

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 4.645, DE 2001

(APENSOS OS PROJETOS DE LEIS N.º 5.510, de 2001; 6.454, de 2002; 6.534, de 2002; 6.929, de 2002; 6.991, de 2002; 490, de 2003; 1.298, de 2003; 1.924, de 2003; 1.930, de 2003; 2.036, de 2003; 2.380, de 2003; 2.856, de 2004; 3.163, de 2004; 3.845, de 2004; 4.005, de 2004, 4.035, de 2004; 4.656, de 2004, e 4.941, de 2005)

Altera o inciso XIV do art. 6º da Lei n.º 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo art. 47 da Lei n.º 8.541, de 23 de dezembro de 1992, e acréscimo do § 2º do art. 30 da Lei n.º 9.250, de 26 de dezembro de 1995, para incluir na isenção do imposto de renda os trabalhadores em atividade, atingidos pelas doenças lá referidas.

Autor: Deputado FEU ROSA

Relator: Deputado FERNANDO CORUJA

I - RELATÓRIO

Com a proposição em epígrafe pretende o nobre Deputado Feu Rosa estender aos contribuintes acometidos pelas doenças discriminadas na citada legislação tributária e que se achem no exercício regular de atividade profissional o benefício fiscal da isenção do imposto de renda da pessoa física(1).

Alega o autor que, em atendimento ao princípio da isonomia, devem ser tais contribuintes igualmente desonerados do imposto, porquanto são portadores das mesmas moléstias e, como os aposentados, arcam com tratamentos dispendiosos.



AE106EC454

Apenso, o Projeto de Lei n.º 5.510, de 2001(2), da lavra do Deputado José Carlos Coutinho, objetiva retirar do campo de incidência do imposto de renda os valores recebidos a título de proventos, reforma ou pensão por contribuinte acometido por invalidez reconhecida em perícia, assim entendida a incapacidade oriunda da ocorrência das hipóteses previstas na lei.

O Projeto de Lei n.º 6.454, de 2002(3), também de iniciativa do Deputado José Carlos Coutinho, estabelece a condição de “invalidez permanente total”, limitando o gozo dos benefícios vigentes, tanto para os proventos de inatividade, como para os valores recebidos a título de pensão, previsto no inc. XXI da mesma lei, dele retirando a exigência de comprovação médica.

O Projeto de Lei n.º 6.534, de 2002(4), de autoria do Deputado Marcelo Barbieri pretende estender a isenção de proventos de aposentadoria ou reforma aos acometidos por diabetes tipos 1 e 2, e contém erro de redação ao abranger proventos por acidente “sem” serviço, enquanto o Projeto de Lei n.º 6.929, de 2002(5), apresentado pelo Deputado Dr. Hélio, enfoca o enfizema pulmonar e o Projeto de Lei n.º 6.991, de 2002(6), de iniciativa do Deputado Fetter Junior, abrange a hipertensão grave e a reincorporação da fibrose cística (mucoviscidose).

Também anexados, o Projeto de Lei n.º 490, de 2003(7), da lavra do Deputado João Magno, busca conceder o benefício da isenção do imposto de renda aos doentes por narcolepsia e fibrose cística (mucoviscidose), bem como o Projeto de Lei n.º 1.298, de 2003(8), do Deputado Carlos Nader, inclui os portadores de diabetes mellitus e o Projeto de Lei n.º 1.924, de 2003(9), oriundo do Deputado Leonardo Mattos, enfoca os doentes com a Síndrome de Trombofilia e a Síndrome de Charcot-Marie-Tooth.

A par disso, o Projeto de Lei n.º 1.930, de 2003(10), do Deputado Carlos Nader, modifica dispositivo introduzido pela Lei n.º 9.250/1995, fixando a exigência de comprovação a cada 5 anos, por meio de perícia médica oficial, da irreversibilidade da moléstia que deu origem à isenção tributária.



O Projeto de Lei n.º 2.036, de 2003(11), de autoria do Deputado Waldemir Moka, busca restabelecer a isenção para a fibrose cística (mucoviscidose) e incluir a doença de Huntington, enquanto que o Projeto de Lei n.º 2.380, de 2003(12), de iniciativa do Deputado Almeida de Jesus, concede a dedução de até 20% dos rendimentos tributáveis, limitada a R\$12.696,00, quando da apuração do imposto de renda anual, aos contribuintes com dependentes portadores da doença de Alzheimer.

Por seu turno, o Projeto de Lei n.º 2.856, de 2004(13), permite a extensão do benefício fiscal às pessoas acometidas de esclerose lateral amiotrófica e de esclerodermia, além da fibrose cística, a par do Projeto de Lei n.º 3.163, de 2004(14), do Deputado Jorge Alberto, abordar igual benesse para os doentes do Mal de Alzheimer e o Projeto de Lei n.º 3.845, de 2004(15), da lavra do Deputado Wasny de Roure, conceder a isenção em tela aos portadores de esquizofrenia e de paranóia.

Na mesma direção encontra-se o Projeto de Lei n.º 4.005, de 2004(16), do Deputado Vittorio Mediolli, restabelecendo a fibrose cística e incluindo a trombofilia no rol das moléstias sujeitas ao benefício fiscal em exame, bem como o Projeto de Lei n.º 4.035, de 2004(17), de autoria do Deputado Leonardo Picciani, abrangendo a hipertensão arterial sistêmica estágio II, além de erro de redação no que se refere a proventos por acidente “sem” serviço, e o Projeto de Lei n.º 4.656, de 2004(18), do Deputado Paulo Bauer, incluindo o diabetes mellitus na isenção tributária.

Por fim, o Projeto de Lei n.º 4.941, de 2005(19), da lavra da Deputada Fátima Bezerra, concede a isenção aos portadores de linfangioleiomiomatose pulmonar, além de restabelecer a fibrose cística.

Relatados por duas vezes pelo Deputado Remi Trinta, ainda em 2002, e outras três vezes pelo Deputado Dr. Francisco Gonçalves, em 2004 e 2005, o Projeto de Lei n.º 4.645, de 2001(1), e seus apensados de n.ºs 6.454/2002(3), 6.991/2002(6), 490/2003(7), 1.924/2003(9), 2.036/2003(11), 2.380/2003(12), 2.856/2004(13), 3.163/2004(14), 3.845/2004(15), 4.005/2004(16), 4.035/2004(17) e 4.941/2005(19), foram aprovados no forma de Substitutivo



pela Comissão de Seguridade Social e Família, em 4 de maio do corrente ano, tendo sido rejeitados os Projetos de Leis n.º 5.510/2001(2), 6.534/2002(4), 6.929/2002(5), 1.298/2003(8), 1.930/2003(10) e 4.656/2004(18), também anexados.

O Substitutivo do Relator ao Projeto de Lei n.º 4.645, de 2001, passou a atribuir a concessão da isenção também à remuneração do exercício de atividade, além dos proventos já previstos na legislação vigente, abrangendo a exigência da incapacidade na moléstia profissional, e na relação de doenças apresenta exclusão da hepatopatia grave e inclusão da síndrome da Trombofilia e da síndrome de Charcot-Marie-Tooth, a par de narcolepsia, hipertensão arterial grave, doença de Huntington, mal de Alzheimer, esclerose lateral amiotrófica, linfangioleiomiomatose pulmonar, esclerodermia e a reinclusão da fibrose cística (mucoviscidose). Ademais, o texto aprovado, impõe a classificação de grave às doenças de alienação mental, esclerose múltipla, além de ausência de resposta a tratamentos na neoplasia maligna e incapacitação à doença de Parkinson.

A proposição em tela e seus apensos vem agora à Comissão de Finanças e Tributação para exame preliminar de adequação financeira ou orçamentária e de mérito, não tendo sido recebidas emendas no prazo regimental.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão, além do exame do mérito, apreciar as proposições quanto à compatibilidade ou adequação com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, em vigor neste exercício, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (arts. 32, inc. IX, letras “h” e “j” ; 53, inc. II e 54, inc. II) e da Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação, aprovada em 29 de maio de 1996.



Para efeito de análise, as proposições em exame foram agrupadas, de acordo com as características econômico-financeiras das iniciativas apresentadas.

Assim, o 1º grupo é formado por proposições que estabelecem novas hipóteses de concessão do benefício tributário, a saber: Projeto de Lei n.º 4.645/2001, originário, e o Substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família, ao estenderem a isenção fiscal à remuneração de pessoas em plena atividade, quando acometidas pelas moléstias especificadas em lei; bem como Projeto de Lei n.º 2.380/2003, ao fixar parcela de dedução da apuração do imposto de renda anual, ainda que limitada, para os que apresentam dependentes com Mal de Alzheimer.

O 2º grupo é composto pela grande maioria das proposições apresentadas, que buscam incluir nas normas hoje vigentes outras moléstias, tais como: Projetos de Leis n.ºs 6.534/2002 (4), 6.929/2002(5), 6.991/2002(6), 490/2003(7), 1.298/2003(8), 1.924/2003(9), 2.036/2003(11), 2.856/2004(13), 3.163/2004(14), 4.005/2004(16), 4.035/2004(17), 4.656/2004(18) e 4.941/2005(19).

As proposições voltadas para o controle fiscal do benefício, envolvendo comprovações ou delimitando com mais vigor a concessão do mesmo, encontram-se no 3º grupo, como os Projetos de Leis n.º 6.454/2002(3), que restringe a concessão à incapacidade permanente e total, n.º 1.930/2003 (10), que estabelece condição comprobatória periódica, e n.º 3.845/2004(15), que concede a isenção a moléstias já previstas.

Do exame preliminar de adequação verifica-se que as matérias tratadas nos projetos de leis do 1º grupo, vale dizer, o projeto originário e o Substitutivo, em parte, bem como o Projeto de Lei n.º 2.380/2003(12), têm repercussão direta na Lei Orçamentária da União para o exercício de 2005 (Lei n.º 10.934, de 11 de agosto de 2004), que em seu art. 94 condiciona a aprovação de lei ou medida provisória que conceda ou amplie incentivo ou benefício de natureza tributária, acarretando renúncia de receita, às exigências da Lei Complementar n.º 101, de 2000, denominada Lei de Responsabilidade Fiscal.



Com efeito, pelo art.14 da mencionada lei, a proposição em tais condições deve estar acompanhada de medidas compensatórias no período de vigência do ato proposto, por meio de aumento da receita, proveniente da elevação de alíquotas, da ampliação da base de cálculo, da majoração ou criação de tributo, somente entrando em vigor quando implementadas as compensações selecionadas. Os projetos deste grupo são, portanto, inadequados orçamentária e financeiramente.

Muito embora as proposições do 2º grupo também estabeleçam novas hipóteses de isenção tributária, pode-se considerar que trata-se de mera extensão de benefício já quantificado, provocando a pulverização dos valores previstos, porquanto destinados a maior número de beneficiários. A par disso, as alterações ora propostas tornam mais restritivo o texto legal, uma vez que impõem a boa parte das moléstias a exigência de estágio “grave”.

Por fim, o 3º grupo de proposições, ao tratarem de matéria de administração e controle fiscal, ou repetição de isenção já prevista, não afetam o orçamento federal, não implicando análise de adequação.

Com relação ao mérito, cabem algumas considerações.

Primeiramente, há que se distinguir tributo de subsídio econômico, uma vez que nas justificativas das proposições em exame um dos aspectos de relevância é o custeio do tratamento das doenças especificadas.

A principal função do imposto de renda é arrecadadora, no sentido de fornecer ao Estado receitas derivadas do privado que, junto com demais receitas, inclusive originárias, resultantes da exploração de seus próprios bens, compõem o orçamento anual. A carga tributária suportada pela população está diretamente relacionada com a necessidade do governo de arrecadar recursos capazes de arcar com o custo das atividades que são da atribuição do Estado. Os aspectos de extrafiscalidade do imposto referem-se à correção de anomalias econômicas ou sociais, com vistas ao desenvolvimento harmônico e a não-concentração exagerada de rendas.

Acrescente-se a isso a peculiaridade do imposto de renda de ter 21,5% do montante de sua arrecadação destinados ao Fundo de Participação dos Estados e 22,5% ao Fundo de Participação dos Municípios.



Desta forma, qualquer incentivo ou benefício concedido na área do imposto em tela reduz receitas orçamentárias não só da União, titular da competência tributária, como também dos demais entes federativos. Tal efeito verifica-se com maior intensidade no orçamento de prefeituras, cuja principal fonte de recursos são os repasses constitucionais.

A utilização do imposto como subsídio econômico equivocase tanto pela natureza quanto pela função dos instrumentos. Com efeito, enquanto o primeiro relaciona-se com a receita pública e é cobrado mediante coleta compulsória, de acordo com parâmetros previamente definidos, o segundo relaciona-se com a despesa pública e é concedido como auxílio econômico ou financeiro, de acordo com objetivos econômicos ou sociais a alcançar.

A origem da confusão no uso dos dois instrumentos mencionados parece apoiar-se em outros aspectos envolvidos na questão, quais sejam, a perda de poder aquisitivo dos trabalhadores, o grau de informalidade das relações trabalhistas, o preço cobrado pelos medicamentos e serviços de saúde, bem como o insuficiente amparo prestado pelo sistema público de saúde à população. A solução de buscar guarida no sistema tributário, entretanto, acaba por promover perverso efeito, porquanto a renúncia das receitas reduzem os orçamentos que, desta maneira, tornam-se ainda mais escassos para promover a melhoria, dentre outras, da rede de hospitais e serviços sanitários.

Ademais, a iniciativa de reduzir o imposto de renda, com vistas a beneficiar grupo ou atividade econômica, implica quebra na aplicação dos princípios da progressividade e da isonomia, promovendo a regressividade da tributação, como neste caso, ao desonerar aqueles de maior poder aquisitivo, contribuintes do imposto e capazes de arcar com os custos de medicamentos e tratamentos de doenças. Vale lembrar que os indivíduos de menor poder aquisitivo são isentos do imposto de renda e, assim, não seriam beneficiados pelas alterações propostas. Nestas circunstâncias, melhor seria que a proposta contivesse a adoção de medidas de suplementação de renda pagas pela assistência social.

De outra parte, cabe salientar que somos todos, pela própria natureza, suscetíveis a doenças, de algum tipo e gravidade. Se por princípio considerar-se que os acometidos por moléstias devem ser contemplados com isenção do imposto de renda, de modo a arcar com os gastos delas decorrentes,



restaria a indagação a respeito da necessidade de custeio das atividades do Estado, uma vez que, ineficiente, não restaria alternativa aos cidadãos senão prover suas carências, contrariando os princípios da organização social.

Outro aspecto a considerar refere-se ao fato que a legislação do imposto de renda, que concede a isenção para aposentados, reformados e pensionistas, segue nesta matéria a legislação da previdência social, que atribui aos acometidos por doenças especificadas em lista elaborada a cada 3 anos pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social, a concessão de auxílio-doença e, em seu agravamento, de aposentadoria por invalidez, sem a exigência do cumprimento de período de carência da contribuição previdenciária, de acordo com inc.II, do art.26, da Lei n.º 8.213, de 1991. O pagamento assim realizado reveste-se de caráter indenizatório, ao garantir a subsistência ao trabalhador que se torna incapacitado para o exercício de atividade de qualquer natureza, enquanto permanecerem tais circunstâncias, como dispõe o art. 42 da citada lei. O dispositivo contido no art. 151 do mesmo ato legal relaciona as moléstias referidas no art.26 supramencionado, até a elaboração da lista.

Neste sentido, são desnecessárias as disposições do Projeto de Lei n.º 6.454/2002 (3), que impõem maior restrição ao texto ora em vigor, ao exigir a invalidez permanente e total, tanto no inc. XIV da Lei n.º 7.713/1988, relativo aos proventos de aposentadoria e reforma, quanto no inc. XXI do mesmo ato, relacionado com os valores recebidos a título de pensão pelo beneficiário portador de moléstia identificada, porquanto a aplicação do benefício já atende à necessidade da aposentadoria por invalidez, vale dizer, à incapacidade.

Na mesma direção restritiva, é inócuo o texto do Projeto de Lei n.º 1.930/2003(10), que exige comprovações do estado da moléstia, a cada 5 anos, tendo em vista possível recuperação do paciente, devido aos avanços medicamentosos e tecnológicos, uma vez que a atual legislação atribui tal exame e periodicidade ao serviço médico oficial, quando a moléstia for passível de controle. Trata-se, pois, da criação de desnecessária, nova e rígida obrigação fiscal.



Doutra parte, também não encontra respaldo a pretensão do Projeto de Lei n.º 5.510/2001(2) de retirar do campo de incidência do imposto de renda os valores auferidos pelos acometidos por moléstias especificadas. Isto porque é abrangente a definição do imposto de renda estabelecida no art. 43 da Lei Complementar n.º 5.172, de 1966, denominada de Código Tributário Nacional (CTN), ao fixar como renda o produto do capital, do trabalho ou da combinação de ambos e como proventos, quaisquer acréscimos não caracterizados como renda. Ao reforçar tal entendimento, a Lei Complementar n.º 104, de 10 de janeiro de 2001, acrescentou ao texto o §1º, explicitando que “A incidência do imposto independe da denominação da receita ou do rendimento, da localização, condição jurídica ou nacionalidade da fonte, da origem e da forma de percepção.” A par disso, a isenção já garante a desoneração do imposto.

A pretensão embutida no Projeto de Lei n.º 2.380/2003(12), de conceder redução percentual dos rendimentos tributáveis auferidos, nem ao menos dos gastos incorridos, a contribuinte que apresente dependente com Mal de Alzheimer, suscita outras ponderações, que inviabilizam sua aprovação.

Considerado como o mais justo dos tributos de nosso Sistema Tributário, o imposto de renda rege-se por preceitos constitucionais que pregam no inc. I, §2º, letra “b”, do art.153, seja o imposto informado pelos critérios da generalidade (atinge a todas as operações caracterizadas nas hipóteses de incidência do fato gerador, submetendo o agente ao imposto), da universalidade (comporta todos os bens e valores, independente de denominação) e da progressividade (incide de forma a gravar mais onerosamente os valores de maior expressão econômica, jurídica ou financeira). Além disso, deve atender aos preceitos da isonomia (tratar de maneira igual aos que estão em posição de igualdade e desigualmente quando houver desigualdade de fato) e da capacidade contributiva.

E é por este motivo, na busca de quantificar a capacidade de contribuir dos indivíduos submetidos ao imposto, que são permitidas deduções específicas. No que tange à saúde, estas não observam limite de valor apesar de se sujeitarem a comprovação. Assim, na apuração anual do imposto são considerados os gastos relacionados com a manutenção do estado de higidez do



indivíduo e de seus dependentes, abrangendo exames, planos de saúde, consultas, despesas hospitalares e próteses. As despesas com medicamentos não são permitidas por falta de previsão legal. No entanto, em caso de hospitalização, os dispêndios com remédios e materiais de enfermagem podem ser deduzidos, desde que constem em nota-fiscal e, como os demais gastos médicos, não estejam cobertos por planos de saúde ou que ultrapassem os valores por eles reembolsados.

Desta maneira, o contribuinte com dependente portador de moléstia grave, identificada no rol em questão, pode, na medida de sua conveniência, apresentar declaração em separado, gozando o dependente de isenção, ou apresentar declaração em conjunto, gozando o contribuinte das deduções médicas do dependente, além da própria dedução por dependente.

Por fim, cabe assinalar que a extensão do benefício fiscal aos proventos de portadores de gama de moléstias deve observar o caráter incapacitante para o exercício de atividade, e deve ser acompanhada por idêntica previsão na legislação da previdência social, sob pena de estabelecer-se a isenção para proventos que não serão auferidos pelos contribuintes sujeitos ao sistema geral da previdência social, por falta de previsão legal da correspondente aposentadoria por invalidez.

Com vistas a permitir a aprovação das proposições adequadas ou sem implicação orçamentária, que foram inseridas em Projeto de Lei Substitutivo inadequado, apresenta-se novo Substitutivo, excluindo a hipótese de isenção do imposto para a remuneração da atividade de portadores de moléstias graves, e mantendo as novas hipóteses de concessão do benefício fiscal às doenças aprovadas na forma apresentada pela Comissão de Seguridade Social e Família.

Pelas razões expostas, somos pela inadequação orçamentária e financeira do Projeto de Lei n.º 4.645, de 2001(1), de seu apensado Projeto de Lei n.º 2.380, de 2003(12), e do Substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família bem como pela não implicação orçamentária e financeira dos Projetos de Lei n.ºs 6.454, de 2002(3), n.º 1.930, de 2003(10) e n.º 3.845, de 2004(15), e no mérito, pela aprovação dos Projetos



de Lei n.ºs 6.991, de 2002(6), n.º490, de 2003(7), n.º 1.924, de 2003(9), n.º 2.036, de 2003(11), n.º 2.856, de 2004(13), n.º 3.163, de 2004(14), n.º 3.845, de 2004(15), n.º 4.005, de 2004(16), n.º 4.035, de 2004(17), e n.º 4.941, de 2005 (19), na forma do Substitutivo ora apresentado, e pela rejeição dos Projetos de Lei n.º 5.510, de 2001(2), n.º 6.454, de 2002(3), n.º 6.534, de 2002(4), n.º 6.929, de 2002(5), n.º 1.298, de 2003(8), n.º 1.930, de 2003(10), n.º 4.656, de 2004(18).

Sala da Comissão, em de de 2005.

Deputado FERNANDO CORUJA
Relator



AE106EC454

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

SUBSTITUTIVO DO RELATOR AO PROJETO DE LEI No 4.645-A, DE 2001

Altera o inciso XIV do art.6º da Lei n.º 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo art.47 da Lei n.º 8.541, de 1992, e acréscimo do § 2º do art. 30 da Lei n.º 9.250, de 1995, com a redação dada pela Lei n.º 11.052, de 2004, para incluir novas hipóteses de isenção do imposto de renda da pessoa física, nas condições que estabelece.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º . O inciso XIV do art. 6º da Lei n.º 7.713, de 1988, alterada pelas Leis n.º 8.541, de 1992, n.º 9.250, de 1995, com a redação dada pela Lei n.º 11.052, de 2004, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.6º.....

XIV – os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional incapacitante, tuberculose em fase ativa, alienação mental grave, esclerose múltipla grave, neoplasia maligna grave e sem



resposta aos tratamentos habituais, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, síndrome da trombofilia, síndrome de Charcot-Marie-Tooth, narcolepsia, hipertensão arterial grave, doença de Huntington, mal de Alzheimer, esclerose lateral amiotrófica, linfangioleiomiomatose pulmonar, esclerodermia e fibrose cística (mucoviscidose), com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma;

.....(NR)

Art. 2º . O art. 30 e parágrafos da Lei n.º 9.250, de 1995, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 30. Para efeito do reconhecimento de novas isenções de que tratam os incisos XIV e XXI do art. 6º da Lei n.º 7.713, de 1988, com a redação dada pelo art. 47 da Lei n.º 8.541, de 1992, e alterações posteriores, a moléstia deverá ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Parágrafo único: O serviço médico oficial fixará o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle.”(NR)

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

Sala das Comissões, em de de 2005.

Deputado FERNANDO CORUJA
Relator



AE106EC454