

## ENSAIO

# TRATAMENTO TRIBUTÁRIO CONFERIDO ÀS DESPESAS DE SAÚDE INFORMADAS NA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA DE PESSOA FÍSICA E SEUS REFLEXOS NA QUALIDADE E SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

*Carla Baião Dultra*



Graduada em Direito pela Universidade Católica do Salvador. Especialista em Gestão, Inovação e Serviços em Saúde pela PUCRS. Servidora da Assessoria Técnico-Jurídica da Superintendência de Gestão Administrativa do MPBA.

## INTRODUÇÃO

Na perspectiva de otimização institucional e considerando a abrangência da assistência promovida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é importante a reflexão sobre ações e políticas para o seu fortalecimento. Neste cenário, as formas de financiamento e seus impactos na qualidade e equidade dos serviços prestados constituem matéria relevante e devem ser constantemente debatidas.

O financiamento do SUS é um elemento central na elaboração de políticas públicas eficientes para materializar o objetivo de universalização da saúde e garantir a sustentabilidade do sistema (Ocké-Reis, 2014). Neste contexto, o gasto tributário exerce importante impacto nas contas públicas de custeio da saúde, havendo amplas análises acerca da possível relação entre a renúncia de receitas pelo Poder Público e o subfinanciamento desses serviços.

O presente ensaio propõe uma reflexão acerca do impacto do gasto tributário, em especial aqueles relacionados às deduções de despesas de saúde em declaração de imposto de renda de pessoas físicas (IRPF), na distribuição de recursos destinados ao funcionamento do SUS.

## ASPECTOS FUNDAMENTAIS

Os gastos tributários consistem em despesas indiretas do governo realizadas por intermédio do sistema tributário, visando atender objetivos econômicos

e sociais. Mediante desonerações ou incentivos fiscais, o governo renuncia à arrecadação de receitas em favor de determinados grupos ou setores da sociedade, no intuito de estimular investimentos e viabilizar a prestação indireta de serviços de sua responsabilidade (Castro; Santos; Ribeiro, 2010).

Como exemplo de gasto tributário em saúde, menciona-se a possibilidade de dedução de despesas com serviços privados via IRPF. Os valores dispendidos com profissionais de saúde, planos, clínicas e hospitais são declarados pelo contribuinte, sem limite de valor a ser deduzido da base de cálculo, resultando na apuração de tributo devido em menor valor (Figura 1). Esta condição acaba por incentivar a contratação de serviços privados de saúde (Ocké-Reis, 2018; Linck, 2023).

Figura 1 - Fluxograma ilustrativo demonstrando a possibilidade de dedução de despesas com serviços privados em saúde via IRPF



Fonte: elaborado pela autora (2024).

A medida se presta, em teoria, para estimular o segmento e viabilizar maior acesso à saúde para a população. Diante da atuação paralela dos sistemas de assistência público e privado, acredita-se que o segundo segmento contribua para aliviar a demanda sobre o primeiro.

Estudos sugerem, no entanto, que, ao se considerar que a finalidade desses incentivos tributários é compensar gastos realizados pelos contribuintes com serviços não atendidos pelo governo e, ao mesmo tempo, incentivar determinado setor da economia, supõe-se que possa haver uma substituição das políticas públicas (Mendes; Weiller, 2015; Ocké-Reis, 2018; Silveira; Gaiger, 2021). Ou seja, infere-se uma substituição da assistência pública em saúde por serviços prestados por terceiros, que, diferentemente do Estado, possuem propósito lucrativo.

Neste cenário, a literatura disponível que reflete sobre a temática versa de modo contrário à expectativa citada, uma vez que indica que essa relação público-privado não apresenta relevante redução das demandas do SUS (Ocké-Reis; Andreatzi; Silveira, 2006; Linck, 2023). Além disso, expõe a fragilidade do financiamento do sistema único, revelando uma drenagem de recursos financeiros em incentivos ao consumo privado, em detrimento dos investimentos ao sistema público.

Como exemplo, os gastos tributários em saúde via imposto de renda (pessoa física e pessoa jurídica) totalizaram, em 2018, R\$ 25 bilhões, enquanto os gastos diretos realizados pelo Ministério da Saúde atingiram, nesse mesmo ano, R\$ 116 bilhões, demonstrando a representatividade do citado benefício fiscal (Ocké-Reis, 2021).

Recente estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA manifesta que os incentivos governamentais concedidos a planos de saúde nas últimas décadas constituem fator relevante para a corrosão da sustentabilidade do financiamento estatal, influenciando, inclusive, no subfinanciamento do SUS (Ocké-Reis, 2021). O autor do documento, em estudo anterior, argumenta que os planos de saúde no Brasil são, em realidade, uma criação do Estado, dado o apoio fiscal e a flexibilidade regulatória às seguradoras e aos provedores privados de cuidados de saúde (Ocké-Reis; Andreazzi; Silveira, 2006).

Adicionalmente, estudos demonstram preocupação quanto ao agravamento do cenário de desigualdade na assistência ao cidadão, na medida em que os serviços de saúde privados não são acessíveis de modo universal (Vieira, 2016; Silveira; Gaiger, 2021). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a proporção de pessoas com plano de saúde é muito maior entre os que têm renda mais elevada. Segundo este levantamento, enquanto 40,4% dos brasileiros com renda acima de 10 salários mínimos possuem plano de saúde, apenas 9,5% dos cidadãos com renda de até um quarto do salário mínimo apresentam a mesma condição (Linck, 2023). Igualmente, segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), em 2020, apenas 16,5% da população brasileira possuía plano de saúde privado. Entre as famílias com renda acima de 10 salários mínimos, esse percentual chegava a 69,3%, contrapondo-se com os 6,7% entre as famílias com renda de até 3 salários mínimos (Linck, 2023). Segundo Ocké-Reis (2018):

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 lucrativas.

Como consequência do cenário retratado, apresenta-se, de modo escancarado, a desigualdade na oferta de serviços de saúde, na medida em que os indivíduos com cobertura privada possuem dupla forma de acesso (Santos; Ugá; Porto, 2008). Segundo dados da PNS de 2013, 20% da população afiliada a planos de saúde se utilizam dos bens e serviços ofertados pelo SUS, com destaque para os serviços de alta complexidade, vacinação e os serviços de emergência (Silveira; Gaiger, 2021).

Corroborando com a análise supracitada, identifica-se uma tendência de concentração do benefício tributário em estratos sociais de maior renda. Recente relatório elaborado pela Secretaria de Política Econômica aponta:

As deduções com despesas médicas também se mostraram bastante concentradas nos estratos de renda mais alta. Os 10% mais ricos concentram 37,6% de todo o montante de deduções para esta finalidade, enquanto o 1% mais rico concentra 22,7%. A ausência de limites de dedução para despesas médicas é recorrentemente apontada como uma distorção que reduz a progressividade do IRPF, gerando distorções distributivas e prejudicando a justiça tributária (Brasil, 2023).

Na mesma linha, os dados do relatório do Ministério da Economia apresentam o seguinte cenário quanto às deduções do IRPF com despesas de saúde por faixa de base de cálculo anual (Tabela 1):

**Tabela 1 – Deduções do IRPF com despesas de saúde por faixa de base de cálculo (2018, ano calendário 2017)**

Faixa de base de cálculo anual	Quantidade de declarantes	%	Deduções (R\$ em bilhões)	%	Alíquota IRPF	Subsídio Tributário	% Subsídio Tributário
Até 22.847,8	10.707.376	36,8	<b>13,6</b>	17,1	0,0%	0,0	0,0
De 22.847,8 a 33.919,8	6.535.126	22,5	10,1	13,5	7,5%	0,8	5,5
De 33.919,8 a 45.012,6	3.560.514	12,2	8,2	10,4	15,0%	1,2	8,4
De 45.012,6 a 55.976,2	2.147.041	7,4	6,2	7,8	22,5%	1,4	9,5
Acima de 55.976,2	6.151.459	21,1	40,61	51,2	27,5%	11,2	76,5
<b>Total</b>	<b>29.101.516</b>	<b>100</b>	<b>79,3</b>	<b>100</b>		<b>14,6</b>	<b>100</b>

Fonte: Brasil (2019, página 08).

Assim, os dados sugerem que a estratégia de desoneração de serviços privados de saúde conduz a uma concentração de recursos entre as frações populacionais com maior renda com potencial distorção dos princípios do SUS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente ensaio revela ser essencial a (re)avaliação da organização atual do gasto tributário em saúde, especialmente aquele decorrente do tratamento tributário conferido às despesas de saúde declaradas no IRPF. Esta reflexão deve ser estimulada visando a promoção da equidade e eficácia no sistema de saúde brasileiro. À luz das análises e reflexões aqui apresentadas, é possível destacar algumas considerações que podem orientar futuras políticas públicas e práticas de gestão no contexto do financiamento e operacionalização do SUS.

Desta forma, a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde requer não apenas a alocação adequada de recursos, mas, também, estratégias que levem em conta as particularidades socioeconômicas da população assistida. Considerando a magnitude e a importância do SUS, urge, portanto, a necessidade de refletir sobre uma abordagem integrada, tendo em vista não apenas o gasto tributário em saúde, mas também as políticas de desenvolvimento e gestão do sistema.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Receita Federal do Brasil. **Relatório da distribuição pessoal da renda e da riqueza da população brasileira**: dados do IRPF 2021/2022. Brasília, DF: SPE, 2023.

BRASIL. Secretaria da Avaliação, Planejamento, Energia e Loteria. **Boletim mensal sobre os subsídios da União**: deduções do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) de despesas médicas. 9. ed. Brasília, DF: Ministério da Economia, 2019.

CASTRO, Jorge Abraão de; SANTOS, Cláudio Hamilton Matos dos; RIBEIRO, José Aparecido Carlos. **Tributação e equidade no Brasil**: um registro da reflexão do Ipea no biênio 2008-2009. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea, 2010.

LINCK, Anne Kelly Bourscheid. **Renúncia de receita em saúde no Brasil**: quem se beneficia. 20 f. Monografia (Graduação) - Curso de Ciências Econômicas. Porto Alegre: UFRGS, 2023.

MENDES, Áquilas; WEILLER, José Alexandre Buso. Renúncia fiscal (gasto tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 39, p. 491-505, 2015.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. **Avaliação do Gasto Tributário em Saúde**: o caso das despesas médicas do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF). Texto para Discussão. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea, 2021.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. Qual é a magnitude do gasto tributário em saúde? **Boletim Análise Político-Institucional**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea, 2014. p. 71-76.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, p. 2035-2042, 2018.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de; SILVEIRA, Fernando Gaiger. O mercado de planos de saúde no Brasil: uma criação do Estado? **Revista de Economia Contemporânea**, [s. l.], v. 10, p. 157-185, 2006.

SANTOS, Isabela Soares; UGÁ, Maria Alicia Dominguez; PORTO, Silvia Marta. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 13, p. 1431-1440, 2008.

SILVEIRA, F. G.; GAIGER, M. L. C. **O gasto em saúde e suas bases de financiamento**: dinâmica e tendências para o Brasil. Textos para discussão. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Implicações de decisões e discussões recentes para o financiamento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 40, p. 187-199, 2016.