

20h20m51



Câmara dos Deputados

PLP 25/2007

Emenda Aglutinativa N^o 3

Resultante da fusão da Emenda nº 10 e do Projeto de Lei Complementar nº 418, de 2014, apensado.

Dê-se ao Art. 18 da Lei Complementar 123/06, constante do Art. 1º da Subemenda Substitutiva Global, a seguinte redação:

"Art. 18

§ 5º - B

.....
XIX – arquitetura e urbanismo.

.....
Inciso (onde couber) – terapia ocupacional.

.....
§ 5º - I

.....
IV - psicologia, psicanálise, acupuntura, podologia , fonoaudiologia, clínicas de nutrição e de vacinação e bancos de leite;

.....
VI – engenharia, medição, cartografia, topografia, geologia, geodésia, testes, suporte e análise técnicas e tecnológicas, pesquisa, design, desenho e agronomia (NR)"

JUSTIFICATIVA

A terapia ocupacional é uma profissão de nível superior, regulamentada há mais de 40 anos, por meio do Decreto Lei 938 de 13 de outubro de 1969. Atualmente, o número de terapeutas ocupacionais no Brasil é de cerca de mais

de 16.000 mil profissionais atuando em consultórios, clínicas, hospitais, atendimentos domiciliares (home care), centros de saúde, unidades básicas de saúde, centros de reabilitação, instituições de longa permanência, creches, clubes, escolas, rede socioassistencial, dentre outros.

As iniciativas de ampliação na lógica do empreendedorismo têm apresentado expansão na Terapia Ocupacional. A realidade brasileira em relação ao mercado de trabalho privado tem sido difícil, complexa e muitas vezes inviável devido à alta carga tributária, imposta aos profissionais, quando, contraditoriamente, os valores dos honorários na saúde suplementar, definido pelas operadoras e planos de saúde, são ínfimos e insuficientes para resarcir as despesas resultantes do atendimento, muito menos para propiciar qualquer margem de lucro.

Essa situação leva a que uma parcela dos terapeutas ocupacionais atue na informalidade do mercado de trabalho em decorrência da elevada carga tributária do nosso País. A inclusão dos terapeutas ocupacionais no Simples Nacional, no Anexo III era uma expectativa de mudança, de viabilidade econômica de manutenção das clínicas existentes e de abertura de novas clínicas fazendo com que muitos profissionais saíssem da informalidade. Portanto, a vantagem seria de toda sociedade, dos terapeutas ocupacionais que se sentiriam valorizados abrindo e registrando suas empresas, e, principalmente, os usuários que se beneficiariam com o aumento da oferta dos serviços de Terapia Ocupacional e o governo que teria incremento na sua arrecadação.

Desta maneira vemos que a vantagem será para toda sociedade, para os terapeutas ocupacionais que se sentirão valorizados abrindo e registrando suas empresas, os usuários que se beneficiarão com o aumento da oferta dos serviços de saúde e o governo que terá sua arrecadação aumentada. Atualmente, existem poucas clínicas de Terapia Ocupacional no país devido ao custo para o seu financiamento, o que limita a oferta de empregos no mercado de trabalho e o que é mais grave, limita a oferta da assistência terapêutica ocupacional à população. Além disso, a proposta não

causa impacto financeiro significativo ao governo federal em razão do reduzido número de profissionais envolvidos.

A carga tributária imposta a esses profissionais até 2014 se resumia em Lucro Presumido/Arbitrado ou Lucro Real, de maneira que o fisco acaba levando em média 25% do faturamento bruto das empresas, onde 17,5% são impostos federais, tornando inviável as atividades deste setor econômico – que convive com o sucateamento, fechamento e a paralisação de suas atividades.

A inclusão desses profissionais no Anexo VI do Simples Nacional a partir deste ano deve ter um alcance reduzido no que tange o aumento da formalização das empresas de terapia ocupacional em virtude da alíquota inicial ser de 16,93% sobre o faturamento – pouco abaixo daquilo que vinha sendo recolhido por essas empresas. Mesmo com a inclusão da Contribuição Previdenciária Patronal – CPP neste cálculo, não seria suficiente para equilibrar esse resultado, tendo em vista que a maior parte do custo fixo dessas empresas não estar vinculada à mão-de-obra.

Por isso, defendemos a importância do enquadramento desses profissionais no Anexo III se dá em virtude da inexistência do fator “R” e da alíquota inicial ser de 6%, tornando o Programa mais atrativo e levando à maior formalização desses profissionais.

Conforme colocado, entendemos como imprescindível a inclusão das atividades de terapia ocupacional no Simples, com o enquadramento no Anexo III, a exemplo da inclusão das atividades de fisioterapia, pois são profissões regulamentadas pelo mesmo decreto lei, que fazem parte dos mesmos Conselho Federal e Regionais (COFFITO/CREFITOS), assim como da mesma Federação e Sindicatos (FENAFITO/SINFITOS), e atuam, geralmente, com a mesma clientela, a exemplo da pessoa com deficiência, sendo a maioria da clientela assistida .

Sala das Sessões, 01 de setembro de 2015.

tornando inviável as atividades deste setor econômico – que convive com o sucateamento, fechamento e a paralisação de suas atividades.

A inclusão desses profissionais no Anexo VI do Simples Nacional a partir deste ano deve ter um alcance reduzido no que tange o aumento da formalização das empresas de terapia ocupacional em virtude da alíquota inicial ser de 16,93% sobre o faturamento – pouco abaixo daquilo que vinha sendo recolhido por essas empresas. Mesmo com a inclusão da Contribuição Previdenciária Patronal – CPP neste cálculo, não seria suficiente para equilibrar esse resultado, tendo em vista que a maior parte do custo fixo dessas empresas não estar vinculada à mão-de-obra.

Por isso, defendemos a importância do enquadramento desses profissionais no Anexo III se dá em virtude da inexistência do fator “R” e da alíquota inicial ser de 6%, tornando o Programa mais atrativo e levando à maior formalização desses profissionais.

Conforme colocado, entendemos como imprescindível a inclusão das atividades de terapia ocupacional no Simples, com o enquadramento no Anexo III, a exemplo da inclusão das atividades de fisioterapia, pois são profissões regulamentadas pelo mesmo decreto lei, que fazem parte dos mesmos Conselho Federal e Regionais (COFFITO/CREFITOS), assim como da mesma Federação e Sindicatos (FENAFITO/SINFITOS), e atuam, geralmente, com a mesma clientela, a exemplo da pessoa com deficiência, sendo a maioria da clientela assistida.

Sala das Sessões, 01 de setembro de 2015.

Dep. RUBENS BUENO
PPS/PR

MRB
PSDB

P130