

# PARECER DE PLENÁRIO PELAS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA, DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA AO PROJETO DE LEI Nº 1.272, DE 2022

## PROJETO DE LEI Nº 1.272, DE 2022

Altera a Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011, para incluir segmentos do setor de saúde na possibilidade de contribuir sobre o valor da receita bruta em substituição às contribuições previstas nos incisos I e III do caput do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

**Autoras:** Deputadas CARMEN ZANOTTO E DRA. SORAYA MANATO

**Relator:** Deputado PEDRO WESTPHALEN

## I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe propõe a desoneração da folha de pagamentos das empresas do setor de saúde classificadas nos grupos 861, 863 e 864 da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE 2.0. A ideia da proposta é permitir às empresas contempladas na norma a opção pela tributação sobre a sua receita bruta em substituição às contribuições previstas nos incisos I e III, do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

Para justificar a iniciativa, as autoras destacaram que a desoneração da folha de pagamentos instituída pela Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011, se mostrou um importante instrumento de dinamização dos setores econômicos beneficiados por essa política, com impactos no crescimento econômico que extrapolaram os benefícios sociais inicialmente idealizados, ao estimular setores importantes para o bem-estar da população



brasileira. Acrescentaram, ainda, a importância de incluir segmentos do setor saúde entre os beneficiários da medida, em especial frente a sua atuação no combate à pandemia de covid-19.

Ao final das justificativas, as parlamentares salientaram a importância econômica e social do setor de saúde para o país, o qual, apesar de sua relevância, seria alvo de uma tributação excessiva, o que seria uma das principais razões para o alto custo de prevenção e tratamento de doenças no Brasil.

A proposição, que está sujeita à deliberação do Plenário, foi inicialmente despachada à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) para análise do mérito; à Comissão de Finanças e Tributação (CFT) para análise de mérito e dos aspectos financeiros e orçamentários; e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para análise dos aspectos constitucionais, legais, jurídicos, regimentais e de técnica legislativa.

Aprovado requerimento de urgência, a matéria encontra-se pronta para apreciação em Plenário.

## II - VOTO DO RELATOR

A pandemia de covid-19, além dos impactos nefastos que teve sobre a vida e a saúde da população e que levou ao colapso do sistema de saúde de diversas regiões brasileiras, também atingiu os pilares do sistema produtivo e econômico do país. Os reflexos negativos foram fortemente sentidos no mercado de trabalho e na queda do nível de renda dos trabalhadores. Muitas empresas tiveram que encerrar suas atividades em razão das exigências sanitárias adotadas para interromper a transmissão do agente patogênico.

Entre as diversas ações adotadas no enfrentamento ao surto do coronavírus, a desoneração da folha de pagamento pode ser apontada como uma das ações que favoreceu a manutenção dos empregos de milhares de trabalhadores dos setores agraciados com a medida. A desoneração em



tela propiciou uma folga no orçamento das empresas e permitiu a construção de um cenário mais sólido e um melhor planejamento no manejo dos encargos inadiáveis, como os trabalhistas. Certamente, muitas empresas conseguiram manter suas atividades, mesmo diante das restrições impostas pela pandemia, em face do auxílio promovido pela referida desoneração.

Infelizmente, as empresas prestadoras de serviços de saúde não foram contempladas com a desoneração da folha de pagamentos, apesar de terem sido muito demandadas durante o enfrentamento às crises sequenciais geradas pelo vírus SARS-Cov-2. As diferentes ondas de reinfecção viral demandaram esforços sem limites de muitas instituições que prestam serviços na área da saúde, com destaque para os profissionais respectivos que se dedicaram incansavelmente no combate à doença.

Diante desse contexto, considero que a concessão de algum benefício ao setor seja uma medida justa e indispensável uma forma de reconhecimento aos valiosos serviços prestados à sociedade brasileira. A presente proposição se apresenta como uma forma de conferir uma contrapartida aos prestadores de serviços de saúde pela relevante atuação em prol da proteção, manutenção e recuperação da saúde humana.

Além do reconhecimento sobre a essencialidade dos serviços citados, considero importante ressaltar a recente definição do piso remuneratório para os profissionais da área da enfermagem, com a aprovação do Projeto de Lei nº 2.564, de 2020. Apesar de ser uma medida justa para os profissionais contemplados na medida, os impactos nas despesas do setor que presta serviços que utilizam tais profissionais tende a ser considerável e, em alguns casos, poderá significar até a interrupção das atividades. O Grupo de Trabalho instituído pela Câmara dos Deputados para a avaliação sobre os impactos da adoção do piso salarial para enfermeiros apresentou estimativas que indicam mais de cinco bilhões de gastos anuais com a folha salarial dos prestadores privados de serviços de saúde.

Essa observação reforça a tese sobre a necessidade da adoção de alguma medida compensatória que reequilibre o orçamento do setor e impeça a eliminação de postos de trabalho em um momento delicado na



economia, principalmente para os trabalhadores, algo que pode representar prejuízos a toda população.

Mais de 72% dos hospitais que não fazem jus à desoneração da folha são de pequeno porte. São 1.807 hospitais que estão na iminência de fechar as portas com o impacto do justo piso da enfermagem. 23% são de médio porte e somente 4% são de grande porte.

Vale ressaltar que a maioria dos hospitais privados estão localizados fora das capitais. Cerca de 71% estão no interior.

Além disso, das 818 clínicas de diálise no Brasil, 715 são unidades privadas conveniadas ao SUS. Sendo o reajuste da tabela do SUS insuficiente para a saúde financeira das clínicas, o tratamento de 86% dos pacientes poderá ficar comprometido se não houver uma forma do setor sustentar o impacto que o aumento do piso da enfermagem acarretará.

Segundo exposto no relatório do Grupo de Trabalho do Impacto dos Pisos Salariais Fixados no PL 2564/20, dados do Dieese apontam que no país há aproximadamente um milhão e cem mil profissionais da enfermagem, dos quais parte deles pode aumentar as estatísticas do desemprego se os hospitais e clínicas não suportarem o impacto financeiro.

O aumento do piso salarial vai impactar os estabelecimentos de saúde além dos valores adicionais aprovados.

Os profissionais recebem adicional de insalubridade e periculosidade, que em muitos casos incidem sobre o salário. Ademais, a maioria dos hospitais funciona 24h por dia, causando mais encargo para o empregador com o pagamento de adicional noturno. Sobre todas essas verbas incidem tributos.

Dessa forma, as medidas relacionadas com a redução dos encargos para os prestadores de serviços de saúde se revelam indispensáveis para a recomposição da base de custeio para fazer frente ao aumento das despesas relacionadas com os reajustes na remuneração dos profissionais da área da enfermagem.



Assim, a presente proposição pode ter seu mérito acolhido por esta Casa, com algumas alterações necessárias para adequação da medida às previsões constitucionais. Isso porque a nova redação dada ao §9º do art. 195 da Constituição Federal, pela Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, impede a substituição de base de cálculo para a contribuição social do empregador incidente sobre a folha salarial. A adoção de base de cálculo diferenciada somente é possível nos casos da contribuição incidente sobre a receita ou faturamento e o lucro.

Por outro lado, admite-se a diferenciação de alíquotas em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão de obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho. Considerando que, no caso do PL em análise, a substituição da base de cálculo proposta recai sobre a folha salarial, portanto, inadmitida pelo texto constitucional, a presente sugestão pode ser saneada mediante a utilização da referida diferenciação de alíquotas, em razão da atividade econômica, para o setor da saúde, permitindo o avanço da matéria e o atingimento dos objetivos almejados pelas autoras da proposta em comento.

Ademais, as atividades relacionadas com os serviços móveis de atendimentos às urgências e emergências e remoção de pacientes, classificadas no grupo 86.2 da CNAE, que também contam com muitos profissionais da área de enfermagem, precisam ser beneficiados pois serão bastante impactados com a implementação do piso salarial da enfermagem.

Nesse mesmo sentido, as atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infraestrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares, de que trata o grupo 87.1 da CNAE, também fazem uso intensivo de profissionais da área de enfermagem. Os impactos nas despesas com pessoal precisam, assim, ser compensados com a redução de alíquota, nos termos sugeridos, de modo a evitar que muitas dessas atividades deixem de ser fornecidas à população.

Ante o exposto, considero que o mérito da proposição merece acolhimento por esta Casa, nos termos do substitutivo em anexo.



Em relação à adequação orçamentária e financeira da proposta, consideramos não existir óbice que inviabilize a sua aprovação, devendo ser considerada compatível e adequada frente à legislação financeira e orçamentária, nos termos propostos no substitutivo da CSSF.

Quanto à constitucionalidade formal, entendo não existir óbices à matéria, nos termos do substitutivo da CSSF, a qual está inserida no rol de atribuições do Congresso Nacional, nos termos do art. 48 da Constituição Federal, assim como no âmbito da iniciativa legislativa dos parlamentares fixado no art. 61.

No mesmo sentido, em relação à juridicidade da matéria, considero que ela se mostra harmônica com os princípios gerais de Direito e com o ordenamento jurídico pátrio vigente.

No que tange à análise sobre a técnica legislativa adotada, entendo que toda a matéria está de acordo com os ditames da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

## **II.1 - Conclusão do voto**

Ante o exposto, no âmbito da Comissão de Seguridade Social e Família, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.272, de 2022, na forma do substitutivo anexo.

Pela Comissão de Finanças e Tributação, somos pela adequação orçamentária e financeira do Projeto de Lei nº 1.272, de 2022, e do Substitutivo da CSSF e, no mérito, pela sua aprovação na forma do Substitutivo da CSSF.

No âmbito da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, somos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 1.272, de 2022, e do substitutivo da CSSF.

Sala da Comissão, em                      de                      de 2022.

Deputado PEDRO WESTPHALEN  
Relator



**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA****SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.272, DE 2022**

Dispõe sobre a redução de alíquota da contribuição social patronal sobre a folha salarial do setor de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º As alíquotas de que tratam os incisos I e III do caput do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, em relação às empresas que prestam serviços enquadrados nos grupos 86.1, 86.2, 86.3, 86.4 e 87.1 da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE 2.0 ficam reduzidas a 1% (um por cento).

Art. 2º Para fins do que dispõe o art. 14 da Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000, o Poder Executivo federal estimará o montante da renúncia fiscal e promoverá as devidas compensações.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em        de        de 2022.

Deputado PEDRO WESTPHALEN  
Relator

