

PARECER N° , DE 2013

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 110, de 2012, da Senadora Vanessa Grazziotin, que *altera os arts. 4º e 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, para permitir a dedução, em dobro, da base de cálculo do imposto de renda da pessoa física, de encargo por dependente acometido das doenças que especifica.*

RELATOR: Senador **WELLINGTON DIAS**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 110, de 2012, de autoria da Senadora Vanessa Grazziotin, propõe alterar a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, com a finalidade de permitir a dedução, em dobro, da base de cálculo do imposto de renda da pessoa física (IRPF), de encargo por dependente portador das seguintes doenças: 1) síndrome de Down, 2) neurofibromatose ou doença de von Recklinghausen, 3) esclerose tuberosa, 4) doença de Huntington, 5) autismo e 6) esquizofrenia.

A cláusula de vigência determina que a lei em que eventualmente o projeto se transformar entre em vigor na data de sua publicação.

De acordo com a autora do projeto de lei sob análise, deve ser autorizada, em dobro, a dedução relativa a dependente afetado por determinadas patologias crônicas graves e praticamente incuráveis, em razão de tais patologias sacrificarem a renda familiar, por exigirem tratamento especializado em matéria de saúde, educação, transporte, acompanhamento etc.

A proposição foi distribuída à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que deve iniciar a sua apreciação, e à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), à qual incumbe decisão em caráter terminativo.

Não foram apresentadas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

De acordo com o art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde. Nesse sentido, a matéria de que trata o presente projeto de lei está circunscrita à temática desta Comissão, vez que dispõe sobre benefício tributário a ser concedido ao contribuinte do imposto de renda da pessoa física cujos dependentes são portadores de determinadas doenças graves, com vistas ao incremento de seu tratamento e cuidados.

No caso específico das doenças que integram o rol estabelecido pela proposição em comento – síndrome de Down, neurofibromatose ou doença de von Recklinghausen, esclerose tuberosa, doença de Huntington, autismo e esquizofrenia –, esse benefício é concedido em razão da gravidade de seus efeitos sobre a saúde dos portadores, tais como deficiência física e transtornos mentais, e no intuito de proporcionar uma existência mais digna a eles e às suas famílias.

A síndrome de Down é um distúrbio genético comum, geralmente associado a dificuldades nas habilidades cognitivas e a problemas no desenvolvimento físico.

As neurofibromatoses são doenças genéticas de evolução progressiva, que têm em comum o surgimento de tumores benignos múltiplos no sistema nervoso.

A esclerose tuberosa é uma doença genética rara, multissistêmica, que ocasiona tumores benignos no cérebro e em outros órgãos, tais como rins, coração, olhos, pulmões e pele.

A doença de Huntington é um distúrbio neurológico hereditário raro, cujos principais sintomas são movimentos corporais anormais e falta de coordenação, também afetando habilidades mentais e aspectos da personalidade.

O autismo é uma disfunção global do desenvolvimento, que afeta as capacidades de comunicação e de socialização e o comportamento do portador.

A esquizofrenia é um transtorno mental que se caracteriza, classicamente, por distúrbios do pensamento, alucinações, delírios e alterações no contato com a realidade.

Assim, a medida proposta pelo PLS nº 110, de 2012, pretende compensar os gastos efetuados pelas famílias para o controle dessas doenças e o tratamento de suas complicações.

No entanto, ao mesmo tempo em que julgamos meritória a intenção da autora da proposição, consideramos que, pelas possíveis repercussões para as políticas públicas, as deduções do IRPF devem ser admitidas de forma parcimoniosa, apenas para ajustar a exigência do imposto à capacidade contributiva de cada contribuinte.

Esse é o caso do total de gastos com saúde do contribuinte e de seus dependentes, que não tem limite de dedução, e englobam as despesas com planos de saúde, médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitalares, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, conforme dispõe o art. 8º, inciso II, alínea “a”, da Lei nº 9.250, de 1995. Tal dedução também abrange os gastos com medicamentos, mas apenas quando integrarem a fatura emitida pelo estabelecimento hospitalar, em face de atendimento médico.

Outra previsão de isenção existente na legislação atual refere-se aos proventos de aposentadoria ou reforma e aos valores recebidos a título de pensão percebidos pelos portadores de moléstia grave prevista em lei – acidente em serviço e moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação

mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação e síndrome da imunodeficiência adquirida –, isenção essa que não sofre nenhuma limitação quanto ao valor, conforme o art. 6º, incisos XIV e XXI, da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988.

Ressalte-se, ainda, o benefício conferido aos contribuintes maiores de 65 anos, que isenta os seus rendimentos – provenientes de aposentadoria e pensão, de transferência para a reserva remunerada ou de reforma pagos pela Previdência Social da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, por qualquer pessoa jurídica de direito público interno ou por entidade de previdência privada –, da incidência do IRPF até o valor correspondente ao dobro do valor da primeira faixa da tabela de incidência.

Nesse sentido, a legislação em vigor, ao limitar as isenções e as deduções da base de cálculo do IRPF, busca dar um tratamento tributário equânime aos beneficiários, não privilegiando os de rendimentos mais expressivos, que, em tese, menos necessitam de favores fiscais, detentores de maior capacidade contributiva, em estrita obediência ao princípio constitucional previsto no § 1º do art. 145 da Constituição Federal de 1988.

Acrescente-se que o benefício concedido pelo PLS, dada a dificuldade de se confirmar a veracidade das informações prestadas pelo contribuinte, criará grandes dificuldades para a administração tributária, com a elevação do gasto administrativo, e exigirá um tempo maior no processo de revisão da declaração de ajuste anual, podendo contribuir para atrasos no seu processamento e, consequentemente, no pagamento de eventuais restituições.

Ao lado dessas considerações, observe-se que a proposta implica renúncia fiscal e, consequentemente, perda de arrecadação tributária. Com isso, a medida resultará em diminuição do montante de recursos a ser transferido pela União para os demais entes da Federação, à luz do que dispõe o art. 159, inciso I, da Constituição Federal. Esse dispositivo estatui que 48% da arrecadação dos impostos sobre a renda e proventos de qualquer natureza (e sobre produtos industrializados) serão distribuídos ao Fundo de Participação

dos Estados e do Distrito Federal e ao Fundo de Participação dos Municípios (e para a aplicação em programas de financiamento ao setor produtivo das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste), o que pode comprometer o financiamento de políticas públicas.

Especificamente em relação às repercussões financeiras de tal renúncia fiscal para a saúde pública, cabe lembrar o que estabelece a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente em saúde pelos entes da Federação: no cálculo do percentual a ser aplicado por estados, Distrito Federal e municípios serão computados, entre outros, os recursos de que tratam as alíneas “a” e “b” do inciso I do *caput* do art. 159 da Constituição Federal, quais sejam os recursos transferidos pela União aos Fundos de Participação dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Assim, a aprovação de PLS teria, certamente, impacto negativo sobre as transferências mencionadas, atingindo principalmente os estados e municípios mais pobres, que dependem quase exclusivamente dessas transferências, provocando prejuízo aos que mais necessitam dos serviços públicos prestados pelo Estado.

O direito à saúde deve ser assegurado pelo poder público, a quem incumbe formular e implementar políticas sociais e econômicas que visem a garantir aos cidadãos o acesso universal e igualitário à atenção integral à saúde. Para tanto, é imprescindível que os entes públicos tenham disponibilidade de recursos financeiros para custear ações e serviços públicos de saúde. No entanto, o projeto em comento, ao ampliar as hipóteses de dedução da base de cálculo do IRPF, ocasionará diminuição de recursos alocados para essa finalidade. Isso porque a fonte maior de recursos do Estado é a arrecadação tributária.

Por essas razões, consideramos que a iniciativa não pode prosperar.

Por fim, deixamos para a CAE, a quem cabe a decisão terminativa sobre a matéria, o exame detalhado da proposição à luz da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal),

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 110, de 2012.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator