcolepsia não são especialmente mais caros do que os fármacos utilizados na terapêutica para muitas doenças graves, não contempladas pela Lei nº 7.713, de 1988.

Por exemplo, a modafilina, medicamento de referência para controle da sonolência excessiva, tem preço inferior ao de muitos antidiabéticos, ou ao de muitos anti-hipertensivos. Por sua vez, alguns fármacos indicados para a prevenção e o controle da cataplexia, tais como os antidepressivos tricíclicos, podem ser encontrados gratuitamente nos postos de saúde do SUS.

Assim, embora o IRPF seja regido pelo princípio da pessoalidade e, por isso, levar em conta as diferenças individuais entre os contribuintes, a discriminação de doenças que dão ensejo à isenção sobre aposentadorias e pensões não nos parece apropriada, já que invariavelmente acaba gerando injustiças.

Essas injustiças são bem exemplificadas pelo fato de que as pessoas com carcinoma basocelular – um câncer de pele facilmente curável por meio de cirurgia ambulatorial – têm direito ao benefício. Por sua vez, muitos portadores de doenças mais graves não possuem o mesmo direito, visto que suas afecções não estão contempladas pela Lei nº 7.713, de 1988.

Embora pareça conclusão óbvia, a inclusão de novas doenças no rol apresentado pela Lei nº 7.713, de 1988, exacerbaria ainda mais o conflito com o princípio da isonomia de tratamento dos pacientes no âmbito do SUS. Afinal, não há, salvo melhor juízo, motivos para conceder aos portadores de narcolepsia tratamento legal diferenciado das pessoas acometidas por outros agravos à saúde dentro de um sistema que se pretende universal e igualitário. A criação de grupos com privilégios legais dentro do SUS em nada contribui para a melhoria das condições de saúde da população em geral.

No que tange aos aspectos fiscais, é válido destacar que, atualmente, a renúncia de receita decorrente da isenção concedida por razões de moléstias graves ou acidentes é elevada. De acordo com os dados fornecidos pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), a estimativa de renúncia de receita para o ano de 2014 com a isenção em questão foi de aproximadamente R\$ 9,6 bilhões. Para que se tenha ideia, a renúncia

estimada em decorrência da autorização para dedução de despesas médicas foi de R\$ 10,7 bilhões.

A inserção de nova doença, apesar de rara prevalência, aumentará o montante de renúncia de receita em questão. Ressalte-se que impactos relevantes na arrecadação do IRPF afetam todos os entes federativos, e não apenas a União.

Por força do art. 159 da Constituição Federal, parte do produto da arrecadação do IRPF é destinado, por exemplo, ao Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal e ao Fundo de Participação dos Municípios. Assim, qualquer benefício fiscal que implique redução da arrecadação do referido imposto significa menos recursos para estados e municípios e, por conseguinte, menos recursos para o financiamento do SUS.

Assim, concluímos que a proposição que ora analisamos apresenta inconveniências de ordem tributária e social. Por causa disso, somos levados a sugerir a sua rejeição.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 147, de 2007.

Sala da Comissão, 24 de junho de 2015

Senador EDISON LOBÃO, Presidente

Senadora MARTA SUPOLICY, Relatora “Ad hoc”