

Entre o público e o privado: o financiamento da seguridade social brasileira

Between public and private: brazilian social security financing

* Thais de Oliveira Barbosa Mothé

** Maria Lúcia Teixeira Werneck Vianna

Resumo

O presente trabalho investiga a participação do setor público no financiamento de serviços privados de proteção social, mensurando seus valores e comparando-os com o que vem sendo destinado à proteção social pública. A Seguridade Social foi escolhida para representar o sistema de proteção social brasileiro. Em paralelo, como proteção social privada consideraram-se as áreas de assistência, previdência e saúde privadas. Apresenta-se também a literatura recente sobre as relações “público-privado” em proteção social no Brasil, tendo como foco a questão do financiamento. Por fim, realiza-se uma crítica quanto à parcial socialização dos custos de mercado com proteção social privada.

Palavras-chave: seguridade social, gastos tributários, economia do bem estar social.

Abstract

This work investigates the involvement of the public sector in private social protection financing, measuring their values and comparing them with what has been allocated to public social protection. Social Security was chosen to represent the Brazilian social protection system. At the same time, we consider private social protection privates assistance, pensions and health care. It also presents recent research on the social protection “public-private” relations in Brazil, focusing on the issue of funding. Finally, we made a critical review about the partial socialization of the private social protection market cost.

Keywords: social security, tax expenditures, welfare economics

* Doutoranda - Instituto de Economia/UFRJ: Avenida Pasteur, 250. Urca – Rio de Janeiro
E-mail: thaisoliba@gmail.com

** Professora Associada - Instituto de Economia/UFRJ: Avenida Pasteur, 250. Urca – Rio de Janeiro
E-mail: marilu@ie.ufrj.br

Introdução

O financiamento dos sistemas de proteção social provoca sempre grandes discussões, afinal é necessário que o governo arrecade os recursos necessários ao seu funcionamento e a questão tributária afeta a todos. Mesmo aceitando que altas cargas tributárias são o preço a ser pago para se viver em uma sociedade harmoniosa, ainda há discussões sobre como esse ônus será dividido entre a sociedade.

Sobre a configuração do sistema de proteção social brasileiro, suspeita-se de que a existência de financiamento público para serviços privados de proteção social, sobretudo através da política tributária, seja uma característica merecedora de atenção. Como apontou Amenta (2003, p. 121), em tradução livre da autora, é preciso notar: “ (...) a necessidade de ter em conta os gastos tributários para fins sociais em estudos de política social, pois esses incentivos fiscais são muitas vezes substitutos funcionais para programas de despesas.”

Sobre a existência de gastos públicos direcionados à proteção social privada, tal financiamento é realizado sobretudo de forma indireta via sistema tributário, o que o torna pouco perceptível. O fato de os gastos indiretos com a proteção social privada não serem contemplados pela contabilidade tradicional pode fazer com que sua importância não seja notada, nem como um benefício de proteção social, nem como um ônus para que se possa discutir sua distribuição. Nesse contexto, evidenciar o financiamento público tanto direto quanto indireto para a proteção social privada é algo urgente. O presente trabalho considera os gastos públicos tanto diretos quanto indiretos como uma forma de financiamento público para determinada área, agregando as duas modalidades de gasto a fim de dimensioná-lo. Somente com esse conhecimento é possível realizar uma avaliação desse tipo de política, discutindo a possibilidade de uma reorientação da mesma.

Realizar uma tentativa de contabilização de tais gastos no Brasil, mesmo que aproximada, é objetivo desse trabalho. O gasto indireto de natureza tributária, também conhecido como subsídio fiscal ou benefício tributário, destinado aos serviços de proteção social privados pode se dar de diversas maneiras e nas três esferas federativas. Contudo, houve dificuldade em contemplar estados e municípios nessa contabilização devido à dificuldade de disponibilização de dados sobre gastos indiretos consolidados para todo Brasil. Sendo assim, serão analisados apenas os subsídios fiscais concedidos pela esfera federal.

Esses benefícios são concedidos tanto através de impostos quanto de contribuições sociais. No caso do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF), a iniquidade é bastante notável. Nesse caso os benefícios tributários decorrem da possibilidade de deduzir gastos com serviços de educação, saúde, previdência privada, além de uma dedução fixa por dependente ou dos gastos com pensão judicial, da base de cálculo do IRPF. Para receber tais benefícios é necessário estar nas faixas de rendimento tributadas por este imposto, em 2009 ele incidiu nos rendimentos acima de R\$ 1.373 mensais,

o que de acordo com a PNAD do mesmo ano era a realidade de apenas 17,7% dos trabalhadores brasileiros.

Como receber subvenções fiscais para gastos com serviços de proteção social privados é um benefício restrito a quem possui rendimentos superiores aos valores estipulados – ou seja, não pode ser usufruído por todos os cidadãos brasileiros – suspeita-se de uma situação de iniquidade. Apenas a parcela da população em melhor situação econômica paga tal imposto, conseqüentemente apenas ela pode usufruir dessa subvenção, já que não há como realizar deduções em impostos indiretos. Logo existem benefícios exclusivos para a parcela da população em melhor situação.

A isenção e renúncia de impostos devidos pela pessoa jurídica como IRPJ, CSLL e COFINS para muitas entidades cuja atividade consiste na prestação de serviços de proteção social privados é outra maneira pela qual o Estado brasileiro contribui indiretamente para o financiamento de tais serviços. Aqui também há suspeita de uma situação de iniquidade, visto que o Estado contribui para o financiamento de serviços que em geral são acessíveis apenas à parcela mais rica da população, exceto quando efetivamente filantrópicos.

Suspeita-se de que a existência desses gastos públicos indiretos seja uma característica merecedora de atenção, já que eles são pouco notados e há indícios de que representam um grande volume de recursos. Piola, Servo, Sá e Paiva (2012, p.4) afirmam que: “A Secretaria da Receita Federal (SRF) estima para 2011 uma renúncia de arrecadação federal superior a R\$ 13,5 bilhões devido às isenções, deduções e desonerações na área de saúde. Contudo, esse número pode estar subestimado”. Em resumo, o aporte de recursos públicos de forma direta e indireta para os serviços privados relacionados à proteção social já é conhecido e estudado por alguns autores, sobretudo na área de saúde. Como este é em sua maior parte indireto, sua real extensão e sua importância costumam passar despercebidas, seja pela opinião pública ou pelos técnicos e acadêmicos.

Atualmente convivem no Brasil a proteção social pública e a privada. Tal situação é por vezes vista como paradoxal, já que as iniciativas pública e privada atuam mais de forma paralela do que complementar, o que é marcante no caso da saúde. A maioria da população não possui recursos suficientes para pagar por serviços privados (planos de saúde ou pagamento por serviço), logo só tem acesso ao sistema público. Como em 2013 a ANS contabilizou a cobertura de planos de saúde em torno 25% da população, logo, no mínimo 75% da população brasileira depende do SUS. Além disso, muitos usuários de planos de saúde têm um plano segmentado – por exemplo, cobrindo apenas consultas e exames, ou apenas internações hospitalares – e quando precisam da cobertura excluída de seus planos provavelmente recorrem ao SUS. Mesmo tendo a cobertura, por vezes o atendimento é dificultado, fazendo também com que os usuários recorram ao SUS.

Vale lembrar que atualmente a saúde privada não é autônoma, ou seja, não é independente de qualquer subsídio ou financiamento do setor público (PAIM, 2005).

O mesmo ocorre com as outras áreas da proteção social abordadas nesse trabalho: a presença de subsídios diretos e indiretos é marcante. Além disso, a parte da população menos favorecida economicamente não é a única a usufruir do sistema público: universidades públicas, serviços de saúde de alta complexidade e regimes de previdência para funcionários públicos e militares têm uma considerável participação em seu público de cidadãos nada desfavorecidos economicamente.

Ao se deparar com a grande regressividade da estrutura tributária brasileira, marcada por um elevado peso de impostos indiretos, fica evidente o fato de os cidadãos menos favorecidos serem aqueles que mais contribuem proporcionalmente à sua renda com o financiamento de políticas públicas (SALVADOR, 2007). A carga tributária bruta por faixa de renda pode ser vista na tabela 1. Somando-se a isso a existência de financiamento direto e indireto para serviços privados de proteção social, acessíveis apenas à parcela mais favorecida economicamente da população, há indícios de uma “dupla regressividade”, ou seja, regressividade na estrutura de arrecadação e também na de gastos.

Tabela 1 – Carga Tributária por faixa de renda

Renda mensal familiar	Carga tributária bruta – 2008
até R\$ 830	53,9%
de R\$ 830 a R\$ 1.245	41,9%
de R\$ 1.245 a R\$ 2.075	37,4%
de R\$ 2.075 a R\$ 2.490	35,3%
de R\$ 2.490 a R\$ 3.320	35,0%
de R\$ 3.320 a R\$ 4.150	35,0%
de R\$ 4.150 a R\$ 6.225	33,7%
de R\$ 6.225 a R\$ 8.300	31,3%
de R\$ 8.300 a R\$ 12.450	31,7%
mais de R\$ 12.450	29,0%

Fonte: IPEA (2009)

Como o Brasil possui um sistema de seguridade social definido na Constituição Federal, inclusive com seu próprio orçamento, ele foi escolhido para representar o sistema público de proteção social brasileiro neste trabalho. Dessa forma, serão contempladas as áreas de saúde, assistência e previdência públicas, assim como suas equivalentes no âmbito privado. Em relação à exposição de dados, o trabalho abrange os anos de 2002 a 2009. Tal limitação é decorrente sobretudo da disponibilidade de dados. Acredita-se que o período em questão, relativamente longo e recente, seja representativo da estrutura do sistema de seguridade brasileiro, considerando tanto a seguridade social ou pública quanto a “seguridade privada”. Não há propriamente

um sistema de “seguridade privada” no Brasil. Tal termo será utilizado neste trabalho representando aqueles setores que correspondem aos serviços oferecidos pela seguridade social, porém oferecidos de forma privada.

Vale lembrar que a existência do Orçamento da Seguridade Social é praticamente apenas virtual, pois suas receitas (exceto as contribuições sobre a folha de salários, recebidas diretamente pelo Ministério da Previdência) são administradas pelo Tesouro Nacional. Não há autonomia na gestão desses recursos, há apenas a obrigação de que os mesmos sejam aplicados nas áreas componentes da Seguridade Social, com exceção da DRU. (SALVADOR, 2007) As principais receitas do orçamento da seguridade social são: contribuição sobre a folha de salários de empregados e empregadores, contribuição sobre receita ou faturamento, contribuição sobre o lucro líquido, contribuição sobre receita de concursos de prognósticos. Além disso, a Constituição previu que recursos do orçamento fiscal também poderiam ser destinados à seguridade social de acordo com a necessidade.

As diversas subvenções fiscais ao setor privado de proteção social podem ser vistas como uma forma de financiamento público para a proteção social privada. Há ainda a possibilidade de gastos públicos diretos. É necessário refletir sobre em que medida o financiamento público da “seguridade privada” implica uma situação de iniquidade. Sendo assim, este trabalho buscará realizar uma análise sobre estrutura do financiamento do sistema de seguridade brasileiro, tanto público quanto privado, refletindo sobre questões de equidade e justiça social. Os dados que serão apresentados a seguir mostram que o montante de recursos públicos gastos, ainda que de forma indireta, com “seguridade privada” é expressivo e crescente, sendo possível falar em um sistema de seguridade paralelo à seguridade social pública definida na Constituição Federal com considerável participação do Estado em seu financiamento.

A obscura relação entre público e privado no financiamento da seguridade brasileira

As áreas componentes da seguridade social serão inicialmente tratadas de forma separada com o intuito de melhor organização na apresentação dos dados. Ao final desta seção sua agregação será feita de forma a representar os gastos públicos diretos e indiretos com seguridade pública e privada como um todo.

Previdência

Os subsídios fiscais direcionados à previdência privada são comuns em vários países, inclusive no Brasil. Barr (1993, p. 188) comenta, em tradução livre da autora, que na Inglaterra: “Praticamente todos os regimes privados são ‘subsidiados’ em uma escala substancial através de gastos tributários”. A figura dos gastos tributários com previdência privada foi se tornando uma característica marcante dos sistemas

de proteção social em diversos países, tendo seu crescimento o efeito político de enfraquecer o apoio da classe média ao sistema público, além das implicações distributivas notadas Esping-Andersen (1991, p. 99):

“Algumas nações gastam somas enormes em benefícios fiscais sob a forma de privilégios tributários a planos privados de previdência que favorecem principalmente as classes médias. Mas essas despesas tributárias não aparecem na contabilidade.”

É interessante apresentar aqui o conceito de gastos tributários, também conhecidos como benefícios tributários. Em resumo, são gastos indiretos efetuados via sistema tributário que buscam atender objetivos econômicos e sociais. Podem ser vistos como exceções ao sistema tributário de referência, na forma de desonerações que reduzem a arrecadação potencial do governo e, como contrapartida, aumentam a disponibilidade econômica de um determinado grupo de contribuintes. Estão presentes não somente nas áreas contempladas nesse trabalho como também nas funções de educação, cultura, agricultura, indústria, transporte, dentre outras. (RECEITA, 2009)

No Brasil, a previdência privada é chamada de previdência complementar e muitos fundos pertencem ao próprio setor público, alguns fechados para seus funcionários e outros abertos pertencentes a bancos públicos. A inclusão desses casos no termo previdência privada no presente trabalho se deu por a lógica dominante de ambos ser a privada-individual. Assim como na saúde e na assistência social, os gastos tributários com previdência privada ficam em geral despercebidos pela contabilidade pública tradicional, criando a ilusão de que tal setor é autônomo, ou seja, é financiado apenas de forma privada. Sobre o financiamento privado para a previdência privada, sabe-se que ele é realizado através de aplicações dos beneficiários, e por vezes também de seus empregadores, que são em geral capitalizadas em contas individuais.

Foram identificadas três formas de financiamento público para a previdência privada, conforme mostra o quadro 1: Gastos tributários federais; gastos diretos federais com supervisão e fiscalização de previdência complementar; e gastos diretos federais, estaduais e municipais com contribuição para previdência complementar de servidores. Sobre aos gastos tributários, os Demonstrativos de Gastos Tributários elaborados pela Receita Federal mostram que as empresas podem deduzir como despesa operacional no Imposto de Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ) as contribuições feitas para previdência privada de seus funcionários. Ainda no IRPJ, as entidades de previdência privada fechada são isentas de tal imposto. Por outro lado, os contribuintes podem deduzir da base de cálculo do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF) as contribuições para previdência privada até o limite de 12% de sua renda. Além disso, o rendimento dos fundos de previdência privada têm tributação de IRPF diferenciada, porém não foi possível mensurar esses casos. Sobre tais subsídios fiscais via IRPF, vale notar que muitas vezes os fundos de previdência privada aberta são usados apenas com o intuito de realizar uma aplicação financeira com menor tributação, sem o

objetivo de transformá-la de fato em uma garantia de fonte de renda para a velhice. Ou seja, a concessão desse incentivo fiscal pode acabar por se desviar de sua finalidade, favorecendo estratégias de fuga da tributação.

Quadro 1 – Formas de financiamento público para previdência privada

Gastos tributários federais	Mensurados parcialmente
Gastos diretos federais com supervisão e fiscalização de previdência complementar	Mensurados parcialmente
Gastos diretos federais, estaduais e municipais com contribuição para previdência complementar de servidores	Não mensurados

Sobre os gastos tributários ou indiretos, ocorre na previdência um fenômeno não identificado nas áreas de assistência e saúde: a existência de gastos tributários com a previdência pública. Assim como é possível deduzir da base de cálculo do IRPF as contribuições para fundos de previdência privada, também é possível deduzir as contribuições destinadas à previdência pública. Portanto, pode-se falar em um gasto tributário com a própria previdência pública, ou seja, além da despesa decorrente do pagamento de benefícios previdenciários há também aquela decorrente da não arrecadação de IRPF sobre o valor das contribuições. Vale lembrar que o IRPF é um imposto destinado ao orçamento fiscal enquanto as receitas e despesas da previdência social pertencem ao orçamento da seguridade social, logo o subsídio fiscal concedido à previdência pública afeta negativamente o orçamento fiscal enquanto incentiva uma maior arrecadação para o orçamento da seguridade social.

Apesar de a Constituição definir a existência de um orçamento integrado entre as três áreas componentes da seguridade social, de forma a integrar as metas e prioridades de todo o sistema, o que se observa é a tendência à desintegração. Tal fato leva, por exemplo, à interpretação de que as contribuições sobre a folha de salários são as únicas e exclusivas a financiar a previdência. De fato a exclusividade existe, o Ministério da Previdência Social as arrecada e as utiliza apenas para o custeio das despesas previdenciárias. Contudo tal fonte de recursos não é a única apta legalmente a financiar a previdência, todas as contribuições sociais o são e até mesmo os recursos do orçamento fiscal. Tal interpretação leva a cálculos de “déficit da previdência”, como se houvesse um orçamento próprio da previdência social, inexistente na realidade (GENTIL, 2006). De fato, a Constituição brasileira prevê apenas três orçamentos: Fiscal, da Seguridade Social e de Investimentos das Empresas Estatais.

Outro ponto de discussão diz respeito à inclusão do Regime Próprio de Previdência dos Servidores Federais (RPPS) no orçamento federal da seguridade social. Esse regime é destinado aos servidores públicos federais e possui critérios de contribuição e benefício distintos daqueles do RGPS. De forma resumida, as contribuições são maiores e os benefícios são integrais. O RPPS é apontado como o principal responsável pelo “déficit da previdência”, já que ao subtrair das contribuições dos servidores ativos

o pagamento de benefícios para servidores inativos chega-se em um saldo negativo. Tal fato advém de um descompasso entre ativos e inativos, resultante de reformas de desmonte do Estado e outras mudanças administrativas em sua estrutura, como a municipalização da saúde e a transformação de órgãos federais em empresas estatais (ANFIP, 2011). A inclusão das despesas com o RPPS no orçamento da seguridade social é algo bastante contestado, já que tal regime não atende o critério de universalidade, pois nem todo cidadão pode se filiar ao mesmo, seu acesso é exclusivo aos servidores públicos federais (TEIXEIRA, 1990; DAIN, 2001; VIANNA, 2003). Logo, a diferença entre contribuições correntes e benefícios correntes de servidores federais, quando negativa, não deveria drenar os outros recursos oriundos do orçamento da seguridade social, sendo mais correta sua cobertura através do orçamento fiscal.

Através do decreto 7.808 de 2012, houve uma transformação no RPPS. Os servidores federais contribuirão para o RGPS no limite de seu teto (atualmente R\$ 4.159) e a complementação será feita através de um fundo. A primeira vista tal reforma seria um alívio para o orçamento da seguridade social, todavia o período de transição pode trazer sérios problemas, já que os servidores inativos continuarão a receber pelo RPPS enquanto as contribuições para o mesmo tenderão a desaparecer, aumentando ainda mais a diferença entre receitas e despesas desse regime (ANFIP, 2011).

A tabela 2 apresenta um resumo dos gastos públicos diretos e indiretos com previdência pública e privada no período em análise. Primeiramente, o gasto público direto consolidado com previdência inclui os regimes geral e próprio a nível federal e os regimes próprios a nível estadual e municipal. Além disso, dentro desse gasto público direto foi identificado um montante destinado pela União à previdência privada ou complementar, tais gastos estão relacionados à fiscalização, supervisão e conselhos de previdência complementar. Vale notar que esse gasto também foi financiado através do orçamento da seguridade social, mesmo a previdência complementar não sendo universal e não sendo tais atividades despesas finalísticas de previdência. Os gastos indiretos de natureza tributária são apresentados em seguida e, por fim, os montantes totais do gasto público direto e indireto com previdência pública e do gasto público direto e indireto com previdência privada são revelados. Na última coluna da tabela é possível observar os percentuais de crescimento de cada rubrica no período analisado. Ao calculá-los, quando algum valor não foi identificado no início da série utilizou-se o valor do ano seguinte. Nota-se um crescimento do montante total de gastos públicos diretos e indiretos com previdência privada maior do que aquele com previdência pública.

Como é possível notar, a previdência privada tem um peso bastante pequeno no gasto público direto e indireto em previdência como um todo, apesar de vir crescendo em termos percentuais muito mais do que a previdência pública.

Tabela 2 – Gastos públicos diretos e indiretos com Previdência (em R\$ milhões de 2009)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var.
Gasto público consolidado direto com previdência (A)	250.436	255.146	273.679	288.630	308.558	321.910	338.503	361.167	44%
Com previdência complementar (União) (B)	0,31	0,19	3,84	8,27	3,79	1,83	1,77	3,12	920%
Gasto público federal indireto com previdência (C=D+E+F+G)	4.318	4.108	5.392	7.626	8.637	7.875	12.289	12.354	186%
Benefícios previdenciários pagos e fundo de aposentadorias-IRPJ (D)	ND	ND	60	62	78	132	1.618	1.881	3014%
Previdência Privada Fechada - IRPJ (E)	ND	ND	411	1.517	1.764	ND	2.995	2.777	576%
Contribuições para previdência privada - IRPF (F)	1.205	1.089	1.347	1.472	1.523	1.579	1.604	1.481	23%
Contribuições para previdência oficial IRPF (G)	3.112	3.019	3.574	4.576	5.272	6.164	6.073	6.215	100%
Gasto público com previdência pública (A-B+G)	253.548	258.165	277.249	293.197	313.826	328.072	344.574	367.379	45%
Gasto público com previdência privada (C-G+B)	1.206	1.089	1.822	3.059	3.369	1.713	6.219	6.142	409%

Fonte: Demonstrativos dos gastos governamentais indiretos de natureza tributária – PLOAs, Grandes Números DIRPF e Tesouro Nacional (BSPN).

Saúde

O sistema de saúde brasileiro é marcado pelo paralelismo entre o setor público e o privado. Para o setor saúde, as inter-relações entre o público e o privado já vêm sendo bastante estudadas, vale destacar as seguintes: ressarcimento ao SUS quando um usuário de plano de saúde é atendido na rede pública, o que coibiria abusos de operadoras ao negar cobertura; atendimento pelo SUS da cobertura excluída das operadoras; compra de planos privados para funcionários públicos; renúncia fiscal; isenções tributárias para filantrópicas e cooperativas; cotidiano e prática dos profissionais de saúde duplamente filiados; defesa dos interesses dos médicos-

empresários e fornecedores de insumos; incorporação irracional de tecnologia; envolvimento dos gestores de saúde, ou até mesmo a coincidência, com líderes de cooperativas médicas e operadoras. (SCHEFFER & BAHIA, 2005)

Muitas das inter-relações citadas acima dizem respeito ao financiamento, foco central deste trabalho. Diversos autores notaram a existência de financiamento público direcionado à saúde privada e apontaram seu caráter regressivo, por equivaler a uma redistribuição para os estratos superiores de renda. Essa constatação apareceu até mesmo na imprensa, quando em agosto de 2013 o Ex-Ministro da Saúde José Gomes Temporão declarou à revista *Carta Capital* (2013, p.38): “Em 2011, o volume total de subsídios ao mercado privado através de várias isenções e renúncia fiscal foi de 16 bilhões de reais, volume de recursos que deveria estar sendo direcionado ao setor público”.

A existência do financiamento público para a saúde privada leva a questionamentos éticos sobre quais deveriam ser as prioridades do Estado brasileiro em relação à saúde. Principalmente no reconhecido contexto de subfinanciamento do SUS, ao mesmo tempo em que dele depende a assistência à saúde da maioria da população, incapaz de arcar com os custos de recorrer ao sistema privado quando necessitam de atendimento médico.

É necessário nesse momento explicitar todas as formas identificadas de financiamento público, seja direto ou indireto, para a saúde privada. O quadro 2 abaixo serve a esse propósito, além de identificar quais delas foram possíveis de mensurar nesse trabalho e quais não foram.

Como mostra o quadro 2, as formas de financiamento público para a saúde privada são várias. Posteriormente serão apresentados os valores encontrados, cujo montante total é bastante significativo. De fato, é uma ilusão acreditar que a saúde privada é financiada exclusivamente por seus consumidores, através dos pagamentos por serviços ou das mensalidades dos planos de saúde. Não existe setor de saúde privado autônomo no país atualmente, entendido como independente de qualquer subsídio ou financiamento do setor público (PAIM, 2005). E ainda, segundo Scheffer e

Quadro 2 – Formas de financiamento público para saúde privada

Gastos tributários federais	Mensurados parcialmente
Gastos diretos federais na forma de transferências a instituições sem fins lucrativos	Mensurados
Gastos federais com saúde para funcionários públicos e seus dependentes	Mensurados
Gastos federais com a ANS	Mensurados
Gastos tributários estaduais e municipais	Não mensurados
Gastos diretos estaduais e municipais na forma de transferências a instituições sem fins lucrativos	Mensurados
Gastos estaduais e municipais com saúde para funcionários públicos e seus dependentes	Não mensurados

Bahia (2005, p.165): “É necessário explicitar (...) que os planos de saúde são, em parte, sustentados pelo dinheiro público, e não apenas pelas mensalidades dos usuários ou pelas empresas que oferecem o benefício a seus empregados”.

Antes de prosseguir com a apresentação dos dados, é interessante mostrar como essas diversas formas de financiamento público direcionado à saúde privada já vêm sendo apontadas pela literatura. E como tal fenômeno tem sido alvo de críticas e questionamentos: “(...) é condenável que a lógica mercantil seja patrocinada pelo padrão de financiamento público. Tal padrão acaba funcionando como mecanismo de socialização dos custos do mercado de serviços de saúde (...)” (OCKÉ-REIS, 2012, p.152). De fato, ao patrocinar o consumo de saúde privada via renúncia de arrecadação fiscal, diminui-se a disponibilidade de recursos que poderiam ser aplicados no SUS.

Nesse ponto, os gastos tributários com a saúde privada são a variável de interesse. Foram identificadas e mensuradas aqui as deduções dos gastos com despesas médicas no IRPF; as deduções como despesa operacional no IRPJ realizada pelas empresas dos gastos com assistência médica para empregados; a isenção para as instituições de saúde classificadas como filantrópicas e sem fins lucrativos da CSLL, CONFINS e IRPJ; e as desonerações de PIS e COFINS para as empresas produtoras de medicamentos, produtos químicos e farmacêuticos.

Em relação aos gastos das empresas com assistência médica para os trabalhadores, além da perda no IRPJ há uma outra perda mais sutil que também pode ser classificada como gasto tributário. Tais gastos podem ser vistos como uma espécie de salário indireto, e sobre ele não são recolhidos impostos nem contribuições sociais (OCKÉ-REIS, 2012). Ou seja, há aqui uma espécie de renúncia indireta que afeta negativamente o orçamento da seguridade social. E, ainda, aquelas instituições de saúde classificadas como filantrópicas sem fins lucrativos são isentas da contribuição previdenciária patronal. Não foi possível mensurar essas duas últimas categorias de gastos tributários federais, nem aqueles estaduais e municipais.

Dado que a saúde privada é acessível apenas à parcela mais favorecida da população, subsidiá-la através dos gastos tributários é conseqüentemente regressivo. Principalmente a parcela de dedução de despesas médicas da base de cálculo do IRPF, já que só beneficia usuários de saúde privada que possuem renda suficientemente alta para dever IRPF. Como afirmaram Scheffer e Bahia (2005, p.160):

“A iniquidade dessa política tributária, em tese voltada a proteger os doentes, reside no fato de que os benefícios fiscais com planos de saúde e despesas médicas são usados por contribuintes de classe média que declaram renda e por empresas que podem arcar com plano de saúde para seus funcionários, sem que haja redistribuição desse investimento em saúde para a parcela da população que é desassistida.”

Por último, vale lembrar que o IRPF é um dos poucos impostos progressivos na estrutura tributária brasileira, então essas deduções têm efeitos negativos para a progressividade desejável no financiamento da saúde e também no financiamento do setor público em geral.

Gastos públicos diretos na forma de transferências para instituições privadas sem fins lucrativos também têm um papel importante, pois segundo a mensuração realizada, são a segunda maior modalidade de financiamento público ao setor privado de saúde, ficando atrás apenas dos gastos tributários. É preciso destacar que muitas vezes ser classificada como “sem fins lucrativos” não significa que a lógica mercantil não prevaleça nessas instituições. Vale destacar que, muitas operadoras de planos de saúde são classificadas como instituições sem fins lucrativos.

Há também os gastos públicos com assistência médica e odontológica para os servidores públicos, ocorrendo nas três esferas de governo, mas nesse trabalho somente foram mensurados aqueles feitos em nível federal. Sobre esse assunto, Uga (2006, p.1608) comenta que: “outro fato altamente questionável é o pagamento, com recursos da União, de planos privados para os funcionários públicos, que também reduz a quantidade de recursos disponíveis para a saúde coletiva”.

Os gastos federais com a ANS são alvos de muitas críticas, uma vez que a grande maioria das agências reguladoras consegue se financiar apenas com o recolhimento de taxas e multas resultantes de suas ações fiscalizadoras, não precisando recorrer ao Orçamento Geral da União. Contudo, no caso da ANS, a Taxa de Saúde Suplementar e a arrecadação de multas sempre foram insuficientes, necessitando de aportes orçamentários por parte da União. A falta de autonomia orçamentária da ANS parece se dever principalmente ao fato de ela recolher em média apenas 1% das multas que aplica, ou seja, a agência é bastante complacente ao conceder perdão aos multados. Pode-se afirmar que de certa forma tal situação prejudica o financiamento do SUS, na medida em que esses recursos são registrados na “função saúde” e a ANS não parece comprometida com os princípios do SUS, logo não haveria justificativa para o grande aporte de recursos públicos para sua gestão. (SCHEFFER & BAHIA, 2005).

Iniciando a exposição de dados, é importante mostrar a dimensão do setor saúde público e privado no período em questão. Essas informações podem ser vistas na Tabela 3. Pode-se afirmar que o tamanho do setor saúde no PIB tem sido estável, variando em torno de 5,85% do PIB e sem apresentar tendência significativa de aumento ou declínio. O setor privado apresentou maior contribuição em todo o período, contudo parece haver uma tendência de inversão dessa situação, com crescimento da participação do setor público, rumo ao que seria mais compatível com a existência de sistemas de saúde públicos universais como o SUS. Nota-se também que enquanto o valor da oferta total da saúde pública cresceu em termos reais praticamente em todos os anos, a saúde privada alterna aumentos e declínios, com tendência de crescimento real menor.

Como já foi dito, ao contrário do que o senso comum afirmaria, a saúde privada não é financiada apenas com gastos de seus consumidores, há também um financiamento público. Sobre o financiamento privado à saúde privada não há muito o que ser dito, ele é realizado tanto através de pagamentos individuais por serviço quanto através das

mensalidades pagas aos planos de saúde. A típica solução de mercado para lidar com o risco dos gastos com tratamento médico é de fato algum tipo de seguro.

Tabela 3 – Oferta da saúde - em R\$ milhões de 2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var.
Oferta total de serviços de saúde a preços ao consumidor em R\$ milhões									
Pública	61.876	63.362	69.941	68.766	76.380	83.243	87.113	94.904	53,4%
Privada	90.521	86.899	89.328	88.322	94.476	97.395	98.216	100.814	11,4%
Total	152.396	150.261	159.269	157.088	170.855	180.638	185.329	195.718	28,4%
Participações do setor público e privado de saúde no PIB									
Público	2,44%	2,47%	2,57%	2,45%	2,62%	2,69%	2,68%	2,93%	20,3%
Privado	3,56%	3,38%	3,29%	3,15%	3,24%	3,15%	3,02%	3,11%	-12,7%
Total	6,00%	5,85%	5,86%	5,61%	5,87%	5,85%	5,70%	6,04%	0,7%
Participações do setor público e privado na saúde									
Público	40,60%	42,17%	43,91%	43,78%	44,70%	46,08%	47,00%	48,49%	19,4%
Privado	59,40%	57,83%	56,09%	56,22%	55,30%	53,92%	53,00%	51,51%	-13,3%

Fonte: Contas Nacionais, IBGE. Valores a preços de 2009 segundo o deflator implícito do PIB.

Em relação ao financiamento público para a saúde privada, uma exploração maior do assunto parece ser necessária. As formas através das quais ele se dá já foram expostas no quadro 2, assim como as limitações de mensuração encontradas. Na tabela 4 há um resumo sobre o que se conseguiu mensurar sobre o financiamento público para a saúde privada. Um primeiro destaque vai para sua magnitude, mais de 21 bilhões no ano de 2009. Mesmo assim, sabe-se que esse valor é ainda maior. Não foram computados os gastos tributários estaduais e municipais e nem mesmo os gastos tributários federais estão completos para toda a série - além das evidências de estarem subestimados, como será visto posteriormente - nem os gastos estaduais e municipais com assistência médica para seus respectivos servidores. Outro destaque vai para o seu crescimento, ainda que seja necessário relativizá-lo pelo fato das parcelas dos gastos tributários estarem um tanto incompletas nos anos de 2002 e 2003. Como será mostrado em seguida ao desagregar-se a tabela, o crescimento do gasto público direto e indireto com saúde privada é bem maior do que aquele com saúde pública, que foi de 53,4% no período, como se pode deduzir da tabela 2. Além disso, tal crescimento foi muito maior do que aquele dos gastos totais com saúde privada, 11,4%.

Conforme foi dito, a desagregação dos gastos tributários federais apresentada na tabela 5 mostra que as informações coletadas foram um tanto incompletas, sobretudo

para os anos de 2002 e 2003. Além disso, não foi possível mensurar os gastos tributários estaduais e municipais para nenhum momento do período analisado, nem os gastos tributários federais na forma de “renúncia indireta” de impostos e contribuições sociais sobre os salários indiretos recebidos na forma de assistência médica, nem a perda da contribuição patronal para o INSS das instituições de saúde declaradas como sem fins lucrativos. Ou seja, sabe-se que o item gastos tributários está largamente subestimado.

Tabela 4 – Distribuição dos gastos públicos diretos e indiretos para saúde privada – em R\$ milhões de 2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var.
Gastos tributários	4.020,7	3.194,6	6.456,1	6.540,3	7.278,3	8.987,5	9.543,8	12.559,6	212,4%
Transferências	3.184,6	3.377,8	4.596,0	5.112,6	5.273,7	6.087,0	7.851,1	6.817,7	114,1%
Gastos da ANS	104,5	124,4	113,7	126,5	125,8	124,1	165,7	163,0	56,0%
Servidores federais	1.251,4	1.261,3	1.286,8	1.340,5	1.361,1	1.459,1	1.559,2	1.584,2	26,6%
Total	8.561,2	7.958,1	12.452,6	13.120,0	14.038,9	16.657,6	19.119,8	21.124,5	168,9%

Fonte: Para gastos tributários, Receita Federal; para transferências federais, execução orçamentária da União; para transferências estaduais e municipais, Siops/Datasus/MS; para gastos com ANS e servidores federais, execução orçamentária da União.

Tabela 5 – Gastos tributários com saúde privada – em R\$ milhões de 2009

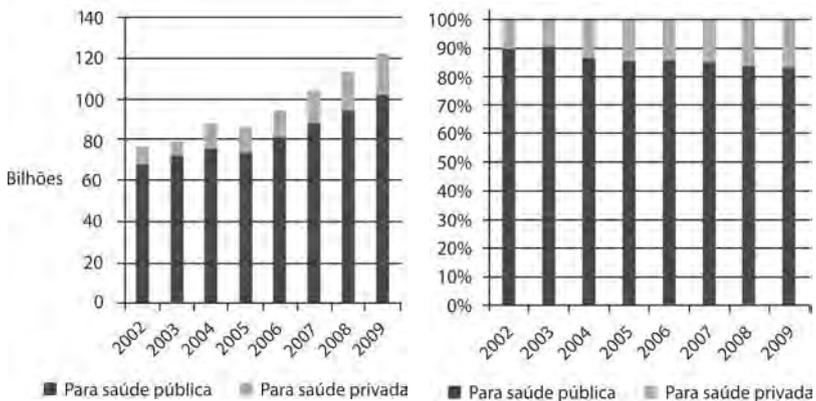
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var.
Despesas Médicas - dedução dos gastos no IRPF	4.020,7	1.912,9	2.419,2	2.535,6	2.523,3	2.637,3	3.308,2	3.103,8	-23 %
Assist. Médica, odont. E farmacêutica a empregados - dedução como despesa operacional no IRPJ	ND	ND	964,3	947,6	1.201,7	2.186,4	2.106,3	2.328,7	142%
Produtos Químicos e farmacêuticos - redução a zero do PIS e COFINS	ND	ND							
Entidades sem fins lucrativos - isentas da CSLL, COFINS e IRPJ	ND	ND	1.723,1	1.232,6	1.453,8	1.902,9	1.789,7	2.069,1	20%
Medicamentos - redução PIS e COFINS	ND	1.281,6	1.349,5	1.824,5	2.099,4	2.260,9	2.339,6	5.058,0	295%
Total	4.020,7	3.194,6	6.456,1	6.540,3	7.278,3	8.987,5	9.543,8	12.559,6	212%

Fonte: Demonstrativos dos gastos governamentais indiretos de natureza tributária – PLOAs

Outro ponto interessante são os indícios de que os próprios valores expostos na tabela 5 estejam subestimados. Tais valores são as projeções dos gastos tributários federais apresentados na PLOA de cada ano, ou seja, são apenas estimativas do quanto deixará de ser arrecadado no período seguinte. A Receita Federal divulga uma publicação com a tentativa de mensuração do gasto tributário efetivo realizado, porém a série disponível ainda é muito curta, por isso optou-se por utilizar as projeções das PLOAS, disponíveis para todo o período analisado. Considerando, entretanto, os anos em que essa publicação está disponível, percebe-se que o valor encontrado para o gasto tributário efetivo com a saúde privada é sempre muito maior do que a projeção realizada na PLOA, sobretudo no item de deduções de despesas médicas no IRPF. Tudo isso vem a reforçar a subestimação do componente de gastos tributários como instrumento de financiamento público para a saúde privada.

Por fim, os gráficos 1 e 2 apresentam um panorama do financiamento da saúde no Brasil. O setor de saúde privada não apresenta tendência bem definida de crescimento, ao mesmo tempo em que aumenta o financiamento público destinado ao mesmo. Ou seja, a saúde privada vem sendo crescentemente financiada pelo setor público. Em relação a todo o gasto empreendido pelo setor público na área de saúde, a tendência de crescimento é significativa, com a saúde privada aumentando sua participação nos recursos públicos destinados à saúde.

Gráficos 1 e 2 – Financiamento público para saúde



Fonte: Receita Federal e execução orçamentária da União.

Assistência Social

Sendo um dos objetivos desse trabalho apresentar o financiamento, tanto público quanto privado, das áreas, também tanto públicas quanto privadas, que compõem a seguridade social, é necessário definir o que será considerado como assistência social privada. Se não há dúvidas sobre o que seja assistência social pública, o mesmo

não ocorre para o conceito de assistência social privada, principalmente quando se pretende analisar os gastos tributários com essa última.

Uma alternativa seria utilizar os objetivos definidos na Constituição Federal para a Assistência Social pública, procurando quais iniciativas são realizadas em paralelo no âmbito privado com objetivos semelhantes. Ficou definido no artigo 203 da Constituição Federal que a Assistência Social tem por objetivos:

- I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Nota-se que podem ser identificadas muitas iniciativas que perseguem esses mesmos objetivos na esfera privada, tanto dentro da própria família, quanto em instituições filantrópicas ou associativas através do recolhimento de doações. Dessa forma, mensurar o tamanho total da assistência social privada não seria factível, pois ao adotar seu conceito mais amplo são abrangidas iniciativas que nem mesmo podem ser contabilizadas financeiramente, como aquelas empreendidas pelas famílias. De fato, o núcleo familiar parece ser o primeiro prestador de assistência social, tendo surgido outras vias justamente conforme aquele isoladamente foi se mostrando insuficiente para desempenhar tal função com o avanço do capitalismo (CASTEL, 2003).

Coexistem no Brasil dois modelos na política pública de assistência social, com ações sendo empreendidas ora diretamente pelo Estado, ora pelo setor privado. Esse último modelo vem de uma longa construção histórica em que instituições privadas são oficialmente reconhecidas pelo Estado como entidades de Assistência Social, recebendo com isso subsídios públicos diretos e indiretos para seu financiamento. Historicamente, a Assistência Social se construiu fora do Estado, que aos poucos a reconheceu e subsidiou; tornando-a posteriormente uma de suas funções-chave. Duas críticas podem ser feitas à atual presença do setor privado na política de assistência social brasileira. Primeiramente, ao transferir parte da gestão ao setor privado compromete-se a capacidade do Estado de controlar, monitorar, avaliar, padronizar e definir objetivos para a política pública de assistência social como um todo. Em segundo lugar, podendo ser vista também como uma consequência do que foi apontado na primeira crítica, a ação das entidades privadas é baseada nas noções conservadoras de filantropia e caridade, totalmente descoladas do avanço rumo à noção de direitos sociais presente na Constituição de 1988. (COLIN, 2008)

Benefícios decorrentes da não incidência de tributos podem ser vistos como um gasto público indireto, ou como um financiamento não orçamentário. A contribuição

do setor público para o financiamento da assistência social privada, tanto dessa forma indireta quanto através de transferências diretas de recursos, é marcante. Principalmente da primeira forma, a menos visível, como será mostrado posteriormente na exposição de dados. Sobre tal fato, Colin (2008, p. 137) comenta que:

“Outra estratégia a ser mencionada se traduz no financiamento estatal indireto (...) através do qual entidades filantrópicas e beneficentes, atestadas formalmente, usufruem de exonerações tributárias, consistentes em imunidades, isenções, anistias e outros mecanismos fiscais (...) esta modalidade de aporte tangencial de recursos financeiros, calcada na ausência de recolhimento para o fundo público, camufla a contribuição do Estado, embora de grande monta, para o financiamento das ações e serviços prestados por estas entidades (...).”

A estratégia de financiamento indireto para a Assistência Social privada acaba tendo um impacto negativo no financiamento da Assistência Social pública já que o não recolhimento de tributos diminui a receita pública, que é a forma de viabilizar ações diretas do Estado no atendimento a demandas de vulnerabilidade e risco social e pessoal. Tal fato é ainda mais marcante quando o financiamento indireto se dá através do não pagamento de contribuições sociais: “imunidade à contribuição necessária à manutenção do sistema de seguridade social é um privilégio que, matematicamente, prejudica a todos trabalhadores.” (BARBOSA, 2005, *apud* COLIN, 2008, p.164)

Para se beneficiar de financiamento público direto e indireto, as entidades de Assistência Social privada devem ser classificadas como sem fins lucrativos. Contudo, tal exigência não as proíbe de terem lucros, mas de distribuí-los, devendo aplicá-los nelas mesmas. Nesse ponto há certo espaço para distorções, pois apesar de os cargos de direção não poderem ser remunerados, não há restrição para os outros cargos. Por exemplo, é comum encontrar nessas entidades funcionários com altos salários, incompatíveis com média do mercado e aliados a uma baixa carga horária. Outra maneira de “maquiar” lucros é a aquisição de bens e equipamentos sem ligação com a alegada finalidade socio-assistencial. Esses e outros subterfúgios contábeis podem ser utilizados para que uma entidade que na realidade tem fins lucrativos declare o contrário, beneficiando-se de financiamento público indireto (via sistema tributário) e até mesmo direto (via transferências).

Por outro lado, instituições de menor porte têm muita dificuldade em conseguir a certificação CEBAS, por isso em geral se beneficiam apenas de convênios e isenções pontuais. A maioria das que conseguem tal certificação possui grande faturamento e tem pouca ligação com a prestação de serviços de assistência social, reservando apenas parte de suas atividades para a concessão de auxílios e benesses. São exemplos desses casos escolas, universidades, hospitais e fundações privadas, sobretudo quando ligados a congregações religiosas. Vale lembrar que ao conseguir a certificação CEBAS e se beneficiar das exonerações, tais instituições ficam com uma forte vantagem concorrencial em relação àquelas que não conseguem, outra distorção criada pela vantagem fiscal. (COLIN, 2008)

Apesar de não ser possível dimensionar toda a assistência social privada, sua parte financiada pelo setor público pode ser revelada. Novamente, tal financiamento pode ser dividido entre gastos públicos diretos e indiretos. Como gastos diretos, estão classificadas as transferências para instituições sem fins lucrativos, ocorrendo tanto na esfera federal como na estadual e municipal. Já a parcela indireta se refere aos gastos tributários que subsidiam famílias, instituições de caráter filantrópico, instituições de caráter associativo, iniciativa de empresas para seus empregados e seguros. Essas formas de prestação de assistência social foram consideradas como pertencentes à esfera privada seja porque seu alvo não é o público em geral, seja porque são empreendidas por instituições de natureza privada. É válido lembrar que são oficialmente reconhecidas como parte da política de assistência social apenas as ações empreendidas pelas instituições de caráter filantrópico. O quadro 3 apresenta as formas identificadas de financiamento público para a assistência social privada, indicando quais delas foram dimensionadas.

Quadro 3 – Formas de financiamento público para assistência social privada

Gastos tributários federais	Mensurados parcialmente
Gastos diretos federais na forma de transferências a instituições sem fins lucrativos	Mensurados
Gastos tributários estaduais e municipais	Não mensurados
Gastos diretos estaduais e municipais na forma de transferências a instituições sem fins lucrativos	Estimados

Novamente, não se conseguiu dimensionar todo o financiamento público identificado, logo sabe-se que os valores encontrados estão abaixo da totalidade dos recursos públicos despendidos com a assistência social privada. Quanto às transferências a instituições sem fins lucrativos, foram colhidos apenas os dados referentes à esfera federal. Para as esferas estadual e municipal, foi feita uma estimativa supondo que sua proporção em relação aos gastos federais nessa modalidade foi a mesma daquela verificada na saúde, área em que foi possível colher dados para as três esferas graças ao Sistema Integrado de Orçamento Público em Saúde.

Quanto aos gastos tributários municipais e estaduais, mais uma vez sua existência é verificada, porém seus valores não são disponibilizados, já que estados e municípios não elaboram um orçamento de gastos tributários. A elaboração de demonstrativo do efeito de diversos tipos de benefícios tributários, a ser anexado aos projetos de lei orçamentária, é obrigatória para os três entes federativos. Contudo, apenas a União vai mais longe, ao utilizar o conceito de gasto tributário realiza um paralelo com as mesmas funções nas quais são classificados os gastos públicos diretos, mostrando que no fundo ambos constituem escolhas de política pública. Dados dos demonstrativos dos gastos governamentais indiretos de natureza tributária, referentes ao governo federal, podem ser vistos na Tabela 6.

Tabela 6 – Gastos tributários em assistência social em R\$ milhões de 2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var.
Doações a Entidades Cíveis Sem Fins Lucrativos	64,2	114,1	62,3	117,4	144,8	280,7	135,3	151,6	136,3%
Entidades Sem Fins Lucrativos - Associação Civil	ND	ND	342,8	966,4	1.119,7	1.408,1	1.444,1	1.483,5	332,7%
Entidades Sem Fins Lucrativos - Filantrópica	ND	ND	284,3	668,4	793,8	1.260,4	875,8	1.015,7	257,2%
Deficiente Físico	ND	ND	19,7	10,0	24,9	18,8	28,8	35,7	81,3%
Cadeira de Rodas e Aparelhos	ND	ND	-	-	-	-	-	-	ND
Declarantes com 65 anos ou mais - IRPF	ND	ND	697,7	816,3	816,8	1.112,1	1.293,8	1.328,7	90,4%
Aposentadoria por moléstia grave ou invalidez - IRPF	ND	ND	642,0	806,7	807,2	1.214,2	1.987,4	2.041,0	217,9%
Pecúlio por morte ou invalidez IRPF	ND	ND	75,8	78,2	78,2	106,5	219,2	224,9	196,8%
Extensão da licença maternidade IRPJ	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Indenização por rescisão de contrato de trabalho - IRPF	ND	ND	1.385,5	1.495,4	1.496,4	1.508,7	1.869,4	1.919,9	38,6%
Dependentes (estimativa própria pós 2003)	3.090,9	1.803,7	4.970,8	5.157,8	5.559,1	5.475,4	5.316,4	4.513,1	46,0%
Pensão alimentícia (estimativa própria)	1.154,3	1.095,3	1.323,0	1.425,3	1.640,6	1.668,0	1.667,3	1.469,9	27,3%
Programa de alimentação do trabalhador	233,6	240,1	134,5	200,4	254,1	368,9	344,4	490,0	109,8%
Seguro de vida e congêneres	ND	ND	ND	ND	274,1	280,0	298,6	ND	8,9%
Renúncia previdenciária - Filantrópicas	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	5.832,1	ND
Total	4.543,0	3.253,2	9.938,5	11.742,2	13.009,9	14.701,9	15.480,4	20.506,1	351,4%

Fonte: Demonstrativos dos gastos governamentais indiretos de natureza tributária – PLOAs e Grandes Números DIRPF.

Doações a entidades civis sem fins lucrativos são deduzidas como despesa operacional no IRPJ e na CSLL: para o primeiro está limitada a 2% do lucro operacional e para a segunda não há limitação. Associações civis e filantrópicas são isentas de IRPJ, COFINS e CSLL, as duas últimas fontes importantes de financiamento da seguridade social. Deficientes físicos têm isenção de IPI para aquisição de automóveis, e também de IOF para seu financiamento. No mesmo sentido, cadeiras de rodas e aparelhos têm alíquota zero de PIS e COFINS. Pessoas com 65 anos ou mais possuem uma maior faixa de rendimentos isentos no IRPF, além do rendimento isento previsto na tabela, adiciona-se uma parcela corrigida anualmente que em 2009 foi de R\$ 1.435 reais. Também no IRPF, os proventos decorrentes de aposentadorias por moléstia grave ou invalidez são totalmente isentos, assim como aqueles decorrentes de pecúlio por morte e invalidez. Às empresas que prorrogam a licença maternidade por sua conta em até 60 dias é dirigido um incentivo tributário, deduzindo a remuneração paga do IRPJ devido. Indenizações por rescisão de contrato de trabalho são isentas de IRPF.

Ainda em relação ao IRPF, contribuintes podem realizar uma dedução fixa por dependente da base de cálculo do imposto de renda, esse valor é corrigido anualmente e em 2009 foi de R\$ 1.730 anuais. Tal benefício fazia parte do relatório de gastos tributários anexado às PLOAs até 2003, depois ele foi excluído apesar de continuar existindo. Por isso, a partir de 2003 foi feita uma estimativa própria multiplicando a alíquota média do IRPF de cada ano pelo valor total das deduções por dependente da base de cálculo do imposto. Esse último montante é divulgado pela Receita Federal na publicação: “Grandes números – DIRPF”. Já as deduções por pagamento de pensão alimentícia não foram incluídas nos relatórios em nenhum dos anos analisados, por isso foi feita uma estimativa própria para todo o período nos mesmos moldes da dedução por dependente. Empresas podem deduzir do IRPJ devido, até o limite de 4%, os gastos realizados com programa de alimentação do trabalhador. A rubrica seguro de vida e congêneres refere-se à redução na alíquota de IOF incidente na contratação dessas operações. Tal redução iniciou em 2004 e foi progressivamente atingindo a alíquota zero em 2006. Finalmente, entidades filantrópicas são isentas da contribuição previdenciária patronal.

Analisando a lei 7.713 de 1988 e suas modificações, percebe-se que há outros benefícios tributários que poderiam ser considerados como pertencentes à função assistência social, mas que não constam nos demonstrativos de gastos tributários anexados às PLOAs, como as isenções de IRPF para indenização por acidente de trabalho, aviso prévio, seguros recebidos por morte ou invalidez. Provavelmente isso ocorreu porque sua metodologia ainda está em construção, já que é relativamente nova a ideia de desagregar a renúncia fiscal e estabelecer um paralelo entre as áreas beneficiadas e as funções em que se classificam as despesas públicas diretas.

A tabela 7 apresenta todo o financiamento público destinado à assistência social, tanto pública quanto privada, assim como os gráficos 3 e 4. Nota-se que a parcela destinada à assistência pública cresceu 96%, enquanto aquela destinada à assistência

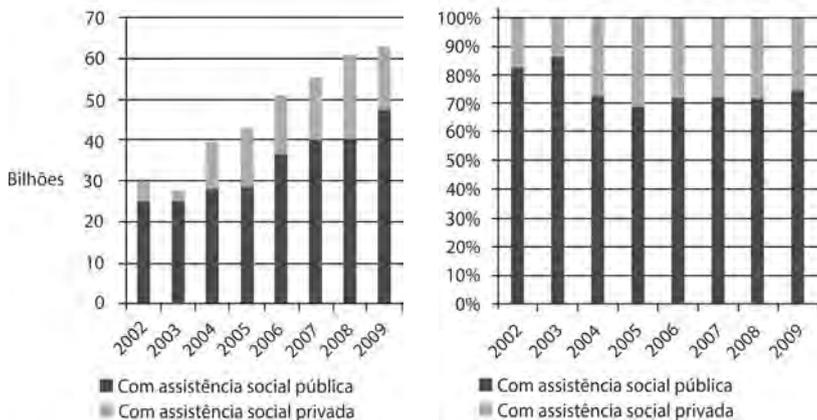
privada cresceu 360%. Em relação a essa última, os gastos diretos via transferências para instituições sem fins lucrativos vêm crescendo bastante, 718% no período. Mas a maior parte do financiamento público para a assistência social privada é, sem nenhuma dúvida, realizado de forma indireta, representando em torno de 95%. Graficamente, é possível ver que a participação da assistência social privada na destinação de recursos públicos para assistência social teve um grande aumento em 2004, mantendo-se relativamente estável em torno de 30% daí para frente.

Tabela 7 – Gastos Públicos com Assistência Social pública e privada – em R\$ milhões de 2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var.
Gasto público total com AS	26.798,6	24.575,3	36.459,2	39.899,7	48.029,7	52.961,8	56.422,5	64.642,3	141,2%
com AS pública	22.151,8	21.245,7	26.046,0	27.484,4	34.110,5	37.929,7	40.049,3	43.287,3	95,4%
com AS privada	4.646,8	3.329,7	10.413,2	12.415,4	13.919,2	15.032,1	16.373,3	21.355,0	359,6%
direto	103,8	76,5	474,7	673,2	909,2	330,2	892,8	848,9	717,8%
indireto	4.543,0	3.253,2	9.938,5	11.742,2	13.009,9	14.701,9	15.480,4	20.506,1	351,4%

Fonte: Tesouro Nacional (BSPN), execução orçamentária da União, demonstrativo de gastos governamentais indiretos de natureza tributária

Gráficos 3 e 4 – Financiamento Público para a Assistência Social



Fonte: Tesouro Nacional (BSPN), execução orçamentária da União, demonstrativo de gastos governamentais indiretos de natureza tributária

Seguridade

Como foi mostrado através dos dados apresentados nas seções anteriores, o financiamento público para a “seguridade privada” foi considerável e crescente. Ao agregar os gastos públicos diretos e indiretos com saúde, previdência e assistência –

tanto públicas quanto privadas – é possível encontrar o gasto público direto e indireto com a seguridade pública e privada. Dessa forma, as tabelas e gráficos dessa seção foram feitos através da agregação de dados apresentados nas seções anteriores desse capítulo, não sendo introduzidas novas informações. Vale lembrar que, na medida do possível, os gastos das três esferas federativas estão presentes nos dados apresentados. Além disso, enquanto foi possível encontrar dados completos para os gastos públicos diretos, o mesmo não foi possível para os gastos públicos indiretos – a grande maioria do financiamento público para a “seguridade privada” – como já foi comentado nas seções anteriores. Sendo assim, a leitura mais correta seria a de que os gastos públicos diretos e indiretos com “seguridade privada” tiveram minimamente os montantes apresentados nesse trabalho.

O detalhamento dos gastos públicos diretos e indiretos com seguridade pública e privada para cada ano consta na tabela 8. Primeiramente, nota-se um crescimento tanto dos valores destinados à seguridade pública quanto daqueles destinados à “seguridade privada”, porém, enquanto o primeiro cresceu 50%, o segundo cresceu 259%. Dentro da seguridade pública, o que mais cresceu foi a Assistência Social, 95%. Já na seguridade privada, a previdência teve o maior crescimento, 409%.

Tabela 8 – Gastos públicos diretos e indiretos com seguridade pública e privada – em R\$ milhões de 2009

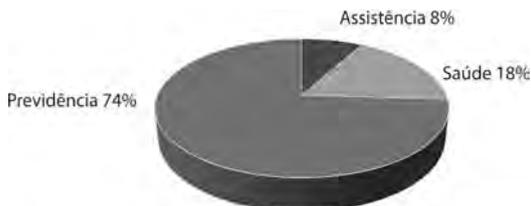
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var.
Assistência Social Pública (A)	22.152	21.246	26.046	27.484	34.111	37.930	40.049	43.287	95%
Assistência Social Privada (B)	4.647	3.330	10.413	12.415	13.919	15.032	16.373	21.355	360%
(A/B)	4,8	6,4	2,5	2,2	2,5	2,5	2,4	2,0	-57%
Saúde Pública (C)	61.876	63.362	69.941	68.766	76.380	83.243	87.113	94.904	53%
Saúde Privada (D)	7.205	6.572	11.052	11.653	12.552	15.074	17.395	19.377	169%
(C/D)	8,6	9,6	6,3	5,9	6,1	5,5	5,0	4,9	-43%
Previdência Pública (E)	253.548	258.165	277.249	293.197	313.826	328.072	344.574	367.379	45%
Previdência Privada (F)	1.206	1.089	1.822	3.059	3.369	1.713	6.219	6.142	409%
(E/F)	210,3	237,1	152,2	95,8	93,2	191,5	55,4	59,8	-72%
Seguridade Pública (G=A+C+E)	337.575	342.772	373.236	389.448	424.317	449.245	471.737	505.570	50%
Seguridade Privada (H=B+D+F)	13.058	10.991	23.287	27.127	29.840	31.819	39.987	46.874	259%
(G/H)	25,85	31,19	16,03	14,36	14,22	14,12	11,80	10,79	-58%

Fonte: Elaboração própria

O aceleramento dos gastos públicos diretos e indiretos com “seguridade privada” quando comparados com aqueles destinados à seguridade pública vem levando ao aumento relativo dos primeiros. Enquanto em 2002 gastava-se cerca de 26 vezes mais com seguridade pública do que com “seguridade privada”, em 2009 esse múltiplo reduziu-se para 11. Não somente no agregado, mas também ao analisar os valores para cada área, a conclusão se repete, seus respectivos múltiplos vêm diminuindo de forma notável. A área da Assistência Social é aquela em que os gastos públicos diretos e indiretos destinado às variantes pública e privada estão mais próximos. Ou seja, das áreas da “seguridade privada” a assistência social foi aquela em que houve maior socialização de custos.

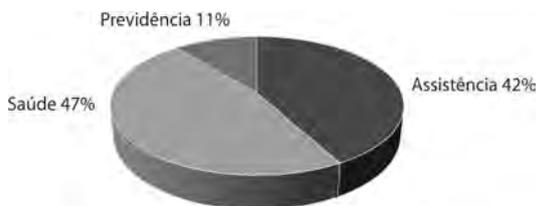
Sobre a distribuição média do período dos recursos destinados à seguridade pública e à “seguridade privada”, nota-se na primeira a forte prevalência da previdência, e na segunda saúde e assistência social têm os maiores percentuais, como pode ser visto nos gráficos 5 e 6.

Gráfico 5 – Distribuição média (2002-2009) dos gastos públicos diretos e indiretos com Seguridade Pública



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 6 – Distribuição média (2002-2009) dos gastos públicos diretos e indiretos com Seguridade Privada



Fonte: Elaboração própria

Breves conclusões

No decurso deste trabalho objetivou-se analisar em que medida o financiamento público da “seguridade privada” implica uma situação de iniquidade. Mostrou-se que o montante de recursos públicos gastos com a mesma é expressivo e crescente, sendo possível falar da existência de uma política voltada à “seguridade privada”, paralela à

política da seguridade social. Os dados encontrados revelaram um montante relevante de gastos públicos diretos e indiretos com “seguridade privada”, crescente não só em termos absolutos, mas também relativamente aos recursos destinados à seguridade social.

O aumento do financiamento público para a “seguridade privada” com a manutenção dos critérios de distribuição e acesso definidos pelo mercado sem dúvida amplia o leque de iniquidades na direção das políticas públicas brasileiras. Além disso, há também um impacto regressivo em termos de política tributária, já que as subvenções fiscais - através das quais se dá a maioria do financiamento público para a “seguridade privada” - oferecidas diminuem principalmente a arrecadação dos impostos menos regressivos do país como IRPF e IRPJ.

Sendo assim, enquanto a “seguridade privada” possui parâmetros de acesso restritos e excludentes, seu custo de mercado tem sido parcialmente socializado, revelando-se um fenômeno bastante regressivo. Tais subsídios certamente são parte de uma política de estímulo ao crescimento e fortalecimento desse setor, que apesar de se constituir como um sistema paralelo à seguridade pública está longe de partilhar de seus princípios definidos constitucionalmente. Justificar tal política apenas como um estímulo ao dinamismo econômico não se sustenta, pois isso também poderia ser feito através de gastos com a seguridade pública, já que nada indica que os gastos com “seguridade privada” tenham maior poder macroeconômico do que aqueles com seguridade pública.

O crescimento de arranjos de “seguridade privada” faz com que esta absorva um contingente cada vez maior das classes de renda mais altas, enfraquecendo sua presença na seguridade pública. Com isso, a voz política em defesa da manutenção e aprimoramento da última é também enfraquecida. Tal fenômeno é particularmente preocupante no Brasil, pois, na verdade, a seguridade social ainda nem sequer conseguiu se consolidar como uma política pública ampla e integrada de proteção social. Além disso, sendo o Brasil um país com grandes desafios em termos de inclusão social e diminuição de desigualdades socioeconômicas e pobreza, para a solução dos quais a consolidação da seguridade social teria muito a contribuir.

Como se vê, as relações entre público e privado no campo da seguridade social, sobretudo no que concerne ao seu financiamento, compõem um “mix” complicado, com várias dimensões. Além das duas questões mencionadas acima, outras não abordadas aqui podem fazer parte desse “mix”, que tem como consequências: a grande dificuldade em expandir ações públicas, o subfinanciamento da saúde pública, o incentivo à privatização da previdência social; enfim, o enfraquecimento da seguridade social. Esse estudo procurou contribuir para o debate em torno dessas questões.

Referências bibliográficas

- AMENTA, Edwin.** What we know about the development of social policy. in: MAHONEY, James; RUESCHEMEYER, Dietrich. Comparative historical analysis in the social sciences. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- ANFIP,** Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil. *Análise da Seguridade Social em 2010*. Brasília: ANFIP, 2011.
- BARR, Nicholas Adrian.** *The economics of the welfare state*. California: Standford University Press, 1993.
- CARTA CAPITAL.** *Revista Carta Capital*. São Paulo: Editora Confiança Ltda, Ano X – edição 762 – agosto de 2013.
- CASTEL, Robert.** *As metamorfoses da questão social*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- COLIN, Denise.** *Sistema de gestão e financiamento da assistência social: transitando entre filantropia e política pública*. Tese de doutorado - Departamento de Ciências Sociais - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.
- DAIN, Sulamis.** O financiamento público na perspectiva da política social. *Economia e Sociedade*, v. 17, p. 113-40, 2001.
- ESPING-ANDERSEN, Gosta.** As três economias políticas do Welfare State. *Lua Nova*, São Paulo, n. 24, Sept. 1991.
- GENTIL, Denise Lobato.** *A política fiscal e a falsa crise da seguridade social brasileira—Análise financeira do período 1990-2005*. Tese de doutorado—Instituto de Economia – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- IPEA.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Receita pública: quem paga e como se gasta no Brasil*. Comunicado da Presidência, n. 23, junho de 2009c.
- OCKÉ-Reis, Carlos Octávio.** *SUS: O desafio de ser único*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- PAIM, J. S.** O pensamento do movimento sanitário: impasses e contradições atuais no marco da relação público-privado no SUS. In: Luiza Sterman Heimann; Lauro Cesar Ibanhez; Renato Barboza. (Org.). *O Público e o Privado na Saúde*. São Paulo: Hucitec, v. 1, p. 111-126, 2005.
- PIOLA, Sérgio Francisco; SERVO, Luciana Mendes; SÁ, Edvaldo Batista; PAIVA, Andrea Barreto.** Financiamento do Sistema Único de Saúde: Trajetória Recente e Cenários para o Futuro. *Revista Análise Econômica*, UFRGS, v.30, p. 9-33, 2012.
- SALVADOR, Evilasio.** Quem financia e qual o destino dos recursos da seguridade social no Brasil. *Observatório da Cidadania*, v. 11, p. 81-90, 2007.
- SCHEFFER, Mário; BAHIA, Lígia.** Planos e seguros privados de saúde no Brasil: lacunas e perspectivas de regulamentação. In: HEIMANN, Luiza Sterman; IBANHES, Lauro César; BARBOZA, Renato (orgs). *O Público e o Privado na saúde*. São Paulo: Hucitec/OPAS/IDRC, p. 127-168, 2005.
- TEIXEIRA, A.** Do seguro à seguridade: a metamorfose inconclusa do sistema previdenciário brasileiro. *Texto para Discussão*, IEI- UFRJ, n. 249, 1990.
- UGA, Maria Alicia Domínguez; SANTOS, Isabela Soares.** Uma análise da progressividade do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p.1597-1609, 2006.
- VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck.** Reforma da previdência: missão ou oportunidade perdida. In: *Reforma da previdência em questão*. Brasília: UnB, p. 317-336, 2003.