

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 4.645, DE 2001 (Do Senhor Feu Rosa)

(Apenso 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; 2.856, 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.

VOTO EM SEPARADO

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. 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.

O Substitutivo do Relator nomeado pela Comissão de Seguridade Social e Família 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 Comissão de Finanças e Tributação, na qual tive a honra de relatar o presente Projeto, manifestou-se por sua adequação financeira e orçamentária, dos PL's nºs 5.510/01, 6.534/02, 6.929/02, 6.991/02, 490/03, 1.298/03, 1.924/03, 2.036/03, 2.856/04, 3.163/04, 4.005/04, 4.035/04, 4.656/04 e 4.941/05, apensados, do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família; pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária dos PL's nºs 6.454/02, 1.930/03 e 3.845/04, apensados; e pela inadequação financeira e orçamentária do PL nº 2.380/03, apensado; e, no mérito, pela aprovação do Projeto e dos PL's nºs 6.991/02, 490/03, 1.924/03, 2.036/03, 2.856/04, 3.163/04, 3.845/04, 4.005/04, 4.035/04 e 4.941/05, apensados, nos termo de novo Substitutivo, e pela rejeição dos PL's nºs 5.510/01, 6.454/02, 6.534/02, 6.929/02, 1.298/03, 1.930/03 e 4.656/04, apensados.

Agora, na oportunidade de exame pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, o relator Deputado Paulo Maluf, acompanha o pronunciamento das Comissões de mérito, porém apresenta substitutivo, no qual suprime exclui do benefício de isenção previsto, os portadores das patologias relacionadas, que lograrem permanecer em atividade. E assim justifica sua reserva quanto ao teor da proposição:

“(...) Com efeito, por este motivo a isenção pleiteada destina-se somente ao imposto de renda, não encontrando paralelo na legislação previdenciária, uma vez que não caberia cogitar-se de aposentadoria por invalidez e tampouco de pagamento de indenização para servidores que se encontram em exercício. (...)”

Sobre tal objeção, julgo pertinente transcrever trecho de voto que proferi quando relator o Projeto na CFT, acerca do mérito da proposição e aduzindo argumentos que, a meu ver, concernem também à juridicidade da alteração proposta aqui debatida:

“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.

*No entanto, **também é preciso enfatizar que o imposto de renda, considerado como o mais justo dentre os impostos do Sistema Tributário nacional, baseia-se na capacidade econômica do contribuinte. Para tal, são caracterizadas como desonerações tributárias as despesas efetivas e comprovadas com saúde, educação, dependência, entre outras, permitindo a depuração das receitas tributáveis até chegar ao núcleo submetido ao imposto.***

*Embora a utilização do imposto não deva confundir-se com a de subsídio econômico, faz-se necessário tomar em consideração, para o estabelecimento do montante tributável, demais aspectos envolvidos na questão, tais como: **perda de poder aquisitivo dos trabalhadores, grau de informalidade das relações trabalhistas, preço cobrado pelos medicamentos e serviços de saúde, bem como o insuficiente amparo prestado pelo sistema público de saúde à população.***

*Neste contexto, é plena de justeza a pretensão de estender o tratamento tributário mais benéfico, já outorgado aos aposentados, reformados e pensionistas, aos indivíduos também acometidos por moléstias especificadas em lei, que se mantêm em atividade profissional, com base no **princípio da isonomia da tributação**, que prega que sejam tratados de maneira igual aqueles que estão em posição de igualdade e desigualmente, quando houver desigualdade de fato. (...)*

*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 portadores de gama de moléstias deve estar acompanhada por idêntica previsão na legislação da previdência social, sob pena de estabelecer-se a isenção para rendimentos ou proventos que não serão auferidos pelos contribuintes sujeitos ao sistema geral da previdência social, por falta de previsão legal.”

Ao fundamentar suposta alegação de injuridicidade a ser sanada, o ilustre Relator não apresenta argumentos sólidos. Em um exercício de interpretação, tenta demonstrar que a isenção do imposto de renda para portadores de moléstias teria correlação direta com o princípio que motiva a concessão de benefícios previdenciários (aposentadoria, licença-doença), qual seja, a incapacidade de produzir novas receitas, não podendo, portanto, ser aplicada aos doentes em atividade.

Em nosso entender, este tipo de interpretação é questionável, já que a concessão de isenção na forma pleiteada no projeto não se vincula diretamente à incapacidade de produção de receitas por parte dos doentes, e sim ao comprometimento de sua renda, algo que ocorre mesmo na ativa, em razão de preconceito do mercado de trabalho e gastos com medicamentos e serviços de saúde. Tal é a situação, por exemplo, do trabalhador autônomo ou informal que, portador de moléstia grave compreendida no rol de isenções de imposto de renda, submete-se a tratamento que o incapacita para o trabalho por alguns dias no mês. Esse raciocínio, que torna evidente a inexistência de qualquer atentado a princípios previdenciários do ordenamento jurídico, foi esmiuçado em nosso parecer pela Comissão de Finanças e Tributação.

Soma-se ao enunciado, a manifesta preocupação do Relator em demonstrar a desnecessidade e inconveniência da extensão almejada pelo autor da proposição, fato que configura juízo de mérito, em clara oposição ao preconizado no *caput* do art. 55 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), o qual dispõe:

Art. 55. A nenhuma Comissão cabe manifestar-se sobre o que não for de sua atribuição específica.

Afastada a objeção de injuridicidade, tem-se que a emenda supressiva impõe alteração substancial à essência do projeto original, e aos Substitutivos apresentados nas Comissões de mérito – CSSF e CFT.

Como as alterações propostas pelo Relator não são somente de cunho formal, atingindo o núcleo da proposição, a intenção primária do autor do projeto ao apresentá-lo, pode-se também concluir por ofensa ao disposto no art. 119, § 3º do RICD, que restringe a apresentação de substitutivo apenas às comissões de mérito. No caso em tela, a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania não é competente para opinar quanto ao mérito e, de acordo com o mesmo art. 119, § 3º, só poderia apresentar substitutivo destinado ao mero aperfeiçoamento da técnica legislativa, o que evidentemente não ocorreu.

A mesma objeção cabe quanto à Emenda Modificativa nº 1 ao Substitutivo do Relator, de autoria do Dep. José Anibal, a qual insofismavelmente envolve alteração de mérito. acreditamos haver contrariedade ao disposto no art. 118, § 7º do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. Por se tratar de uma subemenda (emenda apresentada em comissão a outra emenda), esta somente pode ser do tipo supressiva, substitutiva ou aditiva.

Pelo exposto, votamos pela anti-regimentalidade da Emenda Modificativa ao Substitutivo do Relator nº 1, bem como do parecer por ele elaborado, pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 4.645, de 2001, dos substitutivos Projetos de Lei nº 4.645-A/01 e 4.645-B/01, e de seus apensados Projetos de Lei nº 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; 2.856, 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.

DEP. FERNANDO CORUJA

PPS/SC