

# Nota Técnica

**Mensuração dos Gastos Tributários: O Caso  
dos Planos de Saúde – 2003-2011**

Carlos Octávio Ocké-Reis

**Nº 5**

**Brasília, maio de 2013**

### INTRODUÇÃO

A mensuração dos gastos tributários em saúde representa uma dimensão importante dos estudos relacionados à economia política dessa área, embora seja matéria pouco explorada e debatida por economistas, cientistas políticos e sanitaristas no Brasil (ver Marinho, 2006).

Esta nota técnica pretende colaborar para a superação desta lacuna, a partir do cálculo da renúncia fiscal verificada entre 2003 e 2011. Para tanto, foi identificado o montante de recursos financeiros que, legalmente, vem sendo deduzido do total do imposto a pagar, envolvendo as famílias, os empregadores, a indústria farmacêutica (remédios) e os hospitais filantrópicos.

As alíquotas diferenciadas do Imposto de Renda sobre Pessoa Jurídica (IRPJ) e do Imposto Sobre Serviços (ISS), facultadas aos hospitais e clínicas privadas, bem como às empresas uniprofissionais dos médicos, não serão tratadas nesta nota, em que pese o fato da renúncia evidenciar receitas que, de outra forma, estariam sujeitas mais facilmente à sonegação (Andreazzi e Ocké-Reis, 2007).

Em particular, dado o peso relativo da sua magnitude, são descritos e analisados os gastos tributários associados ao mercado de planos de saúde. Para efeito dessa estimativa, utilizando dados oficiais da Receita Federal do Brasil (RFB) relativos ao ano-calendário, foram somados os gastos relacionados aos planos – segundo faixa de alíquota (a partir de 2009: 0, 7,5%, 15%, 22,5%, 27,5%) do modelo completo do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) – e os gastos com despesas médicas, odontológicas e farmacêuticas dos empregadores (IRPJ).

Na atual fase da pesquisa não foi possível calcular o gasto tributário per capita com planos de saúde, mas tão somente identificar algumas informações relativas ao declarante, que optou pelo preenchimento do modelo completo no IRPF.<sup>1</sup>

### O QUE É GASTO TRIBUTÁRIO E QUAL SEU PAPEL NO SISTEMA DE SAÚDE?

Ao deixar de arrecadar parte do imposto, o Estado age como se estivesse realizando um pagamento. Trata-se de um pagamento implícito, isto é, não há desembolso, mas constitui-se, de fato, em pagamento (cf. Vilella, 1981). Neste contexto, as pessoas físicas podem deduzir da renda tributável os dispêndios realizados com saúde, e, diferentemente da área da educação, não existe limite (teto) para tal abatimento. Essa forma de renúncia se aplica, igualmente, ao empregador, quando fornece assistência de saúde a seus empregados e uma vez considerada despesa operacional pode ser abatida do lucro tributável (Ocké-Reis e Santos, 2011; Piola et al., 2010).

Embora esse tipo de incentivo não seja uma novidade nas relações econômicas estabelecidas entre o Estado e o mercado de serviços de saúde (Dain et al., 2001; Medici, 1990), seria razoável esperar que, no âmbito do sistema de saúde brasileiro, o gasto tributário com planos

---

<sup>α</sup> Técnico de Planejamento e Pesquisa DIEST-IPEA. E-mail: [carlos.ocke@ipea.gov.br](mailto:carlos.ocke@ipea.gov.br).

<sup>1</sup> Segundo a Receita, em 2011, foram entregues 10.371.643 declarações no modelo completo correspondentes ao número de titulares. Para cada titular, havia em torno de 1,4 dependentes. Deste modo, dividindo a renda tributável agregada de R\$ 601 bilhões pelo número de titulares, tem-se que a renda média mensal do declarante titular foi de aproximadamente R\$ 4.830,00 neste ano.

de saúde, decorrentes dos gastos das famílias e dos empregadores, fosse justificado plenamente pelo governo federal. Afinal, não está claro para os analistas de políticas de saúde qual é a funcionalidade desta renúncia, embora, na literatura especializada, esse gasto possa, em tese, atender aos seguintes objetivos governamentais (Ocké-Reis, 2013):

- (i) promover benefício fiscal;
- (ii) reestruturar padrão de competição do mercado (questão regulatória);
- (iii) patrocinar o consumo de planos privados de saúde;
- (iv) reduzir filas de espera do setor público;
- (v) diminuir carga tributária dos contribuintes que enfrentam gastos catastróficos em saúde.

### QUAL É A MAGNITUDE DO GASTO TRIBUTÁRIO EM SAÚDE?

No Quadro 1, apresentamos o gasto tributário em saúde entre 2003 e 2011, correspondendo ao volume de recursos que o Estado deixou de recolher no setor, a partir da declaração do IRPF e IRPJ e das desonerações fiscais dirigidas à indústria farmacêutica (remédios) e aos hospitais filantrópicos.

**Quadro 1: Gasto Tributário Saúde - 2003-2011 (Em R\$ milhões)**

Ano	Gasto Tributário Saúde
2003	7.172
2004	8.819
2005	9.563
2006	12.453
2007	12.185
2008	13.770
2009	13.595
2010	14.422
2011	15.807

Fonte: Receita Federal do Brasil (RFB)

Elaboração: DIEST-IPEA

Os números da renúncia fiscal em saúde chamam atenção, embora a participação percentual tenha caído pela metade em relação ao gasto tributário total, provavelmente, devido ao aumento das desonerações promovidas pelo governo federal em outras áreas (Tabela 1).<sup>2</sup>

**Tabela 1: Participação Percentual, Gasto Tributário Total e Gasto Tributário Saúde - 2003-2011 (Em R\$ milhões)**

Ano	Gasto Tributário Total	Gasto Tributário em Saúde	%
2003	36.550	7.172	19,62%
2004	46.787	8.819	18,85%
2005	53.492	9.563	17,88%
2006	77.687	12.453	16,03%
2007	102.673	12.185	11,87%
2008	114.755	13.770	12,00%
2009	116.187	13.595	11,70%
2010	136.292	14.422	10,58%
2011	151.026	15.807	10,47%

Fonte: Receita Federal do Brasil (RFB)

Elaboração: DIEST-IPEA

<sup>2</sup> Cf. a RFB, o gasto tributário total aumentou em termos nominais de R\$ 36,5 bilhões em 2003 para R\$ 151 bilhões em 2011.

Cabe sublinhar que a renúncia fiscal em saúde alcançou aproximadamente R\$ 16 bilhões em 2011, equivalente a 22,5% do gasto público federal em saúde (Tabela 2). No ano de 2006, essa equivalência alcançou nada menos que 30,5% (Gráfico 1).

**Tabela 2: Participação Percentual, Gasto Federal Saúde e Gasto Tributário Saúde - 2003-2011 (Em R\$ milhões)**

Ano	Gasto Federal Saúde <sup>(1)</sup>	Gasto Tributário Saúde	%
2003	27.181	7.172	26,39%
2004	32.703	8.819	26,97%
2005	37.146	9.563	25,74%
2006	40.750	12.453	30,56%
2007	44.303	12.185	27,50%
2008	48.670	13.770	28,29%
2009	58.270	13.595	23,33%
2010	61.965	14.422	23,27%
2011	70.101 <sup>(2)</sup>	15.807	22,55%

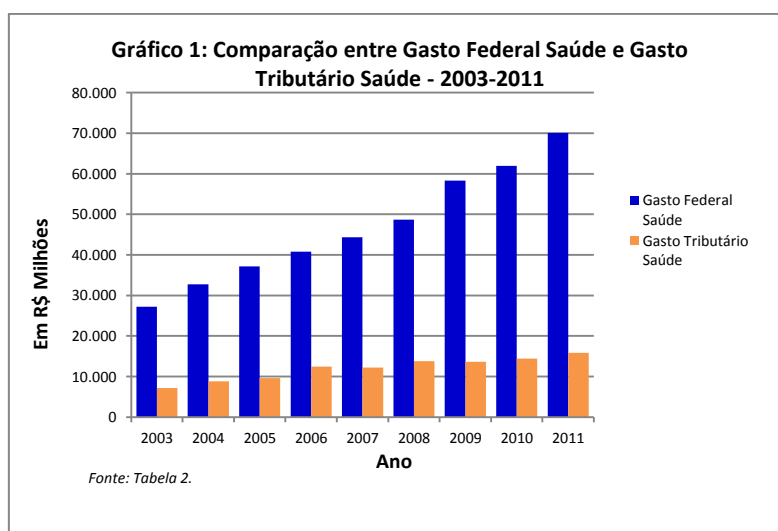
Fonte: Ministério da Saúde (MS); Receita Federal do Brasil (RFB)

Elaboração: DIEST-IPEA

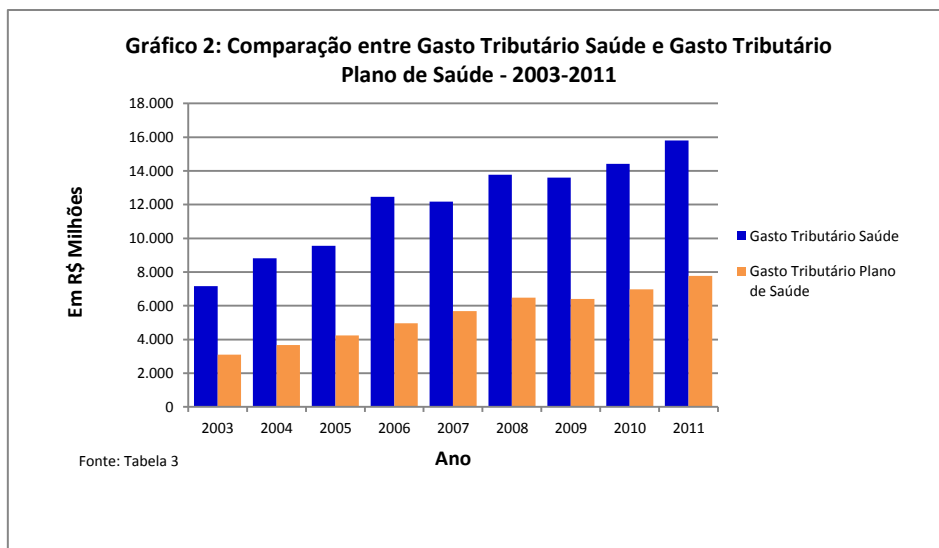
(1) Despesas com ações e serviços públicos de saúde financiadas com recursos próprios

(2) Siga Brasil (Senado Federal)

(a) As despesas com ações e serviços públicos de saúde são aquelas definidas na quinta e sexta diretrizes da Resolução 322/2003 do Conselho Nacional de Saúde. No âmbito federal, além da exclusão da despesa com inativos e pensionistas, foram excluídas as despesas com o pagamento de juros e amortização da dívida e com o Fundo de Erradicação e Combate à Pobreza



Destaca-se no interior do gasto tributário em saúde, o peso relativo do gasto com planos (Gráfico 2). Entre 2003 e 2011, sua participação percentual foi igual ou maior a 40%. Em 2001, atingiu quase 50%, envolvendo cerca de R\$ 7,7 bilhões (Tabela 3).



**Tabela 3: Participação Percentual, Gasto Tributário Saúde e Gasto Tributário Plano de Saúde - 2003-2011 (Em R\$ milhões)**

Ano	Gasto Tributário Saúde	Gasto Tributário Plano de Saúde	%
2003	7.172	3.102	43,25%
2004	8.819	3.672	41,64%
2005	9.563	4.239	44,33%
2006	12.453	4.953	39,77%
2007	12.185	5.688	46,68%
2008	13.770	6.490	47,13%
2009	13.595	6.409	47,14%
2010	14.422	6.975	48,36%
2011	15.807	7.767	49,14%

Fonte: Receita Federal do Brasil (RFB)

Elaboração: DIEST-IPEA

De outra parte, quando se compara a evolução do gasto tributário em planos de saúde com o gasto público federal em saúde, tendo por base o Produto Interno Bruto (PIB), observa-se que ambos cresceram no mesmo patamar de valor, tanto em termos nominais, quanto reais (Tabela 4, Quadro 2 e Tabela 5).

**Tabela 4: Crescimento nominal: PIB, Gasto Federal Saúde e Gasto Tributário Plano de Saúde - 2003-2011 (Em R\$ milhões)**

Ano	PIB	Gasto Federal Saúde <sup>(1)</sup>	Gasto Tributário Plano de Saúde
2003	1.699.948	27.181	3.102
2004	1.941.498	32.703	3.672
2005	2.147.239	37.146	4.239
2006	2.369.484	40.750	4.953
2007	2.661.344	44.303	5.688
2008	3.032.203	48.670	6.490
2009	3.239.404	58.270	6.409
2010	3.770.085	61.965	6.975
2011	4.143.013	70.101 <sup>(2)</sup>	7.767

Fonte: Ipeadata; Ministério da Saúde (MS); Receita Federal do Brasil (RFB)

Elaboração: DIEST-IPEA

(1) Despesas com ações e serviços públicos de saúde financiadas com recursos próprios

(2) Siga Brasil (Senado Federal)

(a) As despesas com ações e serviços públicos de saúde são aquelas definidas na quinta e na sexta diretriz da Resolução 322/2003 do Conselho Nacional de Saúde. No âmbito federal, além da exclusão da despesa com inativos e pensionistas, foram excluídas as despesas com o pagamento de juros e amortização da dívida e com o Fundo de Erradicação e Combate à Pobreza

**Quadro 2: Crescimento nominal: PIB, Gasto Federal Saúde e Gasto Tributário Plano de Saúde - 2003-2011**

Ano	PIB	Gasto Federal Saúde	Gasto Tributário Plano de Saúde
2003-2011	2,44	2,58	2,50

Fonte: Tabela 4

**Tabela 5: Taxa de crescimento real : Gasto Federal Saúde e Gasto Tributário Plano de Saúde - 2003-2011 (Em R\$ milhões de 2011)<sup>(1)</sup>**

Ano	Gasto Federal Saúde <sup>(2)</sup>	Índice	Gasto Tributário Plano de Saúde	Índice
2003	41.495	100	4.736	100
2004	46.399	112	5.210	110
2005	49.865	120	5.690	120
2006	53.038	128	6.447	136
2007	55.200	133	7.087	150
2008	57.263	138	7.636	161
2009	65.725	158	7.229	153
2010	65.993	159	7.428	157
2011	70.101 <sup>(3)</sup>	169	7.767	164

Fonte: Ministério da Saúde (MS); Receita Federal do Brasil (RFB)

Elaboração: DIEST-IPEA

(1) Deflator IPCA (IBGE)

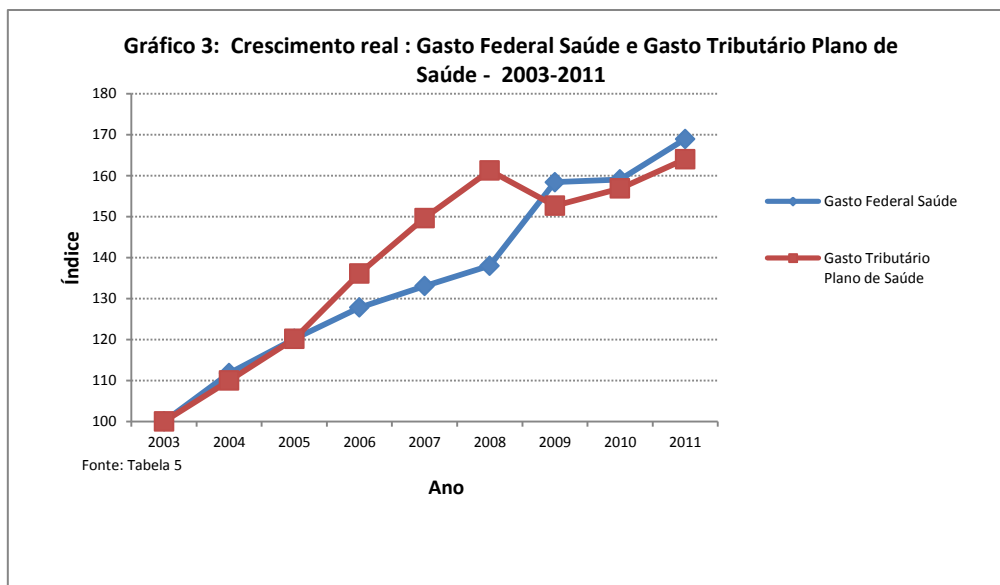
(2) Despesas com ações e serviços públicos de saúde financiadas com recursos próprios

(3) Siga Brasil (Senado Federal)

(a) As despesas com ações e serviços públicos de saúde são aquelas definidas na quinta e na sexta diretriz da Resolução 322/2003 do Conselho Nacional de Saúde. No âmbito federal, além da exclusão da despesa com inativos e pensionistas, foram excluídas as despesas com o pagamento de juros e amortização da dívida e com o Fundo de Erradicação e Combate à Pobreza

Apesar do fim da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) no Senado – patrocinado pela oposição ao governo federal em fins de 2007 – considerando que os gestores do SUS têm, repetidamente, enfatizado que esse sistema público se encontra subfinanciado, seria de se esperar que houvesse uma evolução mais favorável ao gasto público em saúde. Com vistas à preservação de seus preceitos constitucionais, o crescimento dos gastos tributários com planos (ou seja, a renúncia fiscal) deveria, pelo menos, ser monitorado pelo governo federal. Convém advertir que a tendência atual gera uma similaridade com a arquitetura do sistema privado de saúde estadunidense, reconhecido como caro e ineficiente, e que também se caracteriza pela presença de subsídios e benefícios aos empregadores (Marmor e Boyum, 1994).

O Gráfico 3 reforça esses argumentos, porque se verifica que, entre 2005 e 2009, houve um crescimento real da renúncia, superando a expansão do gasto público em saúde.



### QUAL É O COMPORTAMENTO DO GASTO TRIBUTÁRIO RELACIONADO AO IRPF E AOS PLANOS DE SAÚDE?

Demos destaque à análise dos gastos tributários com planos de saúde (IRPF), a despeito da interdependência destes gastos com as subvenções destinadas à demanda (consumidores) e à oferta (produtores).

Analisando a Tabela 6 e o Gráfico 4, fica evidente que a renúncia decorrente do IRPF apresenta uma participação expressiva no gasto tributário em saúde, variando entre 46,4% e 54,6%. Em 2011, por exemplo, os valores e a distribuição percentual do gasto relativo ao IRPF, IRPJ, medicamentos e hospitais filantrópicos foram, respectivamente, de 48,8% (R\$ 7,7 bi), 18,6% (R\$ 2,9 bi), 18,3% (R\$ 2,8 bi) e 14,3% (R\$ 2,5 bi).

**Tabela 6: Distribuição Percentual do Gasto Tributário em Saúde - 2003-2011**

Ano	IRPF <sup>1</sup>	%	IRPJ <sup>2</sup>	%	Medicamentos <sup>3</sup>	%	Filantrópicos <sup>4</sup>	%	TOTAL	%
2003	3.745	52,2	1.162	16,2	1.121	15,6	1.144	16,0	<b>7.172</b>	100
2004	4.559	51,7	1.309	14,8	1.477	16,7	1.474	16,7	<b>8.819</b>	100
2005	4.975	52,0	1.503	15,7	1.732	18,1	1.353	14,1	<b>9.563</b>	100
2006	5.776	46,4	1.721	13,8	3.433	27,6	1.523	12,2	<b>12.453</b>	100
2007	6.507	53,4	2.102	17,3	2.117	17,4	1.459	12,0	<b>12.185</b>	100
2008	7.521	54,6	2.181	15,8	2.304	16,7	1.763	12,8	<b>13.770</b>	100
2009	6.794	50,0	2.277	16,7	2.673	19,7	1.851	13,6	<b>13.595</b>	100
2010	6.813	47,2	2.657	18,4	2.844	19,7	2.109	14,6	<b>14.422</b>	100
2011	7.716	48,8	2.937	18,6	2.896	18,3	2.258	14,3	<b>15.807</b>	100

Fonte: RFB

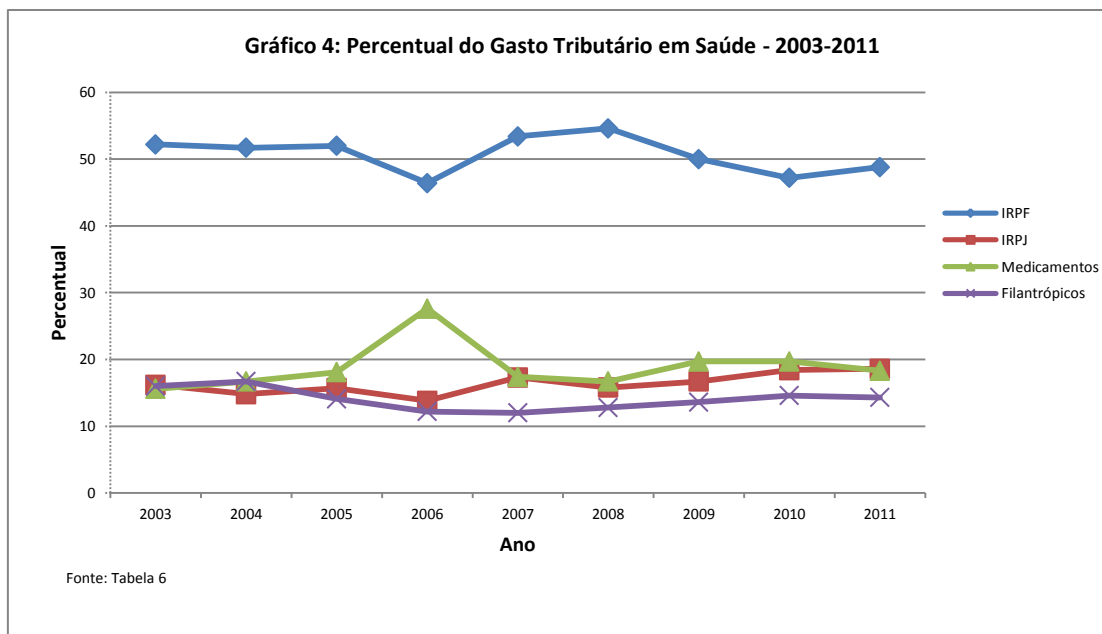
Elaboração: DIEST/IPEA

<sup>1</sup> Despesas médicas

<sup>2</sup> Assistência médica, odontológica e farmacêutica a empregados

<sup>3</sup> PIS/COFINS

<sup>4</sup> IRPJ, CSLL, COFINS



Em termos reais, o gasto tributário relativo à indústria farmacêutica (medicamentos) foi o que mais cresceu entre 2003 e 2011, seguido do gasto associado ao IRPJ – que se refere à renúncia dos gastos com despesas médicas, odontológicas e farmacêuticas dos empregadores (Tabela 7).

**Tabela 7: Crescimento Real do Gasto Tributário em Saúde – 2003-2011<sup>1</sup> (Em R\$ milhões de 2011)**

Ano	IRPF	índice	IRPJ	índice	Medicamentos	índice	Filantrópicos	índice	TOTAL	índice
2003	5.717	100	1.774	100	1.711	100	1.746	100	<b>10.949</b>	100
2004	6.468	113	1.857	105	2.096	122	2.091	120	<b>12.512</b>	114
2005	6.678	117	2.018	114	2.325	136	1.816	104	<b>12.837</b>	117
2006	7.518	131	2.240	126	4.468	261	1.982	114	<b>16.208</b>	148
2007	8.108	142	2.619	148	2.638	154	1.818	104	<b>15.182</b>	139
2008	8.849	155	2.566	145	2.711	158	2.074	119	<b>16.200</b>	148
2009	7.663	134	2.568	145	3.015	176	2.088	120	<b>15.334</b>	140
2010	7.256	127	2.830	160	3.029	177	2.246	129	<b>15.361</b>	140
2011	7.716	135	2.937	166	2.896	169	2.258	129	<b>15.807</b>	144

Fonte: RFB

Elaboração: DIEST/IPEA

<sup>1</sup> Deflator IPCA (IBGE)

Por sua vez, os gastos tributários com planos de saúde apresentam uma participação expressiva, variando entre 51,8% e 63,3% (Tabela 8 e Gráfico 5). No último ano, os valores e a distribuição percentual da renúncia do IRPF relativa a Planos de Saúde, Hospitais, e Clínicas no Brasil, Profissionais de Saúde no Brasil, Hospitais e Clínicas no Exterior e Profissionais Saúde no Exterior foram, respectivamente, de 62,6% (R\$ 4,8 bi), 20,5% (R\$ 1,5 bi), 16,6% (R\$ 1,3 bi), 0,15% (R\$ 12 milhões) e 0,08% (R\$ 6 milhões).

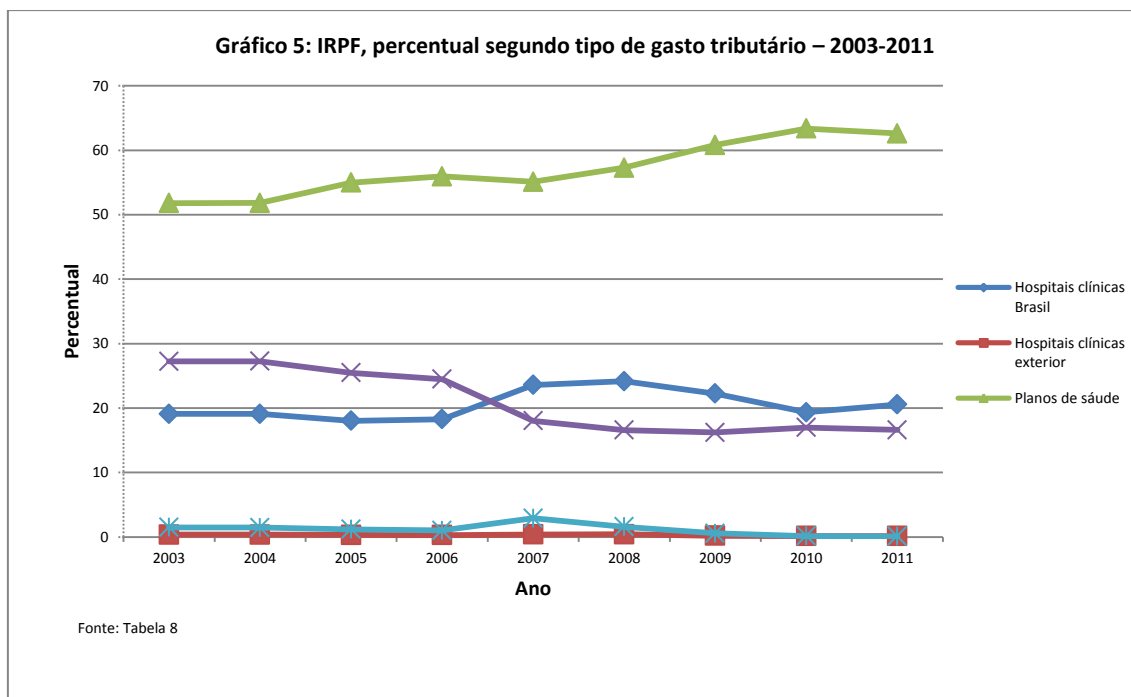


**Tabela 8: IRPF: distribuição percentual segundo tipo de gasto tributário – 2003-2011 (Em R\$ milhões)**

Tipo de Gasto	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Hospitais clínicas Brasil	715	19,09	870	19,09	897	18,03	1.055	18,26	1.535	23,59	1.817	24,16	1.511	22,24	1.318	19,34	1.586	20,56
Hospitais clínicas exteriores	14	0,37	17	0,37	16	0,32	16	0,28	25	0,38	30	0,40	13	0,19	10	0,15	12	0,15
Planos de saúde	1.940	51,80	2.363	51,83	2.736	54,99	3.232	55,95	3.586	55,11	4.309	57,29	4.132	60,82	4.318	63,38	4.830	62,60
Profissionais da área de saúde Brasil	1.020	27,23	1.242	27,25	1.268	25,48	1.414	24,48	1.173	18,03	1.247	16,58	1.101	16,20	1.157	16,98	1.282	16,61
Profissionais da área de saúde exterior	55	1,47	66	1,45	58	1,17	58	1,00	188	2,89	118	1,57	38	0,56	10	0,15	6	0,08
<b>TOTAL</b>	<b>3.745</b>	<b>100</b>	<b>4.558</b>	<b>100</b>	<b>4.975</b>	<b>100</b>	<b>5.776</b>	<b>100</b>	<b>6.507</b>	<b>100</b>	<b>7.521</b>	<b>100</b>	<b>6.795</b>	<b>100</b>	<b>6.813</b>	<b>100</b>	<b>7.716</b>	<b>100</b>

Fonte: RFB

Elaboração: DIEST/IPEA



Ao se observar a evolução em termos reais do gasto tributário relativo ao IRPF, segundo tipo de gasto, destaca-se o crescimento da renúncia com planos de saúde e com hospitais e clínicas privadas. Em relação a esse último, supõe-se que o profissional de saúde passou a exercer suas funções como pessoa jurídica e não mais como liberal (pessoa física) ao longo do período, embora tal fenômeno precise de confirmação mediante investigação empírica apropriada (Tabela 9 e Gráfico 6).

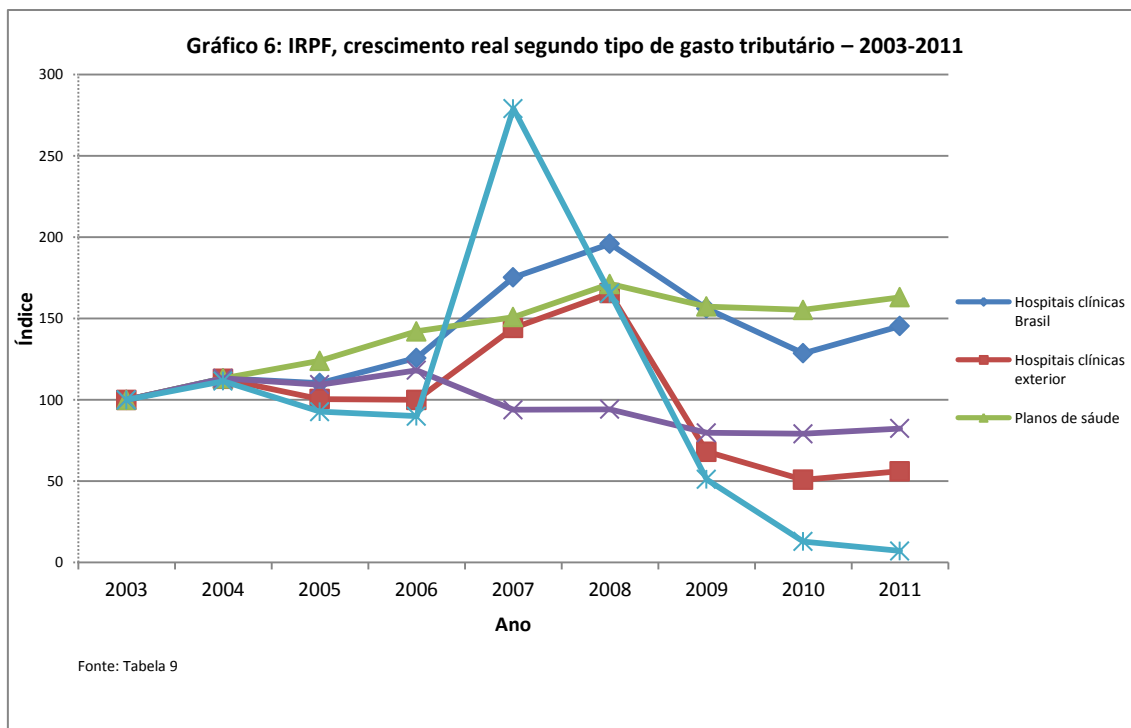
**Tabela 9: IRPF: crescimento real segundo tipo de gasto tributário – 2003-2011<sup>1</sup> (Em R\$ milhões de 2011)**

Tipo	2003	índice	2004	índice	2005	índice	2006	índice	2007	índice	2008	índice	2009	índice	2010	índice	2011	índice
Hospitais clínicas Brasil	1.092	100	1.235	113	1.204	110	1.373	126	1.913	175	2.138	196	1.704	156	1.403	129	1.586	145
Hospitais clínicas exterior	21	100	24	113	21	100	21	100	31	144	35	166	15	68	11	51	12	56
Planos de saúde	2.962	100	3.353	113	3.673	124	4.207	142	4.468	151	5.070	171	4.661	157	4.599	155	4.830	163
Profissionais da área de saúde Brasil	1.557	100	1.762	113	1.702	109	1.840	118	1.462	94	1.467	94	1.241	80	1.232	79	1.282	82
Profissionais da área de saúde exterior	84	100	94	112	78	93	75	90	234	279	139	165	43	51	11	13	6	7
<b>TOTAL</b>	<b>5.716</b>	<b>100</b>	<b>6.467</b>	<b>113</b>	<b>6.678</b>	<b>117</b>	<b>7.516</b>	<b>132</b>	<b>8.107</b>	<b>142</b>	<b>8.849</b>	<b>155</b>	<b>7.664</b>	<b>134</b>	<b>7.256</b>	<b>127</b>	<b>7.716</b>	<b>135</b>

Fonte: RFB

Elaboração: DIEST/IPEA

<sup>1</sup> Deflator IPCA (IBGE)



## O MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE

Para concluir, é apresentado o desempenho do mercado de planos entre 2003 a 2011, de modo retratar a importância da renúncia fiscal para o consumo de planos de saúde no Brasil.

De um lado, observa-se que o faturamento do mercado quase dobrou e seu lucro líquido cresceu mais de duas vezes e meia acima da inflação, impulsionado pelo crescimento acentuado do número de vínculos do mercado entre 2003 e 2011 (Quadro 3 e Tabela 10).<sup>3</sup>

**Quadro 3: Mercado de Planos de Saúde(1), faturamento e lucro líquido - 2003-2011 (Em R\$ milhões)**

Ano	Faturamento	Lucro líquido
2003	28.743	1.174
2004	32.629	1.120
2005	37.270	1.859
2006	42.626	8.287
2007	52.203	4.261
2008	60.684	3.813
2009	65.810	4.084
2010	74.591	4.782
2011	84.649	4.917

Fonte: ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar)

<sup>1</sup>Autogestão, cooperativa médica, cooperativa odontológica, filantropia, medicina de grupo, odontologia de grupo e seguradora especializada em saúde

<sup>3</sup> De acordo com IBGE (IPEADATA), a população brasileira era de 192.379.287 indivíduos em 2011.

**Tabela 10: Mercado de Planos de Saúde: crescimento real do faturamento e lucro líquido - 2003-2011<sup>1</sup> (Em R\$ milhões de 2011)**

Ano	Faturamento	índice	Lucro líquido	índice
2003	43.880	100	1.792	100
2004	46.294	106	1.589	89
2005	50.032	114	2.608	146
2006	55.479	126	10.785	602
2007	65.044	148	5.309	296
2008	71.398	163	4.486	250
2009	74.230	169	4.606	257
2010	79.439	181	5.093	284
2011	84.649	193	4.917	274

Fonte: ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar)

Elaboração: DIEST/ IPEA

<sup>1</sup>Deflator IPCA (IBGE)

**Quadro 4: Tamanho do Mercado de Planos de Saúde, número de vínculos - 2003-2011**

Ano	TOTAL
2003	36.400.235
2004	39.153.631
2005	41.645.753
2006	44.598.031
2007	48.480.699
2008	51.959.273
2009	55.261.269
2010	59.798.225
2011	63.893.753

Fonte: ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar)

Tendo em conta esse conjunto de dados, pode-se afirmar que a renúncia fiscal associada aos gastos com planos de saúde contribuiu em torno de 10,79% em 2003 e 9,18% em 2011 para o resultado deste faturamento (Tabela 11).

**Tabela 11: Proporção do gasto tributário planos de saúde/faturamento do mercado - 2003-2011<sup>1</sup> (Em R\$ milhões de 2011)**

Ano	Gasto tributário plano de		
	saúde	Faturamento	%
2003	4.736	43.880	10,79%
2004	5.210	46.294	11,25%
2005	5.690	50.032	11,37%
2006	6.447	55.479	11,62%
2007	7.087	65.044	10,90%
2008	7.636	71.398	10,69%
2009	7.229	74.230	9,74%
2010	7.428	79.439	9,35%
2011	7.767	84.649	9,18%

Fonte: RFB (Receita Federal do Brasil) e ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar)

<sup>1</sup>Deflator IPCA (IBGE)

## AGENDA DE PESQUISA PARA O FUTURO

Aqui foram mensurados os gastos tributários em saúde, e, em especial, aqueles decorrentes da renúncia derivada dos gastos com planos de saúde. Isto representa um passo significativo nessa agenda de pesquisa. Contudo, caso se queira da ótica das finanças públicas e da microeconomia avaliar melhor seu impacto sobre os gastos do SUS e sobre a estrutura e dinâmica do mercado, parece necessário estudar de modo aprofundado os seguintes tópicos:

- (i) Mensuração do gasto tributário em saúde (microdados);
- (ii) Mensuração e distribuição do gasto público federal em saúde;

- (iii) Regulação e definição do papel do gasto tributário no campo das políticas públicas em saúde;
- (iv) Identificação de receitas tributárias que, de outra forma, seriam sonegadas relativas à prestação de serviços médico-hospitalares;
- (v) Avaliação do impacto do gasto tributário sobre o gasto das famílias com saúde;
- (vi) Avaliação do impacto do gasto tributário sobre a demanda do mercado de planos de saúde;
- (vii) Avaliação do seu impacto do gasto tributário sobre a lucratividade do mercado de planos de saúde.

Ao seguir tal roteiro, pretende-se evitar que esse debate continue inconcluso. O que precisa ser investigado de maneira minuciosa é um conjunto de evidências que, neste momento, estão apontando para a seguinte conclusão: a renúncia da arrecadação fiscal nesse campo induz o crescimento do mercado de planos de saúde, em detrimento do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por outro lado, gera uma situação de injustiça, ao favorecer os estratos superiores de renda e certas atividades econômicas lucrativas (ver Ocké-Reis, 2012; Nogueira, 2011).

### Referências Bibliográficas

- ANDREAZZI, M. F. S.; OCKÉ-REIS, C. O. Renúncia de arrecadação fiscal: subsídios para discussão e formulação de uma política pública. *Physis*, v. 17, n. 3, p. 521-544, 2007.
- DAIN, S. et al. Avaliação dos impactos da reforma tributária sobre o financiamento da saúde. In: NEGRI, B.; GIOVANNI, G. **Brasil: radiografia da saúde**. Brasília; Campinas: MS; UNICAMP, 2001. p. 233-288.
- MARINHO, A. Propostas para o sistema de saúde brasileiro. In: LEVY, P. M.; VILLELA, R. **Uma agenda para o crescimento econômico e a redução da pobreza**. Rio de Janeiro: IPEA, 2006. p.63-71.
- MARMOR, T. R.; BOYUM, D. Reflections on the argument for competition in medical care. In: MARMOR, T. R. (Ed.). **Understanding health care reform**. New Haven: Yale University Press, 1994. p. 139-45.
- MEDICI, A. C. **Incentivos governamentais ao setor privado no Brasil**. Rio de Janeiro: ENCE-IBGE, 1990 (Relatórios Técnicos, n.º 1).
- OCKÉ-REIS, C. O. **Renúncia de arrecadação fiscal em saúde: a experiência institucional da Austrália, Brasil, Canadá e Estados Unidos**. Rio de Janeiro: IPEA, 2013 (Texto para Discussão, no prelo).
- OCKÉ-REIS, C. O. **SUS: o desafio de ser único**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- OCKÉ REIS, C. O.; SANTOS, F. P. **Mensuração dos gastos tributários em saúde – 2003-2006**. Rio de Janeiro: IPEA, Jul. 2011 (Texto para Discussão, n.º 1637).
- PIOLA, S. F. et al. Gasto tributário e conflito distributivo na saúde. In: CASTRO, J. A.; SANTOS, C. H.; RIBEIRO, J. A. C. **Tributação e equidade no Brasil: um registro da reflexão do Ipea no biênio 2008-2009**. Brasília: IPEA, 2010. p. 351-374.
- NOGUEIRA, R. P. **Crêterios de justiça distributiva em saúde**. Brasília: IPEA, 2011. (Texto para Discussão n.º 1591)
- VILLELA, L. A. **Gastos tributários e justiça social: o caso do IRPF no Brasil**. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica (PUC), Departamento de Economia, Rio de Janeiro, 1981.

---

<sup>i</sup> Agradeço os comentários de Roberto Passos Nogueira, sem que isto represente qualquer responsabilidade da parte dele nesta Nota Técnica. Somos gratos, igualmente, a Simone de Souza Cardoso, estatística e pesquisadora assistente da DISOC, e a Priscilla Martins de Araújo, estudante de economia e estagiária da DIEST, pela elaboração das tabelas e dos gráficos.