

## PROJETO DE LEI N.º , DE 2007

(Do Sr. Armando Abílio)

Amplia a abrangência e impõe limite de valor para a dedutibilidade de despesas com saúde para efeito de apuração da base de cálculo do imposto sobre a renda das pessoas físicas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei tem por escopo a inclusão, entre as despesas dedutíveis com Saúde, no âmbito da legislação do imposto sobre a renda das pessoas físicas, daquelas efetuadas com a aquisição de medicamentos de uso continuado, bem como o estabelecimento de limite quantitativo global para as deduções atinentes à Saúde.

Art. 2º O art. 8º, II, “a” e § 2º, V, da Lei n.º 9.250, de 26 de dezembro de 1995, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 8º.....

II.....

a) aos pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias e medicamentos de uso obrigatório e continuado, até o limite anual individual de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais); (NR)

§ 2º .....

*V – no caso de despesas com aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias e medicamentos obrigatórios de uso continuado, exige-se a comprovação com receituário médico e nota fiscal em nome do beneficiário.” (NR)*

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação e aplica-se a partir do primeiro dia do exercício financeiro subsequente.

## JUSTIFICAÇÃO

Na estrutura do imposto sobre a renda das pessoas físicas, no Brasil, na rubrica das deduções, efetuadas para efeito de apuração da base de cálculo, a título de despesas com Saúde, persistem, há muitos anos, distorções de duas sortes.

Primeira distorção, a limitação da abrangência. Não são permitidas deduções de despesas com medicamentos, a não ser que elas estejam incluídas na despesa global efetuada em clínicas ou hospitais. Acentua-se mais ainda esta distorção nos casos de doenças irreversíveis que impõem o uso continuado de medicamentos, o que constitui condição de sobrevivência do paciente, e, logicamente, as despesas correspondentes, despesas forçadas, deveriam ser dedutíveis sempre que os pacientes fossem contribuintes ou dependentes de contribuintes.

Se é verdade que uma permissão genérica para deduzir despesas com medicamentos aumentaria indesejavelmente as possibilidades de abusos ou de fraudes, por outro lado, constitui um imperativo humanitário admitir a dedução no caso de medicamentos de uso continuado e forçado, desde que tomada a precaução de exigir receituário médico e nota fiscal em nome do contribuinte. Isso constitui o núcleo deste projeto de lei. Parece-me uma medida razoável e moderada de aperfeiçoamento da política pública tributária.

A renúncia fiscal suplementar, decorrente da adoção desta medida, embora represente, provavelmente, montante reduzido, se comparado ao montante global da renúncia relativa às deduções com Saúde,

deveria necessariamente, para não ferir os crivos da adequação orçamentária e financeira e da responsabilidade fiscal, ser compensada por uma contramedida, cujo aporte financeiro fosse no mínimo equivalente. É o que se propõe consumir precisamente no tratamento justo da outra distorção referida.

A segunda distorção se encontra na ausência de limitação global para as deduções efetuadas na rubrica Saúde. Deduções de despesas com Saúde são ilimitadas em nosso imposto de renda das pessoas físicas, contrastando, por exemplo, com as despesas com Educação e Instrução, as quais sofrem um limite global anual fixo por contribuinte ou dependente.

Sabemos que essa generosidade da legislação brasileira, em relação às deduções com Saúde, é fenômeno raro no mundo, pois a maioria dos países que admitem deduções com Saúde o fazem dentro de um determinado limite e, por outro lado, um bom número de países altamente civilizados, dentre os quais se poderia citar a Inglaterra (país no qual muitos de nossos neoliberais gostam de mirar-se), proíbem qualquer dedução a esse título.

A dedução ilimitada é perniciosa porque favorece, mais do que proporcionalmente, um punhado de contribuintes situados no alto da pirâmide de rendas, em detrimento dos contribuintes de rendas mais modestas, que são em maior número, e da grande massa dos não-contribuintes, que, disso, não auferem nenhum benefício.

É isso que observam os autores do estudo do IPEA (dezembro de 2000, Edward Amadeu e outros): “... *(as renúncias e subsídios ligados a políticas sociais) ... tenderam a predominantemente aliviar a carga financeira ou tributária das camadas remediadas ou mais abastadas da população. O alcance da maior parte dos subsídios e renúncias é limitado no que tange a grupos da população economicamente ativa de menor renda ...* “. Está visto, pois, que a distorção é incontestável e começa a difundir-se a consciência de que isso deve mudar.

Nessa medida, a ausência de limite, para deduções com Saúde, vulnera o princípio da progressividade, que deve informar o imposto de renda brasileiro, por força de imperativo explícito abraçado por nosso Constituinte de 1988. A dedução ilimitada é mais um dos fatores que reduzem a progressividade do nosso imposto de renda e reforçam a regressividade do nosso sistema tributário. A ausência de limite é iníqua e injusta, mais ainda se

confrontada com a primeira distorção mencionada, isto é, a abrangência restrita das despesas dedutíveis com Saúde. Ou seja, ao mesmo tempo que os mais ricos podem deduzir sem limite despesas conspícuas com “tratamentos de rico” efetuados em clínicas luxuosas, os menos favorecidos deduzem pouco ou nada, sequer os medicamentos de uso forçado e continuado, enquanto recursos faltam dramaticamente para atender aos reclamos da Saúde Pública acessível a todos sem distinção. Essa distorção prejudica fortemente a vocação redistributiva do imposto de renda e deve ser corrigida com urgência.

As duas distorções detectadas podem ser corrigidas simultaneamente, numa mesma iniciativa legislativa, já que a correção da segunda distorção suporta suficientemente a correção da primeira distorção, ou, em outras palavras, o estabelecimento de um limite global para a dedução de despesas com Saúde deve ser mais do que suficiente para compensar a renúncia suplementar acarretada pelo aumento da abrangência dessa dedução, de sorte a incorporar também as despesas forçadas com medicamentos continuados.

O estudo econômico sobre as declarações do IRPF de 1999, publicado pela Receita Federal, demonstra que apenas as faixas com renda superior a 60 mil reais mensais utilizam deduções médias superiores a 5 mil reais anuais na rubrica das despesas médicas. A participação relativa dos declarantes que ocupam essas faixas de renda no número total de declarantes foi de apenas 2,34 %. É provável que esses mesmos parâmetros continuem válidos nos dias de hoje.

Logo, a imposição de um limite global de cinco mil reais atenderia à maioria maciça dos declarantes, sobretudo aqueles mais numerosos, situados nas faixas inferiores de rendimentos, às custas de um pequeno punhado de contribuintes de altas rendas, os quais, passando a reduzir suas deduções àquele limite, passam também, automaticamente, a conferir um viés levemente mais redistributivo ao imposto de renda brasileiro.

É provável que o número de pessoas condenadas a tratamentos continuados por doenças irreversíveis seja reduzido, de sorte que o volume agregado da dedução suplementar, ora permitida, deva ser menor do que a redução do volume agregado das deduções médicas provocado pelo estabelecimento do limite proposto. Isso justifica estimar que esta proposição não apresente óbices do ponto de vista do atendimento aos pressupostos de adequação orçamentária e financeira.

Eis por que espero contar com o apoio dos nobres Pares para um projeto comprometido com o princípio da Justiça Fiscal e com o aperfeiçoamento da sistemática brasileira do imposto de renda das pessoas físicas.

Sala das Sessões, em                      de                      de 2007.

Deputado ARMANDO ABÍLIO