

Aspectos Fiscais da Saúde no Brasil

Introdução

1

Evolução dos gastos com saúde 2008 – 2017

2

Mínimo constitucional em saúde

3

Determinantes da despesa de saúde

4

Comparação internacional e financiamento futuro da saúde

5

Tópico adicional:
gastos tributários em saúde



Ministro da Fazenda

Eduardo Refinetti Guardia

Secretária-Executiva

Ana Paula Vitali Janes Vescovi

Secretário do Tesouro Nacional

Mansueto Facundo de Almeida Jr.

Secretário Adjunto do Tesouro Nacional

Otávio Ladeira de Medeiros

Subsecretário de Planejamento Estratégico da Política Fiscal

Pedro Jucá Maciel

Coordenação-Geral de Estudos Econômico-Fiscais – CESEF

Felipe Palmeira Bardella

Alex Pereira Benício

Equipe Técnica

Camila Cavalcante

Carlos Renato Castro

Jorge Ávila

Luciana Toldo

Rodrigo Luz

Arte

Assessoria de Comunicação Social (ASCOM/Tesouro Nacional)

Projeto Gráfico - Viviane Barros

Diagramação - Helise Oliveira Gomes

Estagiária de Criação - Fran Assis

Informações

Telefone (061) 3412-1843

Correio eletrônico ascom@tesouro.gov.br

Disponível em: www.tesouro.gov.br

É permitida a reprodução total ou parcial, desde que citada a fonte.

Última alteração: 31/10/2018

■ Evolução recente da despesa federal

Como proporção da Receita Corrente, a despesa federal em saúde aumentou continuamente sua participação, passando de 6,7% para 8,3% no período 2008-2017. Em proporção ao PIB, essa participação também cresceu, passando de 1,6 para 1,8%.

Na última década, a despesa com saúde apresentou crescimento acumulado real de 31,9% (3,1% ao ano, em média), enquanto a Receita Corrente cresceu 6,7% em termos reais (0,7% ao ano).

■ Crescimento do Mínimo Constitucional

A regra do teto dos gastos federais, ao antecipar o percentual mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) para 15% da RCL em 2017, permitiu restaurar a trajetória de crescimento das despesas mínimas obrigatórias em saúde. Ademais, durante todo o período analisado, houve o cumprimento do mínimo constitucional em ASPS.

■ Determinantes e desafios de longo prazo

No setor de saúde há uma forte pressão de elevação das despesas em decorrência da tendência de crescimento dos custos dos serviços em velocidade superior ao índice de inflação médio da economia. O processo de envelhecimento da população também tende a aumentar as despesas de saúde,

pois a maior proporção de pessoas idosas, as quais demandam maiores gastos em saúde, eleva o dispêndio total nessa área.

Atualmente, o Brasil gasta em saúde pública cerca de 3,8% do PIB, o que coloca o país no 64º percentil da distribuição mundial (considerando 183 países), sendo esse valor próximo à média da América Latina e Caribe (3,6%) e inferior à da OCDE (6,5%), estes últimos com uma estrutura etária mais envelhecida relativamente ao caso brasileiro.

Projeta-se que a demanda por despesas primárias da União, nos próximos 10 anos, terá crescimento real de 25,9% (cerca de 2,6% ao ano), fazendo com que a despesa da União em proporção do PIB mantenha-se estável no período.

A dinâmica futura das despesas em saúde torna-se ainda mais desafiadora em um contexto de limitação do crescimento dos gastos públicos e de ajuste fiscal. Dessa forma, é fundamental o debate sobre maneiras de aumentar a eficiência e a equidade do gasto em saúde.

■ Gasto tributário em saúde

A Receita Federal estima que em 2018 os benefícios tributários atingirão R\$ 39 bilhões, montante equivalente a aproximadamente um terço das despesas em ASPS, destacando-se a dedução de despesas no IR para pessoas físicas (R\$ 13,1 bilhões) e jurídicas (R\$ 5,3 bilhões). O benefício tributário de pessoa física é altamente regressivo uma vez que beneficia os contribuintes com maior nível de renda.

O sistema público de saúde brasileiro apresenta cobertura universal e elevada descentralização, tanto do ponto de vista do seu funcionamento quanto do seu financiamento. Em 2016, a União foi responsável por cerca de 43% da despesa pública total, tendo essa participação se reduzido nos últimos anos.

A participação do Governo Federal enquanto executor de políticas de saúde é ainda menor, na medida em que a maior parte das suas despesas são realizadas mediante transferências a estados e municípios. A parcela da despesa da União em saúde realizada por meio de aplicação direta é pequena e se concentra principalmente na área de assistência farmacêutica.

Tendo em vista a importância da saúde enquanto política de Estado, é imperativo que se analise os principais desafios, notadamente em termos de seu financiamento, engendrados pelo restritivo cenário de médio prazo que se impõe às finanças públicas brasileiras e pela dinâmica demográfica que projeta o envelhecimento da população brasileira.

O recente contexto de recessão econômica reacendeu de forma mais contundente o debate sobre o controle dos gastos públicos. Este cenário motivou o surgimento de projetos de lei que resultaram na aprovação da Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016, que institui um Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União. Tal regime pode ser sumarizado na imposição de um teto de gastos para o governo federal que irá vigorar por

vinte anos, a partir de 2016, podendo ser revisado após 10 anos. O teto de gastos públicos impõe a correção das despesas do governo federal pela inflação observada nos últimos doze meses até o mês de junho do ano anterior.

Por outro lado, a mesma regra reconhece o caráter excepcional da saúde, mantendo a diretiva constitucional da aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS). Dessa forma, a partir de 2018, a aplicação mínima deverá corresponder ao mínimo do ano anterior, atualizado pelo IPCA acumulado nos 12 meses encerrados em junho do exercício anterior. Isso implica que, durante a vigência da EC nº 95, as despesas na área não podem ser inferiores, em termos reais, ao valor do mínimo constitucional em 2017 – aumentos reais são possíveis desde que haja redução em despesas de outros ministérios.

Dessa forma, à luz das novas regras fiscais, busca-se uma breve avaliação da despesa de saúde, em termos de seu histórico, características e provável trajetória futura.

Evolução dos gastos com saúde 2008 – 2017

2

Em 2017, o gasto primário da União em saúde totalizou R\$ 117,1 bilhões¹, sendo os blocos de financiamento de Média e Alta Complexidade (MAC), Atenção Básica e Assistência Farmacêutica responsáveis por quase 2/3 da despesa total. Como proporção da Receita Corrente, a despesa aumentou continuamente sua participação, passando de 6,7% para 8,3% no período 2008-2017. Em proporção ao PIB, essa participação também cresceu, passando de 1,6 para 1,8%.

A tabela a seguir apresenta a evolução do gasto público da União, na área de saúde, para o período de 2008-2017.

Tabela 1 - Gasto em saúde 2008-2017 (R\$ bilhões constantes de 2017).

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Saúde	50,8	57,4	66,2	74,0	83,5	89,4	100,4	106,9	115,9	117,1
Atenção Básica	8,1	8,4	9,7	11,0	13,4	13,8	16,8	17,7	18,6	18,5
MAC	21,9	24,7	27,0	30,5	34,1	34,7	39,2	40,4	42,8	45,1
Assistência Farmacêutica	4,1	4,8	5,3	6,4	7,4	8,8	9,7	11,0	13,1	11,2
Vigilância em Saúde	2,3	2,5	2,7	3,6	3,8	4,5	4,8	4,8	6,9	6,8
Emendas Parlamentares	-	-	-	-	-	-	0,0	1,5	3,4	3,3
Investimentos (exceto EP)	1,2	1,6	2,0	2,2	3,4	3,9	4,4	2,9	2,9	1,7
Outros	13,2	15,4	19,5	20,4	21,4	23,8	25,5	28,6	28,1	30,4
Pessoal	8,1	9,7	11,0	12,5	13,9	14,6	15,7	16,1	16,6	17,8
Demais	5,1	5,7	8,5	7,9	7,5	9,2	9,8	12,5	11,5	12,6

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Receita Corrente - União	755	775	890	1.030	1.135	1.220	1.243	1.283	1.361	1.408
% da Rec. Corrente										
Saúde	6,7%	7,4%	7,4%	7,2%	7,4%	7,3%	8,1%	8,3%	8,5%	8,3%
PIB	3.110	3.333	3.886	4.376	4.815	5.332	5.779	5.996	6.259	6.560
% do PIB										
Saúde	1,6%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	1,8%	1,9%	1,8%

Fonte: Tesouro Gerencial e IBGE.

Conforme se observa na Tabela 2, a despesa com saúde cresceu em termos nominais acima da taxa de crescimento da Receita Corrente da União (9,7% contra 7,2%), sendo o crescimento dessa última pouco superior à inflação verificada no período. Como consequência, a despesa com saúde apresentou crescimento acumulado real de 31,9% (3,1% ao ano, em média), enquanto a Receita Corrente cresceu 6,7% em termos reais (0,7% ao ano).

Tabela 2 - Taxas de crescimento da despesa em saúde.

	Var. nominal (% a.a.)	Var. real (% a.a.)
	2008-2017	2008-2017
Saúde	9,7%	3,1%
Atenção Básica	9,6%	3,0%
Média e Alta Complexidade	8,4%	1,9%
Assistência Farmacêutica	11,8%	5,1%
Vigilância em Saúde	12,7%	6,0%

¹ Este valor para o gasto primário leva em consideração um conjunto maior de despesas que aquele utilizado para cálculo do cumprimento do mínimo constitucional. A despesa executada com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), que é a que conta para o cumprimento do mínimo, somou no ano passado R\$ 114,7 bilhões. Este montante ficou R\$ 5,6 bilhões acima do mínimo constitucional.

	Var. nominal (% a.a.)	Var. real (% a.a.)
	2008-2017	2008-2017
Emendas Parlamentares	-	-
Investimentos (exceto EP)	3,8%	-2,5%
Outros	9,7%	3,1%
Pessoal	9,2%	2,6%
Demais	10,6%	4,0%
Receita Corrente - União	7,2%	0,7%
PIB	8,6%	1,1%

Fonte: Tesouro Gerencial, IBGE.

Entre 2008 e 2017, à exceção das despesas com investimentos, houve crescimento real do gasto em todos os componentes da despesa de saúde. Os itens que mais contribuíram para a elevação dos gastos foram a Assistência Farmacêutica e a Vigilância em Saúde, devido, sobretudo, à aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (principalmente em função de demandas judiciais, a chamada “judicialização” da saúde²) e à aquisição de imunobiológicos (expansão de campanhas de vacinação contra a gripe, HPV, etc.).

As despesas de MAC, por sua vez, apresentaram a menor taxa de crescimento real no período, o que, dada sua elevada participação no total do gasto, reduziu a taxa de crescimento real das despesas totais de saúde.

² A judicialização é uma forma de acesso às ações e aos serviços públicos de saúde. No Brasil, há um direcionamento a diversos serviços de saúde públicos e privados, tais como o fornecimento de medicamentos, a disponibilização de exames e a cobertura de tratamentos para doenças.

Mínimo constitucional em saúde

3

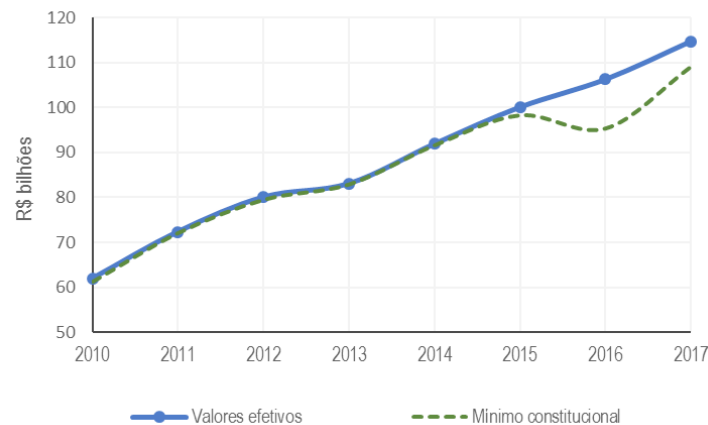
Em relação ao mínimo de gastos estabelecido pela Constituição Federal, a aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) está prevista no § 2º do artigo 198 daquele normativo, passando por diferentes regulamentações nos últimos anos.

A EC nº 29/2000 determinou que os valores mínimos aplicados em saúde correspondessem aos valores empenhados no ano anterior, acrescidos da variação nominal do PIB no ano anterior. Tal regra vigorou até 2015, quando da promulgação da EC nº 86/2015, que estabeleceu que o mínimo em ASPS deveria corresponder a 15% da Receita Corrente Líquida (RCL), devendo esse percentual ser ampliado gradualmente de 13,2% em 2016 até atingir 15,0% no ano de 2020.

Em 2016, a regra do teto de gastos do governo federal, através do disposto no artigo 110 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, alterou novamente o cálculo do mínimo em ASPS. O percentual de 15% da RCL foi antecipado para 2017 e, a partir de 2018, o mínimo é calculado atualizando-se o mínimo do ano anterior pelo IPCA.

O gráfico a seguir ilustra a trajetória das despesas em ASPS e os valores mínimos correspondentes ano a ano:

Gráfico 1 - Despesas em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).



Fonte: Tesouro Nacional (RREO).

Observa-se que o mínimo constitucional em ASPS foi cumprido durante todo o período analisado. Até 2015, as despesas empenhadas superavam ligeiramente os mínimos correspondentes. Em 2016, com a vigência da regra da EC nº 86/2015, houve uma folga maior entre o realizado e o mínimo. A regra do teto dos gastos federais, ao antecipar o percentual mínimo de 15% da RCL para 2017, permitiu restaurar a trajetória de crescimento das despesas mínimas em ASPS.

Determinantes da despesa de saúde

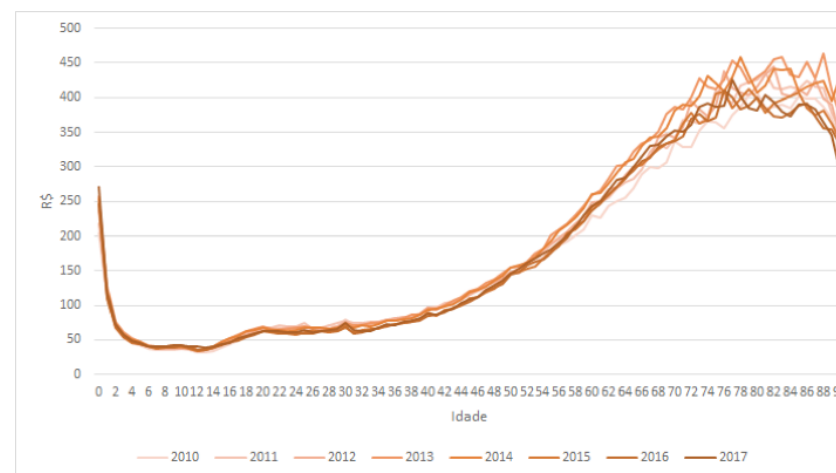
4

No setor de saúde há uma forte pressão de elevação das despesas em decorrência da tendência de crescimento dos custos dos serviços em velocidade superior ao índice de inflação médio da economia. Em geral, os serviços de saúde apresentam crescimento contínuo de seus preços relativos, ou seja, uma inflação acima da média da economia – o chamado efeito Baumol³ – o que faz com que os seus custos, particularmente no bloco de MAC, cresçam acima do IPCA.

Além da pressão de custos, o processo de envelhecimento da população também tende a aumentar as despesas de saúde, pois a maior proporção de pessoas idosas, as quais demandam maiores gastos em saúde, eleva o dispêndio total nessa área.

O gráfico 2 demonstra que as curvas de custo per capita por idade dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS apresentam trajetórias semelhantes ao longo dos anos, evidenciando o efeito do envelhecimento populacional nas despesas de saúde. Em 2017, cerca de 50% de tais despesas foram destinadas a pacientes acima de 50 anos, que correspondem a apenas 22% da população.

Gráfico 2 - Custos per capita por idade dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS.



Fonte: SIA e SIH/SUS.

³ A elevação do nível de salários ao longo do tempo gera uma pressão de custos que é em parte compensada pelo crescimento da produtividade. Entretanto, algumas atividades econômicas, como a saúde, educação e artes, apresentam crescimento da produtividade do trabalho muito baixo ou mesmo nulo. A tese de Baumol (o chamado Efeito Baumol) é que esse menor crescimento da produtividade levaria necessariamente a uma elevação do preço relativo dessas atividades, de maneira a compensar a ausência de ganhos de produtividade.

Comparação internacional e financiamento futuro da saúde

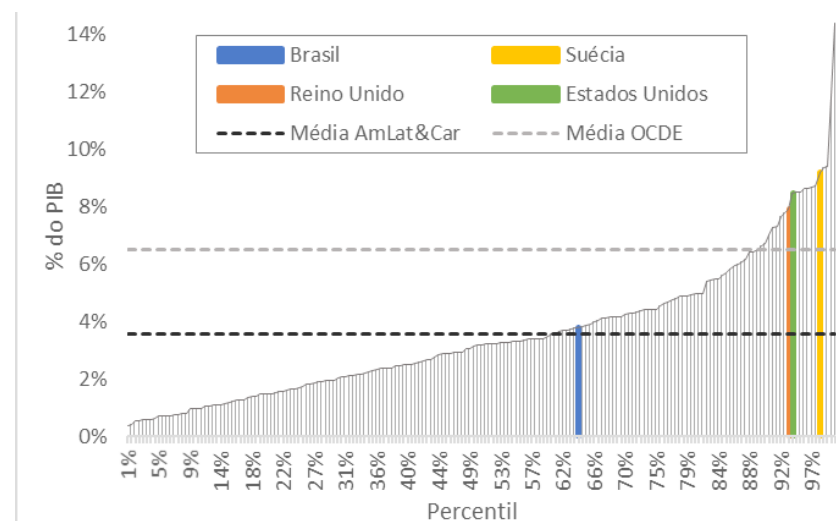
5

Segundo dados do Banco Mundial, apresentados no gráfico a seguir, em 2015, os gastos públicos com saúde no Brasil equivaleram a 3,8% do PIB, o que colocou o país no 64º percentil da distribuição mundial (considerando 183 países), ligeiramente superior à média da América Latina e Caribe, de 3,6%. Os países desenvolvidos, por sua vez, aplicam proporcionalmente mais recursos em saúde (em média, 6,5% do PIB), embora também atendam uma população com estrutura etária mais envelhecida relativamente ao caso brasileiro.

Em 2015, a porcentagem de pessoas idosas (acima de 65 anos) nos países da OCDE era de 16,2%, enquanto no Brasil era de 8,0%. Já em 2027, o IBGE projeta que os idosos corresponderão a 12,3% da população brasileira. Dessa forma, o processo de envelhecimento da população brasileira tende a aumentar as despesas futuras em saúde.

Assim, constata-se que a despesa pública em saúde no Brasil está em patamar mediano em comparação com a média internacional, mas relativamente inferior ao volume de recursos empregados nos sistemas de saúde universais dos países europeus, como Reino Unido e Suécia, que apresentam boa qualidade.

Gráfico 3 - Despesas públicas em saúde (% PIB) - 2015.

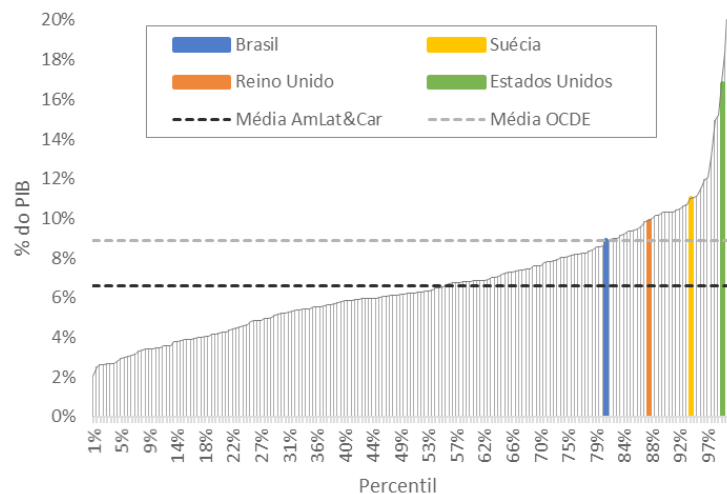


Fonte: elaboração própria a partir de dados do Banco Mundial.

Quando se acrescentam os gastos privados em saúde neste painel internacional, ainda com dados do Banco Mundial, observa-se que o gasto total em saúde no Brasil (público e privado) se aproxima da média da OCDE. Chama atenção neste cenário que, mesmo o país tendo um sistema de saúde público universal e cobertura abrangente de procedimentos médicos (de baixa, média e alta complexidades), o gasto privado em saúde no Brasil é superior ao gasto público. Essa

realidade difere do padrão dos países desenvolvidos, no qual o gasto público supera o gasto privado (exceto nos Estados Unidos), e certamente está relacionado com os problemas de financiamento, gestão e eficiência do sistema público brasileiro.

Gráfico 4 - Despesas totais em saúde (% PIB) - 2015.



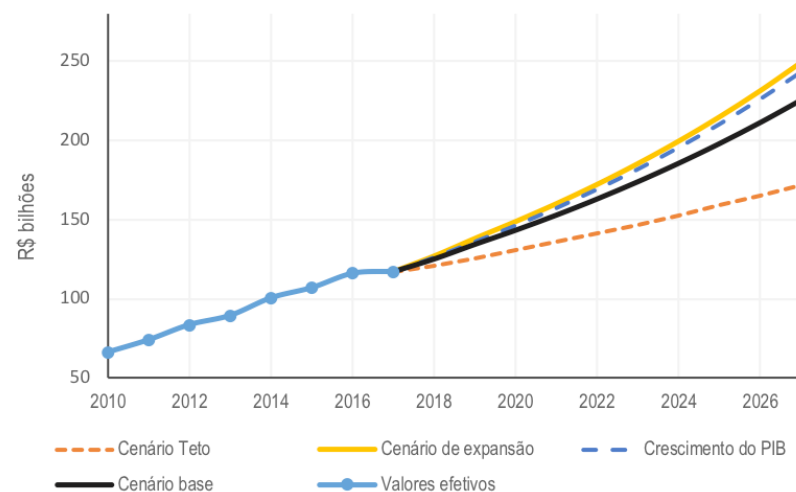
Fonte: elaboração própria a partir de dados do Banco Mundial.

É importante, assim, identificar qual é o panorama de evolução, no médio prazo, dos custos de oferta da saúde no Brasil, de maneira que seja possível traçar cenários de evolução das despesas que sejam consistentes com a melhora da qualidade da saúde, mas que, ao mesmo tempo, sejam fiscalmente factíveis, dado o atual cenário restritivo.

Para tanto, projetou-se a evolução da demanda por serviços públicos de saúde, referentes à totalidade da despesa primária do Ministério da Saúde, para o período 2018-2027, em dois cenários distintos. O Cenário Base considera a evolução dos custos de oferta dos serviços de saúde, o crescimento populacional e a mudança da estrutura etária da população. Esse cenário representa uma estimativa do crescimento

“vegetativo” da demanda a ser verificado ao longo do período de projeção. Já o Cenário de Expansão, além dos fatores apontados anteriormente, considera também a expansão na cobertura de alguns serviços. Quando possível, tal cenário se baseou nas metas de expansão incluídas no Plano Nacional de Saúde 2016-2019.

Gráfico 5 - Projeção da despesa primária - Saúde - R\$ bilhões correntes.



Fonte: elaboração própria

No Cenário Base, as projeções indicam crescimento real de 25,9% (cerca de 2,6% ao ano) na demanda por despesas primárias em saúde nos próximos 10 anos. Já no Cenário de Expansão tal crescimento seria superior, resultando em uma expansão real de 37,0% (cerca de 3,6% ao ano) no período.

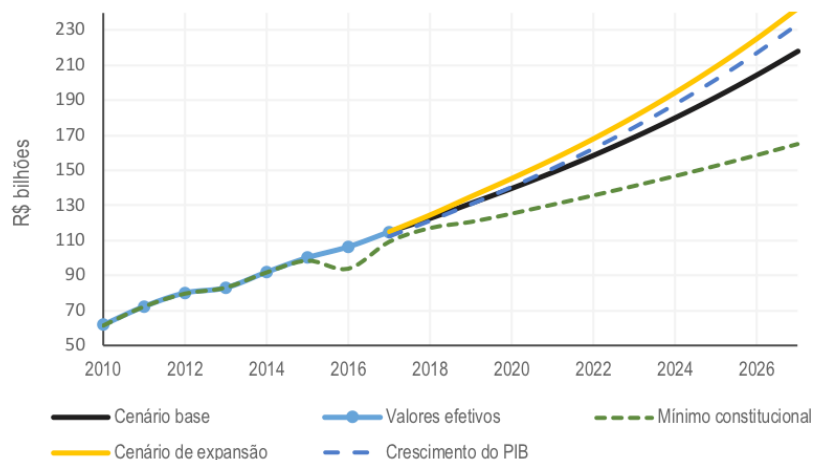
A evolução das despesas em ambos cenários muito acima da inflação se deve à pressão de custos dos serviços de saúde e aos efeitos demográficos, discutidos na seção 4.

Dessa forma, o crescimento superior à inflação resultaria em um cenário de pressão sobre o teto de gastos, na medida

em que a despesa primária da União na área de saúde, que em 2017 atingiu 8,7% do teto, passaria, em 2027, a representar 11,5% no Cenário Base e 12,6% no Cenário de Expansão.

Como consequência, nesses cenários a despesa também seria bastante superior à aplicação mínima de recursos em saúde, conforme regra estabelecida pela EC nº 95/2016. O gráfico a seguir ilustra as projeções das despesas em ASPS e do mínimo constitucional

Gráfico 6 - Projeção das despesas em ASPS.



Fonte: elaboração própria

Por fim, destaca-se que a dinâmica futura das despesas em saúde, analisada no presente estudo, torna-se ainda mais desafiadora em um contexto de limitação do crescimento dos gastos públicos, imposto pela EC nº 95/2016. Dessa forma, é fundamental o debate sobre caminhos de se aumentar a eficiência e a equidade do gasto em saúde.

Tópico adicional: Gastos tributários em saúde

Segundo dados da Receita Federal do Brasil (RFB), a renúncia fiscal na área de saúde atingiu R\$ 34,1 bilhões em 2016⁴, destacando-se a dedução de gastos de saúde no Imposto de Renda das Pessoas Físicas, que representou mais de um terço desse valor.

Em 2016, as despesas médicas deduzidas alcançaram cerca de R\$ 70 bilhões (DIRPF 2017⁵), sendo a maior dentre as deduções de IR existentes, superando, inclusive, a dedução de contribuição previdenciária oficial. Esse valor, além de elevado, se distribui de maneira bastante desigual: metade das deduções de saúde se referem a declarantes de alta renda – faixa de alíquota máxima do IR (27,5%).

Dado que o benefício tributário auferido é dado pela multiplicação da dedução pela alíquota marginal do contribuinte, o benefício tributário final, ou seja, o valor da renúncia de receita se distribui de maneira ainda mais desigual: 75,3% do benefício é apropriado pelos contribuintes com maior nível de renda (alíquota máxima). Dessa forma, dos R\$ 12,8 bilhões de IR que deixaram de ser arrecadados, R\$ 9,7 bilhões beneficiaram os contribuintes de alta renda, conforme demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 3 - Despesas em saúde e benefício tributário – IRPF 2017.

Faixas de Base de Cálculo Mensal	Despesas Médicas	Alíquota marginal	Benefício tributário	Benefício tributário (%)
Até 1.903,98	11,8	0,0%	0,0	0,0%
De 1.903,99 até 2.826,65	10,1	7,5%	0,8	5,9%
De 2.826,66 até 3.751,05	7,6	15,0%	1,1	8,9%
De 3.751,06 até 4.664,68	5,6	22,5%	1,3	9,9%
Acima de 4.664,68	35,1	27,5%	9,7	75,3%
Total	70,2	-	12,8	100%

Fonte: elaboração própria a partir de dados da Receita Federal do Brasil.

Ao contrário das despesas em educação, também dedutíveis do IR, não há limite máximo para a dedução de despesas médicas. Tal fato se torna ainda mais latente quando se constata que o custo dos serviços privados de saúde supera sistematicamente o IPCA. Isso faz com que as perdas fiscais decorrentes desse benefício cresçam em termos reais ano a ano, prejudicando ainda mais o cenário fiscal restritivo que o país atravessa.

Para 2018, a RFB estima que os benefícios tributários na área de saúde atingirão R\$ 39 bilhões⁶, montante equivalente a aproximadamente um terço das despesas em ASPS, destacando-se a dedução de despesas no IR para pessoas físicas (R\$ 13,1 bilhões) e jurídicas (R\$ 5,3 bilhões).

⁴ Demonstrativo de Gastos Tributários – PLOA 2016, disponível em <http://idg.receita.fazenda.gov.br/dados/receita-data/renuncia-fiscal/previsoes-ploa/arquivos-e-imagens/DGTPLOA2016FINAL.pdf>.

⁵ Estudo Grandes Números DIRPF 2017, disponível em <http://idg.receita.fazenda.gov.br/dados/receita-data/estudos-e-tributarios-e-estadaneiros/estudos-e-estatisticas/11-08-2014-grandes-numeros-dirpf/tabelas-qn-irpf-ac-2016-excel.xlsx/view>.

⁶ Os gastos tributários na área de saúde englobam os benefícios de dedução de despesas médicas na base do Imposto de Renda (IR) para pessoas físicas e jurídicas, a isenção de tributos para Instituições de Assistência Social que atuam na área de saúde, a concessão de crédito tributário na venda de medicamentos, e dedução no IR de doações realizadas por pessoas físicas e jurídicas no âmbito do Pronas/PCD (Programa Nacional de Apoio à atenção da saúde da pessoa com deficiência) e do Pronon (Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica).