

# Nota Técnica

**Descrição do Gasto  
Tributário em Saúde  
- 2003 a 2015**

**Nº 48**

**Disoc**

Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

**Abril de 2018**

Carlos Octávio Ocké-Reis (Ipea)  
Artur Monteiro Prado Fernandes (RFB)



**Governo Federal**

**Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão**

**Ministro** Dyogo Henrique de Oliveira

**ipea** Instituto de Pesquisa  
Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

**Presidente**

Ernesto Lozardo

**Diretor de Desenvolvimento Institucional**

Rogério Boueri Miranda

**Diretor de Estudos e Políticas do Estado, das  
Instituições e da Democracia**

Alexandre de Ávila Gomide

**Diretor de Estudos e Políticas  
Macroeconômicas**

José Ronaldo de Castro Souza Júnior

**Diretor de Estudos e Políticas Regionais,  
Urbanas e Ambientais**

Alexandre Xavier Ywata de Carvalho

**Diretor de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação  
e Infraestrutura**

Fabiano Mezadre Pompermayer

**Diretora de Estudos e Políticas Sociais**

Lenita Maria Turchi

**Diretor de Estudos e Relações Econômicas e  
Políticas Internacionais**

Ivan Tiago Machado Oliveira

**Assessora-chefe de Imprensa e  
Comunicação**

Regina Alvarez

Ouvidoria: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <http://www.ipea.gov.br>

## **Sumário**

Glossário.....	4
Resumo.....	5
Abstract.....	5
1 Introdução.....	5
I Estimativa da renúncia de arrecadação fiscal em saúde.....	6
2 Considerações finais. ....	13
Referências bibliográficas.....	14
Anexos.....	16

## **Glossário**

ASPS – Ações e Serviços Públicos de Saúde

Cetad – Centro de Estudos Tributários e Aduaneiros

CPP – Contribuição Previdenciária Patronal

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IR – Imposto de Renda

IRPF – Imposto de Renda Pessoa Física

IRPJ – Imposto de Renda Pessoa Jurídica

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

MS – Ministério da Saúde

OSS – Orçamento da Seguridade Social

PLOA – Projeto de Lei Orçamentária Anual

PIB – Produto Interno Bruto

RFB – Receita Federal do Brasil

SUS – Sistema Único de Saúde

# DESCRIÇÃO DO GASTO TRIBUTÁRIO EM SAÚDE – 2003 a 2015<sup>1</sup>

Carlos Octávio Ocké-Reis (Ipea)<sup>2</sup>  
Artur Monteiro Prado Fernandes (RFB)<sup>3</sup>

## Resumo

Este documento foi elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e pela Receita Federal do Brasil. Foi estimado o gasto tributário em saúde, calculado com base em dados efetivos dos anos de 2003 a 2015. Desse modo, o Ministério da Saúde poderá avaliar o papel dos subsídios no contexto do financiamento do Sistema Único de Saúde.

## Abstract

This technical paper has been prepared by the Applied Economic Research Institute and by the Federal Revenue Office of Brazil. It was calculated the value of the tax subsidies allocated to health care between 2003 to 2015. From this point of view, the Ministry of Health will be able to evaluate more rigorously the role of such subsidies within the financing of the Brazilian health system.

## 1. Introdução

Sistemas tributários admitem a presença de isenções, deduções, reduções de base de cálculo, reduções de alíquota e créditos presumidos, entre outros. Uma parte de tais dispositivos faz parte do funcionamento regular do próprio sistema; outra parte financia atividades extraordinárias – como, por exemplo, é o caso dos gastos tributários – tanto na área social (educação, saúde, previdência etc.), quanto na área econômica (setor automobilístico, setor de petróleo, eletrodomésticos etc.).

Em particular, a renúncia de arrecadação fiscal pode ser definida enquanto uma transferência de recursos públicos realizada mediante a redução da obrigação tributária dos contribuintes (Kraan, 2004). Assegurados na legislação, os gastos tributários dão um tratamento favorável para determinada atividade ou para determinado contribuinte. Ao reduzir a carga tributária direta ou indiretamente, acaba se criando uma brecha no sistema tributário de referência com a finalidade de alcançar certos objetivos de política econômica ou social (CIAT, 2011). Em outras palavras, se trata de um incentivo governamental, uma vez que o Estado, a um só tempo, deixa de arrecadar parte dos tributos e efetua um pagamento implícito, diga-se, um gasto indireto (Gama, 2013).

Cabe assinalar, a Receita Federal do Brasil (RFB) produz, anualmente, três relatórios com informações sobre o gasto tributário em saúde: dois deles são elaborados em uma perspectiva futura, referente aos exercícios subsequentes, apresentando previsões/projeções da renúncia fiscal, que integram a Lei de Diretrizes Orçamentárias

---

1 Agradecemos as críticas e os comentários dos pareceristas, entretanto, os erros remanescentes são de nossa inteira responsabilidade.

2 Técnico de Planejamento e Pesquisa da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

3 Auditor fiscal do Centro de Estudos Tributários e Aduaneiros da Receita Federal do Brasil.

(LDO) e o Projeto de Lei orçamentária Anual (PLOA); o outro relatório tem uma abordagem retrospectiva, tendo como ponto de partida uma série histórica de seis anos, que contém a estimativa da renúncia com base nos dados registrados nas operações tributárias desoneradas durante o período.

Esta nota, elaborada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e pela RFB, tem por objetivo descrever, brevemente, o gasto tributário em saúde efetivo. Será apresentada a estimativa da renúncia de arrecadação fiscal entre 2003 e 2015, utilizando dados agregados dos contribuintes (pessoa física e pessoa jurídica) – seja do lado das famílias e dos empregadores, seja do lado da indústria farmacêutica e dos hospitais filantrópicos.

A relevância deste estudo decorre não apenas da magnitude dos subsídios, mas também da sua trajetória crescente nos últimos anos, em especial depois da aprovação da Emenda Constitucional n.º 95 (Brasil, 2016), que não colocou nenhum teto – como fez em relação às despesas primárias – para o conjunto dos gastos tributários nos próximos vinte anos. Assim, há uma expectativa de que a inexistência de um limite para os gastos tributários aumente a pressão para a criação ou para a ampliação de benefícios fiscais.

#### **I - Estimativa da renúncia de arrecadação fiscal em saúde<sup>4</sup>**

Avaliamos o tamanho da renúncia de arrecadação fiscal em saúde observada entre 2003 e 2015, isto é, o montante que o Estado deixou de arrecadar, tendo como base os dados oficiais da RFB.

#### **TABELA 1**

#### **Participação Percentual, Gasto Tributário Total e Gasto Tributário em Saúde - 2003-2015** (Valores deflacionados pelo IPCA a preços médios de 2015)

Ano	Gasto Tributário (R\$ milhões)		%
	Total	Saúde	
2003	77.013	17.125	22,2
2004	92.593	19.551	21,1
2005	98.175	19.878	20,2
2006	135.664	24.872	18,3
2007	165.431	24.408	14,8
2008	174.964	25.995	14,9
2009	168.762	25.045	14,8
2010	188.016	25.431	13,5
2011	197.832	26.457	13,4
2012	223.773	28.849	12,9
2013	258.885	29.894	11,5
2014	280.450	31.640	11,3
2015	277.140	32.344	11,7

Fonte: Receita Federal do Brasil (RFB)/Centro de Estudos Tributários e Aduaneiro (Cetad).

Elaboração: Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc)/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

<sup>4</sup> Para conhecer aspectos metodológicos relacionados à coleta dos dados dos gastos tributários em saúde, ver Ocké-Reis e Gama (2016).

Na tabela 1, observamos que em 2003 o setor saúde respondeu por 22,2% do gasto tributário total. Essa participação foi decrescente ao longo do período, atingindo 11,7% em 2015. Essa redução se explica em boa parte pela ampliação das desonerações fiscais e previdenciárias promovidas pelo governo federal a partir de 2006, que ganharam impulso em 2010, a partir de alguns fatores: o alargamento do simples nacional, a desoneração da cesta básica e da folha de pagamentos e a criação de diversos regimes especiais de tributação (Gama, 2013).

## TABELA 2

**Proporção do gasto tributário em saúde sobre a despesa do ministério da saúde - 2003-2015**  
(Valores deflacionados pelo IPCA a preços médios de 2015)

Ano	Ministério da Saúde <sup>1</sup> (R\$ milhões)	Gasto Tributário em Saúde (R\$ milhões)	%
2003	53.872	17.125	31,8
2004	60.805	19.551	32,2
2005	64.626	19.878	30,8
2006	68.049	24.872	36,6
2007	71.385	24.408	34,2
2008	74.206	25.995	35,0
2009	84.702	25.045	29,6
2010	85.753	25.431	29,7
2011	93.870	26.457	28,2
2012	98.576	28.849	29,3
2013	96.284	29.894	31,0
2014	100.196	31.640	31,6
2015	100.055	32.344	32,3

Fonte: Ministério da Saúde (MS) e RFB/Cetad.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Notas:<sup>1</sup> Despesas com ações e serviços públicos de saúde, em conformidade com a Lei Complementar nº141, que regulamentou a Emenda Constitucional nº29/2000, sancionada pela Presidência da República em 13 de janeiro de 2012

Na tabela 2, verificamos que a renúncia de arrecadação fiscal correspondeu à aproximadamente 1/3 das despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) do Ministério da Saúde (MS), que se manteve praticamente estável entre 2003 e 2015, variando entre 31,8% e 32,3% no período. Tendo em vista as necessidades de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), esse fato merece ser destacado, uma vez que o montante da renúncia não foi desprezível entre 2003 e 2015: em treze anos, a preços médios de 2015, o governo deixou de arrecadar R\$ 331,5 bilhões (cf. tabela 3).

**TABELA 3****Crescimento real: produto interno bruto, ministério da saúde, gasto tributário em saúde e gasto federal total em saúde - 2003-2015**

(Valores deflacionados pelo IPCA a preços médios de 2015)

(Base 100 = 2013)

Ano	PIB <sup>1</sup>	Índice	Ministério da Saúde (R\$ milhões)	Índice	Gasto Tributário em Saúde (R\$ milhões)	Índice	Gasto Federal Total em Saúde <sup>3</sup> (R\$ milhões)	Índice
2003	4.184.234	100	53.872	100	17.125	100	70.997	100
2004	4.425.245	106	60.805	113	19.551	114	80.355	113
2005	4.566.947	109	64.626	120	19.878	116	84.504	119
2006	4.747.889	113	68.049	126	24.872	145	92.921	131
2007	5.036.079	120	71.385	133	24.408	143	95.792	135
2008	5.292.627	126	74.206	138	25.995	152	100.201	141
2009	5.285.968	126	84.702	157	25.045	146	109.747	155
2010	5.683.908	136	85.753	159	25.431	148	111.183	157
2011	5.909.810	141	93.870	174	26.457	154	120.327	169
2012	6.023.348	144	98.576	183	28.849	168	127.425	179
2013	6.204.339	148	96.284	179	29.894	175	126.178	178
2014	6.235.606	149	100.196	186	31.640	185	131.836	186
2015	6.000.570	143	100.055	186	32.344	189	132.399	186

Fontes: IBGE, MS e RFB/Cetad.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Notas: 1 PIB deflacionado pelo deflator implícito, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para o ano de 2015, calculou-se o deflator a partir das Contas Nacionais Trimestrais, replicando a metodologia utilizada pelo IBGE para os anos de 2010 a 2014.

2 Saúde deflacionada pelo IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor, do IBGE, a preços médios de 2015.

3 Despesas com ações e serviços públicos de saúde, em conformidade com a Lei Complementar n° 141, que regulamentou a Emenda Constitucional n° 29/2000, sancionada pela Presidência da República em 13 de janeiro de 2012.

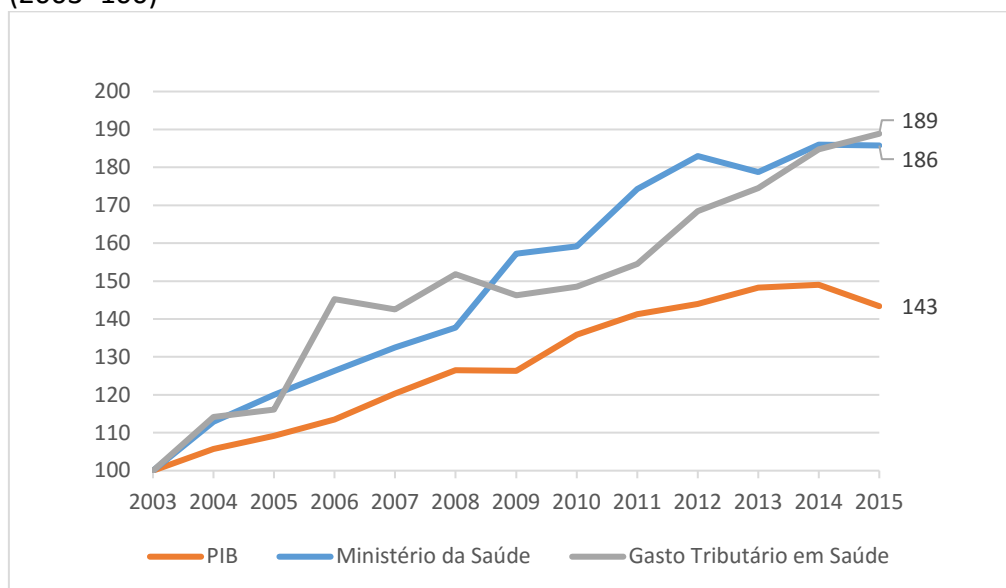
4 Gasto total em saúde: soma dos gastos diretos (Ministério da Saúde) e indiretos (Gasto Tributário em Saúde).

A partir da tabela 3 se observa também que a trajetória do crescimento do gasto direto e indireto em saúde em termos reais se deu em ritmo superior à evolução do PIB, sendo que no último ano essa tendência foi levemente maior no caso dos subsídios (Gráfico 1).



## GRÁFICO 1

Crescimento real: produto interno bruto, ministério da saúde, gasto tributário em saúde (2003=100)



Fonte: Tabela 3

De acordo com os dados da tabela 4, as pessoas físicas (famílias) foram, relativamente, as mais favorecidas na distribuição do gasto tributário em saúde, embora sua participação relativa venha caindo ao longo do tempo. Sua participação diminuiu, mas foram beneficiadas com mais de um terço do gasto em 2015 (36,1%). Do lado da oferta, os hospitais filantrópicos foram os mais privilegiados: em 2003, receberam 30,2% dos subsídios, e, embora esse percentual tenha oscilado, ele volta a crescer, alcançando um patamar de 29,4% no final do período. A seguir, os medicamentos e produtos químicos foram aqueles que apresentaram a participação mais significativa, atingindo 20,5% em 2015. As pessoas jurídicas têm, na média, a menor participação percentual no último ano (14%), mas, como veremos a seguir na tabela 5, seu crescimento em termos reais foi bastante acentuado.

**TABELA 4****Distribuição percentual do gasto tributário em saúde - 2003-2015**

Ano	IRPF <sup>1</sup>		IRPJ <sup>2</sup>		Medicamentos e Produtos Químicos <sup>3</sup>		Hospitais Filantrópicos <sup>4</sup>		TOTAL	
	(R\$ milhões)	%	(R\$ milhões)	%	(R\$ milhões)	%	(R\$ milhões)	%	(R\$ milhões)	%
2003	3.745	43,3	1.162	13,4	1.122	13,0	2.613	30,2	8.641	100,0
2004	4.558	43,4	1.309	12,4	1.477	14,0	3.171	30,2	10.515	100,0
2005	4.975	43,5	1.503	13,2	1.732	15,2	3.215	28,1	11.426	100,0
2006	5.776	38,8	1.721	11,6	3.958	26,6	3.439	23,1	14.894	100,0
2007	6.507	43,0	2.102	13,9	2.876	19,0	3.664	24,2	15.148	100,0
2008	7.521	44,1	2.181	12,8	3.092	18,1	4.255	25,0	17.050	100,0
2009	6.794	39,4	2.277	13,2	3.456	20,1	4.703	27,3	17.229	100,0
2010	6.813	37,1	2.657	14,5	3.614	19,7	5.293	28,8	18.376	100,0
2011	7.716	37,8	2.937	14,4	3.576	17,5	6.157	30,2	20.387	100,0
2012 <sup>5</sup>	8.762	37,4	3.345	14,3	4.188	17,9	7.137	30,5	23.431	100,0
2013	9.596	37,2	4.048	15,7	4.338	16,8	7.804	30,3	25.786	100,0
2014	10.711	36,9	4.326	14,9	5.034	17,3	8.948	30,8	29.020	100,0
2015	11.672	36,1	4.539	14,0	6.619	20,5	9.514	29,4	32.344	100,0

Fonte: RFB/Cetad.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Notas:1 Imposto de Renda sobre Pessoa Física - abatimento das despesas médicas da renda tributável.

2 Imposto de Renda sobre Pessoa Jurídica - abatimento da assistência médica, odontológica e farmacêutica aos empregados do lucro tributável.

3 Desoneração fiscal sobre o Programa de Integração Social (PIS) e sobre a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS).

4 Desoneração fiscal sobre o Imposto de Renda sobre Pessoa Jurídica (IRPJ), a Contribuição sobre o Lucro Líquido (CSLL) e a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), inclusive a renúncia de arrecadação previdenciária (CPP).

5 O decreto nº 7.988, de 17 de abril de 2013, regulamentou os arts. 1º a 13 da Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, que dispõem sobre o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD), que serão implementados mediante incentivos fiscais por instituições sem fins lucrativos.

De acordo com a tabela 5, os subsídios destinados às pessoas físicas (IRPF) cresceram em termos reais, alcançando R\$ 11,7 bilhões em 2015. Cabe destacar, os empregadores (IRPJ) passaram a renunciar quase o dobro de recursos na área da saúde, saindo do patamar de R\$ 2,3 bilhões em 2003 para R\$ 4,5 bilhões em 2015. Por sua vez, em termos reais, o gasto tributário associado aos medicamentos e produtos químicos triplicou, chegando a R\$ 6,6 bilhões em 2015. Finalmente, o montante da renúncia (fiscal e previdenciária) relativa aos hospitais filantrópicos subiu de R\$ 5,1 bilhões em 2003 para R\$ 9,5 bilhões em 2015.<sup>5</sup> No total, descontada a inflação, a renúncia de arrecadação fiscal total em saúde quase dobrou de R\$ 17,1 bilhões em 2003 para 32,3 bilhões em 2015.

5 A RFB mudou a forma de apuração dos gastos tributários relacionados aos hospitais filantrópicos, de sorte que os valores de toda a série histórica foram alterados em relação ao nosso último trabalho.

**TABELA 5****Crescimento real: gasto tributário em saúde - 2003-2015**

(Valores deflacionados pelo IPCA a preços médios de 2015)

(Base 100 = 2003)

Ano	IRPF (R\$ milhões)	Índice	IRPJ (R\$ milhões)	Índice	Medicamentos e Produtos Químicos (R\$ milhões)	Índice	Hospitais Filantrópicos (R\$ milhões)	Índice	TOTAL (R\$ milhões)	Índice
2003	7.422	100	2.302	100	2.223	100	5.179	100	17.125	100
2004	8.476	114	2.434	106	2.746	124	5.895	114	19.551	114
2005	8.656	117	2.615	114	3.014	136	5.594	108	19.878	116
2006	9.645	130	2.874	125	6.610	297	5.743	111	24.872	145
2007	10.484	141	3.387	147	4.634	208	5.903	114	24.408	143
2008	11.468	155	3.326	144	4.714	212	6.488	125	25.995	152
2009	9.876	133	3.310	144	5.023	226	6.836	132	25.045	146
2010	9.429	127	3.676	160	5.001	225	7.325	141	25.431	148
2011	10.014	135	3.812	166	4.641	209	7.991	154	26.457	154
2012	10.788	145	4.118	179	5.156	232	8.787	170	28.849	168
2013	11.125	150	4.693	204	5.029	226	9.047	175	29.894	175
2014	11.678	157	4.717	205	5.489	247	9.756	188	31.640	185
2015	11.672	157	4.539	197	6.619	298	9.514	184	32.344	189

Fonte: RFB/Cetad.

Elaboração: Disoc/Ipea.

As pessoas físicas podem abater parte de seus gastos com profissionais de saúde, planos privados de saúde, hospitais e clínicas (IRPF) no Brasil e no exterior (tabela 6). No total, os subsídios relacionados às despesas com hospitais e clínicas (Brasil) tiveram uma participação percentual significativa, oscilando entre 19,1% (2003), 24,2% (2008) e 18,3% (2015). Ademais, os gastos tributários associados aos hospitais e clínicas no exterior foram residuais ao longo do período. Já a expressiva participação percentual dos gastos com planos de saúde foi crescente entre 2003 e 2013, alcançando quase 70% em 2015, dada a sua condição de “terceiro pagador” no mercado de serviços de saúde. De outra parte, podemos, igualmente, supor a existência de um fenômeno corporativo interessante na evolução da renúncia oriunda das despesas dos contribuintes com profissionais de saúde: ela cai de 27,3% em 2003 para 12,3% em 2015, em boa medida, porque, provavelmente, tais profissionais passaram a atuar enquanto pessoa jurídica (“clínicas”) com o objetivo de reduzir seus encargos fiscais e previdenciários (Nogueira, 2016). No exterior, o gasto tributário relacionado a tais profissionais foi, relativamente, pequeno, uma vez que sua participação percentual de 3% em 2007 equivaleu a uma renúncia no valor de R\$ 188 milhões – embora não seja um montante desprezível se olharmos para algumas ações e programas do MS.

**TABELA 6****IRPF: Distribuição percentual segundo tipo de gasto tributário em saúde - 2003-2015**

Ano	Hospitais Clínicas Brasil (R\$ milhões)	%	Hospitais Clínicas Exterior (R\$ milhões)	%	Planos de Saúde (R\$ milhões)	%	Profissionais saúde Brasil (R\$ milhões)	%	Profissionais Saúde Exterior (R\$ milhões)	%	TOTAL <sup>1</sup> (R\$ milhões)	%
2003	715	19,1	14	0,38	1.940	51,8	1.020	27,3	55	1,46	3.745	100,0
2004	870	19,1	17	0,38	2.362	51,8	1.242	27,3	66	1,46	4.558	100,0
2005	897	18,0	16	0,31	2.736	55,0	1.268	25,5	58	1,17	4.975	100,0
2006	1.055	18,3	16	0,28	3.232	56,0	1.414	24,5	58	1,01	5.776	100,0
2007	1.535	23,6	25	0,38	3.586	55,1	1.173	18,0	188	2,89	6.507	100,0
2008	1.818	24,2	30	0,40	4.309	57,3	1.247	16,6	118	1,57	7.521	100,0
2009	1.511	22,2	13	0,19	4.132	60,8	1.100	16,2	38	0,56	6.794	100,0
2010	1.318	19,3	10	0,15	4.318	63,4	1.157	17,0	10	0,15	6.813	100,0
2011	1.586	20,6	12	0,15	4.830	62,6	1.282	16,6	6	0,08	7.716	100,0
2012	1.615	18,4	12	0,14	5.773	65,9	1.351	15,4	5	0,06	8.756	100,0
2013	1.675	17,6	14	0,15	6.459	67,9	1.365	14,3	5	0,06	9.518	100,0
2014	1.839	17,3	13	0,12	7.339	69,0	1.433	13,5	5	0,05	10.629	100,0
2015	2.125	18,3	15	0,13	8.014	69,2	1.427	12,3	7	0,06	11.588	100,0

Fonte: RFB/Cetad.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota<sup>1</sup>: A partir de 2012 não foram computados os valores relacionados ao PRONON e PRONAS/PCD (cf. anexo II).

Analisando a tabela 7, em termos reais, a evolução da renúncia decorrente das despesas com hospitais e clínicas (Brasil) cresceu 50 pontos percentuais. Alcançou um patamar significativo em 2015 (R\$ 2,1 bilhões), em parte favorecidas pela “pejotização” dos profissionais liberais. Como vimos os gastos no exterior com hospitais e clínicas são residuais e caíram, chegando a R\$ 15 milhões em 2015. As despesas com planos correspondem a uma parcela importante dos gastos privados com saúde no Brasil. Desta forma, o crescimento real dos subsídios relacionados aos planos de saúde foi notório entre 2003 (R\$ 3,8 bilhões) e 2008 (R\$ 6,6 bilhões). Essa tendência se estabilizou entre os anos de 2009 e de 2011, mas a renúncia voltou a subir em 2012, crescendo sua magnitude no último ano (R\$ 8 bilhões) em relação ao ano de 2003. A renúncia decorrente das despesas com profissionais caiu de R\$ 2 bilhões em 2003 para R\$ 1,4 bilhão em 2015. No exterior, com exceção dos anos de 2007 e 2008, o gasto tributário relacionado aos profissionais de saúde foi caindo acentuadamente, chegando a R\$ 7 milhões em 2015.

**TABELA 7****IRPF: crescimento real segundo tipo de gasto tributário em saúde - 2003-2015**

(Valores deflacionados pelo IPCA a preços médios de 2015

(Base 100 = 2003)

Ano	Hospitais Clínicas Brasil (R\$ milhões)	Índice	Hospitais Clínicas Exterior (R\$ milhões)	Índice	Planos de Saúde (R\$ milhões)	Índice	Profissionais saúde Brasil (R\$ milhões)	Índice	Profissionais Saúde Exterior (R\$ milhões)	Índice	TOTAL <sup>1</sup> (R\$ milhões)	Índice
2003	1.417	100	28	100	3.845	100	2.023	100	108	100	7.422	100
2004	1.618	114	32	114	4.392	114	2.310	114	124	114	8.476	114
2005	1.561	110	27	95	4.760	124	2.206	109	102	94	8.656	117
2006	1.761	124	27	96	5.398	140	2.362	117	98	90	9.645	130
2007	2.474	175	40	140	5.778	150	1.890	93	303	280	10.484	141
2008	2.771	196	45	160	6.570	171	1.901	94	180	167	11.468	155
2009	2.197	155	19	65	6.006	156	1.600	79	55	51	9.876	133
2010	1.824	129	14	49	5.976	155	1.601	79	14	13	9.429	127
2011	2.059	145	15	53	6.269	163	1.664	82	8	7	10.014	135
2012	1.988	140	15	53	7.107	185	1.663	82	6	6	10.780	145
2013	1.942	137	16	57	7.488	195	1.582	78	6	6	11.034	149
2014	2.005	142	14	48	8.002	208	1.562	77	6	5	11.589	156
2015	2.125	150	15	54	8.014	208	1.427	71	7	6	11.588	156

Fonte: RFB/Cetad.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota<sup>1</sup>: A partir de 2012 não foram computados os valores relacionados ao PRONON e PRONAS/PCD (cf. anexo II).**2. Considerações finais**

No Brasil, o acompanhamento dos gastos tributários está previsto na Constituição Federal. Em particular, a partir dos resultados encontrados nesta nota, o MS poderá aprofundar a avaliação de tais subsídios, conforme a recomendação do Tribunal de Contas de União (Acórdão nº 1.205/2014), visando garantir a sustentabilidade do financiamento do SUS.

Afinal, "(...) uma vez que subsídios são concedidos, há também insuficiência de instrumentos para acessar as informações relativas a seus resultados, vis-à-vis aos objetivos estabelecidos para sua concessão, o que dificulta a avaliação *ex post* e restringe a transparência e o controle deste mecanismo de financiamento da ação governamental" (Brasil, 2017, p.4). Esse trabalho poderá ainda estimular o debate sobre os instrumentos tributários utilizados para implantar a renúncia, bem como seus reflexos no sistema tributário, como, por exemplo, os impactos globais na distribuição da carga tributária (progressividade e regressividade).

Chama atenção o gasto tributário associado aos planos privados de saúde no Brasil, o qual alcançou R\$ 8 bilhões em 2015, e entre todos os tipos de pagamentos e doações do IRPF em 2015 foi o de maior valor (R\$ 54 bilhões) e maior participação percentual (21,7%) (RFB, 2015).

No quadro de subfinanciamento do SUS, desnecessário dizer que, de um lado, boa parte das desonerações incide sobre contribuições sociais atreladas ao Orçamento da Seguridade Social (OSS) e, de outro, os gastos tributários correspondem a recursos públicos indiretos, que deveriam ser submetidos aos mesmos critérios de avaliação e de controle observados na aplicação do orçamento direto.

## Referências bibliográficas

BRASIL. **Receita Federal do Brasil**. Grandes números das Declarações do Imposto de Renda das Pessoas Físicas. Disponível em: <<http://idg.receita.fazenda.gov.br/dados/receitadata/estudos-e-tributarios-e-aduaneiros/estudos-e-estatisticas/11-08-2014-grandes-numeros-dirpf/grandes-numeros-dirpf-capa>>. Acesso em: 27 jan. 2018.

BRASIL. **Emenda Constitucional N° 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm)>. Acesso em: 22 jan. 2018.

BRASIL. **Orçamento de Subsídios da União**. Relatório do governo federal sobre a evolução dos gastos tributários e benefícios e creditícios no período 2003 a 2016. Brasília: Ministério da Fazenda (Secretaria de Acompanhamento Econômico), 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Organização: Cláudio Brandão de Oliveira. Rio de Janeiro: Roma Victor, 2004.

CIAT – Centro Interamericano de Administrações Tributárias. **Manual de boas práticas na medição dos gastos tributários – Uma experiência ibero-americana**. Panamá, República de Panamá: CIAT, 2011.

COSTA, F. R. **Motivação tributária para o fenômeno da “pejotização”**, 2016. Disponível em: <<https://fernandonogueiracosta.wordpress.com/2016/08/05/motivacao-tributaria-para-o-fenomeno-da-pejotizacao/>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

KRAAN, Dirk-Jan. Off-Budget and tax expenditures. **OECD Journal on Budgeting**, v. 4, n. 1, p. 121- 142, 2004.

GAMA, F. N. **Gastos Tributários em Saúde**. Trabalho apresentado em seminário realizado no Instituto de Pesquisa econômica Aplicada-RJ, junho de 2013. (Mimeo.)

OCKÉ-REIS, C. O. Renúncia de arrecadação fiscal em saúde no Brasil: eliminar, reduzir ou focalizar? IN: MONASTERIO, L. M. et al. (Eds.). **Brasil em desenvolvimento 2014: Estado, planejamento e políticas públicas**. Brasília: Ipea, 2014. p. 259-274.

\_\_\_\_\_. **Mensuração dos gastos tributários: o caso dos planos de saúde – 2003- 2011.** Brasília: Ipea, 2013. (Nota Técnica, n.º 5).

OCKÉ REIS, C. O.; GAMA, F. N. **Radiografia do gasto tributário em saúde – 2003- 2013.** Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica, n.º 19).

OCKÉ REIS, C. O.; SANTOS, F. P. **Mensuração dos gastos tributários em saúde – 2003- 2006.** Rio de Janeiro: Ipea, 2011 (Texto para Discussão n.º 1.637).

## Anexo I

(i) Acidente de Trabalho e Moléstia Grave (Lei nº 7.713/1988, art. 6º, XIV)

Os rendimentos recebidos a título de proventos de aposentadoria ou reforma (serviço militar), motivados por acidente em serviço ou recebidos por portadores de moléstias graves, são isentos do imposto de renda das pessoas físicas. A renúncia corresponde ao valor do IRPF que seria pago caso o rendimento fosse tributado normalmente. A fonte de informação é a DIRPF. Na declaração, existe uma ficha onde os contribuintes informam os rendimentos isentos e não tributáveis.

A Lei n.º 7.713/1988 lista as doenças que são contempladas com a isenção: moléstia profissional; tuberculose ativa; alienação mental; esclerose múltipla; neoplasia maligna; cegueira; hanseníase; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; hepatopatia grave; estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante); contaminação por radiação; e síndrome da imunodeficiência adquirida.

### TABELA 8

#### Gasto Tributário em Saúde

**IRPF: isenção dos rendimentos de aposentadoria por acidente de trabalho e moléstia grave - 2007-2015**  
(Base 100 = 2007)

Ano	IRPF Aposentadoria por Acidente de Trabalho e Moléstia Grave (Em R\$ milhões)		
	valor nominal	valor deflacionado <sup>1</sup>	Índice
<b>2007</b>	5.040	8.121	100
<b>2008</b>	5.535	8.438	104
<b>2009</b>	5.636	8.192	101
<b>2010</b>	6.169	8.537	105
<b>2011</b>	6.976	9.054	111
<b>2012</b>	7.197	8.862	109
<b>2013</b>	7.924	9.187	113
<b>2014</b>	9.008	9.822	121
<b>2015</b>	10.588	10.588	130

Fonte: RFB/Cetad.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Notas:1 Valores deflacionados pelo IPCA a preços médios de 2015.



## Anexo II

**TABELA 9**

**Distribuição desagregada do gasto tributário em saúde - 2003-2015**

(R\$ milhões)

Ano	IRPF	IRPF	IRPJ	Medicamentos	Produtos Químicos	Filantrópico	Filantrópico	TOTAL
	Despesas Médicas	Pronon e Pronas	Assistencia Médica, Odontologia e Farmacêutica a Empregados	PIS/COFINS	PIS/COFINS	IRPJ, CSLL, COFINS	CPP	
<b>2003</b>	3.745	-	1.162	1.122	-	1.144	1.469	<b>8.641</b>
<b>2004</b>	4.558	-	1.309	1.477	-	1.474	1.697	<b>10.515</b>
<b>2005</b>	4.975	-	1.503	1.732	-	1.353	1.863	<b>11.426</b>
<b>2006</b>	5.776	-	1.721	3.433	526	1.523	1.916	<b>14.894</b>
<b>2007</b>	6.507	-	2.102	2.117	759	1.459	2.205	<b>15.148</b>
<b>2008</b>	7.521	-	2.181	2.304	788	1.763	2.492	<b>17.050</b>
<b>2009</b>	6.794	-	2.277	2.673	783	1.851	2.852	<b>17.229</b>
<b>2010</b>	6.813	-	2.657	2.844	770	2.109	3.184	<b>18.376</b>
<b>2011</b>	7.716	-	2.937	2.896	681	2.258	3.899	<b>20.387</b>
<b>2012</b>	8.756	6	3.345	3.510	678	2.695	4.442	<b>23.431</b>
<b>2013</b>	9.518	78	4.048	3.493	845	3.021	4.783	<b>25.786</b>
<b>2014</b>	10.629	81	4.326	4.526	509	3.229	5.720	<b>29.019</b>
<b>2015</b>	11.588	85	4.539	4.725	1.894	3.388	6.127	<b>32.344</b>

Fonte: RFB/Cetad.  
Elaboração: Disoc/Ipea.

## **Missão do Ipea**

Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas

**ipea** Instituto de Pesquisa  
Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DO  
**PLANEJAMENTO,  
DESENVOLVIMENTO E GESTÃO**

