

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 7.771 DE 2014.

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.

Autor: Dep. ALEXANDRE LEITE  
Relator: Dep. MISAEL VARELLA

#### **VOTO EM SEPARADO** (Do Sr. Dep. ADELMO LEÃO)

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 justificção, 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).

Critérios 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 consequente 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 ensejará, 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 de de 2017.  
Deputado Adelmo Leão (PT/MG)