

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Pedro Henrique de Menezes Arraes

No. de matrícula: 1920617

**Análise do setor de saúde no Brasil de 2010 a 2019 –
uma análise das contas-satélites e do Imposto de
Renda da Pessoa Física**

Monografia de Final de Curso

Orientadora: Wasmália Socorro Barata Bivar

Rio de Janeiro, Junho de 2024

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Pedro Henrique de Menezes Arraes

No. de matrícula: 1920617

**Análise do setor de saúde no Brasil de 2010 a 2019 –
uma análise das contas-satélites e do Imposto de
Renda da Pessoa Física**

Monografia de Final de Curso

Orientadora: Wasmália Socorro Barata Bivar

Declaro que o presente trabalho é de minha autoria e que não recorri, para realizá-lo, a nenhuma forma de ajuda externa, exceto quando autorizado pelo professor tutor.

Rio de Janeiro, Junho de 2024

As opiniões expressas neste trabalho são de responsabilidade única e exclusiva do autor.

Agradecimentos

Agradeço à minha avó Iracy, pela sua presença, apoio e carinho constantes. Sua dedicação foi primordial em todos os momentos da minha trajetória.

À minha mãe, Raquel, e ao meu pai, Lívio, pelo amor, pela confiança e pelos sacrifícios feitos para me proporcionar uma educação de qualidade.

À minha orientadora, Wasmália Bivar, pela orientação impecável e pela oportunidade de ser seu monitor.

Ao meu tio Pedro Padilha, pelo incentivo e exemplo, e ao meu primo Pedro Filho, pela amizade e suporte.

Ao meu avô José Reinaldo e à minha tia Deily, pela ajuda e carinho.

A todos os amigos e familiares que contribuíram de alguma forma, o meu sincero agradecimento.

Resumo

Arraes, Pedro Henrique de Menezes. **Análise do setor de saúde no Brasil de 2010 a 2019 – uma análise das contas-satélites e do Imposto de Renda da Pessoa Física.** Rio de Janeiro, 2024. Monografia de Final de Curso – Departamento de economia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O setor de saúde desempenha um papel crucial na garantia do bem-estar da sociedade e na contribuição para a formação do Produto Interno Bruto (PIB), que representa o principal indicador macroeconômico. Existem diversas abordagens para medir e analisar esse setor, no entanto, neste estudo, a ênfase será dedicada à sua investigação no período de 2010 a 2019, abordando duas perspectivas distintas: primeiramente, sob as lentes das contas-satélites de saúde (CSS), extensão do sistema de contas nacionais (SCN), publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e, por último, com auxílio das declarações individuais do Imposto de Renda da Pessoa Física.

Com os resultados, busca-se compreender a participação de cada atividade relacionada à saúde e a sua evolução ao longo dos anos estudados, e como a renda das famílias e do governo é comprometida com a saúde.

Palavras-chave

economia – saúde – conta-satélite de saúde – contas nacionais – gastos tributários em saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	CONTAS-SATÉLITES: RECURSOS E USOS DA SAÚDE NO BRASIL	10
2.1	Ótica da produção	12
2.2	Ótica da renda	14
2.3	Ótica da despesa	17
3	O SETOR SAÚDE PARA AS FAMÍLIAS NO BRASIL – UMA LEITURA DO IRPF	23
3.1	Despesas médicas	24
4	MÉTODO	26
4.1	Fonte de dados	26
5	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28

Lista de tabelas

Tabela 1 – Ótica da produção	13
Tabela 2 – Ocupações	15
Tabela 3 – Ótica da renda	16
Tabela 4 – Consumo final	18
Tabela 5 – Despesas médicas	25

1 INTRODUÇÃO

A saúde é uma das áreas mais importantes para o desenvolvimento econômico e social, apresentando-se como espaço de convergência entre objetivos sociais e econômicos, pois, simultaneamente, condiciona o pleno exercício dos direitos humanos e arrasta uma complexa cadeia de bens e serviços de alta tecnologia (PI-MENTEL et al., 2012).

É oportuno destacar as características gerais do setor de saúde. Segundo (NETO, 2020), do ponto de vista econômico, a saúde é um setor bastante peculiar: a demanda por saúde é irregular, não sabemos antecipadamente quando iremos ficar doente, e as transações, nesse setor, são caracterizadas por problemas de assimetria de informação (seleção adversa, risco moral, relação agente-principal). Há também uma ampla incerteza inerente ao setor. Por um lado, os consumidores normalmente desconhecem os resultados esperados dos tratamentos indicados, a menos que explicados pelo profissional de saúde, e, em muitos casos, nem mesmo os prescritores podem prever os resultados com absoluta certeza. Por outro, os consumidores não têm certeza sobre o seu estado de saúde e sua necessidade de assistência em qualquer período futuro. Isto significa que a demanda por assistência à saúde é irregular por natureza. Com isso, há tantos instrumentos de seguro, sejam esses privados ou sociais.

O setor de saúde tem grande relevância na composição do PIB. O (IBGE, 2022) destaca que as despesas com o consumo final de bens e serviços de saúde no Brasil atingiram R\$ 711,4 bilhões em 2019, correspondendo a 9,6 % do PIB. Desse total, R\$ 283,6 bilhões (3,8% do PIB) foram despesas de consumo do governo e R\$ 427,8 bilhões (5,8 % do PIB) despesas de famílias e instituições sem fins de lucro a serviço das famílias. Assim, é crucial estudos sofisticados para mensurar e analisar as taxas de crescimentos do setor e das suas atividades econômicas.

Primeiramente, a análise será conduzida utilizando as CSS, uma extensão do SCN. Esse sistema, conforme destacado pelo (ESTATÍSTICA, 2009), sintetiza as informações econômicas de um país, seguindo uma metodologia padrão estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) em colaboração com outros organismos internacionais. Essas diretrizes estão delineadas nos manuais do Sistema de Contas Nacionais de 1993 (SNA 93) e, mais recentemente, do SNA 2008. Após o término da Segunda Guerra Mundial, como observado por (FEIJÓ; RAMOS, 2008), os países

passaram a reconhecer a importância de produzir dados de maneira sistemática e comparável, tanto no setor público quanto no privado, buscando formas mais eficazes de embasar suas decisões.

O SCN fornece o principal arcabouço para análise macroeconômica usado no planejamento e acompanhamento da economia nacional e usa, como pontos de partida, as Tabelas de Recursos e Usos - TRU e as Contas Econômicas Integradas - CEI. As CSS, segundo o ([ESTATÍSTICA, 2009](#)), geralmente, permitem aumentar o detalhamento e o escopo do setor de saúde. Elas podem apresentar quadros complementares aos divulgados para o total da economia, com informações relevantes para análises setoriais específicas.

Finalmente, por meio dos Grandes Números do Imposto de Renda da Pessoa Física, será realizada uma análise das despesas de saúde das famílias brasileiras. Os Grandes Números, conforme divulgado pela Receita Federal, constituem um conjunto de dados que contém informações agregadas das declarações de Imposto de Renda da Pessoa Física de todos os contribuintes submetidas em um determinado ano-calendário. Cada tabela engloba dados relacionados a diversas variáveis, possibilitando análises em distintos cortes sociais e econômicos.

Dessa forma, enquanto as Contas Nacionais oferecem uma visão de todo o agregado econômico, os Grandes Números proporcionam uma perspectiva específica da renda, limitada às pessoas que declaram imposto.

2 CONTAS-SATÉLITES: RECURSOS E USOS DA SAÚDE NO BRASIL

O setor de saúde é essencial para a economia brasileira em termos de participação no produto e a sua complexidade requer estudos constantes. Segundo ([ANDRADE et al., 2011](#)), o setor saúde tem impactos significativos no nível de bem-estar social, tanto individual quanto no aspecto econômico. Do ponto de vista individual, o consumo de bens e serviços de saúde afeta diretamente o bem-estar, na medida em que o estado de saúde determina o grau de felicidade dos indivíduos. No aspecto macroeconômico, a saúde impacta no crescimento econômico visto que compõe o estoque de capital humano e determina a capacidade produtiva da economia. Assim, é de suma importância entender o setor de saúde e um bom método é com base nas CSS.

A definição do Sistema de Contas Nacionais pode ser elucidada com base em ([SANTANA, 2021](#)). Segundo o autor, o SCN é encarregado de retratar os elementos essenciais da vida econômica de uma nação, englobando a produção e o consumo de bens e serviços, assim como a geração, distribuição e utilização da renda. A função primordial do SCN é coordenar os fluxos entre os diversos agentes que caracterizam a atividade econômica, considerando as variações nos estoques de ativos e passivos. Todos esses componentes são integrados em um esquema contábil que oferece uma compreensão abrangente do funcionamento econômico. Nas notas técnicas, em ([IBGE, 2022](#)), é elucidado que as TRU são utilizadas para estruturar as informações do esquema contábil. Essas tabelas agregam dados de produção, consumo, importação, exportação, margens de comércio e transporte, e impostos sobre produtos. Elas são essenciais para garantir a coerência entre diferentes fontes de dados. Por exemplo, é crucial que os dados sobre produção, importação, exportação, impostos, comercialização e consumo de medicamentos pelas famílias sejam consistentes entre si. Dessa forma, o valor total ofertado de cada produto, somado aos impostos e margens de distribuição, deve equivaler ao total demandado, incluindo consumo final, consumo para produção de serviços médicos e outros produtos, exportações, formação bruta de capital fixo e variação de estoque.

Em suma, elas descrevem a economia segundo três perspectivas: a perspectiva dos recursos ou da oferta (valores de produção, importações e impostos sobre produtos, além de margens de comércio e de transporte); a perspectiva dos usos ou

da demanda (valores de consumo, estoques, investimentos ou exportações) e a perspectiva da renda (salários pagos, excedente operacional e outros impostos sobre a produção). Portanto, além de permitir a estimativa do Produto Interno Bruto - PIB e de reunir informações sobre produção e consumo, o SCN permite a análise de setores específicos como o de saúde, por meio das contas-satélite.

Na década de 1980, o instituto de estatística francês procurou desenvolver contas específicas buscando detalhar aspectos da economia que estavam agregados no núcleo central de seu sistema de contabilidade nacional. Assim, iniciaram contas para comércio e transporte. Essas contas passaram a ser chamadas contas satélites, pois mantinham os conceitos e a estrutura básica do SCN central, porém tinham a liberdade de ampliar o detalhe de seus dados para uma área específica da economia. A ideia das contas satélites foi incorporada às recomendações gerais e vários países têm compilado esse tipo de resultado a partir de seus resultados do núcleo de seu SCN ([FEIJÓ; RAMOS, 2008](#)). No Brasil, a CSS é coordenada e divulgada pelo IBGE, desenvolvida em um trabalho conjunto por representantes técnicos do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, da Fundação Oswaldo Cruz -FIOCRUZ e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada -IPEA, e tem como referência o SNA 2008. Elas são divulgadas desde 2007.

Nas CSS, há maior detalhamento e o escopo dos setores em estudo é ampliado. Elas podem apresentar quadros complementares aos divulgados para o total da economia, com informações relevantes para análises setoriais específicas. Segundo ([IBGE, 2022](#)), uma Conta-Satélite de Saúde pode incluir parte da produção de outras atividades econômicas que não produzam estritamente bens e serviços de saúde, como a atividade Produção de gases industriais. Essa atividade produz gases para produção de refrigerantes e cerveja, mas também gera produtos como oxigênio e nitrogênio, usados em hospitais. Na Conta-Satélite de Saúde, a produção dessa atividade pode ser fracionada de forma a separar a produção de gases com usos hospitalares. Na atividade Saúde pública, também pode haver diferenças de universo entre uma Conta-Satélite de Saúde e o SCN. No SCN brasileiro, Saúde pública não engloba hospitais militares, hospitais penitenciários e hospitais universitários, cujos orçamentos não estão subordinados aos gestores da saúde. Na Conta-Satélite de Saúde, esse âmbito foi redefinido, permitindo uma descrição mais completa do sistema de saúde do País.

2.1 Ótica da produção

Pela ótica da produção, o objetivo é alcançar o valor adicionado bruto (VAB), que resulta do saldo entre valor da produção e consumo intermediário calculado a partir de cada atividade de saúde. Assim, com a soma das atividades, mede-se o valor agregado no processo de produção do setor saúde.

Com base nas notas técnicas do (IBGE, 2022), as atividades mencionadas anteriormente são: Fabricação de produtos farmacêuticos, que abrange a produção de farmoquímicos, medicamentos para uso humano e preparações farmacêuticas; Fabricação de instrumentos e materiais para uso médico, odontológico e de artigos ópticos, compreende a fabricação de instrumentos e utensílios para usos médico-cirúrgicos, odontológicos e de laboratório - abrangendo desde seringas até aparelhos de raios-x. Além disso, a fabricação de mobiliários médicos e odontológicos, aparelhos e calçados ortopédicos, aparelhos auditivos e de muletas, entre outros, também está incluída; O Comércio de produtos farmacêuticos, perfumaria e médico-odontológicos abrange o comércio atacadista e varejista de medicamentos de origem química e natural, para usos humano e veterinário; Saúde privada engloba planos e seguros de saúde, serviços sociais privados, serviços hospitalares, ambulatoriais e de apoio diagnóstico privados. Por fim, a Saúde pública tem como produto principal no SCN a saúde pública e como produtos secundários saúde privada e medicamentos para uso humano. O primeiro item corresponde a uma produção mercantil de serviços pela Saúde pública, fornecida a preços de mercado a famílias por hospitais públicos. O segundo item se refere a medicamentos produzidos em laboratórios oficiais. Já a Saúde pública - Educação e Defesa dimensiona a produção de serviços de saúde pela rede de estabelecimentos de saúde próprios do Ministério da Defesa e pelos 46 hospitais universitários federais vinculados ao Ministério da Educação.

A tabela a seguir apresenta a proporção do VAB das atividades relacionadas à saúde em relação ao VAB total da economia, expressa em porcentagem, no período de 2010 a 2019.

Atividades	VAB Atividade/VAB total da economia em %									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Fabricação de produtos farmacêuticos	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Fabricação de instrumentos e material médico, odontológico e óptico	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Com. de produtos farm., perfumaria e médico-odontológicos	1,1%	1,3%	1,3%	1,4%	1,4%	1,4%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%
Saúde privada	2,1%	2,1%	2,4%	2,5%	2,7%	2,8%	2,9%	2,9%	3,2%	3,2%
Saúde pública	2,0%	2,0%	2,0%	2,1%	2,2%	2,3%	2,4%	2,3%	2,2%	2,2%
Saúde pública - Educação e Defesa	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Soma das atividades da saúde em função do VAB Total	6,1%	6,2%	6,5%	6,8%	7,1%	7,3%	7,5%	7,6%	7,8%	7,8%

Fonte: Elaborado pelo autor com dados do IBGE.

Tabela 1 – Ótica da produção

A análise da tabela permite identificar que a participação das atividades relacionadas à saúde no VAB total da economia brasileira apresentou um crescimento ao longo do período de 2010 a 2019. O aumento de 6,1% em 2010 para 7,8% em 2019 representa um incremento de quase 2 pontos percentuais (pp), o que é significativo e reflete a crescente importância do setor de saúde na economia. Esse aumento foi monotônico (ou seja, seguiu uma tendência contínua e consistente, sem qualquer diminuição ou reversão nos valores ao longo do tempo) até 2018, indicando um crescimento consistente e sustentado.

Dentre as atividades, a saúde privada foi a responsável pela quase totalidade do crescimento da saúde no PIB, destacando-se com o maior crescimento e passando de 2,1% em 2010 para 3,2% em 2018 e 2019. Este crescimento reflete uma maior demanda e investimentos no setor privado de saúde. Em contrapartida, a saúde pública apresentou uma variação menor, mantendo-se entre 2,0% e 2,4%, com uma estabilização em 2,2% nos últimos anos. Para (ANDRADE et al., 2011), a participação do subsetor da saúde pública no PIB e no emprego se deve à importância do Sistema Único de Saúde (SUS) no provimento e financiamento dos serviços de saúde pelo governo. Ademais, conforme mencionado pela consultoria (PWC, -), o SUS é uma estrutura fundamental para a saúde no Brasil, pois uma porcentagem importante da população brasileira não tem condições de acesso ao sistema privado.

Entretanto, com o aumento da renda e a expansão do mercado de trabalho, mais e mais pessoas têm optado por planos privados porque entendem que os serviços fornecidos têm melhor qualidade – fato que foi constatado com o aumento notável da saúde privada no Brasil nos anos estudados. Por último, entre os mais relevantes, a fabricação de produtos farmacêuticos e a fabricação de instrumentos e material médico, odontológico e óptico permaneceram relativamente estáveis, enquanto o comércio de produtos farmacêuticos, perfumaria e médico-odontológicos aumentou ligeiramente para 1,5% a partir de 2015.

Em suma, o aumento da participação da soma das atividades de saúde em relação ao VAB total demonstra um crescimento da relevância do setor de saúde na economia brasileira. Esse aumento de importância destaca que é de grande valia o incremento de políticas públicas, regulações, investimentos públicos, privados e parcerias público-privadas, direcionados ao fortalecimento e à expansão desse setor. A tendência monótona de crescimento até 2018 demonstra a robustez e a necessidade crescente de serviços e produtos de saúde, ressaltando seu papel crucial no desenvolvimento econômico do país. Além disso, o aumento do VAB da saúde privada - que foi o principal motor do crescimento das atividades de saúde no PIB - pode estar relacionado ao envelhecimento da população. Há uma mudança gradual no formato da pirâmide etária no Brasil: a base, que representa as crianças, tende a se estreitar cada vez mais, enquanto o topo, que representa os idosos, deve continuar se alargando. Com isso, há um número crescente de agentes econômicos interessados em investir e oferecer produtos e serviços para atender essa parcela da população.

2.2 Ótica da renda

Pela ótica da renda, é destacado o papel dos fatores de produção, capital e trabalho, na geração do Produto. Especificamente, são computados os pagamentos correspondentes à remuneração dos fatores de produção, tais como salários (referentes às remunerações), juros, lucros e aluguéis (agrupados como Excedente Operacional Bruto- EOB), e o rendimento misto bruto. No terceiro quadrante das CSS, na tabela de usos de bens e serviços, são apresentados os componentes do valor adicionado. Dessa forma, ao somar o EOB, junto com o rendimento misto bruto, com as remunerações e os impostos sobre a produção líquidos de subsídios, obtém-se o valor adicionado.

O rendimento misto bruto indica a renda de autônomos. Esse é uma métrica

bem importante na Saúde Privada. Isso ocorre, por exemplo, por conta de médicos que trabalham como pessoa física, sem criar formalmente empresas. Como não é possível separar quanto de seu valor adicionado está relacionado ao seu trabalho e quanto à remuneração de outros fatores (como a propriedade de equipamentos médicos ou de uma sala de consultório), cria-se uma linha de rendimento misto, isto é: um rendimento que remunera o trabalho e a propriedade de ativos usados na produção.

A Tabela 2 apresenta as ocupações em atividades de saúde e não relacionadas à saúde ao longo do período de 2010 a 2019. Observa-se que na última coluna da segunda tabela, está a "participação das atividades de saúde no total de ocupações". É importante ressaltar que o número de ocupações não representa necessariamente o número de indivíduos empregados, pois algumas pessoas podem ocupar mais de um cargo.

Ano	Fator trabalho (ocupações) - Saúde	Fator trabalho (ocupações) - Outras (não saúde)	Participação das atividades de saúde no total das ocupações
2010	5 228 775	92 887 443	5,3%
2011	5 455 108	94 105 049	5,5%
2012	5 733 939	95 226 329	5,7%
2013	6 049 668	96 487 730	5,9%
2014	6 337 473	99 135 205	6,0%
2015	6 597 191	95 357 885	6,5%
2016	6 937 527	93 424 867	6,9%
2017	7 260 825	94 357 129	7,1%
2018	7 622 487	96 717 788	7,3%
2019	7 801 934	98 193 825	7,4%
Fonte: Elaborado pelo autor com dados do IBGE.			

Tabela 2 – Ocupações

As atividades relacionadas à saúde aumentaram sua participação no total de postos de trabalho no país, passando de 5,3% das ocupações em 2010 para 7,4% em 2019. Segundo o artigo de ([ANDRADE et al., 2011](#)), a razão por trás desse percentual expressivo reside na importância do setor de saúde não apenas em termos de participação no produto, mas também em outras características que explicam seu dinamismo e interação na economia. O fornecimento de cuidados de saúde, especialmente para serviços de baixa e média complexidade, é um processo intensivo em mão de obra, o que resulta em uma significativa absorção da população economicamente ativa pelo setor de saúde. Esses serviços, em sua maioria, são considerados

não comercializáveis, com demanda vinculada à localidade de residência.

Além disso, esse aumento de quase dois pontos percentuais ao longo da década destaca não apenas a importância fundamental dos serviços de saúde para a sociedade, mas também o papel significativo que o setor desempenha na geração de emprego, mesmo durante períodos de diminuição do número de ocupações em atividades não relacionadas à saúde, como observado entre 2014 e 2016.

A seguir é apresentada a tabela 3 que exhibe os componentes do valor adicionado sob a perspectiva da renda, em percentual.

Ano	Remunerações	EOB e rendimento misto bruto	Outros impostos sobre a produção	Outros subsídios à produção
2010	4,1%	2,0%	0,1%	0,0%
2011	4,1%	2,1%	0,1%	0,0%
2012	4,1%	2,3%	0,1%	0,0%
2013	4,2%	2,5%	0,1%	0,0%
2014	4,4%	2,6%	0,1%	0,0%
2015	4,8%	2,4%	0,1%	0,0%
2016	4,9%	2,6%	0,1%	0,0%
2017	4,9%	2,5%	0,1%	0,0%
2018	5,0%	2,7%	0,1%	0,0%
2019	5,0%	2,7%	0,1%	0,0%
Fonte: Elaborado pelo autor com dados do IBGE.				

Tabela 3 – Ótica da renda

O destaque é o aumento substancial do excedente operacional bruto e rendimento misto, que cresceu substancialmente de 2,0% em 2010 para 2,7% em 2018 e 2019, representando um aumento de 39,50% ao longo da década. Esse aumento evidencia uma crescente participação desse componente no VA da renda da saúde. Além disso, as remunerações do trabalho também registraram um crescimento, aumentando de 4,1% em 2010 e 2011 para 5,0% em 2018 e 2019, refletindo um aumento de 21,70% ao longo do período. Enquanto isso, os outros indicadores, como os impostos sobre a produção e os subsídios à produção, mantiveram uma contribuição estável e mínima ao longo dos anos, permanecendo em 0,1% e 0,0%, respectivamente. Essa análise destaca a crescente importância das remunerações e do excedente operacional bruto, assim como a estabilidade dos demais indicadores no contexto do Valor Adicionado da renda da saúde.

2.3 Ótica da despesa

Pela ótica da despesa, as TRU são segmentadas na parte da tabela de usos, contemplando o consumo final das famílias, o consumo final do governo, a formação bruta de capital fixo, a variação de estoques e as exportações. Dessa forma, ao subtrair esses elementos com as importações, obtém-se a ótica da despesa. Em outras palavras, em paralelo ao fluxo circular da renda, toda produção de bens e serviços é direcionada ao gasto corrente (consumo do governo, das famílias e das instituições sem fins de lucro a serviço das famílias - ISFLSF) ou ao gasto em formação de capital (investimento), somado às variações de estoque, e ao mercado externo, representado pelo saldo das exportações sobre as importações.

Segundo (IBGE, 2022), como a conta-satélite é construída com a mesma metodologia e respeitando os totais do Sistema de Contas Nacionais - SCN, é possível analisar o crescimento real do consumo de produtos. Para tal análise, desconta-se o efeito do crescimento de preços a fim de verificar se houve aumento ou decréscimo real do volume de bens e serviços de saúde consumidos.

Nessa perspectiva, prossegue-se com a tabela que ilustra a proporção do PIB representada pelo consumo final nos diferentes setores institucionais.

Consumo final, em percentual do PIB.										
Produto/Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Famílias										
Total	4,3	4,2	4,4	4,5	4,8	5,1	5,2	5,3	5,6	5,7
Medicamentos para uso humano	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,7
Preparações farmacêuticas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aparelhos e instrumentos para uso médico e odont.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros materiais para uso médico, odont. e óptico	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Saúde privada	2,5	2,6	2,7	2,9	3,1	3,4	3,4	3,5	3,8	3,8
Governo										
Total	3,6	3,5	3,4	3,6	3,7	3,9	4	3,9	3,8	3,8
Medicamentos para uso humano	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Saúde pública	2,7	2,7	2,6	2,8	3	3,1	3,1	3,1	3	3,1
Saúde privada	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6	0,7
Instituições sem fins de lucro a serviço das famílias										
Total	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Saúde privada	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Fonte: IBGE.										

Tabela 4 – Consumo final

Pode ser observado que, apesar do sistema de saúde pública ser universal e servir como modelo de acesso para a maioria da população brasileira, é o setor privado de saúde que se destaca economicamente. A partir de 2012, observa-se que os gastos das famílias com saúde privada superam os gastos do governo com saúde pública. Vale ressaltar que, conforme (SANTANA, 2021), embora os beneficiários finais dos serviços de saúde pública sejam sempre as famílias, a despesa de consumo é apresentada do ponto de vista de quem faz o pagamento e não de quem recebe o bem ou serviço.

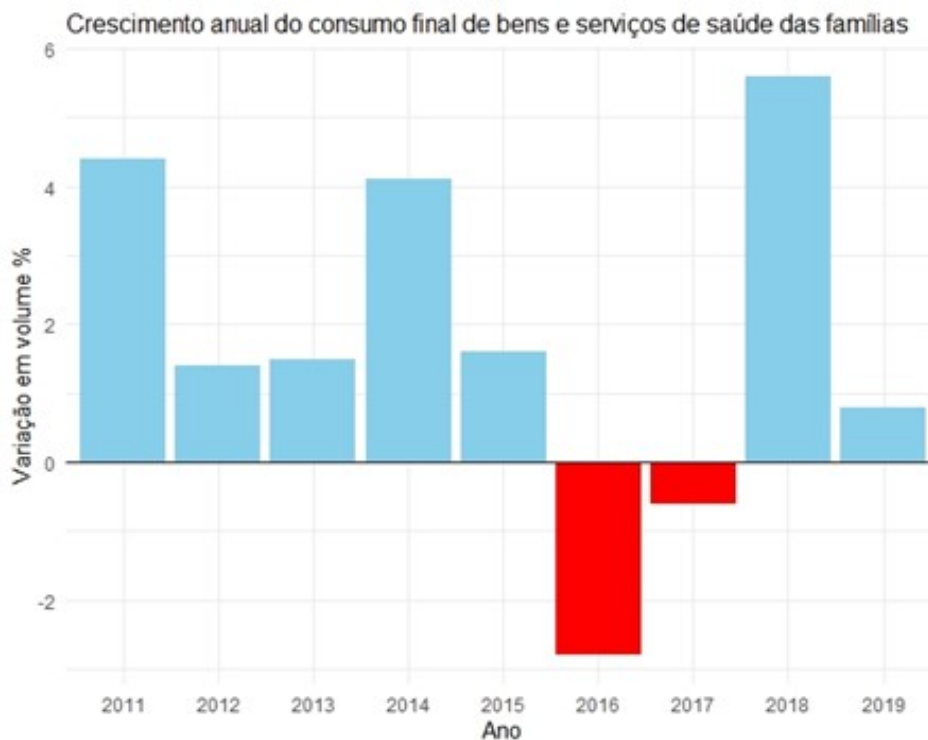
Em todos os anos analisados, o maior investimento das famílias se direcionou para a saúde privada, com uma tendência de crescimento. Dentre as principais atividades econômicas associadas a esse setor, destacam-se os seguros-saúde, os planos de saúde, as atividades de atendimento hospitalar e os serviços móveis de atendimento a urgências. Portanto, é de suma importância ressaltar o papel desempenhado pela ANS, autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pela regulação,

normatização, controle e fiscalização das atividades que asseguram a assistência suplementar à saúde. A ANS tem como finalidade institucional ”promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde” (SUPLEMENTAR, 2000). Dessa forma, evidencia-se a importância dessa entidade para o eficaz funcionamento e aprimoramento do sistema de saúde suplementar – responsável por grande parcela do produto “saúde privada”.

Em contraste com a tendência de aumento do consumo final das famílias (como mencionado anteriormente, sobretudo a saúde privada), o consumo final do governo e das instituições sem fins lucrativos a serviço das famílias mantiveram-se relativamente estáveis durante o período analisado. Segundo (NETO, 2020), a ampliação da participação do setor de saúde na economia pode ser atribuída a diversos fatores, que também podem explicar a escalada do aumento dos gastos das famílias com a saúde privada. Esses fatores incluem: (i) o processo de envelhecimento populacional, que demanda maior cuidado médico, farmacêutico, odontológico, fisioterápico, entre outros, além de internações mais prolongadas e cuidados de enfermagem intensificados; (ii) o aumento da complexidade tecnológica médica e farmacêutica, que requer um maior número de exames clínicos e laboratoriais; (iii) a cronicidade de doenças não transmissíveis, como diabetes, cardiopatias e reumatismo; (iv) o rápido processo de difusão tecnológica, que, embora traga inovações e melhorias para a saúde, implica em maiores custos, destacando-se a importância das análises de custo-efetividade, custo-benefício e custo-utilidade; (v) uma maior demanda por serviços de saúde de alta qualidade e mais especializados por parte dos indivíduos e famílias; e (vi) a significativa presença de seguros de saúde, que pode gerar distorções no consumo, levando a um consumo maior do que o previsto devido a problemas de risco moral (moral hazard). Isso ocorre porque o baixo custo pago pelos consumidores e o consequente aumento na demanda de serviços podem elevar o uso para um nível em que os custos marginais de fornecimento dos serviços de saúde superam os benefícios marginais recebidos pelos consumidores e pacientes. Tal situação gera uma sobreutilização dos fatores de produção e uma má alocação dos recursos, resultando em um valor atribuído pelos consumidores aos serviços inferior aos custos de produção de uma unidade adicional de serviço.

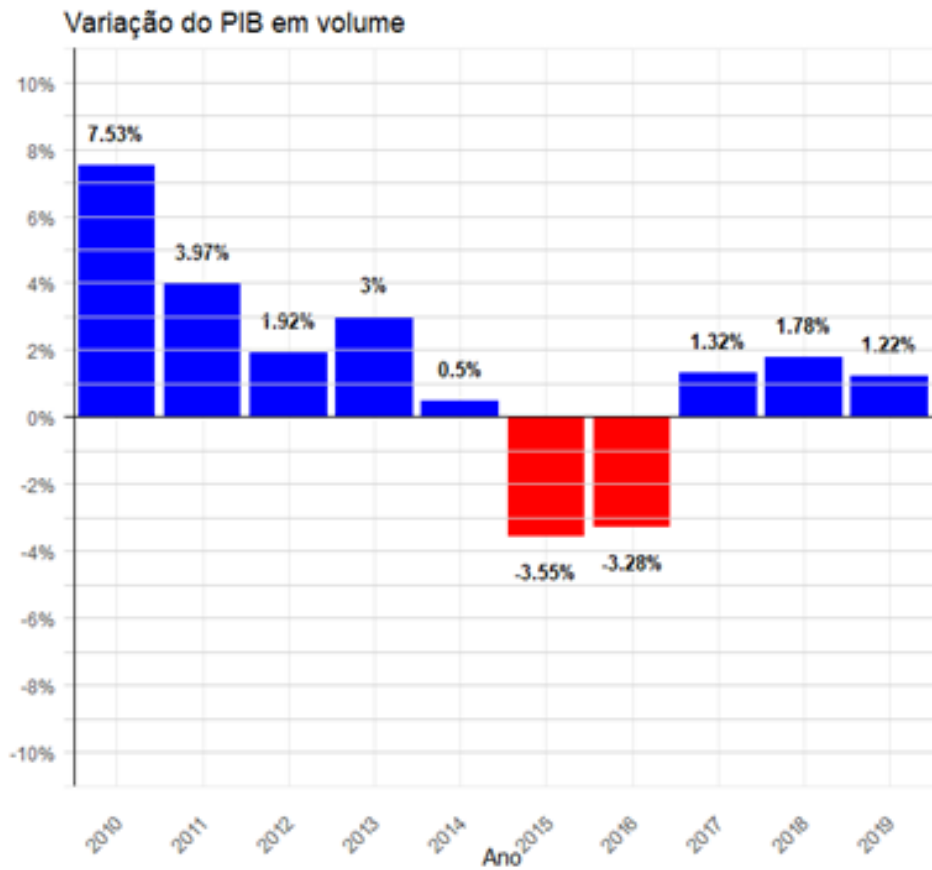
Ademais, a seguir, vamos analisar o crescimento anual do consumo final de bens e serviços de saúde das famílias, com variação em volume. Esse indicador abrange os seguintes gastos: medicamentos para uso humano, preparações farmacêuticas,

aparelhos e instrumentos para uso médico e odontológico, outros materiais para uso médico, odontológico e óptico, incluindo próteses, e saúde privada.

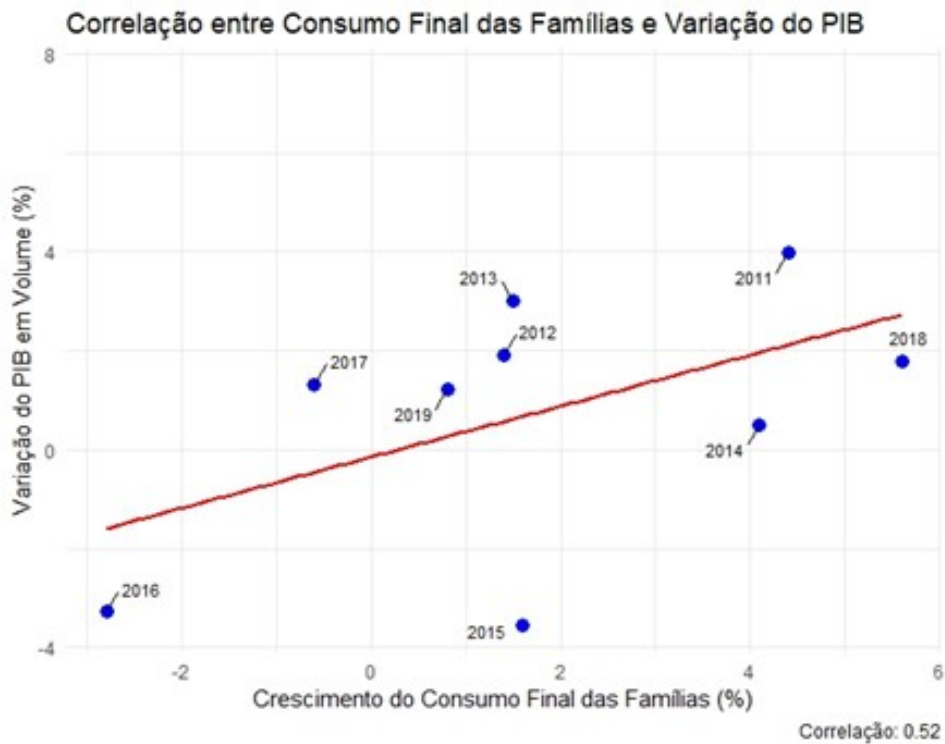


Fonte: Elaborado pelo autor com dados do IBGE e do SGS (Banco Central).

Dessa forma, utilizando os dados sobre a variação do PIB em termos de volume, é possível examinar a correlação entre o consumo final de bens e serviços de saúde pelas famílias e o próprio PIB.



Fonte: Elaborado pelo autor com dados do IBGE.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A correlação de, aproximadamente, 0,52, implica em uma relação positiva entre o crescimento anual do PIB e o aumento do consumo final das famílias em bens e serviços de saúde.

Isso sugere que, em geral, quando o PIB cresce, as famílias têm uma propensão a gastar mais em bens e serviços de saúde, ou seja, as variáveis tendem a se mover na mesma direção. Essa correlação positiva indica que o aumento da atividade econômica pode estar associado a uma melhoria nas condições financeiras das famílias, o que, por sua vez, pode resultar em um aumento do investimento em saúde.

No entanto, é importante destacar que não necessariamente implica uma relação de causalidade. Outros fatores, como políticas governamentais, mudanças nas condições de saúde da população e sofisticação do setor, também podem influenciar os gastos das famílias com saúde.

3 O SETOR SAÚDE PARA AS FAMÍLIAS NO BRASIL – UMA LEITURA DO IRPF

Em caráter suplementar ao SUS, o desenho institucional vigente para o financiamento da saúde também prevê a livre participação da iniciativa privada na provisão dos serviços de assistência em saúde (CF, art. 199), podendo essa provisão se realizar por intermédio de subsídios à demanda ou à oferta de bens e serviços. Nesse contexto, destaca-se a concessão de subsídios (gastos) tributários na saúde advindos da dedução do Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) com despesas médicas, que apresentaram trajetória crescente nos últimos anos ([ECONOMIA, 2019](#)).

Em ([OCKÉ-REIS, 2021](#)), é explicado como funciona essa dinâmica, ou seja, as despesas médico-hospitalares declaradas no IRPF (de titulares ou dependentes) – em outras palavras, os gastos com saúde (médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, exames laboratoriais, hospitalares, clínicas e planos de saúde no Brasil e no exterior) – podem ser deduzidas da base de cálculo do imposto de renda (IR) (Ocké-Reis e Gama, 2016). Nesse caso, a base de cálculo é reduzida, e o indivíduo apura um imposto menor a pagar (Lei no 9.250/1995, art. 8º). O principal item abatido, na parte de saúde, é o gastos com planos de saúde. Em ([ECONOMIA, 2019](#)), é observado que no ano de 2017, as deduções com essa finalidade alcançaram 72,2% do total de gastos em saúde abatidos do IRPF. Esse indicador demonstra a relevância dessas deduções como instrumento de financiamento de serviços de saúde suplementar no Brasil, em que pese o fato de os usuários de planos ou seguros privados de saúde também constituírem público-alvo potencial para efeito de fruição do direito de atendimento pelo SUS, o que já sugere algum grau de iniquidade na utilização dessas deduções. Portanto, os planos de saúde, que são um componente da saúde privada e, principalmente, das famílias (na ótica da despesa), são o item que teve maior dedução entre os itens de saúde.

Ainda em ([OCKÉ-REIS, 2021](#)), vale dizer que o gasto relacionado stricto sensu às despesas médico-hospitalares é mensurado a partir da base de dados da RFB. A fonte de informação é a Declaração do Imposto de Renda das Pessoas Físicas (DIRPF), onde os contribuintes informam os gastos no código “Despesa Médica”, registrando o tipo de gasto com saúde (médico, plano de saúde etc.) e qual foi o montante pago, discriminando se possui alguma parcela desse total que não pode ser deduzida ou reembolsada, uma vez que a legislação não permite, entre outros, a dedução de

gastos com remédios, próteses, óculos e órteses. No resumo da declaração, faz-se a soma de todas as despesas médico-hospitalares, depois diminuem-se os eventuais gastos não dedutíveis, e o resultado é declarado nos “Rendimentos Tributáveis e Deduções”. A partir daí, gera-se o montante do que efetivamente foi deduzido da base de cálculo do IR.

Por último, em (OCKÉ-REIS, 2021), cabe destacar que a dedução por item de despesa é apurada de acordo com as suas características específicas (fato gerador, base de cálculo do imposto a pagar e suas respectivas faixas de alíquota). Entretanto, embora não exista um teto como aquele imposto aos gastos das famílias com educação, deve-se observar a seguinte advertência: o montante da dedução da base de cálculo do imposto a pagar a partir da declaração dos gastos em saúde não pode ser superior ao valor do rendimento tributável, pois não há previsão legal para gerar imposto negativo no Brasil.

3.1 Despesas médicas

Em primeiro lugar, com base na “Tabela - Deduções” dos GRANDES NÚMEROS DIRPF”, as deduções possíveis incluem despesas médicas, que abrangem pagamentos efetuados a médicos de qualquer especialidade, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, hospitais, e despesas provenientes de exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias. Outras deduções incluem: contribuição à previdência oficial; contribuição à previdência oficial RRA, que são rendimentos recebidos acumuladamente referentes a anos-calendário anteriores; contribuições à previdência privada e FAPI, destinadas a custear benefícios complementares assemelhados aos da Previdência Social e para os Fundos de Aposentadoria Programada Individual (Fapi); dependentes; despesas com instrução, que abrangem gastos com educação; livro caixa; pensão alimentícia por escritura; pensão alimentícia judicial; e pensão alimentícia judicial RRA. Além disso, é possível optar pelo desconto simplificado, que substitui todas as deduções permitidas pela legislação tributária. Esse desconto corresponde a 20% do valor dos rendimentos tributáveis na Declaração de Ajuste Anual, com um limite de R\$ 16.754,34 (dezesesseis mil, setecentos e cinquenta e quatro reais e trinta e quatro centavos).

Para complementar, resumidamente, os rendimentos tributáveis incluem os provenientes do trabalho assalariado, as remunerações por trabalho prestado no exercício

de empregos, cargos e funções, e quaisquer proventos ou vantagens recebidos, como: salários, ordenados, vencimentos, proventos, pensões, soldos, vantagens, gratificações, subsídios e honorários.

Com isso, segue a tabela que mostra a evolução das despesas médicas como porcentagem do total das deduções e como porcentagem dos rendimentos tributáveis no Brasil, de 2010 a 2019.

Ano	despesas médicas/total deduções	despesas médicas/rendimentos tributáveis
2010	16,84%	3,91%
2011	16,81%	3,80%
2012	17,04%	3,84%
2013	17,29%	3,95%
2014	17,50%	3,94%
2015	17,78%	4,07%
2016	19,40%	4,33%
2017	20,46%	4,56%
2018	21,62%	4,79%
2019	22,07%	4,79%
Fonte: Elaboração própria com dados dos Grandes Números DIRPF.		

Tabela 5 – Despesas médicas

Nota-se um crescimento monotônico de 2011 até 2019 na proporção das despesas médicas em relação ao total das deduções, passando de 16,81% para 22,07%, o que mostra que esse tipo de gasto aumentou expressivamente para as famílias que declaram imposto. Já as despesas médicas em relação aos rendimentos tributáveis aumentaram 0,88 pontos percentuais de 2010 a 2019.

Dado que os mecanismos privados de financiamento tendem a afetar o orçamento público da saúde (Tuohy, Flood e Stabile, 2004), pode-se questionar, por um lado, se a renúncia subtrai recursos do SUS que poderiam incrementar sua qualidade e, por outro, se ela restringe o acesso das classes populares a esse sistema, à medida que sua aplicação piora a distribuição do gasto público per capita para certos grupos da população, como mencionado pelo (OCKÉ-REIS, 2021).

De todo modo, sem adentrar no mérito da efetividade do subsídio para melhorar o ecossistema de saúde, é notório que houve um aumento expressivo em termos absolutos para as famílias, o que evidencia a necessidade de aprimoramento constante do sistema de saúde como um todo. As famílias demandam intensamente esses serviços, conforme demonstrado na composição dos gastos médicos em relação aos dois indicadores mencionados na tabela.

4 MÉTODO

A monografia inicia com uma análise descritiva do setor de saúde, utilizando os dados das CSS de 2010 a 2019. Essa análise é complementada com abordagens quantitativas, permitindo uma análise mais abrangente dos índices de crescimento e redução das atividades de saúde ao longo do período estudado, bem como sua correlação com o Produto Interno Bruto (PIB). Por meio de uma abordagem descritiva e analítica, o estudo examina a contribuição do setor de saúde para a economia brasileira, explorando as óticas de produção, renda e despesa.

Ao segmentar os dados segundo as óticas de produção, renda e despesa, o estudo permite uma compreensão abrangente do funcionamento do setor de saúde e de sua interação com a economia nacional. Ao combinar análises descritivas e quantitativas, o relatório oferece uma visão detalhada, fornecendo subsídios para políticas públicas, tomadas de decisão e pesquisas futuras na área.

Na segunda parte deste estudo, utilizando dados do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF), nos mesmos anos supracitados, é feita uma avaliação das despesas de saúde das famílias brasileiras que efetuam declarações fiscais, mais especificamente, uma investigação da proporção desse montante destinado à saúde.

4.1 Fonte de dados

Na primeira parte do trabalho, os dados são predominantemente adquiridos junto ao IBGE, especialmente por serem relacionados às CSS. O IBGE oferece esses dados em formato Excel, o que facilita significativamente o processo de análise. Para consolidar os dados ao longo dos anos estudados, eu os importo para o software estatístico R. Além disso, recorro às informações disponíveis no Sistema Gerenciador de Séries Temporais (SGS) do Banco Central, também em formato Excel, para complementar e enriquecer a análise. Essa abordagem permite uma manipulação eficiente dos dados e uma análise rigorosa das tendências ao longo do tempo.

Na segunda parte, os dados são obtidos nos Grandes Números das Declarações Individuais do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF) na Receita Federal.

5 CONCLUSÃO

Portanto, ao segmentar os dados segundo as óticas de produção, renda e despesa, com o auxílio das contas-satélites de saúde, esse estudo permite uma compreensão abrangente do funcionamento do setor de saúde e de sua interação com a economia nacional. Pela ótica do produto, observa-se que, dentre as atividades de saúde na composição do VAB, a saúde privada é a mais significativa. Essa atividade foi quase exclusivamente responsável pelo crescimento do setor de saúde no PIB, passando de 2,1% em 2010 para 3,2% em 2018 e 2019, mostrando uma tendência monotônica de crescimento até 2018. No tocante ao emprego, nota-se um incremento de quase dois pontos percentuais na participação das atividades de saúde no total dos postos de trabalho ao longo da década. Isso destaca não apenas a importância crucial dos serviços de saúde para a sociedade, mas também o papel relevante do setor na geração de empregos, mesmo em períodos de redução nas outras ocupações, como entre 2014 e 2016. Na ótica da renda, verifica-se um aumento substancial no EOB e no rendimento misto, que cresceram de 2,0% em 2010 para 2,7% em 2018 e 2019, representando um crescimento de 39,5% ao longo da década. Na ótica das despesas, constata-se que, apesar do sistema de saúde pública ser universal e servir como modelo de acesso para a maioria da população brasileira, é o setor privado de saúde que se destaca economicamente. Desde 2012, os gastos das famílias com saúde privada têm ultrapassado os gastos do governo com saúde pública.

Além disso, através dos Grandes Números DIRPF, foram analisadas as despesas de saúde das famílias brasileiras, revelando um crescimento monótonico de 2011 a 2019 (de 16,81% para 22,07%) na proporção das despesas médicas em relação ao total das deduções. Esse aumento destaca o incremento significativo desses gastos para as famílias que declaram imposto; enquanto as despesas médicas em relação aos rendimentos tributáveis aumentaram 0,88 pontos percentuais de 2010 a 2019.

Com isso, esse trabalho destaca o setor de saúde como uma importante atividade econômica, com significativa contribuição para o PIB, a renda e o emprego. Segundo (NETO, 2020), a importância desse setor para o melhor entendimento da economia e da alocação de recursos torna-se relevante, bem como a formação de recursos humanos – especialmente economistas da saúde, mas também de outros profissionais, tais como médicos, farmacêuticos, odontólogos, epidemiologistas e estatísticos, entre outros, que possuam noções de economia e de avaliação de políticas públicas baseadas em evidências.

Referências

ANDRADE, M. V. et al. *Análise da estrutura do setor saúde e sua inserção na economia brasileira utilizando as matrizes de insumo-produto de 2000 e 2005*. [S.l.], 2011.

ECONOMIA, . M. da. *Deduções do imposto de renda de pessoa física (IRPF) de despesas médicas. 9. ed.* [S.l.], 2019.

ESTATÍSTICA, I. B. de Geografia e. *Conta Satélite de Saúde: Brasil, 2005-2007*. [S.l.]: IBGE Rio de Janeiro, 2009.

FEIJÓ, C. A.; RAMOS, R. L. O. *Contabilidade social: a nova referência das contas nacionais do Brasil*. [S.l.]: Campus, 2008.

IBGE. *Conta-Satelite de Saúde Brasil 2010-2019*. [S.l.]: IBGE Rio de Janeiro, 2022.

NETO, G. B. A participação do setor saúde na economia brasileira: dados recentes. *Análise: conjuntura nacional e Coronavírus. FCE/UFRGS. Porto Alegre. 13 abr. 2020*, 2020.

OCKÉ-REIS, C. O. *Avaliação do Gasto Tributário em Saúde: o caso das despesas médicas do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF)*. [S.l.], 2021.

PIMENTEL, V. P. et al. Saúde como desenvolvimento: Perspectivas para atuação do bndes no complexo industrial da saúde. Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, 2012.

PWC, C. *O mercado do serviço de saúde no Brasil*. [S.l.], –.

SANTANA, P. d. S. F. As potencialidades econômicas do setor de saúde na economia brasileira. 2021.

SUPLEMENTAR, A. N. D. S. *Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das operadoras de planos de assistência à saúde. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de n. 39 de 30 de outubro de 2000*. [S.l.], 2000.