

# RENÚNCIA DE RECEITA EM SAÚDE NO BRASIL: QUEM SE BENEFICIA\*

## HEALTH REVENUE WAIVER IN BRAZIL: WHO BENEFITS

Anne Kelly Bourscheid Linck\*\*

Rosa Angela Chieza\*\*\*

### RESUMO

Este artigo analisa a Renúncia de Receita da União, no período de 2008 a 2022, identificando os montantes renunciados por função, tributos e regiões, refletindo sobre o privilégio concedido por tal política aos estratos superiores de renda e sobre a implicância desta no subfinanciamento do SUS. Foram utilizados como metodologia a revisão da literatura sobre o tema e a análise dos dados disponibilizados nos Demonstrativos de Gastos Tributários da Receita Federal do Brasil, de 2008 a 2022. Observou-se que o montante total renunciado aumentou de 2,78% do PIB em 2008 para 3,23% do PIB em 2022, enquanto a Renúncia de Receita em saúde teve variação de 0,33% para 0,61% em relação ao PIB. Em 2022, o montante renunciado no setor saúde foi de R\$ 63,6 bi (18,78% em relação às demais funções do Gasto Tributário), representando a primeira Função mais beneficiada pelo Gasto. Em torno de 45% dos tributos renunciados são os que financiam o Orçamento da Seguridade Social (saúde, assistência e previdência), tributos que financiam o SUS, e em torno de 35% do total da Renúncia se refere ao Imposto sobre a Renda da Pessoa Física e Jurídica, através dos quais são deduzidos os gastos com planos de saúde privados. Assim, o estudo contribui para o debate público sobre a política de Renúncia de Receita em Saúde no Brasil, permitindo uma avaliação mais precisa da justiça distributiva dessa política e fornecendo subsídios para o debate sobre a necessidade de reforma tributária no país.

**Palavras-chave:** Renúncia de Receita. Saúde. Equidade de recursos.

### ABSTRACT

This article analyzes the Union's Revenue Waiver from 2008 to 2022, identifying the amounts waived by function, taxes, and regions, reflecting on the privilege granted by such a policy to higher income strata and its implication for the underfunding of SUS (Brazil's public health system). The methodology used included a literature review on the subject and statistical analysis of data available in the Tax Expenditure Reports from the Brazilian Federal Revenue from 2008 to 2022. It was observed that the total amount waived increased from 2.78% of GDP in 2008 to 3.23% of GDP in 2022, while Health Revenue Waiver had a variation from 0.33% to 0.61% in relation to GDP. In 2022, the amount waived in the health sector was R\$ 63.6 billion (18.78% compared to other functions of Tax Expenditure), representing the first most benefited function by Tax Expenditure. Around 45% of waived taxes are those that finance the Social Security Budget (health, assistance, and social security), taxes that finance SUS, and around 35% of the total Waiver refers to Income Tax for Individuals and Legal Entities, through which private health insurance expenses are deducted. Thus, the study contributes to the public debate on the Health Revenue Waiver policy in Brazil, allowing for a more accurate evaluation of the distributive justice of this policy and providing subsidies for the debate on the need for tax reform in the country.

---

\* Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, no primeiro semestre de 2023, ao Departamento de Economia e Relações Internacionais da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Econômicas.

\*\* Graduada em Ciências Econômicas pela UFRGS. (linckanne6@gmail.com).

\*\*\* Orientadora. Doutora em Economia pela UFRGS. Mestre em Economia pela UFRGS. Professora do Departamento de Economia e Relações Internacionais da UFRGS. (rosa.chieza@ufrgs.br).

**Keywords:** Revenue waiver. Health. Equity in resource allocation.

## 1 INTRODUÇÃO

A Renúncia de Receita da União (ou Gasto Tributário) é uma medida adotada pelo Governo Federal Brasileiro através da qual se renuncia a determinadas receitas que poderiam ser arrecadadas pelo Estado. Para a Receita Federal do Brasil (2019), Gastos Tributários são “[...] gastos indiretos do governo realizados por intermédio do sistema tributário, visando a atender objetivos econômicos e sociais e constituem-se em uma exceção ao sistema tributário de referência, reduzindo a arrecadação potencial [...] do contribuinte.”. Essa Renúncia pode ocorrer por diversas razões, como incentivar a atividade econômica em determinado setor, fomentar investimentos em áreas específicas, estimular a geração de empregos, entre outros objetivos.

A Renúncia de Receita representou um montante de 3,42% do PIB em 2022, conforme projeções<sup>1</sup> da Receita Federal do Brasil (2021). Lettieri (2019, p.05), no que se refere aos Gastos Tributários na Função Saúde, aponta que “[...] o seu valor aumenta à medida que a renda das famílias aumenta. Como resultado, tais benesses beneficiam os mais ricos.”. Além disso, Ocké-Reis (2018, p.02) observa que, nos últimos 30 anos, “[...] os planos de saúde contaram com pesados incentivos governamentais, cujos subsídios favoreceram e favorecem o consumo de bens e serviços privados”, prejudicando a capacidade de financiamento estatal e influenciando, inclusive, no subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, chega-se a problemática central dessa pesquisa: **quem são os beneficiados da Renúncia de Receita em Saúde no Brasil?** Para responder a essa pergunta, o estudo se propõe a testar duas hipóteses: (1) as Renúncias de Receita em saúde tendem a beneficiar estratos superiores de renda, em termos de distribuição dos recursos públicos, uma vez que os setores que mais se beneficiam dessas Renúncias são geralmente os mais ricos e poderosos da economia, enquanto os mais pobres têm menos acesso a serviços de saúde adequados; (2) a Renúncia de Receita em saúde reduz a capacidade do Orçamento Público em saúde, prejudicando o financiamento do SUS e, mais uma vez, prejudicando os estratos de renda que tem no SUS principal ou quase exclusiva forma de atenção.

Dessa forma, este artigo tem como objetivo analisar os dados sobre Renúncia de Receita da União, com destaque à Renúncia em Saúde, no período de 2008 a 2022, identificando os montantes renunciados por função, tributos e regiões e refletindo sobre como tal política prejudica os estratos inferiores de renda e o financiamento do SUS. Para tanto, adotou-se como metodologia a revisão da literatura sobre o tema e a análise dos Demonstrativos dos Gastos Tributários da Receita Federal do Brasil, dos anos de 2008 a 2022, relativos aos Gastos Tributários por função, tributo e região, tendo como foco a Renúncia de Receita na Função Saúde.

Para atender aos objetivos propostos, apresenta-se, na Seção 2, o debate sobre a indefinição da nomenclatura sobre Renúncia de Receita (ou Gastos Tributários), a discussão sobre a Renúncia de Receita na Função Saúde no Brasil, os beneficiados desta política, bem como os impactos no subfinanciamento do SUS; na Seção 3, os procedimentos metodológicos adotados; na Seção 4, a análise dos dados sobre Renúncia de Receita no Brasil dos anos de 2008 a 2022, por função, região e tributo e enfoque nas Renúncias fiscais na Função saúde; e, por fim, as considerações finais.

---

<sup>1</sup>Projeção: refere-se à projeção para anos subsequentes das estimativas, pela aplicação de índices que refletem os parâmetros macroeconômicos oficiais.

## 2 ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE A RENÚNCIA DE RECEITA NO BRASIL

Nesta Seção, será discutida a falta de clareza e precisão conceitual em relação à Renúncia de Receita, também conhecida como Gasto Tributário. Também, será abordada a influência dos Gastos Tributários na redução de recursos disponíveis para a realização progressiva dos direitos à Saúde, Previdência, Assistência Social e Educação, bem como seu impacto na desigualdade distributiva no país – ao beneficiar os estratos superiores de renda por meio do incentivo ao mercado de planos e seguros privados de saúde. Por fim, será analisado como isso interfere na queda do custeio e investimento na saúde pública, contribuindo para o subfinanciamento do SUS e afetando, principalmente, os estratos inferiores de renda, que dependem do SUS como principal ou única forma de atenção médica.

### 2.1 A (NÃO) PADRONIZAÇÃO CONCEITUAL DA RENÚNCIA DE RECEITA NO BRASIL

A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), criada em 2000, dedicou um capítulo específico para tratar da Renúncia de Receita, com o objetivo de trazer mais clareza e precisão conceitual sobre o tema. Entretanto, na prática, a aplicação da lei acabou permitindo interpretações divergentes acerca do assunto, o que dificultou a uniformização de entendimentos a respeito da Renúncia de Receita. O Artigo 14 da referida Lei Complementar nº 101/2000 estabelece as condições para a concessão de benefícios tributários e as modalidades de Renúncia de Receita, e em seu § 1 aponta que

§ 1o A renúncia compreende anistia, remissão, subsídio, crédito presumido, concessão de isenção em caráter não geral, alteração de alíquota ou modificação de base de cálculo que implique redução discriminada de tributos ou contribuições, e outros benefícios que correspondam a tratamento diferenciado.

A Receita Federal do Brasil (RFB, 2021), desde 2003, ao divulgar os dados sobre Renúncia de Receita, utiliza o conceito de Gastos Tributários para se adequar à experiência de países membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e das recomendações do Centro Interamericano de Administrações Tributárias (CIAT). Também, a Receita Federal do Brasil (2018) observa que os Gastos Tributários representam uma forma de desoneração tributária. Sobre as desonerações a RFB (2018, p.07) aponta:

[...] são consideradas desonerações tributárias todas e quaisquer situações que promovam presunções creditícias, isenções, anistias, reduções de alíquotas, deduções, abatimentos e diferimentos de obrigações de natureza tributária. Tais desonerações, em sentido amplo, podem servir para diversos fins.

Segundo a RFB (2018, p.08), algumas dessas desonerações

[...] irão se constituir em alternativas às ações políticas de Governo, ações essas que têm como objetivo a promoção do desenvolvimento econômico ou social, não realizadas no orçamento, mas, sim, por intermédio do sistema tributário. Tal grupo de desonerações irá compor o que se convencionou denominar de “Gastos Tributários”.

David e Beghin (2018) pontuam que “não existe uma definição consensual de Gasto Tributário”. No mesmo sentido, a RFB (2018, p.08) aponta que

[...] a identificação de desonerações que se enquadram no conceito de Gasto Tributário, contudo, não é uma tarefa fácil, pois não existe um procedimento universalmente aceito e padronizado para a determinação dos Gastos Tributários.”

Assim, para a Receita Federal do Brasil (2019, p.09), Gastos Tributários são:

[...] gastos indiretos do governo realizados por intermédio do sistema tributário, visando a atender objetivos econômicos e sociais e constituem-se em uma exceção ao sistema tributário de referência, reduzindo a arrecadação potencial e, conseqüentemente, aumentando a disponibilidade econômica do contribuinte.

Complementarmente, Pellegrini (2014, p.06) aponta o Gasto Tributário como um dispositivo da legislação tributária que

- a) reduz o montante recolhido do tributo; b) beneficia apenas uma parcela dos contribuintes; c) corresponde a desvios em relação à estrutura básica do tributo; e ou d) visa objetivos que poderiam ser alcançados por meio dos gastos públicos diretos.

Lettieri (2019, p.04) observa, ainda, que a Receita Federal do Brasil, ao definir o conceito de Gasto Tributário, faz “uma escolha discricionária e sujeita às deficiências dessa subjetividade”. Um exemplo desta escolha discricionária, segundo a autora, está no fato de a Receita Federal do Brasil considerar como Gasto Tributário as Renúncias relativas ao Programa Simples Nacional (apesar de existir na Carta Magna, no inciso IX do artigo 170<sup>2</sup>, previsão de tratamento favorecido às pequenas e médias empresas) e, ao mesmo tempo, desconsiderar o montante decorrente da isenção das rendas advindas de lucros e dividendos no Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF). Lettieri (2019) observa, nesse sentido, que “não estão incluídos no montante das benesses tributárias o total da Renúncia relativa à distribuição de lucros e dividendos, que em 2016, último ano divulgado pela Receita Federal, totalizou R\$ 269,4 bilhões.”

Chieza e Linck (2022) apontam que a reduzida clareza conceitual que a matéria enfrenta, somada à opacidade de informações sobre o tema, prejudica a avaliação robusta da política de Renúncia de Receita, a análise sobre a sua efetividade e o monitoramento da entrega dos resultados da referida política, podendo ocultar riscos eventuais de privilégios concedidos a determinados grupos de maior poder político, dificultando a fiscalização de situações de tratamento fiscal desigual<sup>3</sup>, inclusive no que diz respeito à Renúncia de Receita em Saúde no Brasil. Considerando a não padronização conceitual, neste trabalho utilizar-se-á o conceito de Gastos Tributários, utilizado pela Receita Federal do Brasil nos “Demonstrativos dos Gastos Tributários”, como sinônimo de Renúncia de Receita.

## 2.2 OS BENEFICIÁRIOS DA RENÚNCIA DE RECEITA EM SAÚDE NO BRASIL

Os Gastos Tributários em Saúde no Brasil são renúncias de receita fiscal que o governo concede a determinados grupos ou setores da sociedade, com o objetivo de promover o acesso à saúde ou estimular investimentos nessa área. No Brasil, um exemplo dessa Renúncia é a dedução de gastos com serviços privados de saúde na Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), como com planos de saúde, profissionais de saúde, clínicas e hospitais, resultando em um incentivo ao mercado de planos e seguros privados de saúde, conforme aponta Ocké-Reis (2021). Tais deduções também são concedidas para empresas privadas, quando estas prestam assistência médica e odontológica a seus empregados e familiares diretamente ou, o que é mais frequente, quando subcontratam operadoras no

<sup>2</sup> **Art. 170.** A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existências dignas, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios. **IX** - Tratamento favorecido para as empresas de pequeno porte constituídas sob as leis brasileiras e que tenham sua sede e administração no País. (Redação dada pela EC nº 6/1995).

<sup>3</sup> O relatório FOC Renúncia Fiscal – Educação do TCU (2018) demonstra, após cruzamento de dados entre listagens nominiais de bolsistas de uma amostra, indícios de concessão de bolsas indevidas. Encontrou 49 bolsistas universitários donos de embarcações, 3 bolsistas donos de aeronaves; 65 proprietários de veículos de alto valor comercial e 191 bolsistas que receberam em média mais de 10 Salários-Mínimos por mês em 2016.

mercado, e podem classificar estes dispêndios como gasto operacional, conforme aponta Bahia (2001, apud Piola *et al.*, 2018, p. 355).

Segundo Lettieri (2019) as Renúncias com a Saúde se concentram, basicamente, em subsídios destinados à oferta (indústria farmacêutica e hospitais) e em gastos com planos de saúde, profissionais de saúde, clínicas e hospitais, sendo “[...] de difícil redução, pois os principais beneficiários são a “classe média”, que financia seus planos privados, e as operadoras de planos de saúde, as clínicas e hospitais privados e os profissionais de saúde, que são os destinatários finais dessa Renúncia.” Segundo Ocké-Reis (2021), permitir que os gastos com planos de saúde e com profissionais de saúde, clínicas e hospitais sejam abatidos da base de cálculo do imposto a pagar – para a pessoa física e a pessoa jurídica –, traz como resultado a redução da arrecadação do Governo Federal.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, realizada pelo IBGE, a proporção de pessoas com plano de saúde é muito maior entre os que têm renda mais elevada. Enquanto 40,4% dos brasileiros com renda acima de 10 salários mínimos possuíam plano de saúde, apenas 9,5% dos que tinham renda até um quarto do salário mínimo possuíam. No mesmo sentido, segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), em 2020, apenas 16,5% da população brasileira tinha plano de saúde privado. Entre as famílias com renda acima de 10 salários mínimos, esse percentual chegava a 69,3%, enquanto nas famílias com renda de até 3 salários mínimos, era de apenas 6,7%. Nesse sentido, Lettieri (2019, p.05) observa que

As principais pesquisas na área indicam um efeito negativo dos Gastos Tributários em saúde sobre a redução da desigualdade, alguns dos quais com efeitos regressivos, isto é, aumentam o nível de desigualdade, pois o seu valor aumenta à medida que a renda das famílias aumenta. Como resultado, tais benesses beneficiam os mais ricos.”

Segundo Piola *et al.* (2018, p.364)

O perfil regressivo da Renúncia Fiscal fica claramente demonstrado na medida em que os contribuintes da faixa de alíquota de 27,5%, que representam 31,22% do total, foram responsáveis por 75,73% do total da Renúncia por despesas com saúde, enquanto os contribuintes da faixa de alíquota de 15% (44,55% do total de contribuintes) responderam por 21,38% do total. Ou seja, aqueles com maior capacidade contributiva obtiveram uma Renúncia média de R\$ 771,85, enquanto os que estão na faixa de alíquota de 15% perceberam uma Renúncia média de R\$152,71.

Mendes e Weiller (2015, p.499) observam, ainda, que

Ao se considerar que a finalidade dessas isenções tributárias seja compensar gastos realizados pelos contribuintes com serviços não atendidos pelo governo e, ao mesmo tempo, incentivar determinado setor da economia, é provável que haja uma substituição das políticas públicas, no caso, a saúde pública, por serviços prestados por terceiros, que, diferentemente do objetivo do Estado, de garantir o direito à saúde, tenha outra finalidade: a valorização do capital, entendendo saúde como mercadoria.

No que tange o sistema de saúde no Brasil, Ocké-Reis (2018, p.02) observa que, nos últimos 30 anos, “os planos de saúde contaram com pesados incentivos governamentais, cujos subsídios favoreceram e favorecem o consumo de bens e serviços privados” e acabam por corroer a sustentabilidade do financiamento estatal, influenciando, inclusive, no subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

### 2.3 COMO A RENÚNCIA DE RECEITA EM SAÚDE NO BRASIL PREJUDICA O FINANCIAMENTO DO SUS

David e Beghin (2018) observam que o grande peso dos Gastos Tributários reduz os recursos disponíveis para a realização progressiva dos direitos à Saúde, Previdência, Assistência Social e Educação. Ainda, Chieza e Linck (2022) apontam que, como os gastos sociais, em especial saúde e educação, são responsáveis pela redução da desigualdade no Brasil, conforme a CEPAL (2015), o Estado brasileiro, ao renunciar Receitas que impactam na redução do Orçamento de Saúde e Educação, pode estar atuando em direção ao descumprimento dos direitos fundamentais previstos no artigo 6º da Constituição Federal de 1988 (CF/1988)<sup>4</sup>, que define a saúde como “dever do Estado” e “direito do cidadão” e que tem como um de seus princípios fundamentais o de reduzir as desigualdades sociais e regionais.

Mendes e Weiller (2015) apontam que a Renúncia Fiscal contribui para o aumento da oferta hospitalar privada e, também, para a expansão do mercado de planos de saúde, por meio de apoio do Estado. Entretanto, Ocké-Reis (2021) observa que tais subsídios não desafogam os serviços médico-hospitalares do SUS, posto que os usuários de planos de saúde utilizam seus serviços (vacinação, vigilância em saúde, urgência e emergência, banco de sangue, transplante, hemodiálise, medicamentos de alto custo e serviços de alta complexidade tecnológica, em particular nas áreas cardiológica e oncológica).

Existem duas principais maneiras pelas quais os cidadãos brasileiros têm acesso a serviços de assistências médica. Há aqueles que dependem exclusivamente dos serviços oferecidos pelos estabelecimentos e profissionais do SUS e aqueles que possuem planos ou seguros privados de saúde e que, ainda assim, tem acesso aos serviços do SUS em igualdade de condições. Considerando que os beneficiários de planos e seguros privados de saúde e as empresas patrocinadoras contam com benefícios fiscais, Piola *et al* (2018, p.367) observa que “parcela não desprezível da população (cerca de um quarto) desfruta de duas vias de acesso a serviços de assistência à saúde em que há financiamento público.”. “Dessa maneira, paradoxalmente, o sistema acaba socializando parte dos custos das operadoras.” (Ocké-Reis, 2021, p.13-14).

Além disso, como o Gasto Tributário em Saúde representa um imposto não recolhido ou um gasto público não aplicado diretamente nas políticas de saúde, Ocké-Reis (2018) observa que a Renúncia de Receita em saúde pode afetar o financiamento do SUS, visto que tal política amplia o poder das instituições privadas no setor saúde, provocando uma queda relativa do custeio e do investimento na saúde pública e ampliando a iniquidade desse sistema. Nesse sentido, Piola *et al* (2018, p. 368-369) observa que

O baixo nível de financiamento aliado a inegáveis problemas de gestão ainda são os principais fatores que fazem com que o SUS padeça de patentes deficiências operacionais para ofertar atendimento integral e de melhor qualidade à maior parte da população, que tem neste sistema a principal ou quase, exclusiva forma de atenção.”

Segundo Ocké-Reis (2018, p.2042)

A Renúncia da arrecadação fiscal induz o crescimento do mercado de planos de saúde – em detrimento do fortalecimento do SUS – e, também, gera situação de injustiça distributiva, ao favorecer os estratos superiores de renda e determinadas atividades econômicas altamente lucrativas.

Ocké-Reis (2021) aponta que os recursos destinados à Renúncia de Receita, se alocados para outros fins, poderiam servir de base para criar programas sociais, impulsionar programas já existentes, ou, ainda, compensar efeitos negativos da carga tributária, diminuindo a pobreza e a desigualdade estruturais da sociedade brasileira. Para ele, tal

<sup>4</sup> **Art. 6º** São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015)

recurso, se destinado ao SUS, contribuiria para enfrentar o subfinanciamento desse sistema. “Trata-se, portanto, de um mecanismo orçamentário que poderia contribuir para atacar certas iniquidades do sistema de saúde brasileiro.” (Ocké-Reis, 2021, p. 07).

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A Receita Federal do Brasil, até 2003, divulgava as Renúncias de Receita classificadas como "benefícios tributários". A partir de 2004, os relatórios passaram a ser denominados "Demonstrativo dos Gastos Governamentais Indiretos de Natureza Tributária (Gastos Tributários)". Além disso, apenas a partir de 2008 a RFB passa a divulgar tais demonstrativos em Bases Efetivas. Dentre as funções analisadas em tais demonstrativos encontra-se o Gasto Tributário na Função Saúde, que inclui, como principais, as deduções com Despesas Médicas por parte de pessoas físicas, as deduções com Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados, as isenções concedidas às entidades filantrópicas que atuam na área da saúde e a desoneração fiscal concedida a medicamentos (Receita Federal do Brasil, 2021).

Esta pesquisa tem como objetivo o de sistematizar a perda de Arrecadação da União decorrente dos Gastos Tributários (Renúncia de Receita) em Saúde e sua participação em relação às demais funções dos Gastos Tributários (GT's), e de identificar quais os tributos e regiões que mais se beneficiam da política de Renúncia de Receita no período de 2008 a 2022. Utiliza-se como fonte dos dados primários, para a realização da análise dos Gastos Tributários totais e da saúde, os Demonstrativos de Gastos Tributários – DGT's, publicados pela Receita Federal do Brasil, referentes aos anos de 2008 a 2022. Ademais, será realizada comparação entre os dados da Renúncia e a Arrecadação, PIB, Orçamento da União em Saúde e população e PIB *per capita* por região, para que se possa identificar o eventual privilégio concedido por tal política aos estratos superiores de renda e a sua implicância no subfinanciamento do SUS.

Cabe mencionar que os dados referentes aos anos de 2020 a 2022 são projeções, em razão de a Receita Federal do Brasil não ter divulgado os dados em bases efetivas para os referidos anos. Isso porque, como os dados para o cálculo dos gastos não são disponibilizados para a Receita Federal do Brasil (RFB) imediatamente à ocorrência do fato gerador, "a Receita Federal trabalha com um prazo de três anos para a apuração das Renúncias com a utilização da base efetiva." (Receita Federal do Brasil, 2018, p.38). Além disso, todos os valores foram corrigidos pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPC-A), a preços de 01 de janeiro de 2023, segundo o IPCA acumulado de 2008 a 2022 de dados obtidos através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023).

Os dados do PIB foram obtidos das últimas atualizações do IBGE (2023) e os dados do PIB e da população por região foram obtidos dos últimos dados disponibilizados pelo IBGE (2021). Já os dados da Arrecadação Federal foram obtidos através dos Relatórios do Resultado da Arrecadação da Receita Federal (2008 a 2022) e os dados do Orçamento da União em Saúde a valores pagos através do Painel de Orçamento Federal do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP, 2023). Após a coleta de dados, as informações foram tabuladas e organizadas em planilhas e e laboração de gráficos e análise descritiva destes, observando padrões e associações entre as variáveis investigadas.

### 4 ANÁLISE DOS DADOS

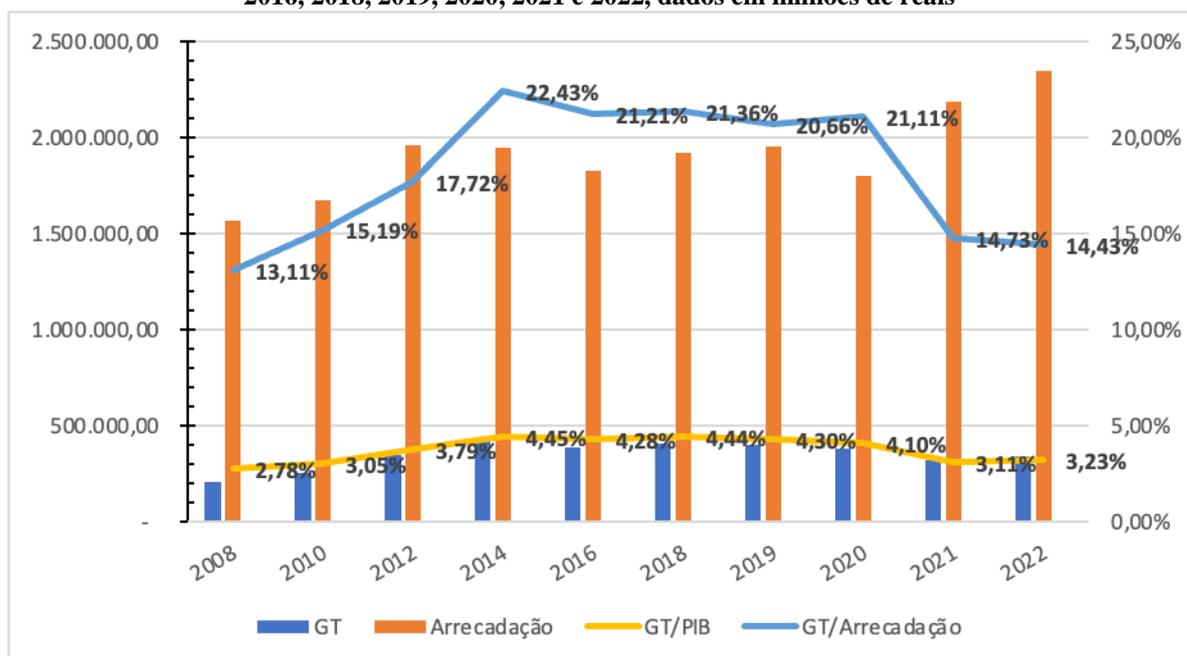
Nesta Seção serão apresentados os dados sistematizados sobre os Gastos Tributários no Brasil, referentes ao período de 2008 a 2022. Esses dados foram divulgados nos Demonstrativos de Gastos Tributários da União, pela Receita Federal do Brasil. A análise descritiva dos Gastos Tributários será realizada levando em consideração a função, o tributo e

a região beneficiada. Além disso, será feita uma comparação entre esses dados e as informações de Arrecadação, PIB, Orçamento da União em Saúde, população *per capita* por região e PIB *per capita* por região.

#### 4.1 ANÁLISE DOS DADOS DA RENÚNCIA DE RECEITA NO BRASIL DE 2008 A 2022 – POR FUNÇÃO, TRIBUTO E REGIÃO

Considerando que a Renúncia de Receita representou um montante de 3,42% do PIB em 2022 e que, no mesmo ano, o Estado brasileiro renunciou R\$ 63,6 Bilhões na Função Saúde, de acordo com os dados disponibilizados pela Receita Federal do Brasil (2021), o objetivo desta Seção é sistematizar a perda de arrecadação da União decorrente dos Gastos Tributários (Renúncia de Receita) em Saúde e sua participação em relação às demais funções dos Gastos Tributários (GT's), identificando seu comportamento de 2008 a 2022 em relação à outras variáveis e os principais beneficiários da Renúncia de Receita por tributo, função e região. No Gráfico 1 mostra-se a razão entre Renúncia total da União em relação ao PIB e em relação à Arrecadação do governo, no período de 2008 a 2022. Também são apresentados o montante dos Gastos Tributários totais e da Arrecadação, em milhões de reais.

**Gráfico 1 – Razão entre Gasto Tributário Total e Arrecadação Total da União, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022, dados em milhões de reais**



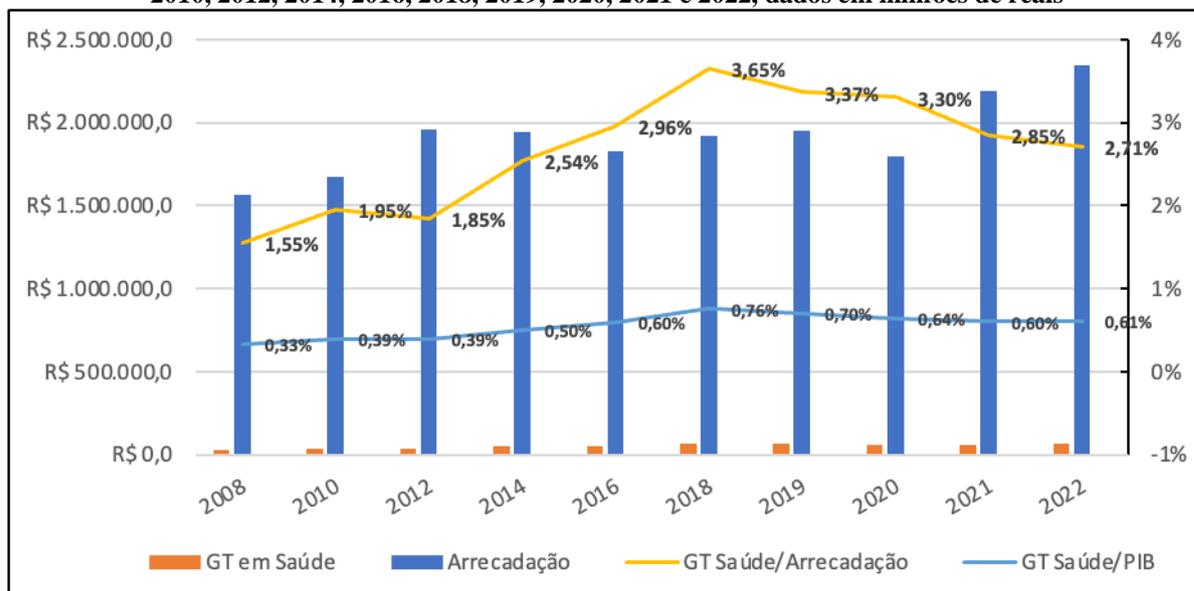
Fonte: elaboração própria a partir de: BRASIL. Receita Federal do Brasil (2008 a 2022) e IBGE (2023).

A Renúncia total da União variou de 2,78% do PIB em 2008 para 3,42% em 2022 e de 13,11% da Arrecadação em 2008 para 14,43% em 2022. Os Gastos Tributários Totais tiveram um aumento de R\$ 205,2 Bilhões em 2008 para 338,64 Bilhões em 2022 - valores corrigidos pelo IPC-A, a preços de 01 de janeiro de 2023. Uma das razões desse aumento é que, diferentemente dos demais gastos (exceto gastos com juros), os Gastos Tributários não se subordinam à EC nº 95/2016 do Teto de Gastos<sup>5</sup>, ainda que reduzam as Receitas e, por

<sup>5</sup> A Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), de 15 de dezembro de 2016, estabeleceu o Novo Regime Fiscal - NRF no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, o qual vigorará por vinte exercícios financeiros. O NRF fixa limites individualizados para o Poder Executivo, para os órgãos dos Demais Poderes, Ministério Público da União – MPU e Defensoria Pública da União –DPU, para as despesas primárias dos órgãos integrantes daqueles orçamentos

consequência, as despesas executadas através do Orçamento Geral da União (OGU), conforme observam Chieza e Linck (2022). O Gráfico 2 apresenta a razão entre o Gasto Tributário em Saúde em relação ao PIB e à Arrecadação Total da União, no período de 2008 a 2022, bem como o montante dos Gastos Tributários em Saúde e a Arrecadação, em milhões de reais.

**Gráfico 2 – Razão entre Gasto Tributário na Função Saúde, PIB e Arrecadação Total da União, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022, dados em milhões de reais**



Fonte: elaboração própria a partir de: BRASIL. Receita Federal do Brasil (2008 a 2022) e IBGE (2023).

O valor total do Gasto Tributário em Saúde vem subindo nos últimos anos como proporção do Produto Interno Bruto (PIB) e da Arrecadação do governo. Conforme pode ser observado no gráfico 2, em relação ao PIB a variação foi de 0,33% para 0,61% e em relação à Arrecadação foi de 1,55% para 2,71%, de 2008 a 2022. Os Gastos Tributários na Função Saúde tiveram um aumento de R\$ 24,22 Bilhões em 2008 para 63,6 Bilhões em 2022 - valores corrigidos pelo IPC-A, a preços de 01 de janeiro de 2023.

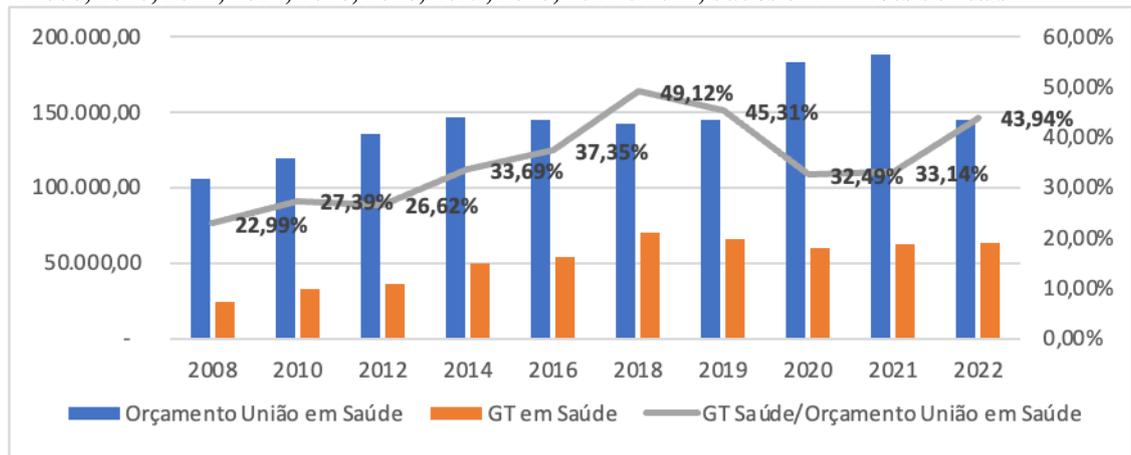
Segundo Lettieri (2019, p.04) as Renúncias com a Saúde se concentram, basicamente, em subsídios destinados à oferta (indústria farmacêutica e hospitais) e em gastos com planos de saúde, profissionais de saúde, clínicas e hospitais, sendo “[...] de difícil redução, pois os principais beneficiários são a “classe média”, que financia seus planos privados, e as operadoras de planos de saúde, as clínicas e hospitais privados e os profissionais de saúde, que são os destinatários finais dessa Renúncia.”. Ainda, Ocké-Reis (2021) observa que permitir que os gastos com planos de saúde e com profissionais de saúde, clínicas e hospitais sejam abatidos da base de cálculo do imposto a pagar – para a pessoa física e a pessoa jurídica –, traz como resultado a redução da arrecadação do governo federal.

No entanto, os dados dos Gráficos 1 e 2 também mostram que, a partir de 2018, houve uma queda destas razões. As Renúncias totais tiveram variação de 4,44% para 3,42% em relação ao PIB e de 21,36% para 14,43% em relação à Arrecadação, de 2018 a 2022. Já os Gastos na Função Saúde reduziram de 0,76% para 0,61% em relação ao PIB e de 3,65% para 2,71% em relação à Arrecadação, de 2018 a 2022. O Governo Bolsonaro adotou medidas para avaliação das políticas públicas financiadas por subsídios financeiros, creditícios e tributários, como o Decreto nº 9.834/2019. Além disso, durante os anos de 2021 e 2022, observou-se aumento da Arrecadação e do PIB brasileiro. O PIB aumentou de R\$ 9,26 Trilhões em 2020 para R\$ 10,48 Trilhões em 2022 e a Arrecadação do governo aumentou de R\$ 1,8 trilhões

para R\$ 2,3 trilhões, mudanças estas que, refletiram na queda da razão entre a Renúncia de Receita e PIB e Arrecadação.

No Gráfico 3 pode ser observada a razão entre Gasto Tributário em Saúde e o Orçamento da União em Saúde (a valores pagos), no período de 2008 a 2022. Também, o mesmo apresenta o montante dos Gastos Tributários em Saúde, a Arrecadação e o Orçamento da União em Saúde (a valores pagos) em milhões de reais.

**Gráfico 3 – Razão entre Gasto Tributário em Saúde e Orçamento da União em Saúde (a valores pagos), 2008, 2010, 2012, 2014, 2016, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022, dados em milhões de reais**

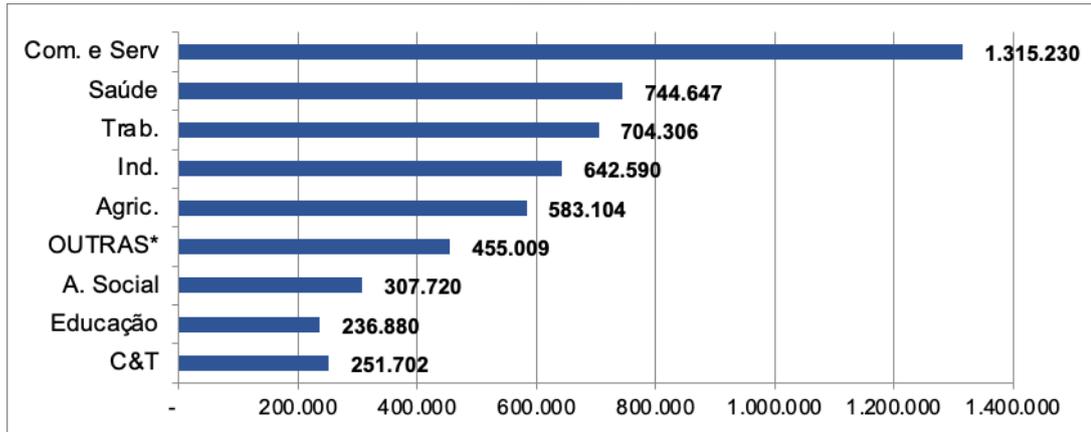


Fonte: elaboração própria a partir de: BRASIL. Receita Federal do Brasil (2008 a 2022) e SIOP (2023).

Entre os anos de 2008 e 2022, houve um aumento na razão entre o Gasto Tributário em Saúde e o Orçamento da União em Saúde, passando de 22,9% para 43,94%. No entanto, nos anos de 2020 e 2021, essa razão apresentou uma queda, ficando em 32,5% e 33,1%, respectivamente. Essa queda se deve à redução do Gasto Tributário na Função Saúde, bem como ao aumento do Orçamento da União em saúde (valor pago). O aumento do Orçamento da União em saúde ocorreu devido às despesas adicionais do governo em saúde, em resposta à pandemia, o que aumentou o Orçamento total da área. Como resultado, a proporção do Gasto Tributário em Saúde em relação ao Orçamento da União em Saúde da União (valor pago) foi reduzida.

Observa-se que o Orçamento da União em Saúde, no ano de 2022, foi de R\$ 144,77 Bilhões, enquanto a Renúncia de Receita em Saúde representou R\$ 63,60 Bilhões nesse ano. Assim, a razão entre Renúncia de Receita na Função Saúde e o Orçamento da União em Saúde, no ano de 2022, foi de 43,94%. Nesse sentido, Chieza e Linck (2022) observam que o Estado brasileiro, ao renunciar Receitas, reduz o Orçamento para gastos diretos em Saúde e Educação. O Gráfico 4 apresenta o Gasto Tributário da União por Classificação Funcional do Gasto, no período de 2008 a 2022, considerando o total renunciado em cada função, em milhões de reais.

**Gráfico 4 – Gasto Tributário da União por Classificação Funcional do Gasto, 2008 a 2022, dados reais em milhões de reais**

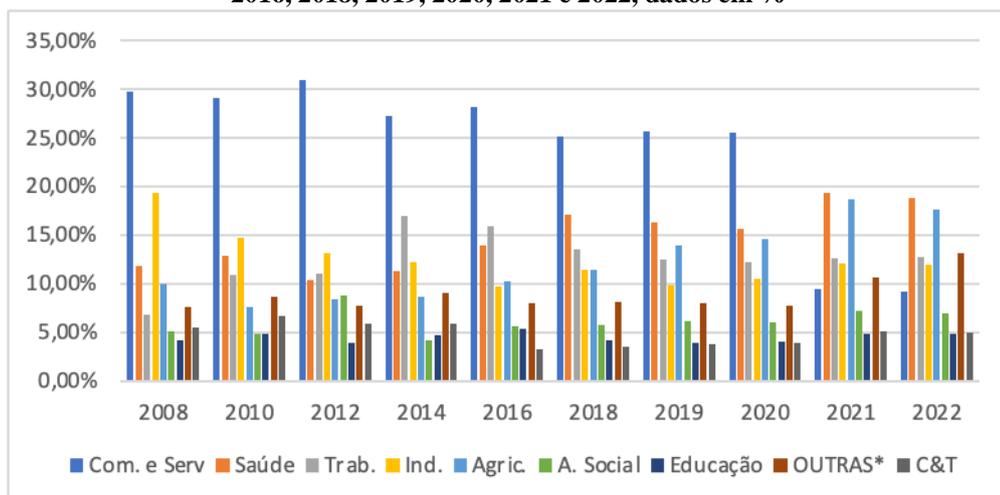


Fonte: elaboração própria a partir de: BRASIL. Receita Federal do Brasil (2008 a 2022).

Nota: Na categoria "Outras" estão consolidados os valores referentes as funções: Administração, Comunicação, Cultura, Defesa Nacional, Desporto e Lazer, Direito a Cidadania, Energia, Gestão Ambiental, Organização Agrária, Saneamento e Transporte.

No que se refere às funções da Renúncia de Receita, as três funções mais beneficiadas (de 2008 a 2022) são, respectivamente, Comércio e Serviço, Saúde e Trabalho, conforme demonstrado no Gráfico 4. Chama a atenção as Renúncias concedidas na Função Saúde, que representaram R\$ 63,6 bi (18,78%), em 2022. Isso pode ter impactos na disponibilidade de recursos para investimentos diretos em saúde, como a construção e manutenção de hospitais, compra de equipamentos médicos, contratação de profissionais da área, entre outros. Além disso, a concentração das renúncias fiscais em determinadas funções pode gerar desigualdades na distribuição dos recursos públicos, favorecendo setores específicos em detrimento de outros, o que pode comprometer a efetividade das políticas públicas. O Gráfico 5 apresenta os Gastos Tributários da União por Classificação Funcional do Gasto, no período de 2008 a 2022, considerando o total renunciado em cada função, em percentual.

**Gráfico 5 – Gastos Tributários da União por Classificação Funcional do Gasto, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022, dados em %**



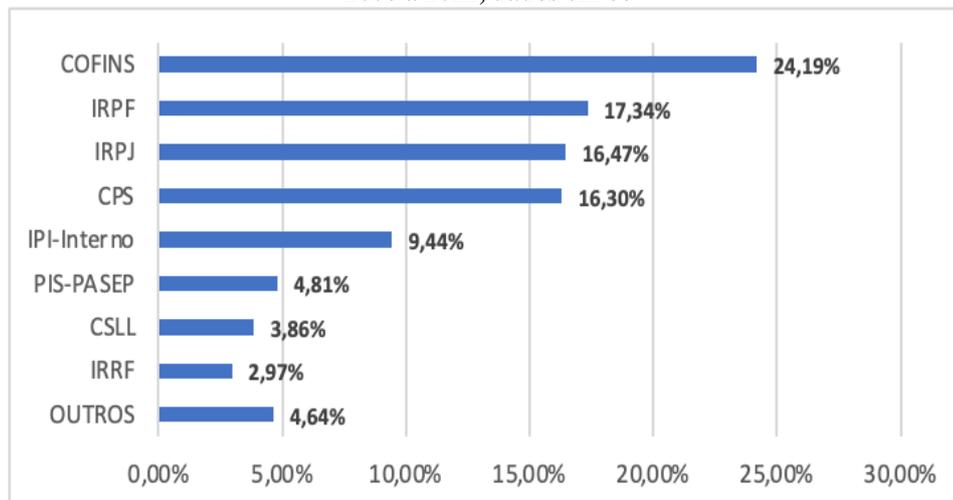
Fonte: elaboração própria a partir de: BRASIL. Receita Federal do Brasil (2008 a 2022).

Nota: Na categoria "Outras" estão consolidados os valores referentes as funções: Administração, Comunicação, Cultura, Defesa Nacional, Desporto e Lazer, Direito a Cidadania, Energia, Gestão Ambiental, Organização Agrária, Saneamento e Transporte.

Conforme dados demonstrados no Gráfico 5, nos anos de 2021 e 2022 a Função mais beneficiada pela Renúncia de Receita foi a Função Saúde, representando 19,32% em 2021 e 18,78% em 2022 em relação ao total renunciado. A Renúncia de Receita na Função Saúde se aumentou, no período de 2008 a 2022, de R\$ 24,2 bi para R\$ 63,6 bi. Embora possa haver benefícios fiscais e econômicos para as empresas e para a economia como um todo, o aumento da Renúncia de Receita na Função Saúde pode ter implicações negativas para a área da saúde. Isso ocorre porque essa renúncia pode reduzir o montante de recursos disponíveis no SUS, para investimentos em saúde, comprometendo a capacidade do sistema de saúde em fornecer serviços de qualidade para a população, especialmente em momentos de crise, como a pandemia da COVID-19. Além disso, o aumento da Renúncia de Receita na Função Saúde pode indicar uma maior dependência do setor privado na prestação de serviços de saúde, o que pode afetar a universalidade e a equidade do sistema de saúde brasileiro.

Já em 2020, ano de início da Pandemia do Covid-19, a Renúncia em saúde representou R\$ 59,48 bi (15,65%) em termos reais, ano esse em que, segundo Chieza e Linck (2022), o número de bilionários no Brasil saltou, segundo a Forbes (2021), de 54 para 65 bilionários, sendo que destes 11 novos bilionários 09 têm negócios na área da saúde. Chieza e Linck (2022) observam que, considerando o total de Renúncias da União em 2020 e os gastos mínimos constitucionais, a saúde e a educação deixaram de receber R\$ 43,68 bi e R\$ 65,52 bi, respectivamente, em 2020, primeiro ano da pandemia que vitimou 194.949 brasileiros e que segundo a OXFAM (2021) registrou aumento da desigualdade no Brasil e no mundo. As autoras também apontam que, segundo a CEPAL (2015), no Brasil, a redução da desigualdade em 16 pontos percentuais no Índice de Gini resulta, principalmente, da política social dos gastos sociais progressivos, dentre eles saúde e educação. O Gráfico 6 apresenta os Gastos Tributários da União por Tributos em relação ao total renunciado, no período de 2008 a 2022, em percentual.

**Gráfico 6 - Gastos Tributários da União por Tributos em relação ao total renunciado no período, 2008 a 2022, dados em %**



Fonte: elaboração própria a partir de: BRASIL. Receita Federal do Brasil (2008 a 2022).

Nota: Em "Outros" estão consolidados os valores referentes a: Imposto sobre Operações Financeiras (IOF), Imposto de Importação (II), Imposto Territorial Rural (ITR), Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (CIDE), Adicional ao frete para renovação da marinha mercante e Contribuição para o Desenvolvimento da Indústria Cinematográfica Nacional.

A Renúncia de Receita em Saúde ocorre, principalmente, por meio de tributos como Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF) e da Pessoa Jurídica (IRPJ), a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) e o Programa de Integração Social e o Programa de Formação do Patrimônio do

Servidor Público (PIS-PASEP), conforme pode ser observado nos DGTs da Receita Federal do Brasil (2022). Nesse sentido, observa-se que, do total do valor renunciado no período estudado, em torno de 45% são de tributos que financiam a Seguridade Social (saúde, assistência e previdência), dentre eles a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - COFINS (24,19%), a Contribuição sobre a Previdência Social - CPS (16,30%) e a Contribuição sobre o Lucro Líquido – CSLL (3,86%), conforme demonstrado no Gráfico 6. Estes 45% do total da Renúncia representaram R\$ 124,6 bilhões renunciados em 2022. Nesse sentido, observa-se que entre as fontes de financiamento do SUS estão a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL e recursos dos tributos PIS/COFINS, conforme observam Silveira e Gaiger (2021). Ou seja, as Renúncias de Receita sobre esses tributos reduzem os recursos disponíveis para investimentos do governo no SUS, prejudicando o seu financiamento e fortalecimento em benefício do mercado privado de saúde, conforme aponta Ocké-Reis (2018).

Ademais, a Renúncia referente ao Imposto sobre a Renda da Pessoa Física (IRPF) e ao Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ) representam em torno de 35% do total da Renúncia. Estes 35% do total da Renúncia representaram R\$ 119,82 bilhões renunciados em 2022. A Renúncia em Saúde no Brasil ocorre, principalmente, através das isenções de impostos sobre Despesas Médicas e sobre Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados, conforme pode ser observado na Tabela 1.

**Tabela 1 – Renúncia de Receita na Função Saúde, 2022, dados reais em milhões de reais**

<b>Renúncia de Receita na Função Saúde - 2022</b>	<b>R\$ 63.608,61</b>
Despesas Médicas	R\$ 22.974,00
Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados	R\$ 12.385,03
Medicamentos	R\$ 7.470,21
Entidades Filantrópicas	R\$ 7.397,82
Produtos Químicos e Farmacêuticos	R\$ 7.058,05
Entidades sem Fins Lucrativos - Assistência Social e Saúde	R\$ 6.057,92
Outros	R\$ 265,57

Fonte: elaboração própria a partir de: BRASIL. Receita Federal do Brasil (2008 a 2022).

Nota: Em “Outros” estão consolidados os valores referentes a: Água Mineral e Equipamentos para uso médico, hospitalar, clínico ou laboratorial.

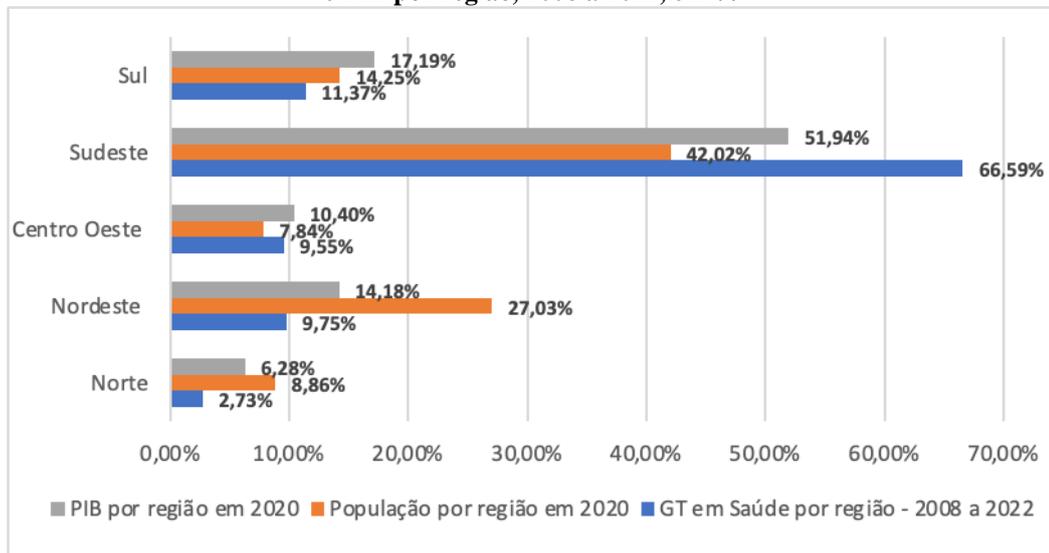
As isenções de impostos sobre Despesas Médicas, que totalizaram, em 2022, R\$ 19,8 bilhões, são integralmente deduzidas do IRPF, enquanto as isenções de impostos sobre Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados, que totalizam R\$11,08 bilhões, são deduzidas através do IRPJ (R\$ 8,14 bilhões) e CSLL (R\$ 2,93 bilhões), conforme dados da Receita Federal do Brasil (2022). Cabe mencionar que a Receita Federal do Brasil desconsidera o montante decorrente da isenção das rendas advindas de lucros e dividendos no Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF), conforme observa Lettieri (2019), de forma a haver um montante de Renúncia negligenciado nos DGTs da RFB e não incorporado aos dados demonstrados no Gráfico 6.

Com relação às deduções concedidas ao IRPF, Piola *et al* (2018, p.364) observa que “vários estudos têm mostrado que, ao contrário do esperado, as Renúncias relativas às despesas com saúde no IRPF não apresentam perfil progressivo.”. Isso se explica pelo fato de que os principais beneficiários dessas deduções de gastos com saúde no IRPF são os usuários de planos de saúde privados, acessíveis apenas aos estratos superiores de renda. Segundo Neri e Soares (2002), aproximadamente 25% da população brasileira tem algum plano de saúde, sendo sua posse 16 vezes mais frequente na parcela socialmente privilegiada pela distribuição

de renda. Ainda, a autora aponta que “[...] dos 10% mais pobres, cerca de 2,8% possuem algum plano de saúde, enquanto dos 10% mais ricos esse número chega a 74%.” (p. 82)

Assim, considerando que a população mais pobre tem reduzido acesso a planos de saúde e que, segundo o IPEA (2016), paga maiores tributos em relação aos mais ricos, esse grupo acaba por financiar os estratos superiores de renda, pois estes abatem as despesas médicas privadas do IRPF enquanto a população mais pobre depende exclusivamente do SUS. Ainda, considerando que os indivíduos que adquirem planos de saúde desfrutam de duas vias de acesso a serviços de assistência à saúde em que há financiamento público, “[...] o sistema acaba socializando parte dos custos das operadoras.” (Ocké-Reis, 2021, p.13-14). O Gráfico 7 mostra, em percentual, a distribuição dos Gastos Tributários da União na Função Saúde, por região do Brasil, em relação ao total Renunciado, no período de 2008 a 2020, bem como a população e o PIB de cada região, no ano de 2020.

**Gráfico 7 - Distribuição do Gasto Tributário da União em Saúde por região e população atendida e PIB por região, 2008 a 2022, em %**



Fonte: elaboração própria a partir de: BRASIL. Receita Federal do Brasil (2008 a 2022) e IBGE (2021).

O Gráfico 7 evidencia uma grande variação nos Gastos Tributários em Saúde entre as regiões e Unidades Federativas, com uma concentração elevada de beneficiários nas regiões Sudeste e Sul do país. Entre 2008 e 2022, 66,59% do volume de Gastos Tributários na Função Saúde ficou com a região Sudeste, enquanto a região Sul ficou com 11,37% e as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte, ficaram com 9,75%, 9,55% e 2,73%, respectivamente. As regiões Sudeste e Sul são, também, as que concentram maior percentual do PIB total do Brasil, ficando a região Sudeste com 51,94% do PIB e a região Sul com 17,19%, contra 14,18%, 10,40% e 6,28% nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte, respectivamente. A Tabela 2, ainda, apresenta o PIB *per capita* de cada região do Brasil, bem como a Renúncia em Saúde *per capita* de cada região, no ano de 2020.

**Tabela 2 – PIB *per capita* por região e Renúncia de Receita na Função Saúde *per capita* por região, ano de 2020**

Região	População 2020 (hab.)	PIB por região 2020	Renúncia em Saúde 2020	PIB <i>per capita</i> 2020	Renúncia em Saúde <i>per capita</i> 2020
Sudeste	89.632.912	R\$ 4.810.240.947.327,51	R\$ 38.413.127.787,35	R\$ 53.666,01	R\$ 428,56
Centro-Oeste	16.707.336	R\$ 962.914.659.444,72	R\$ 5.995.459.616,16	R\$ 57.634,24	R\$ 358,85
Sul	30.402.587	R\$ 1.591.953.610.072,26	R\$ 7.189.590.591,00	R\$ 52.362,44	R\$ 236,48
Nordeste	57.667.842	R\$ 1.313.494.254.406,16	R\$ 6.086.093.958,66	R\$ 22.776,89	R\$ 105,54
Norte	18.906.962	R\$ 581.913.692.937,71	R\$ 1.803.963.948,85	R\$ 30.777,75	R\$ 95,41

Fonte: elaboração própria a partir de: BRASIL. Receita Federal do Brasil (2008 a 2022) e IBGE (2021).

A região Sudeste foi a mais beneficiada em relação à distribuição da Renúncia em Saúde *per capita* por região, no ano de 2020, conforme mostra a Tabela 2. A Renúncia em Saúde *per capita* nessa região correspondeu a R\$ 428,56, contra R\$ 358,85 na região Centro-Oeste, R\$ 236,48 na região Sul, R\$ 105,54 na região Nordeste e R\$ 95,41 na região Norte. As mesmas regiões mais beneficiadas pela Renúncia em Saúde - Sudeste, Centro-Oeste e Sul, respectivamente - são as que possuem o maior PIB *per capita*, considerando o ano de 2020, enquanto as menos beneficiadas – Nordeste e Norte – são as que possuem o menor PIB *per capita* no ano de 2020. Isso demonstra uma falta de priorização dos critérios de redução de desigualdades regionais previstos no Artigo 3º da Constituição de 1988<sup>6</sup>, como a participação da região no PIB ou o critério populacional. Ainda, observa-se que essa disparidade na distribuição dos recursos pode acentuar as desigualdades entre as regiões, visto que o valor da Renúncia aumenta à medida que a renda das famílias aumenta, beneficiando os mais ricos – aqueles com maior acesso a planos privados de saúde. Segundo Piola *et al.* (2018, p. 364)

O perfil **regressivo** da Renúncia Fiscal fica demonstrado na medida em que os contribuintes da faixa de alíquota de 27,5%, que representam 31,22% do total, foram responsáveis por 75,73% do total da Renúncia por despesas com saúde, enquanto os contribuintes da faixa de alíquota de 15% (44,55% do total de contribuintes) responderam por 21,38% do total. Ou seja, aqueles com maior capacidade contributiva obtiveram uma Renúncia média de R\$ 771,85, enquanto os que estão na faixa de alíquota de 15% perceberam uma Renúncia média de R\$152,71.

Além disso, conforme já observado, as Renúncias de Receita em Saúde favorecem o consumo de bens e serviços privados, reduzindo o custeio e investimento na saúde pública e afetando o financiamento do SUS, o que prejudica, principalmente, aqueles que tem neste sistema a principal ou quase exclusiva forma de atenção, que são os estratos inferiores de renda. Nesse sentido, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2020) observa que, em 2018, as regiões Norte e Nordeste foram as mais dependentes do sistema público de saúde e recebiam menos investimentos do governo federal em comparação às regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul. Dessa maneira, a Renúncia Fiscal pode ser responsável por aumentar as iniquidades da distribuição regional de recursos, prejudicando as regiões mais pobres, ao favorecer quem tem possibilidade de adquirir serviços de saúde privados - os estratos superiores de renda – e reduzir a disponibilidade de recursos para o suporte daqueles que mais dependem do SUS.

<sup>6</sup> Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

**I** - Construir uma sociedade livre, justa e solidária;

**II** - Garantir o desenvolvimento nacional;

**III** - Erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

**IV** - Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste artigo foi analisar os dados sobre Renúncia de Receita da União, com destaque à Renúncia em Saúde, no período de 2008 a 2022, identificando os montantes renunciados por função, tributos e regiões, refletindo sobre o privilégio concedido por tal política aos estratos superiores de renda e sobre sua influência no subfinanciamento do SUS. Para tanto, adotou-se como metodologia a revisão da literatura sobre o tema e a análise dos Demonstrativos dos Gastos Tributários da Receita Federal do Brasil, dos anos de 2008 a 2022, relativos aos Gastos Tributários por função, tributo e região, tendo como foco a Renúncia de Receita na Função Saúde.

Os principais resultados do estudo mostram que o montante total renunciado se alterou de 2,78% do PIB em 2008 para 3,23% do PIB em 2022, e representava 13,11% da Arrecadação total em 2008, passando para 14,43% em 2022. Já a Renúncia de Receita em saúde, no mesmo período, teve variação de 0,33% para 0,61% em relação ao PIB e de 1,55% para 2,71% em relação à Arrecadação governamental. Também, constatou-se que a saúde é a segunda função mais beneficiada pelo Gasto Tributário, representando R\$63,6 bilhões, em termos reais, em 2022, o que corresponde a 18,78% do total de Renúncias de Receita da União. Vale ressaltar que, em 2020, ano da pandemia de Covid-19, a Renúncia em saúde representou R\$ 59,48 bilhões, enquanto o número de bilionários no Brasil aumentou, segundo a Forbes (2021), de 54 para 65 bilionários, sendo que destes 11 novos bilionários 09 têm negócios na área da saúde, conforme demonstram Chieza e Linck (2022).

Ainda, do total do valor renunciado no período estudado, em torno de 45% são de tributos que financiam a Seguridade Social (saúde, assistência e previdência), dentre eles importantes fontes de financiamento do SUS, quais sejam, a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) e Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), conforme observam Silveira e Gaiger (2021). Assim, as Renúncias de Receita sobre esses tributos reduzem os recursos disponíveis para investimentos do governo no SUS, prejudicando o seu financiamento e fortalecimento em benefício do mercado de privado de saúde. Ademais, a Renúncia referente ao Imposto sobre a Renda da Pessoa Física (IRPF) e ao Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ) representam em torno de 35% do total da Renúncia, sendo que a Renúncia em Saúde no Brasil ocorre principalmente através das isenções no IRPF e IRPJ. Cabe mencionar que a RFB desconsidera o montante decorrente da isenção de lucros e dividendos no IRPF, conforme observa Lettieri (2019), de forma a haver um montante de Renúncia negligenciado e não incorporado aos dados dos DGTs da RFB – Ademais, os principais beneficiários dessas deduções de gastos com saúde no IR são os usuários de planos de saúde privados, logo, os estratos superiores de renda.

Por fim, observou-se a região Sudeste foi a mais beneficiada em relação à distribuição da Renúncia em Saúde per capita por região, no ano de 2020. A Renúncia em Saúde per capita nessa região correspondeu a R\$ 428,56, contra R\$ 358,85 na região Centro-Oeste, R\$ 236,48 na região Sul, R\$ 105,54 na região Nordeste e R\$ 95,41 na região Norte. As mesmas regiões mais beneficiadas pela Renúncia em Saúde - Sudeste, Centro-Oeste e Sul, respectivamente - são as que possuem o maior PIB per capita, considerando o ano de 2020, enquanto as menos beneficiadas – Nordeste e Norte – são as que possuem o menor PIB per capita no ano de 2020. Ou seja, as regiões mais beneficiadas pela Renúncia de Receita em Saúde são também as regiões mais ricas do país e, dado que as Renúncias de Receita em Saúde favorecem o consumo de bens e serviços privados, afetando o financiamento do SUS, isso prejudica, principalmente, aqueles que tem neste sistema sua principal ou quase exclusiva forma de atenção médica, que são os estratos inferiores de renda.

Portanto, é importante que se avalie cuidadosamente as renúncias fiscais em saúde e que se busque alternativas para garantir o financiamento adequado do SUS, garantindo o direito à saúde como um direito fundamental da população. No âmbito institucional, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) tem se posicionado sobre a renúncia de receita em saúde no Brasil. Em uma recomendação emitida em 2019, o CNS defendeu a revisão e redução dos Gastos Tributários em Saúde, destacando a importância de se garantir a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e a equidade no acesso aos serviços de saúde. Além disso, em seu Relatório Anual de Gestão de 2020, o Ministério da Saúde mencionou a necessidade de avaliar os impactos dos incentivos fiscais concedidos ao setor de saúde, bem como de fortalecer a governança e a transparência na gestão desses incentivos.

Este estudo contribui para o debate público sobre a política de Renúncia de Receita em Saúde no Brasil, ao passo que permite uma avaliação mais precisa da justiça distributiva dessa política. Ademais, fornece subsídios para o debate sobre a necessidade de reforma tributária no país, ao destacar como a política de Renúncia de Receita pode estar contribuindo para a manutenção da desigualdade social e da concentração de renda. Por fim, oferece uma base de dados para o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o tema, permitindo aprofundar a compreensão dos efeitos da política de Renúncia de Receita em Saúde sobre a sociedade brasileira.

Assim, sugere-se que estudos futuros sejam realizados com o objetivo de investigar em mais detalhes as causas da Renúncia de Receita em Saúde, identificando os interesses políticos, econômicos e sociais envolvidos nesta política. Além disso, pode ser realizada comparação entre a política de Renúncia de Receita em Saúde no Brasil e as políticas adotadas por outros países, identificando as semelhanças e diferenças e as lições que podem ser aprendidas com essas experiências. Essas sugestões de estudos futuros são importantes para o aprofundamento do debate sobre a Renúncia de Receita em Saúde no Brasil e para a promoção de políticas públicas mais justas e efetivas na área de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Art. 6º. In: Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

BRASIL. **Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 de maio de 2000.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Receita Federal do Brasil. **Demonstrativos dos Gastos Tributários**: bases efetivas. Brasília, 2008 a 2017. Disponível em: [https://www.gov.br/Receitafederal/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/Receitadata/Renuncia-fiscal/demonstrativos-dos-gastos-tributarios/bases-efetivas-new/?\\_authenticator=a3e9f0d2f3a0bc4174e72d9f00657ca38c2f7066](https://www.gov.br/Receitafederal/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/Receitadata/Renuncia-fiscal/demonstrativos-dos-gastos-tributarios/bases-efetivas-new/?_authenticator=a3e9f0d2f3a0bc4174e72d9f00657ca38c2f7066). Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Receita Federal do Brasil. **Relatórios do Resultado da Arrecadação da Receita Federal**. Brasília, 2008 a 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/Receitafederal/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/Receitadata/arrecadacao/relatorios-do-resultado-da-arrecadacao>. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Secretaria de Avaliação, Planejamento, Energia e Loteria. SECAP. Ministério da Economia. **Relatório de Benefícios Tributários, Financeiros e Creditícios no período de 2003 a 2019**. 4º Orçamentos de Subsídios da União. Brasília, jul. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletim-subsidios/arquivos/2020/osu-2020-final-em-09-07-2020-18h25.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

CHIEZA, R. A.; LINCK, A. K. B. **Renúncia de Receita e desigualdades: um debate negligenciado**. Fundação Tide Setubal. São Paulo, 18 jan. 2023. Disponível em: <https://fundacaotidesetubal.org.br/publicacoes/i-premio-orcamento-publico-garantia-de-direitos-e-combate-as-desigualdades-artigos-vencedores/#>. Acesso em: 20 mar. 2023.

Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Gastos Tributários e Renúncias Fiscais em Saúde 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2022/relatorio-gastos-tributarios-e-renuncias-fiscais-em-saude-2022.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2022/relatorio-gastos-tributarios-e-renuncias-fiscais-em-saude-2022.pdf). Acesso em: 02 abr. 2023.

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

DAVID, G.; BEGHIN, N. **Gastos Tributários de Empresas no Brasil: 2001 a 2018**. Brasília: INESC, nov. 2018. Disponível em: [https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2018/12/Estudo\\_Gastos\\_tributarios\\_empresas.pdf?x63825](https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2018/12/Estudo_Gastos_tributarios_empresas.pdf?x63825). Acesso em: 20 mar. 2023.

IBGE. **Contas nacionais trimestrais**. Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9300-contas-nacionais-trimestrais.html?=&t=resultados&utm\\_source=landing&utm\\_medium=explica&utm\\_campaign=pib#evolucao-taxa](https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9300-contas-nacionais-trimestrais.html?=&t=resultados&utm_source=landing&utm_medium=explica&utm_campaign=pib#evolucao-taxa). Acesso em: 26 fev. 2023.

IBGE. **Estimativas de População 2021**. Disponível em: [https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2021/POP2021\\_20221212.pdf](https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/POP2021_20221212.pdf). Acesso em: 26 fev. 2023.

IBGE. **Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/precos-e-custos/9256-indice-nacional-de-precosconsumidor-amplo.html?edicao=20932&t=series-historicas>. Acesso em: 26 fev. 2023.

IBGE. **PNS 2019: mais de 25 milhões de brasileiros possuem plano de saúde**. Agência de Notícias IBGE, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/noticias/31567-pns-2019-mais-de-25-milhoes-de-brasileiros-possuem-plano-de-saude>. Acesso em: 02 abr. 2023.

IBGE. **Produto Interno Bruto**. [online]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>. Acesso em: 20 mar. 2023.

IESS. **Beneficiários de planos de saúde chegam a 47,7 milhões em fevereiro**. 2022. Disponível em: <https://www.iess.org.br/?p=imprensa&id=371>. Acesso em: 20 mar. 2023.

IPEA. **As distorções de uma carga tributária regressiva**. Desafios do Desenvolvimento. 2016. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com\\_content&id=3233](https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=3233). Acesso em 14 mar. 2023

LETTIERI, M. Por que não se fala de benesses fiscais quando o assunto é ajuste econômico? **Le Monde Diplomatique Brasil**, São Paulo, 30 abr. 2019. Disponível em: <https://diplomatie.org.br/por-que-nao-se-fala-de-benesses-fiscais-quando-o-assunto-e-ajuste-economico/>. Acesso em: 20 mar. 2023.

LINCK, A. K. B. **Renúncia de Receita da União de 2004 a 2020**. 27 set 2021. (4min46s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fPMMhsHIBn4>. Acesso em 27 fev 2023.

MENDES, A.; WEILLER, J. A. B. Renúncia Fiscal (Gasto Tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002016>. Acesso em: 20 mar. 2023.

NERI, M.; SOARES, W. Desigualdade social e saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 561-570, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700009>. Acesso em: 28 mar. 2023.

OCKÉ-REIS, C. O. **Avaliação do Gasto Tributário em saúde**: o caso das despesas médicas do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF). Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, 2021. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10929>. Acesso em: 20 mar. 2023.

OCKÉ-REIS, C. O. Sustentabilidade do SUS e Renúncia de arrecadação fiscal em saúde. **Ciênc. saúde colet**, Rio de Janeiro, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05992018>. Acesso em: 20 mar. 2023.

OXFAM. **O Vírus da Desigualdade** - Unindo um mundo dilacerado pelo coronavírus por meio de uma economia justa, igualitária e sustentável. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/justica-social-e-economica/forum-economico-de-davos/o-virus-da-desigualdade/>. Acesso em: 20 mar. 2023.

PELLEGRINI, J. A. **Gastos tributários**: conceitos, experiência internacional e o caso do Brasil. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, 2014. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/503102/TD159-JosuePellegrini.pdf?sequence=1> Acesso em: 20 mar. 2023.

PIOLA, S. F. *et al.* Gasto tributário e conflito distributivo na saúde. *In*: CASTRO, Jorge Abrahão de; SANTOS, Claudio Hamilton Matos dos; RIBEIRO, José Aparecido Carlos. **Tributação e equidade no Brasil**: um registro da reflexão do IPEA no biênio 2008-2009. Brasília: IPEA, 2018. p. 351-373. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9114/1/GastoTrib\\_Cap8.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9114/1/GastoTrib_Cap8.pdf). Acesso em: 20 mar. 2023.

TCU - TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Painel de Renúncias Tributárias Federais**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-lanca-painel-de-Renúncias-tributarias-federais.htm>. Acesso em: 20 mar. 2023.

TCU - TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **FOC Renúncia Fiscal** – Educação. Brasília, 2018. [https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/10/Gaiger-F-Gaiger-MLC\\_O-gasto-em-sa%C3%BAde-e-suas-bases-de-financiamento\\_TD74.pdf](https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/10/Gaiger-F-Gaiger-MLC_O-gasto-em-sa%C3%BAde-e-suas-bases-de-financiamento_TD74.pdf). Acesso em: 20 mar. 2023.

Tribunal Regional Eleitoral do Paraná. **Emenda Constitucional nº 95/EC 95** - limite dos gastos públicos. Disponível em: <https://www.tre-pr.jus.br/transparencia-e-prestacao-de-contas/gestao-orcamentaria-financeira-e-fiscal/emenda-constitucional-no-95-ec-95-limite-dos-gastos-publicos>. Acesso em: 02 abr. 2023.

SILVEIRA, F. G.; GAIGER, M. L. C. **O gasto em saúde e suas bases de financiamento**. 2021. Texto para Discussão, (74). Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Recuperado em 2 de abril de 2023. Disponível em: [https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/10/Gaiger-F-Gaiger-MLC\\_O-gasto-em-sa%C3%BAde-e-suas-bases-de-financiamento\\_TD74.pdf](https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/10/Gaiger-F-Gaiger-MLC_O-gasto-em-sa%C3%BAde-e-suas-bases-de-financiamento_TD74.pdf). Acesso em: 20 mar. 2023.

SIOP. **Execução Orçamentária**. [online]. Disponível em: [https://www1.siop.planejamento.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=IAS%2FExecucao\\_Orcamentaria.qvw&host=QVS%40pqlk04&anonymous=true](https://www1.siop.planejamento.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=IAS%2FExecucao_Orcamentaria.qvw&host=QVS%40pqlk04&anonymous=true). Acesso em: 20 mar. 2023.