

PROJETO DE LEI Nº , DE 2014

(Do Sr. Alexandre Leite)

Reduz a zero as alíquotas da Contribuição para o PIS/PASEP e da Cofins incidentes sobre os serviços de administração de dietas enteral e parenteral.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Ficam reduzidas a 0 (zero) as alíquotas da contribuição para o PIS/PASEP e da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - COFINS incidentes sobre a receita bruta decorrente da prestação de serviços de administração de dietas enteral e parenteral.

Art. 2º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Muitos pacientes hospitalizados apresentam grande dificuldade para manter um estado nutricional adequado. Segundo a Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral, cerca de 30% destes pacientes tornam-se desnutridos nas primeiras 48 horas de internação. Até o sétimo dia internado, esse percentual pode chegar a 45%, principalmente entre acometidos por infecções graves, traumatismos ou pacientes recém-operados.

Um dos efeitos da desnutrição é a perda de massa magra, que eleva o risco de infecção, diminui a cicatrização e aumenta o risco de mortalidade. Para evitar esse quadro, normalizar a síntese proteica, atingir o equilíbrio nitrogenado e, enfim, recuperar o estado nutricional do paciente, as equipes multidisciplinares recorrem à terapia nutricional (TN).

Na terapia nutricional, dietas para fins especiais são administradas através da boca, sonda nasal ou ostomias (estômago, intestinos), o que configura a chamada nutrição enteral (NE). Porém, quando a passagem do alimento pelo aparelho digestório não pode ser realizada, a terapia parenteral (TP/NP) apresenta-se como alternativa, utilizando a via intravenosa para administração do alimento em forma de solução especial parenteral.

A NE é composta por nutrientes que necessitam passar pelos processos de digestão e absorção para serem utilizados pelo organismo. Já a NP contém nutrientes prontos para serem utilizados pelo organismo, contudo ambas possuem basicamente o mesmo objetivo, que é o de nutrir o paciente a fim de prevenir ou tratar casos de desnutrição e suas complicações.

Ibranutri (1998) mostra que a indicação do uso de nutrição enteral e parenteral é menor do que os recomendados pela literatura. Após quase 25 anos de existência da terapia nutricional no Brasil, sua utilização ainda é incipiente. Já que apenas 6,1% dos pacientes avaliados receberam algum tipo de terapia enteral durante sua internação. No grupo de não desnutridos, essa taxa é de ordem de 2,3%. No grupo dos pacientes desnutridos, só 10,1% receberam dieta enteral. É insignificante a porcentagem de cada estado no uso de terapia enteral e parenteral no Brasil. Esses achados podem ser imputados ao desconhecimento do problema e está associados à não disponibilidade de recursos para terapia nutricional pelo SUS.

A revisão da literatura mostra que os aspectos econômicos envolvidos no custo da desnutrição enfatizados referem-se à manutenção de um trabalho na equipe de suporte nutricional, ao uso da terapia nutricional em programas domiciliares (home care) e ao uso da terapia nutricional como uma ação profilática contra complicações cirúrgicas.

A desnutrição hospitalar representa um ônus financeiro para o sistema por ser responsável por um índice mais alto de complicações cirúrgicas, mortalidade e períodos de internação mais longos, portanto o investimento na terapia nutricional oferece retornos econômicos.

Estudo de projeção de custo-benefício realizado pelo Sistema Integrado de Administração Técnico-Operacional Integral à Saúde -

São Paulo (SIATOEF), usando como exemplo a cidade de São Paulo mostrou:

- As intervenções com a Terapia Nutricional em pacientes do SUS representam 0,14% dos custos totais com saúde e 0,33% do custo das internações.

No cenário em questão, a média de permanência hospitalar é de 5,52 dias, ou 132 horas e 29 minutos (esta média é inferior à encontrada pelo IBRANUTRI, no Brasil). Se houver a redução de 1 hora e 29 minutos (1% do tempo de internação), ou seja, se a média cair para 131 horas e 9 minutos, todos os custos da Terapia Nutricional estarão cobertos, sem nenhum ônus adicional para o SUS.

No cenário SUS, há indicações de que seria necessário aumentar os custos da intervenção com Terapia Nutricional em 960,54%. Este acréscimo, sob articulações sinérgicas, gera redução de cerca de 12,46% no custo das internações e de 3,94% no custo total dos programas-AIS. Um cálculo baseado nestes parâmetros mostra que a economia anual factível alcançada com o uso de Nutrição Enteral na cidade de São Paulo é da ordem de R\$ 104.243.140,00. Ou seja, cada R\$ 1,00 investido em Terapia Nutricional Enteral gera R\$ 4,13 de economia total.

Atualmente, o preço médio da solução Nutrição Parenteral Total (desconsiderando-se os valores de cateteres, equipos, curativos e tempo de enfermagem, para cuidados) é de R\$ 0,10 por uma caloria. Considerando-se um doente de peso 60 Kg, isto corresponderia a R\$ 180,00/dia. Caso este doente estivesse em uso de Nutrição Enteral o valor médio da dieta seria de R\$ 0,015 por caloria ou R\$ 27,00/dia (não considerando sonda, equipos, frascos de armazenamento). Em resumo a Nutrição Enteral é significativamente mais barata que a Nutrição Parenteral. Mais importante ainda, a Terapia Nutricional comparada ao preço de antibióticos que, quando do desenvolvimento de complicações, têm que ser usados é menos cara (por exemplo, preço médio de antibióticos usados para tratar infecções hospitalares - R\$ 65,00).

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Eis o que dispõe o art. 196 da Constituição Federal de 1988.

Com esse princípio em mente, torna-se impossível entender como podem estar sujeitos à incidência de tributos os serviços médicos, mesmo quando prestados em regime de economia privada. De fato, a tributação dessas atividades parece um contrassenso. Embora o contribuinte de direito seja o prestador do serviço, quem sofre o ônus do tributo é o paciente. Eis, portanto, o Estado auferindo receitas sobre custos de tratamentos médicos que, no desenho constitucional, deveria garantir e oferecer a todos, gratuitamente.

No caso dos tributos federais o problema não é tão grave, de vez que as alíquotas do IPI já se reduziram a zero. Quanto aos impostos de competência estadual ou municipal, como todos sabemos o Congresso Nacional não pode interferir. Restam, portanto, sobre o alvitre do legislador federal, as contribuições sociais (PIS/PASEP e Cofins).

Com vistas a reduzir essa carga, ao menos no caso extremo dos pacientes que necessitam de dieta parenteral ou enteral, propõe-se reduzir a zero as alíquotas dessas contribuições, gerando mais economia para a população, para o Sistema Único Saúde e para as Entidades sem fins lucrativos (como a Cruz Verde em São Paulo), que fazem uso contínuo de ambas as dietas e que com esta medida obteriam uma economia orçamentária significativa com relação às despesas decorrentes destas.

Certo, portanto, de que a medida contribuirá para concretizar o mandamento constitucional do art. 196, conclamo os ilustres membros do Parlamento Nacional a emprestarem o apoio necessário para que seja aprovada.

Sala das Sessões, em de de 2014.

Deputado Alexandre Leite