

**AVULSO NÃO
PUBLICADO.
PARECER DA CFT
PELA
INADEQUAÇÃO
FINANCEIRA E
ORÇAMENTÁRIA**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 7.771-A, 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; tendo parecer: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. ADELMO CARNEIRO LEÃO); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária (relator: DEP. IZALCI LUCAS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer vencedor
- Parecer da Comissão
- Voto em separado

III - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

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 imputadas 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 (SIATOEI), 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 02 de julho de 2014.

Deputado Alexandre Leite

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

.....
TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL
.....

CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL
.....

**Seção II
Da Saúde**

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

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

.....
.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PARECER VENCEDOR

O Projeto de Lei nº 7.771, de 2014, do Deputado Alexandre Leite, busca reduzir a zero as alíquotas da contribuição para o Programa de Integração Social e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/PASEP) e da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) incidentes sobre os serviços de administração de dietas enteral e parenteral.

Na justificativa, o autor alegou que muitos pacientes hospitalizados têm dificuldade em manter um estado nutricional adequado, com 30% de chance de tornarem-se desnutridos nas primeiras 48 horas de internação, aumentando esse índice para 45% até o sétimo dia. Destacou a importância da terapia nutricional para o tratamento desses casos. Argumentou que 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,

concluindo que o investimento na terapia nutricional oferece retornos econômicos.

Considera a tributação dessas atividades um contrassenso, tendo em vista o princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado. Argumentou que, embora o contribuinte de direito seja o prestador do serviço, quem sofre o ônus do tributo é o paciente. Com vistas, portanto, a reduzir essa carga, no caso extremo dos pacientes que necessitam de dieta parenteral ou enteral, propõe reduzir a zero as alíquotas contribuições sociais, o que, de acordo com o autor, gerará 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.

De fato, a desnutrição pode afetar adversamente a evolução clínica de pacientes hospitalizados, aumentando a incidência de infecções, doenças associadas e complicações pós-operatórias, prolongando o tempo de permanência e os custos hospitalares (NORMAN et al., 2008). A identificação da desnutrição constitui importante objetivo de atenção ao tratamento global do paciente internado. Um diagnóstico adequado é essencial para que a terapia nutricional individualizada seja iniciada o mais brevemente possível (BEGHETTO et al., 2008).

Crítérios para detectar o risco nutricional na admissão e durante a permanência no hospital são necessários e devem ser implementados nos procedimentos de rotina hospitalar, uma vez que a depleção nutricional pode ocorrer durante a internação. Por meio do estudo Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (Ibranutri), foi possível detectar a progressão da desnutrição durante a internação hospitalar. De acordo com esse estudo, a desnutrição chegou a atingir 61,0% dos pacientes quando se prolongou por mais de 15 dias, sendo que na admissão acometia 31,8% destes indivíduos (WAITZBERG; CAIAFFA; CORREIA, 2001).

Quanto mais precoce a detecção de pacientes mal nutridos, ou em risco de desnutrição, maior será o benefício da Terapia Nutricional (TN), desde que adequada. BOTTONI et al. (2008) destacam que a falta de interação entre os profissionais de saúde, juntamente com a disponibilidade limitada de métodos para avaliação nutricional e à falha nos registros, devido à ausência de dados (peso, estatura e consumo alimentar, interrupção de refeições devido a exames), compromete o início da TN ou seu uso adequado, prejudicando o estado nutricional dos pacientes. Geralmente, essas práticas estão relacionadas ao desconhecimento dos profissionais da saúde sobre os efeitos negativos que o estado nutricional, debilitado, provoca na evolução clínica do paciente.

Diante, portanto, do alto índice de casos de desnutrição hospitalar no Brasil apontados em diversos estudos, é possível verificar a importância da implementação da terapia nutricional precoce como forma de prevenção e tratamento da desnutrição.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por meio das portarias GM/MS Nº 343, de 07 de março de 2005 e Nº 120, de 14 de abril de 2009, instituiu mecanismos para organização e implantação de Unidades de Assistência e Centros de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como estabeleceu normas técnicas e operacionais para regulamentar a aplicação desta prática.

Existe, portanto, um protocolo que tem por finalidade orientar os profissionais de saúde de forma a aplicar a Terapia Nutricional de forma mais adequada, indicando com precisão os pacientes que necessitarão da terapia, bem

como avaliando a eficácia do procedimento. A terapia nutricional e o tipo de administração são prescritos por médicos e nutricionistas de acordo com critérios como quadro clínico, idade, riscos de complicação e tempo previsto para a terapia, cabendo ao profissional de saúde avaliar a melhor opção para cada paciente. Também, no ano de 2016, foi lançado o Manual de Terapia Nutricional do Ministério da Saúde com dados e sugestões de instrumentos que poderão ser adotados nos serviços de saúde por seus profissionais habilitados, com o objetivo de ilustrar e facilitar a tomada de decisão na prática clínica diária.

Nesse sentido, embora a proposta seja meritória, considerando seu objetivo final de diminuir os casos de desnutrição hospitalar, com conseqüente melhora do quadro clínico dos pacientes e redução de tempo de internação, cabe ponderar que reduzir alíquotas sobre os serviços de administração de dietas, não ensinará, necessariamente, na maior ou melhor utilização dessa técnica. Ressalte-se, nessa lógica, que a ampliação das isenções e deduções tributárias em prol de ações de saúde tem, historicamente, favorecido os mais ricos, além de possibilitar que sobrevenham mais fraudes e mais injustiças fiscais, por meio das deduções propostas. A desoneração fiscal para empresas, comprometendo fontes de financiamento da Seguridade Social (PIS/PASEP, Cofins), somente promove a redução de recursos para os serviços sociais, como o financiamento do SUS, isso porque, diferentemente dos impostos, as contribuições sociais, como o PIS/PASEP, Cofins e outras, são o chamado “dinheiro carimbado”, que têm o destino certo para financiamento de áreas sociais.

Segundo estimativa da Receita Federal, o governo pode ter deixado de arrecadar R\$ 136,5 bilhões em 2014 somente com as contribuições sociais, o que corresponde a 54,7% dos chamados gastos tributários no ano (perdas com desonerações e renúncias sobre impostos e contribuições). Nesse total, estão à frente o que se deixou de arrecadar com a Cofins, que teria sido de R\$ 58,5 bilhões, e com as contribuições previdenciárias (57,1 bilhões), incluindo as desonerações sobre a folha. Na hora de fazer a conta, o dinheiro que deixa de ser arrecadado com as desonerações significa menos recursos para garantir os direitos sociais.

Dessa forma, não é razoável a aprovação de medida que prevê ainda mais desonerações, em um momento em que o Sistema Único de Saúde vem sofrendo duros ataques como a aprovação da PEC 95/2016, que propõe o congelamento do teto de “gastos” com saúde por vinte anos.

O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde é assunto recorrente e necessita, portanto, de ações mais amplas, com o estabelecimento de fontes estáveis e suficientes. Aliado a isso, no caso específico da desnutrição hospitalar, os esforços deveriam ser, no sentido de instituir iniciativas educacionais e de qualificação para esclarecer as equipes de saúde e a população sobre a importância do diagnóstico e do tratamento da desnutrição hospitalar.

Diante do exposto, nosso Voto é pela rejeição do Projeto de lei nº 7.771, de 2014.

Sala da Comissão, em 9 de agosto de 2017.

Deputado Adelmo Leão (PT/MG)

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou do Projeto de Lei nº 7.771/2014, nos termos do Parecer Vencedor do Relator, Deputado Adelmo Carneiro Leão, contra o voto do Deputado Misael Varella.

O parecer do Deputado Misael Varella passou a constituir voto em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Hiran Gonçalves - Presidente, Conceição Sampaio, Geovania de Sá e Dr. Jorge Silva - Vice-Presidentes, Adelmo Carneiro Leão, Adelson Barreto, Alan Rick, Antonio Brito, Benedita da Silva, Carlos Gomes, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Eduardo Barbosa, Flavinho, Geraldo Resende, Jandira Feghali, Jean Wyllys, João Paulo Kleinübing, Jones Martins, Jorge Solla, Laura Carneiro, Leandre, Mandetta, Mara Gabrielli, Marcus Pestana, Miguel Lombardi, Misael Varella, Nilton Capixaba, Osmar Bertoldi, Paulo Foletto, Pepe Vargas, Pompeo de Mattos, Pr. Marco Feliciano, Saraiva Felipe, Sérgio Moraes, Sergio Vidigal, Shéridan, Zenaide Maia, Arnaldo Faria de Sá, Diego Garcia, Elizeu Dionizio, Fabio Reis, Flávia Moraes, João Campos, Laercio Oliveira, Moses Rodrigues, Professora Dorinha Seabra Rezende, Professora Marcivania, Raimundo Gomes de Matos, Raquel Muniz, Roberto Britto e Ságua Moraes.

Sala da Comissão, em 9 de agosto de 2017.

Deputado HIRAN GONÇALVES
Presidente

VOTO EM SEPARADO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 7.771, de 2014, do Deputado Alexandre Leite, busca reduzir a zero as alíquotas da contribuição para o PIS/PASEP e da Cofins incidentes sobre os serviços de administração de dietas enteral e parenteral.

Na justificção, o autor alegou que muitos pacientes hospitalizados têm dificuldade de manter um estado nutricional adequado. Afirmou, também, que 30% deles tornam-se desnutridos nas primeiras 48 horas de internação e 45% até o sétimo dia.

Acrescentou que 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 – o que gera um índice mais alto de complicações cirúrgicas, mortalidade e períodos de internação mais longos. Por isso, concluiu, de acordo com

estimativas, que cada R\$ 1,00 investido em terapia nutricional enteral gera a economia total de R\$ 4,13.

Ressaltou que, para evitar esse quadro, as equipes de saúde multidisciplinares recorrem à terapia nutricional, em que dietas para fins especiais são administradas por nutrição enteral (através da boca, sonda nasal e ostomias) ou parenteral (via intravenosa).

Informou, ainda, que a Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, e que, dessa maneira, é um contrassenso o Estado tributar a prestação de serviços de administração de dieta enteral e parenteral.

Por fim, salientou que as alíquotas de IPI incidentes sobre esses serviços já se reduziram a zero, e que o Congresso Nacional não pode intervir nos impostos de competência estadual e municipal, e, assim, apenas as contribuições sociais (PIS/PASEP e Cofins) podem ser reduzidas pelo legislador federal. Diante disso, solicitou a aprovação do projeto, para a geração de economia para a população e para o Sistema Único de Saúde.

A matéria está sujeita à apreciação conclusiva, nos termos do art. 24, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, das Comissões de Seguridade Social e Família; Finanças e Tributação; e Constituição e Justiça e de Cidadania.

Nesta Comissão, não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o relatório.

II - VOTO

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) a apreciação, quanto ao mérito, no que tange ao direito à saúde e ao sistema público de saúde, do Projeto de Lei nº 7.771, de 2014, do Deputado Alexandre Leite.

Sob o prisma sanitário, mecanismos que desonerem os estabelecimentos de saúde são de grande valia para o aumento da disponibilidade financeira para investimento em áreas prioritárias. Quando se trata de instituições públicas e filantrópicas, esse assunto se avulta em importância.

Prova disso é que, nos dias atuais, o equilíbrio econômico do Sistema Único de Saúde (SUS) está em situação preocupante. O investimento

insuficiente de recursos nos serviços de saúde tem ensejado deterioração da estrutura das unidades existentes, com redução de leitos e da oferta de exames diagnósticos e desestímulo à abertura de novas instituições - além da redução do número de equipes de saúde.

Apesar de sua importância para a saúde dos cidadãos brasileiros, tanto os hospitais públicos como as entidades filantrópicas estão sendo submetidos a restrições orçamentárias. De acordo com artigo publicado no Estadão de 13 de maio deste ano, dados da Organização Mundial de Saúde apontam que o governo brasileiro destina por ano à saúde de cada cidadão menos do que a média mundial.

Dessa maneira, muitas instituições que prestam atendimento de saúde pelo SUS, como as Santas Casas, estão endividadas, situação que, em alguns casos, é tão grave, que tem levado ao encerramento de suas atividades. Isso acaba por deixar parcela da população desassistida, o que ofende a garantia de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde da Constituição Federal de 1988.

No âmbito da assistência privada à saúde, os mecanismos de desoneração também são estimados, pois ensejam a redução dos custos dos tratamentos e o aumento da acessibilidade a esses serviços. De acordo com publicação da revista do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, volume 11, nº 2, de abril a junho de 2013, “o custo da internação hospitalar aumenta em cerca de 68% em pacientes mal nutridos, em função do maior tempo de internação, dos maiores gastos com medicações para tratar complicações (principalmente infecciosas) e também do maior custo de suporte nutricional para tratar a desnutrição instalada”.

Se não bastassem as vantagens financeiras da desoneração, é importante deixar claro que o uso das dietas enterais e parenterais é importante como alternativa de administração de nutrientes a pacientes impossibilitados de ingerir ou digerir alimentos eficientemente, para evitar a desnutrição, que tem efeitos negativos tanto em indivíduos saudáveis como em pessoas com comorbidades.

De acordo com estudo promovido por pesquisadores da Universidade de Northwestern, em Chicago, Estados Unidos, pessoas saudáveis que perdem de 15% a 20% do peso já apresentaram declínios significativos das medidas de aptidão física. Já as perdas de peso superiores a 25% podem desenvolver alterações de tamanho e função cardíaca, além da possibilidade de haver comprometimento da função gastrointestinal, atrofia da mucosa do intestino delgado e aumento da permeabilidade intestinal. Com isso tudo, a função imune dos

indivíduos é alterada, aumentando a sua suscetibilidade à infecção.

Diante desses argumentos, fica claro que a redução das alíquotas de contribuição incidentes sobre os serviços de nutrição enteral e parenteral é importante para a diminuição do custo dessa prática, que pode prevenir diversas intercorrências nos períodos de internação. Por esse motivo, o projeto merece aprovação.

No entanto, temos de alertar que a Comissão de Seguridade Social e Família analisa apenas o mérito da proposição. Dessa maneira, informamos que a análise da adequação financeira da proposta cabe à Comissão de Finanças e Tributação, que aferirá se ela está em conformidade com o art. 14 da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000), que estabelece os critérios para que seja efetuada a concessão ou ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária.

Ainda no que tange à competências estranhas à CSSF, ressaltamos que a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania também vai analisar esta proposição, minuciosamente, nas questões ligadas à iniciativa, mas desde já informamos que o Supremo Tribunal Federal possui o entendimento pacificado no sentido de que se admite a iniciativa parlamentar na instauração do processo legislativo em tema de direito tributário. Dessa maneira, a propositura deste Projeto por parlamentar, s.m.j. **não** ofende a Constituição Federal de 1988.

Diante de todo o exposto, o nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 7.771, de 2014, do Deputado Alexandre Leite.

Sala da Comissão, em 16 de junho de 2015.

Deputado MISAEL VARELLA

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 7771, de 2014, de autoria do Deputado Alexandre Leite, reduz 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.

O Projeto de Lei foi enviado preliminarmente à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), onde foi rejeitado pelo Parecer Vencedor do Deputado Adelmo Leão. Posteriormente foi encaminhado a esta Comissão de Finanças e Tributação, onde será analisada quanto à sua adequação e compatibilidade orçamentária e financeira e quanto ao seu mérito, cumprindo-nos registrar que não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o relatório.

II - VOTO

Cabe a esta Comissão, além do exame de mérito, apreciar a proposição quanto à sua compatibilidade ou adequação com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, IX, “h” e 53, II) e de Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação, que “estabelece procedimentos para o exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira”, aprovada pela CFT em 29 de maio de 1996.

A Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2018 (Lei nº 13.473, de 8 de agosto de 2017), em seu art. 112, estabelece que as proposições legislativas e suas respectivas emendas, que, direta ou indiretamente, importem ou autorizem diminuição de receita pública ou aumento de despesa da União, deverão estar acompanhadas de estimativas desses efeitos no exercício que entrar em vigor e nos dois subsequentes, detalhando memória de cálculo respectiva e correspondente compensação, para efeito de adequação financeira e orçamentária e compatibilidade com as disposições constitucionais e legais que regem a matéria.

O artigo 114 da LDO 2018 condiciona a aprovação de projeto de lei ou a edição de medida provisória que institua ou altere receita pública ao acompanhamento da correspondente demonstração da estimativa do impacto na arrecadação, devidamente justificada. Estabelece ainda que os projetos de lei aprovados ou as medidas provisórias que resultem em renúncia de receita em razão de concessão ou ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária, financeira, creditícia ou patrimonial, ou que vinculem receitas a despesas, órgãos ou fundos, deverão conter cláusula de vigência de, no máximo, cinco anos.

O art. 14 da Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF exige estar a proposição acompanhada de estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva iniciar sua vigência e nos dois seguintes, assim atender o disposto na lei de diretrizes orçamentárias e a pelo menos uma de duas condições alternativas.

Uma condição é que o proponente demonstre que a renúncia foi considerada na estimativa de receita da lei orçamentária e que não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo próprio da lei de diretrizes orçamentárias. Outra condição, alternativa, é que a proposição esteja acompanhada de medidas de compensação, no período mencionado, por meio do aumento de receita, proveniente da elevação de alíquotas, da ampliação de base de cálculo ou da majoração ou criação de tributo ou contribuição, podendo o benefício entrar em vigor apenas quando implantadas tais medidas.

Por fim, e não menos relevante, cumpre destacar que a Emenda Constitucional nº 95, de 2016, conferiu status constitucional às disposições previstas na LRF e na LDO, as quais têm orientado o exame de adequação orçamentária por parte desta Comissão. Nesse sentido, o art. 113 do Ato das Disposições Transitórias (ADCT) reforçou o controle sobre alterações legislativas geradoras de impacto orçamentário, ao estabelecer que a proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória ou renúncia de receita deverá ser acompanhada da estimativa do seu impacto financeiro e orçamentário.

O Projeto de Lei nº 7.771, de 2014, propõe reduzir 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, que gera renúncia fiscal, sem que tenham sido apresentadas as estimativas de renúncia de receita e sem que tenham sido atendidos os demais requisitos exigidos pelo art. 14 da Lei de Responsabilidade Fiscal, acarretando risco ao cumprimento das metas fiscais para o presente e os dois próximos exercícios, estabelecidas na LDO para 2018.

Por esse motivo, reputamos a proposição como inadequada e incompatível, financeira e orçamentariamente, ficando, assim, prejudicado o exame

quanto ao mérito na Comissão de Finanças e Tributação, de acordo com o disposto no art. 10 da Norma Interna – CFT.

“Art. 10. Nos casos em que couber também à Comissão o exame do mérito da proposição, e for constatada a sua incompatibilidade ou inadequação, o mérito não será examinado pelo Relator, que registrará o fato em seu voto.”

Diante do exposto, **somos pela incompatibilidade e pela inadequação orçamentária e financeira do Projeto de Lei nº 7.771, de 2014, dispensada a análise de mérito**, nos termos do art. 10 da Norma Interna desta Comissão.

Sala da Comissão, em de de 2018.

Deputado IZALCI LUCAS
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião ordinária realizada hoje, concluiu unanimemente pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 7.771/2014, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Izalci Lucas.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Renato Molling - Presidente, Alfredo Kaefer - Vice-Presidente, Carlos Melles, Edmar Arruda, Elizeu Dionizio, Enio Verri, João Paulo Kleinübing, José Guimarães, Leonardo Quintão, Luiz Carlos Haully, Marcus Pestana, Newton Cardoso Jr, Soraya Santos, Vicente Candido, Carlos Andrade, Carlos Henrique Gaguim, Celso Maldaner, Christiane de Souza Yared, Covatti Filho, Eduardo Cury, Esperidião Amin, Fausto Pinato, Gilberto Nascimento, Izalci Lucas, Jerônimo Goergen, Jony Marcos, Jorginho Mello, Keiko Ota, Laercio Oliveira, Rodrigo Martins e Valtenir Pereira.

Sala da Comissão, em 28 de novembro de 2018.

Deputado RENATO MOLLING
Presidente

FIM DO DOCUMENTO