

Renúncia fiscal e subfinanciamento do SUS: uma revisão da literatura.

Fiscal waiver and underfunding of the SUS: a literature review.

Exención fiscal y desfinanciamiento del SUS: una revisión de la literatura.

Viviane Regina de Oliveira¹, Áquilas Mendes¹

¹ Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Desde a sua criação, o Sistema Único de Saúde tem sido subfinanciado. Um dos aspectos desse subfinanciamento refere-se à renúncia fiscal no setor saúde. A partir da pergunta da pesquisa identificamos os pólos correspondentes: a) o polo fenômeno “renúncia fiscal”; o polo população “financiamento da saúde” e o polo contexto “capitalismo contemporâneo”. Para a elaboração da sintaxe da revisão, optou-se por trabalhar com os polos fenômeno e população, por entender que o polo contexto seria verificado quando da leitura dos títulos das publicações levantadas, mantendo apenas os que se referiam ao período posterior dos anos 1990, caracterizando o capitalismo contemporâneo, tendo como base de busca o portal da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, sobre o tema, publicados nos seguintes idiomas: em português, espanhol e inglês. Iniciamos o estudo com 210 publicações encontradas no portal, identificadas pela sintaxe: (("renuncia fiscal") OR ("isencao fiscal") OR ("imposto de renda") OR ("gasto tributario em saude")) AND (("Financiamento da assistencia a saude") OR ("Financiamento dos Sistemas de Saude") OR ("Recursos em saude") OR ("Alocacao de recursos") OR ("Financiamento Governamental") OR ("Gastos em saude") OR ("Alocacao de Recursos para a Atencao à Saúde")). Após o processo de rastreamento e identificação dos artigos científicos, conforme o Fluxograma Prisma, foram considerados 17 artigos incluídos. Para a análise dos artigos, foi organizada a discussão em duas etapas: a) abordagem sobre renúncia fiscal e b) abordagem sobre a relação entre a Renúncia Fiscal e o Financiamento da Saúde. A maioria dos artigos seguem a linha de resultados de que há um desbalanço, ou seja, que a população mais rica tem um maior incentivo na renúncia fiscal e esse fator atrapalha no financiamento da saúde. É perceptível que os artigos abordam a renúncia fiscal como um fator que implica em uma redução das receitas do

governo, pois deixa de arrecadar parte dos impostos que seriam devidos por empresas ou indivíduos beneficiados pelos incentivos fiscais. Essa redução de recursos pode impactar o financiamento da saúde pública, limitando os investimentos e a expansão dos serviços oferecidos à população.

Abstract

Since its creation, the Unified Health System has been underfunded. One of the aspects of this underfunding refers to tax breaks in the health sector. Based on the research question, we identified the corresponding poles: a) the “tax waiver” phenomenon pole; the population pole “health financing” and the context pole “contemporary capitalism”. For the preparation of the syntax of the review, it was decided to work with the phenomenon and population poles, understanding that the context pole would be verified when reading the titles of the publications surveyed, keeping only those that referred to the later period of the 1990s, characterizing contemporary capitalism, based on the search base of the Virtual Health Library - VHL, on the subject, published in the following languages: in Portuguese, Spanish and English. We started the study with 210 publications found on the portal, identified by the syntax: (("tax waiver") OR ("tax exemption") OR ("income tax") OR ("tax expenditure on health")) AND ((" Health Care Financing") OR ("Healthcare Financing") OR ("Healthcare Resources") OR ("Resource Allocation") OR ("Government Financing") OR ("Healthcare Spending") OR ("Allocation of Resources for Health Care")). After the process of tracking and identifying the scientific articles, according to the Prisma Flowchart, 17 articles were considered included. For the analysis of the articles, the discussion was organized in two stages: a) approach to tax waiver and b) approach to the relationship between Tax Waiver and Health Financing. Most articles follow the line of results that there is an imbalance, that is, that the richest population has a greater incentive to pay tax and this factor hinders the financing of health. It is noticeable that the articles address tax waiver as a factor that implies a reduction in government revenue, as it fails to collect part of the taxes that would be owed by companies or individuals benefiting from tax incentives. This reduction in resources can impact public health financing, limiting investments and the expansion of services offered to the population. The combination of fiscal waivers

and underfunding by the SUS makes the situation even worse, as it reduces the resources available for investments in public health.

Descritores: Renúncia Fiscal, Financiamento da Assistência à Saúde, Sistema Único de Saúde, Capitalismo Contemporâneo.

Keywords: Tax Waiver, Health Care Financing, Unified Health System, Contemporary Capitalism.

Palabras-claves: Exención de impuestos, Financiamiento de la atención médica, Sistema Único de Salud, Capitalismo Contemporâneo.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 define a saúde como um dever do estado, e desta forma um direito do cidadão [1]. Por meio do Sistema Único de Saúde, o SUS, a população vai possuir este direito conforme as suas necessidades sociais, sem depender das dispensas financeiras, inserção ao mercado de trabalho ou mesmo condição de saúde [1-2].

A luta por recursos financeiros para garantir políticas públicas universais de saúde continua desde a criação do SUS, em 1988 [3]. A tensa história de financiamento do sistema nunca cessou [3-5]. Ao mesmo tempo, nesse período, manifestou-se a vulnerabilidade dos recursos devido ao aumento das renúncias fiscais na saúde decorrentes das deduções de taxas no imposto de renda como planos de saúde e incentivos fiscais para entidades privadas sem fins lucrativos (hospitais) [5].

Em um sistema subfinanciado, a renúncia fiscal direcionada aos planos de saúde e serviços privados reduz apenas os gastos dos estratos superiores de renda, em detrimento do financiamento de programas de caráter preventivo na atenção primária e melhoria dos serviços por parte do setor público, que o SUS tanto necessita [6].

Neste estudo vamos procurar discorrer sobre as dificuldades do financiamento, e do impacto que as renúncias fiscais exercem sobre este financiamento.

Sobre as dificuldades de financiamento do sistema

Ao longo dos 34 anos de existência, o Estado deveria ter assegurado um financiamento condizente com a política universal da saúde, por meio do SUS, entretanto o que se conhece é um subfinanciamento histórico que se refere ao gasto do Ministério da Saúde com ações e serviços públicos em saúde, permanecendo no patamar de 1,7% do PIB entre 1995 a 2018 [7]. Piorando a situação, a Emenda Constitucional n. 95/2016, que congelou o gasto público por vinte anos, é responsável por um verdadeiro processo de “desfinanciamento”, do qual já era subfinanciado [7]. Esse processo comprometeu os recursos do SUS, diminuindo-os entre 2018 e 2022 [8]. Para se ter a dimensão da magnitude desta medida, a perda de recursos entre 2018 a 2022 acumulou o montante de cerca de R\$ 40,0 bilhões, em que os anos mais recentes, em plena crise da pandemia, as perdas por está EC 95 para o SUS foram ainda mais significativas, sendo: menos R\$ 27, 7 bilhões, em 2021; menos R\$ 12,7 bilhões, em 2022 [8].

O subfinanciamento da saúde é uma constante desde a criação do SUS, em 1988 [9]. O sistema tem um histórico muito intenso de tensões de financiamento antes e durante os anos 2000 após a ratificação da Emenda Constitucional (EC) nº. 29/2000 [9]. Ao mesmo tempo, durante esse período, a capacidade de arrecadação do Estado brasileiro foi enfraquecida por deduções de taxas de planos de saúde e encargos similares no imposto de renda, bem como incentivos fiscais para entidades privadas sem fins lucrativos (hospitais) e indústria química e farmacêutica, que se tornaram comumente gastos tributários [10].

O Brasil, ao adotar políticas econômicas restritivas, ao longo dos anos 1990, 2000 e 2010, enfatizando o tripé macroeconômico, com superávit primário, metas de inflação e câmbio flutuante, se por um lado estabilizam a economia e a inflação, geram mais concentração de renda nas classes dominantes [11]. Classes que já desviam os recursos públicos para o pagamento de juros da dívida externa e interna, aumentando a circulação de capital [11].

O SUS, já subfinanciado, ainda tem seus recursos de fundos públicos para outros fins, já que as contribuições sociais (em tese) não podem ser desvinculadas do custeio da seguridade social [12].

O SUS precisa de mais recursos com fontes de renda permanente, estáveis e exclusivas. Uma das formas de obter estes recursos seria com a reavaliação, redução e maior critério na concessão de renúncias fiscais, onde tentaremos contribuir com este estudo [11-12].

Refletindo a interpenetração do capital fiscal no orçamento público federal, os gastos com juros e taxas da dívida pública totalizaram R\$ 126,3 bilhões em 2012, enquanto os gastos do Ministério da Saúde diminuíram 37%.

Impacto que as renúncias fiscais exercem sobre o financiamento

O Estado pode prescindir da arrecadação de tributos, a fim de estimular determinadas atividades econômicas [13]. Este ato é denominado de renúncia fiscal. Estabelecida pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), em seu artigo 14, inciso 1 detalha que “Compreende anistia, remissão, subsídio, crédito presumido, concessão de isenção em caráter geral, alteração de alíquota ou modificação de base de cálculo que implique redução discriminada de tributos ou contribuições, e outros benefícios que correspondam a tratamento diferenciado” [14].

Segundo Alvarenga, não há um conceito bem definido na literatura sobre o que são gastos tributários, permitindo aos diversos países defini-los de forma distinta [15]. Não há acompanhamento dos gastos tributários efetivos – além de um estudo realizado em 2011 pela Receita, incluindo os anos 2006 a 2010, as informações correspondem às estimativas realizadas para o orçamento do próximo ano – e diversos itens não possuem valores disponíveis, indicando uma lacuna na contabilidade pública [15].

O termo gasto tributário foi utilizado pela primeira vez em 1967 por Stanley Surrey, do Departamento do Tesouro dos Estados Unidos [16]. Ele fazia referência às deduções, isenções e abatimentos do imposto de renda que reduziam a arrecadação potencial do imposto buscando alcançar determinados objetivos sociais e econômicos que poderiam, em princípio, ser alcançados por gastos governamentais diretos [17].

A renúncia da receita, é subdividida em: incentivos fiscais, isenções e imunidade [18]. Na modalidade de Incentivos fiscais, o Estado, por meio de

legislação específica, vai renunciar a parte da arrecadação de um determinado tributo buscando incentivar atividades científicas, ou mesmo regiões nacionais [18].

No incentivo fiscal, o contribuinte obtém um benefício tributário, desde que concorde com a lei que regulariza esta situação [18]. Podemos exemplificar através: Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT); Programa de Desenvolvimento Tecnológico Industrial/ Agropecuário (PDTI/PDTA) [18-19].

As isenções, onde o contribuinte é dispensado de pagar um tributo que seria obrigatório, mediante formalidade legal [19]. O imposto vai incidir sobre o fato gerador, mas não deve ser cobrado enquanto existir a condição [20].

A imunidade vai ser a terceira última isenção fiscal, particularizada como uma não-incidência prevista constitucionalmente [21]. Neste modelo o que se ampara é justamente a não tributação de determinados setores ou indivíduos, e não a sua dispensa tributária [21].

Todos os países adotam algum tipo de renúncia para incentivar áreas determinadas. Em alguns, como Estados Unidos, Canadá e Austrália tem renúncias diferentes em cada província [22].

A renúncia fiscal na saúde no Brasil refere-se a medidas tomadas pelo governo para conceder incentivos fiscais ou benefícios tributários a determinadas atividades, empresas ou instituições relacionadas à área da saúde [23]. Essas medidas visam promover o desenvolvimento do setor de saúde, estimular investimentos em pesquisa e desenvolvimento, bem como melhorar o acesso aos serviços de saúde e medicamentos [24].

De acordo com Carlos Octávio Ocké-Reis, as modalidades de renúncias fiscais são: isenção de impostos para instituições de saúde, ou seja, certas instituições de saúde, como hospitais filantrópicos e entidades sem fins lucrativos que prestam serviços de saúde, podem ser isentas de determinados impostos federais, estaduais ou municipais. Essa isenção pode se aplicar a impostos como o Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ) e a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) [23-24].

Outra forma de renúncia fiscal é o incentivos para Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde (P&D), empresas que investem em atividades de pesquisa e desenvolvimento voltadas para a área da saúde podem se beneficiar de

incentivos fiscais, como a possibilidade de dedução de despesas de P&D do Imposto de Renda [25].

Além disso, há a dedução de gastos com saúde no Imposto de Renda Pessoa Física, que se refere às pessoas físicas que tenham a possibilidade de deduzir despesas médicas e de saúde da base de cálculo do Imposto de Renda, incluindo gastos com consultas médicas, exames, internações hospitalares, entre outros [24-25].

Outra é a Isenção de Impostos para Medicamentos e Equipamentos Médicos, ou seja, alguns medicamentos e equipamentos médicos podem ser beneficiados com isenções ou reduções de impostos, o que pode ajudar a tornar esses produtos mais acessíveis à população [26].

Há o incentivo para Doações a Entidades de Saúde que se referem às doações feitas a entidades sem fins lucrativos que atuam na área da saúde podem ser incentivadas com deduções fiscais para pessoas físicas ou empresas [26].

Por fim, os programas de Incentivo ao Desenvolvimento Regional. Em determinadas regiões do país, existem programas de desenvolvimento regional que oferecem benefícios fiscais para empresas que investem em atividades de saúde nessas áreas [26].

Devemos questionar, com maior profundidade, o sentido dos subsídios concedidos à indústria farmacêutica e hospitais ditos “filantrópicos”, enquanto o SUS fica subfinanciado [27]. Da mesma forma, os gastos com plano de saúde, profissionais, instalações sanitárias, clínicas e hospitais, podem ser abatidos da base de cálculo do imposto a pagar, subsidiando toda uma atividade econômica, que atende apenas às camadas mais privilegiadas da população [28]. Há a redução de arrecadação do Governo Federal, com conseqüente redução do montante disponível para o financiamento da saúde [29].

O dinheiro não arrecadado, se por um lado, privilegia os mais abastados, limita o acesso ao sistema, principalmente aos menos favorecidos, piorando a distribuição de gasto público per capita entre os grupos populacionais [30].

O financiamento da saúde está limitado aos cenários em que ocorrem os gastos com saúde [31]. Esses custos podem ocorrer de três formas: o estado, por meio de impostos e empréstimos; às famílias, por meio de compras diretas (do

próprio bolso), compras de planos privados de saúde e poupança pessoal; e as empresas, quando participam do ônus financeiro dos seus trabalhadores [32]. Com a renúncia fiscal, quase todo o ônus acaba caindo sobre os impostos [33].

Muitos alegam que os planos e/ou seguros privados tendem a aliviar a fila do SUS [34]. No entanto, pesquisas apontam que na duplicação de sistemas de saúde, como o Brasil, há uma tendência de recorrer a ambos os serviços, principalmente indivíduos usuários do SUS, para evitar gastos médicos catastróficos em procedimentos de alto custo, como a hemodiálise crônica ou tratamento oncológico [35]

Diante do exposto, torna-se importante realizar uma revisão sistematizada da literatura sobre a temática da renúncia fiscal no setor saúde e sua relação com o subsídios monetário do SUS. Parte-se da seguinte pergunta de pesquisa: O que a literatura vem disponibilizando sobre a relação entre renúncia fiscal e financiamento da saúde no contexto do capitalismo contemporâneo?

MÉTODO

Fontes de dados e estratégia de busca

Elaborada a pergunta norteadora da pesquisa, o desenho metodológico dessa revisão consistiu na seguinte sequência: identificação dos descritores; busca do material na literatura; e leitura sistematizada dos títulos e resumos das publicações.

Identificação dos descritores

A partir da pergunta da pesquisa identificamos os seguintes itens-chave: Renúncia Fiscal, Isenção Fiscal, Imposto de renda, Gasto Tributário em Saúde, Financiamento da assistência à saúde, Financiamento dos Sistemas de Saúde, Recursos em saúde, Alocação de recursos, Financiamento Governamental, Gastos em saúde, Alocação de Recursos para a Atenção à Saúde. Um resumo é apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Descritores e número de artigos na busca.

"Renuncia fiscal"	Artigos
"Renuncia Fiscal "	15
"Insecao fiscal"	965

"Imposto de renda"	2722
"Gasto Tributario em saúde"	6
"Financiamento"	
"Financiamento da assistencia a saude"	4958
"Financiamento dos Sistemas de Saude"	21
"Recursos em saude"	16321
"Alocacao de recursos"	10071
"Financiamento Governamental"	22065
"Gastos em saude"	25973
"Alocacao de Recursos para a Atencao à Saúde"	12698

Busca exploratória do material na literatura

A busca exploratória foi realizada inicialmente através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) com pequeno retorno de artigos. A pesquisa foi então ampliada utilizando a biblioteca Virtual da Saúde (BVS) tema livre (titulo, resumo e assunto). Essa etapa é resumida na tabela 2, no qual observamos um grande número de artigos, porém não respondiam a pergunta da pesquisa.

Tabela 2. Tabulação das Sintaxe (Descritores mais "OR" e números de artigos encontrados de cada sintaxe.

OR	Sintaxe	Artigos
" Renuncia fiscal "	("renuncia fiscal") OR ("isencao fiscal") OR ("imposto de renda") OR ("gasto tributario em saude")	3648
"Financiamento"	("Financiamento da assistencia a saude") OR ("Financiamento dos Sistemas de Saude") OR ("Recursos em saude") OR ("Alocacao de recursos") OR ("Financiamento Governamental") OR ("Gastos em saude") OR ("Alocacao de Recursos para a Atencao à Saúde")	104.819

Somando as buscas foram encontradas 210 publicações, por meio da sintaxe final: (("renuncia fiscal") OR ("isencao fiscal") OR ("imposto de renda") OR ("gasto tributario em saude")) AND (("Financiamento da assistencia a saude") OR ("Financiamento dos Sistemas de Saude") OR ("Recursos em saude") OR ("Alocacao de recursos") OR ("Financiamento Governamental") OR ("Gastos em saude") OR ("Alocacao de Recursos para a Atencao à Saúde")), realizada 23 de março de 2023. A tabela 3 resume a sintaxe utilizada.

Tabela 3. Tabela com a descrição da sintaxe utilizada em cada base e o número de artigos encontrados.

Sintaxe	Base de dados	Nº de artigos Títulos, resumos, assuntos
("renuncia fiscal") OR ("isencao fiscal") OR ("imposto de renda") OR ("gasto tributario em saude")) AND ("Financiamento da assistencia a saude") OR ("Financiamento dos Sistemas de Saude") OR ("Recursos em saude") OR ("Alocacao de recursos") OR ("Financiamento Governamental") OR ("Gastos em saude") OR ("Alocacao de Recursos para a Atencao à Saúde"))	BVS	210

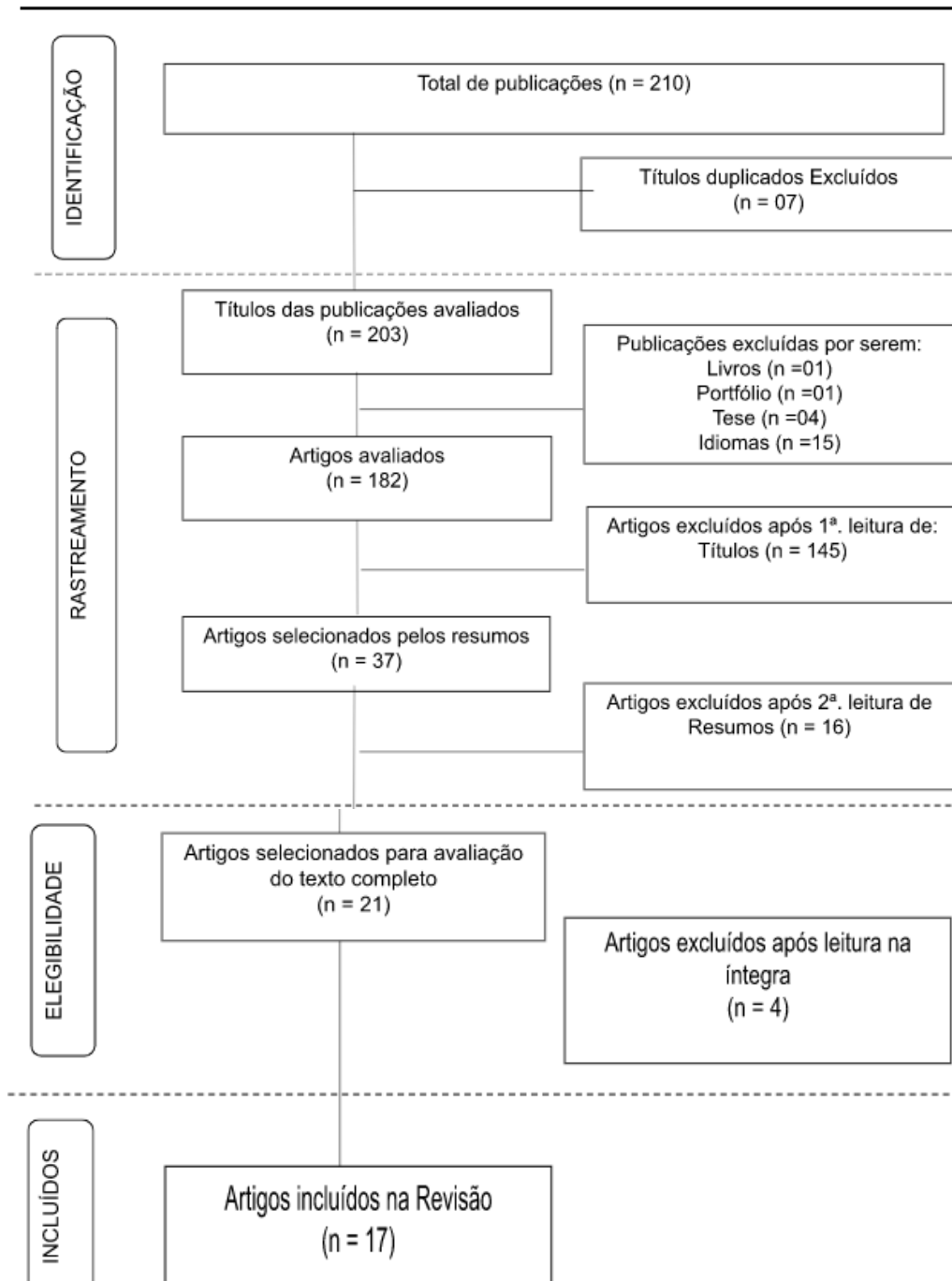
Leitura sistematizada dos títulos e resumos das publicações

Da leitura sistematizada dos títulos e resumos das 210 publicações, foram excluídos sete estudos repetidos, obtendo um total de 203 publicações (Figura 1). Para análise de elegibilidade das publicações foram considerados os seguintes critérios de inclusão: renúncia fiscal, arrecadação de impostos, financiamento de sistema de saúde. Foram incluídos para a seleção de análise somente artigos científicos e monografias, publicados em português, espanhol e inglês.

A partir dos critérios definidos foram excluídas seis produções acadêmicas, sendo um livro, um portfólio, quatro teses, restando 197 publicações (Figura 1).

Na sequência foi efetuada a leitura sistematizada dos títulos e resumos dos resultados encontrados, sendo excluídos 160 e 16 publicações, respectivamente, conforme os critérios acima mencionados. Restaram 22 estudos dos quais cinco não estavam disponíveis na íntegra para leitura. Desse modo, restaram 17 artigos considerados incluídos nesta revisão.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão



Fonte: Figura elaborada pelo autor (2023). A Figura 1 mostra que no início do estudo selecionamos 210 artigos que foram escolhidos, no BVS, baseados nos descritores. Utilizando o programa Zotero identificados que 07 artigos apresentaram duplicidade na amostra de artigos inicial, com isso, foram retirados os artigos duplicados e com 203 artigos para o próximo passo foram excluídos livros, portfólios e teses, assim foram incluídos 197 artigos. A partir, dos artigos filtrados foram elaborados critérios de inclusão dos artigos são: renúncia fiscal, isenção fiscal, imposto de renda, gasto tributário em saúde, financiamento dos sistemas de saúde, recursos em saúde, alocação de recursos, financiamento governamental, gastos em saúde, alocação de recursos para a atenção à saúde. Os critérios de exclusão: contexto hospitalar. Restaram 21 artigos, após a leitura dos títulos e resumos. Por fim ficamos com 17 artigos, pois 4 artigos não foram encontrados na íntegra.

RESULTADOS

Quanto ao país de origem, dos 17 artigos considerados incluídos nessa revisão, 88,2% dos estudos abordaram sobre a renúncia fiscal e financiamento no Brasil (15) e os demais, nos Estados Unidos (2). Apenas 2 artigos (11,8%) não abordam a relação entre a renúncia fiscal e o financiamento do SUS. Por sua vez, outros 2 artigos (11,8%) tratam sobre a relação entre a renúncia fiscal e o financiamento de forma indireta, ou seja, não discorrendo sobre o sistema de saúde. De fato, 13 artigos (76,4%) abordam de forma direta a relação entre a renúncia fiscal e o financiamento do sistema de saúde. Em relação a metodologia utilizada, dois artigos (11,8%) referem-se à revisão de literatura, e os demais são estudos quantitativos que se utilizam dos dados da Receita Federal e do órgão fiscal dos Estados Unidos.

As principais características dos estudos incluídos nesta revisão estão descritas na Tabela 1 identificando: Autor e Ano, objetivos, método do estudo, Abordagem sobre a Renúncia Fiscal e Abordagem sobre a relação entre a Renúncia Fiscal e o Financiamento da Saúde.

Tabela 1. Síntese dos artigos incluídos na revisão segundo autor, objetivos, método do estudo, Abordagem sobre a Renúncia Fiscal e Abordagem sobre a relação entre a Renúncia Fiscal e o Financiamento da Saúde.

	Autor/Ano	Objetivo	Método do Estudo	Abordagem sobre a Renúncia Fiscal	Abordagem sobre a relação entre a Renúncia Fiscal e o Financiamento da Saúde
1	Silveira, et al, 2019 [36]	Analisar quais os grupos mais beneficiados por uma seleção de isenções e deduções dentro da estrutura do Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas (IRPF).	O estudo associa os dados do IRPF, publicados pela Receita Federal, com os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008/2009.	Mostra que a faixa de 1% mais rica da população recebe 17% das deduções em educação e 27% das deduções em gastos em saúde. A extinção destes benefícios aumentaria a arrecadação do imposto de renda em 3,30% na educação e 9,92% na saúde.	Não aborda especificamente a relação entre renúncia fiscal e financiamento. Análise dos benefícios fiscais do imposto sobre a Renda da Pessoa Física e seus impactos redistributivos na distribuição de renda.
2	Machado, et al, 2018 [37]	Destacar as renúncias fiscais em saúde como as "formas jurídicas" que acentuam a relação de subserviência do Estado à lógica do capital identificado sócio-historicamente.	Consiste em uma revisão bibliográfica sistemática, com análise e síntese crítica das informações coletadas.	Mostra que o Estado realiza renúncia fiscal para setores cujos investimentos no mercado financeiro são mais vultosos, como no caso da saúde. Identifica no projeto de lei orçamentária anual (PLOA) de 2018 que a renúncia fiscal corresponde a 14% do total e as renúncias fiscais em saúde correspondem a 39 bilhões de reais.	Não aborda especificamente a relação entre renúncia fiscal e financiamento.

3	Ocké-Reis; Fernandes, 2018 [38]	Estimar os gastos tributários em saúde no Brasil entre 2003 e 2015, avaliar o papel desses subsídios no contexto do subfinanciamento do SUS e discutir a necessidade de regulamentação governamental para a aplicação desses subsídios.	Foram utilizados dados oficiais da Receita Federal do Brasil entre 2003 e 2015 para estimar os gastos tributários em saúde.	Apresenta uma estimativa dos gastos tributários que envolve a renúncia fiscal do Estado em relação ao consumo das famílias e dos empregadores, bem como a produção de bens e serviços da indústria farmacêutica e dos hospitais filantrópicos.	Discute como os subsídios em saúde, incluindo a renúncia fiscal, podem afetar o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e apresentam uma estimativa dos gastos tributários de 12,5 bilhões de reais em 2015. Que poderia ser transferido para a atenção básica e média complexidade do ministério da saúde. Fala contra o sistema duplicado e paralelo que estimula a superprodução e o consumo desenfreado de bens e serviços de saúde.
4	Ocké-Reis; Fernandes, 2018 [39]	Identificar os principais programas e políticas públicas que utilizaram renúncia fiscal, o artigo analisa o gasto tributário em saúde no Brasil no período de 2003 a 2015.	Avalia o tamanho da renúncia de arrecadação fiscal em saúde observada entre 2003 e 2015, tendo como base os dados oficiais da Receita Federal do Brasil. Foram analisados os gastos tributários em saúde em três modalidades: isenções, reduções de alíquotas e deduções fiscais.	Aborda a renúncia fiscal em saúde no Brasil apresenta a relação entre a renúncia de arrecadação fiscal e as despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) do Ministério da Saúde, faz referência a valores monetários específicos, como os R\$ 331,5 bilhões que o governo deixou de arrecadar entre 2003 e 2015.	A renúncia de arrecadação fiscal corresponde a aproximadamente 1/3 das despesas com ASPS do Ministério da Saúde entre 2003 e 2015, em valores percentuais. Destaca que o montante da renúncia não foi desprezível nesse período, chegando a R\$331,5 bilhões, o que pode ter impactado no financiamento do SUS. Apresentando uma análise detalhada da relação entre renúncia fiscal e financiamento, com dados concretos que permitem uma avaliação precisa da situação.

5	Ocké-Reis, 2016 [40]	Apresentar um panorama do gasto tributário em saúde no Brasil entre 2003 e 2013, com base em dados efetivos.	Análise dos dados efetivos da RFB. A renúncia por item de despesa é apurada de acordo com as suas características específicas: fato gerador, base de cálculo, faixa de alíquota etc.	De acordo com o documento, a renúncia fiscal em saúde observada entre 2003 e 2013 foi de R\$15,2 bilhões, o que representa cerca de 0,3% do PIB brasileiro no período. Apresenta uma análise detalhada dos gastos tributários em saúde no Brasil, incluindo a distribuição desagregada do gasto tributário em saúde, segundo os impostos e as contribuições sociais. Demonstrando que a maior parte da renúncia fiscal em saúde é decorrente da desoneração do PIS/Cofins para medicamentos e da dedução de despesas médicas no IRPF.	A renúncia fiscal pode afetar o financiamento do sistema de saúde brasileiro de duas maneiras principais: 1) Na redução da arrecadação de impostos e contribuições: A renúncia fiscal significa que o Estado deixa de arrecadar recursos que poderiam ser utilizados para financiar o sistema de saúde. Isso pode levar a uma redução da capacidade do Estado de investir em saúde e de fornecer serviços de qualidade para a população. 2) Incentivo ao setor privado: A renúncia fiscal pode incentivar o setor privado a investir em saúde, uma vez que as empresas podem deduzir as despesas com saúde do lucro tributável. Isso pode levar a um aumento da oferta de serviços de saúde privados, mas também pode levar a uma redução da oferta de serviços públicos de saúde.
---	----------------------	--	--	---	--

6	Ocké, 2018 [41]	Avaliar os efeitos da renúncia fiscal sobre o financiamento do SUS e a equidade do sistema de saúde brasileiro, além de propor uma agenda de pesquisa para aperfeiçoar a avaliação dos efeitos da renúncia sobre o financiamento do SUS e a equidade do sistema de saúde brasileiro.	Compara o gasto direto (MS) com o gasto indireto (renúncia fiscal), tendo como base os dados oficiais da Receita Federal do Brasil.	A renúncia fiscal em saúde foi estimada entre 2003 e 2012, levando em consideração o consumo das famílias e dos empregadores, bem como a produção de bens e serviços da indústria farmacêutica (medicamentos) e dos hospitais filantrópicos. No entanto, o artigo só calculou a porcentagem da renúncia fiscal em relação ao gasto direto do Ministério da Saúde em 2012, o Estado deixou de arrecadar R\$18,3 bilhões em renúncia fiscal em saúde, o que representa 23% dos R\$80 bilhões aplicados pelo Ministério da Saúde.	Indica que a magnitude do gasto tributário em saúde precisa ser investigada para aperfeiçoar a avaliação dos efeitos da renúncia sobre o financiamento do SUS e a equidade do sistema de saúde brasileiro. Portanto, a abordagem sobre a relação entre renúncia fiscal e financiamento destaca que a renúncia fiscal em saúde representa uma parcela significativa dos recursos que poderiam ser destinados ao financiamento do SUS no Brasil.
7	Ocké, 2018 [42]	Avaliar a magnitude do gasto tributário em saúde no Brasil e discutir suas implicações políticas e econômicas.	O estudo apresenta o cálculo da renúncia fiscal verificada entre 2003 e 2011. Para tanto, foi identificado o montante de recursos financeiros que, legalmente, vem sendo deduzido do total do imposto a pagar, envolvendo as famílias, os empregadores, a indústria farmacêutica e os hospitais filantrópicos a partir de dados oficiais da Receita	Destaca-se que a renúncia da arrecadação fiscal em saúde induz o crescimento do mercado de planos de saúde, em detrimento do fortalecimento do Sistema Único de Saúde.	Em relação à abordagem sobre a relação entre renúncia fiscal e contribuição monetária da saúde, destaca que a renúncia da arrecadação fiscal neste campo induz o crescimento do mercado de planos de saúde, em detrimento do fortalecimento do SUS. Além disso, a renúncia gera uma situação de injustiça, ao favorecer os estratos superiores de renda e atividades econômicas lucrativas.

			Federal do Brasil. E os gastos com despesas médicas, odontológicas e farmacêuticas dos empregadores, declarados no Imposto de Renda da Pessoa Jurídica.		
8	López Nicolás, À., & Vera-Hernández, M, 2008 [43]	Estimar os gastos tributários de 2012 para seguro patrocinado pelo empregador (ESI) nos Estados Unidos e explorar a sensibilidade das estimativas a suposições sobre a incidência de contribuições de prêmio do empregador.	Uma microssimulação baseada em dados da Pesquisa Nacional de Despesas Médicas dos anos 2005-2007 e 2009-2010.	A renúncia fiscal é um subsídio fiscal que permite que os empregadores reduzam o custo do seguro de saúde que oferecem aos seus funcionários como uma despesa comercial. Isso significa que o valor do prêmio do seguro de saúde não é tributado como renda para o funcionário. Além disso, menciona um estudo que discute a perda de bem-estar causada pelo excesso de seguro de saúde, que é em parte devido à renúncia fiscal.	Não aborda diretamente. O artigo fornece informações importantes sobre os gastos fiscais para o ESI nos Estados Unidos, que é componente significativo do financiamento da saúde no país.

9	Ocké-Reis, C. O., 2013 [44]	Mensurar os gastos tributários relacionados aos planos de saúde no Brasil entre 2003 e 2011.	O estudo envolveu a identificação do montante de recursos financeiros que vem sendo deduzido do total do imposto a pagar, envolvendo famílias, os empregadores, a indústria farmacêutica (remédios) e os hospitais filantrópicos a partir da declaração do IRPF e IRPJ e das desonerações fiscais dirigidas à indústria farmacêutica (remédios) e aos hospitais filantrópicos.	O gasto tributário corresponde ao volume de recursos que o Estado deixou de recolher no setor, a partir da declaração do IRPF e IRPJ e das desonerações fiscais dirigidas à indústria farmacêutica (remédios) e aos hospitais filantrópicos. Os valores encontrados foram os seguintes: em 2003, o gasto tributário em saúde foi de 0,5% do PIB; em 2004, foi de 0,6% do PIB; em 2005, foi de 0,7% do PIB; em 2006, foi de 0,8% do PIB; em 2007, foi de 0,9% do PIB; em 2008, foi de 1,0% do PIB; em 2009, foi de 1,1% do PIB; em 2010, foi de 1,2% do PIB; e em 2011, foi de 1,3% do PIB. Esses valores demonstram o impacto significativo da renúncia fiscal em planos de saúde no orçamento público e na arrecadação de impostos, o que pode ter implicações políticas e econômicas importantes.	Aborda sobre a relação entre a renúncia fiscal e a contribuição monetária da saúde. A renúncia decorrente do IRPF apresenta uma participação expressiva no gasto tributário em saúde, variando entre 46,4% e 54,6%. Menciona que a renúncia da arrecadação fiscal nesse campo induz o crescimento do mercado de planos de saúde, em detrimento do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por outro lado, gera uma situação de injustiça. Esses valores e informações demonstram que a renúncia fiscal em planos de saúde tem um impacto significativo na contribuição monetária da saúde no Brasil, afetando tanto o orçamento público quanto a distribuição de recursos entre o setor público e privado.
---	-----------------------------	--	--	---	--

10	Liu, L., Rettenmaier, A. J, 2011 [45]	Analisar o ganho de bem-estar ao substituir a exclusão fiscal do seguro saúde por créditos fiscais em uma única parcela.	O método do estudo é analisar a substituição da exclusão fiscal do seguro saúde por créditos fiscais em uma única parcela e calcular o ganho de bem-estar resultante dessa mudança.	O artigo aborda a renúncia fiscal em dois tipos de abordagem: A primeira abordagem mantém a utilidade do indivíduo representativo constante, dando ao consumidor um crédito tributário em dinheiro para o seguro de saúde juntamente com a revogação da exclusão. A segunda abordagem dá ao indivíduo um crédito tributário igual ao subsídio de seguro de saúde pré-reforma. As receitas e despesas líquidas do governo são mantidas constantes ajustando a taxa de imposto após a revogação. Além disso, o artigo discute a renúncia fiscal em outras categorias de consumo, como contribuições de caridade e habitação própria.	Não apresenta uma abordagem específica sobre a relação entre renúncia fiscal e financiamento da saúde, mas se concentra na avaliação do ganho de bem-estar da reforma tributária proposta. Discute como a exclusão fiscal do seguro saúde afeta o mercado de trabalho e como os créditos fiscais em uma única parcela podem melhorar o financiamento.
----	---------------------------------------	--	---	--	---

11	Ocké-Reis, C. O., & Santos, F. P., 2008 [46]	Mensurar os gastos tributários em saúde no período de 2003 a 2006 no Brasil, analisando a evolução desses gastos ao longo do tempo e identificando as principais áreas de destinação dos recursos.	O método do estudo envolveu a utilização de dados da Receita Federal e do Ministério da Saúde, além de informações sobre a legislação tributária relacionada à saúde.	A renúncia fiscal pode ser vista como um gasto tributário, ou seja, uma unidade monetária de imposto não recolhida. No entanto, não fornece detalhes específicos sobre a abordagem da renúncia fiscal em relação a valores quantificados em porcentagens, menciona que a renúncia fiscal em saúde do governo federal foi estimada no período de 2003 a 2006, mas não apresenta valores específicos sobre essa renúncia fiscal.	Apresenta uma discussão sobre a relação entre renúncia fiscal e financiamento da saúde. Sugerindo que a análise dos gastos tributários em saúde pode contribuir para a identificação de distorções no sistema de saúde e para a formulação de políticas que promovam a equidade e a eficiência no uso dos recursos públicos.
12	Comunicado não tem autor específico, 2011 [47]	Debater as principais informações oficiais disponíveis sobre os gastos tributários federais no Brasil e apresentar uma proposta de estimativa de gastos tributários de caráter social, chamados de gastos tributários sociais (GTS), para o exercício de 2011.	O método utilizado no estudo toma como ponto de partida os dados divulgados pela Receita Federal do Brasil.	A renúncia fiscal é uma forma indireta de gasto público que mobiliza recursos da ordem de 2,98% do PIB em 2011, ou 3,53% do PIB se forem consideradas também as renúncias previdenciárias. Esses valores representam mais de 10% da carga tributária bruta.	Aborda sobre a relação entre renúncia fiscal e financiamento da saúde sugerindo que a renúncia fiscal pode ser vista como um gasto tributário, que é uma forma de incentivo fiscal concedido pelo governo para estimular determinados setores da economia, como o mercado de planos de saúde. No entanto, destaca que a renúncia fiscal em saúde pode gerar distorções no sistema de saúde, como a concentração de recursos em determinados setores e a exclusão de grupos mais vulneráveis.

13	Lurie e Minicozzi, 2010 [48]	<p>O objetivo desse artigo é explicar a dedução detalhada de despesas médicas, que se tornou cada vez mais popular nos Estados Unidos, e como ela pode ser usada para reduzir a carga tributária dos contribuintes.</p>	<p>O método do estudo é uma revisão da literatura existente sobre a dedução detalhada de despesas médicas e uma análise das mudanças recentes na legislação tributária dos Estados Unidos.</p>	<p>Apresenta que em 2005, quase 10 milhões de contribuintes reivindicaram a dedução de despesas médicas, resultando em deduções agregadas de US\$65 bilhões. Destacando que a baixa taxa de reivindicação da dedução por contribuintes de alta renda sugere que ela não é usada para pagar cirurgias cosméticas isentas de impostos. Para juros hipotecários, informa que a mediana da dedução de juros hipotecários foi de aproximadamente US\$5.300 em 2005. Para a dedução estadual, mostra que a mediana da dedução estadual foi de aproximadamente US\$7.900 em 2005.</p>	<p>A relação entre renúncia fiscal e financiamento da saúde é quantificada pelos valores de deduções fiscais para despesas médicas, destacando a importância da renúncia fiscal para incentivar os contribuintes a gastarem mais em saúde, mas também apontando para a necessidade de uma alocação mais eficiente desses recursos. Esses valores são apresentados como exemplos de renúncia fiscal por parte do governo, que abre mão de uma receita tributária para incentivar os contribuintes a gastarem mais em saúde, juros hipotecários ou dedução estadual.</p>
----	------------------------------	---	--	--	--

14	Castro; Santos; Ribeiro, 2010 [49]	Analisar como a tributação afeta a equidade na saúde no Brasil.	Consiste em uma análise de dados e informações sobre o sistema tributário brasileiro, com base em fontes secundárias.	A abordagem sobre a renúncia fiscal na saúde é crítica, destacando a regressividade do sistema tributário e a necessidade de avaliar se as renúncias tributárias contribuem para reduzir as desigualdades. Quantifica os valores da renúncia fiscal por faixa de alíquota e destacam a prática de renúncia fiscal por instituições filantrópicas na área da saúde.	Destaca-se que a renúncia fiscal é uma forma de gasto tributário que afeta a arrecadação de recursos para a saúde, e que é necessário avaliar se essa renúncia contribui ou não para reduzir as desigualdades na alocação de recursos públicos. Menciona que a renúncia fiscal na área da saúde é regressiva, ou seja, afeta mais os contribuintes de menor renda. Além disso, o destaca que a renúncia fiscal relacionada a medicamentos pode beneficiar os mais pobres, já que a carga tributária indireta é expressiva. No entanto, é necessário avaliar se as renúncias tributárias contribuem ou não para reduzir as desigualdades.
----	------------------------------------	---	---	--	--

15	Miller, G. E., & T.M. (2013) [50]	Investigar se os subsídios fiscais para seguros médicos privados são autofinanciáveis e avaliar o impacto desses subsídios na utilização de serviços de saúde.	Envolve a construção de um modelo de escolha discreta microeconômico baseado em simulação, que permite avaliar o impacto das mudanças nos prêmios sobre a probabilidade de que os indivíduos tenham seguro médico privado e como isso afeta o uso dos serviços de saúde.	A eliminação da dedução fiscal individual para despesas com seguros de saúde privados na Espanha como um exemplo para avaliar se a renúncia fiscal é autofinanciável ou não. Constroem uma rotina de simulação baseada em um modelo de escolha discreta microeconômico que lhes permite avaliar o impacto das mudanças nos prêmios sobre a utilização de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares. Demonstra que a eliminação da dedução fiscal individual para despesas com seguros de saúde privados na Espanha não foi autofinanciável, o que significa que o governo não conseguiu recuperar o dinheiro que deixou de arrecadar com a renúncia fiscal por meio do aumento da arrecadação de impostos ou da redução dos gastos com saúde.	Em relação à relação entre renúncia fiscal e financiamento da saúde, demonstram que a eliminação da dedução fiscal individual para despesas com seguros de saúde privados na Espanha não foi autofinanciável, o que significa que o governo não conseguiu recuperar o dinheiro que deixou de arrecadar com a renúncia fiscal por meio do aumento da arrecadação de impostos ou da redução dos gastos com saúde. Isso sugere que os subsídios fiscais para seguros de saúde privados podem não ser uma forma eficaz de financiar o sistema de saúde, especialmente em países onde já existe um sistema de saúde público bem estabelecido. Argumentam que, em vez disso, o governo pode considerar outras formas de financiamento, como aumentar a arrecadação de impostos ou reduzir os custos de saúde por meio de reformas estruturais.
----	-----------------------------------	--	--	--	--

16	ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de; SICSÚ, Bernardo; HOLGUIN, Tássia. (2008) [51]	Levantar evidências acerca da relação desta renúncia com a demanda por seguros e serviços privados de saúde, quantificá-la, a partir de dados da Secretaria da Receita Federal, e relacioná-la com os gastos privados das famílias e gastos públicos em saúde. Problematisa-se seu papel na promoção da equidade do financiamento no país.	O estudo utilizou dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2015 e informações sobre a legislação tributária brasileira para estimar os gastos tributários relacionados ao consumo de atenção privada à saúde.	Demonstra que em 2010, a renúncia fiscal com gastos privados em saúde foi de R\$15,2 bilhões, o que representou 0,4% do PIB brasileiro. Desse total, R\$12,3 bilhões foram referentes à dedução de despesas com saúde no IRPF e R\$2,9 bilhões foram referentes à dedução de despesas com saúde no Imposto de Renda de Pessoas Jurídicas (IRPJ).	Aborda que a renúncia fiscal com gastos privados em saúde tem um impacto significativo no financiamento no Brasil. Em 2010, a renúncia fiscal com gastos privados em saúde foi de R\$15,2 bilhões, o que representou 0,4% do PIB brasileiro. Esse valor é significativo quando comparado com os gastos públicos em saúde, que representaram 3,8% do PIB no mesmo ano. Menciona que a renúncia fiscal com gastos privados em saúde tem um impacto desigual na distribuição dos recursos para a saúde, uma vez que beneficia principalmente as classes de maior renda. Levando a uma maior fragmentação do sistema de saúde e a uma redução da capacidade do Estado em prover serviços de saúde de qualidade para toda a população.
17	Siliansky de Andreazzi; Ocké-Reis, (2007) [52]	Fornecer subsídios para discussão e formulação de políticas públicas relacionadas à renúncia de arrecadação fiscal.	A partir de dados da literatura, o estudo busca analisar e compreender os impactos e as características desse tipo de renúncia, a fim de embasar a tomada de decisão no âmbito governamental.	Discute diversos aspectos aos incentivos governamentais que permitem o abatimento de parte dos gastos das famílias e empresas com assistência à saúde no imposto de renda. Apresenta uma revisão dos conceitos de renúncia fiscal, analisa as relações dessa política fiscal com a demanda por planos de saúde e	Discute como a renúncia fiscal pode reduzir a arrecadação fiscal do Estado, o que pode afetar o subsídio do SUS e gerar conflitos de interesse no setor saúde. Apresenta uma revisão dos conceitos de renúncia fiscal, analisa as relações dessa política fiscal com a demanda por planos de saúde e identifica os termos do debate institucional sobre o tema, evidenciados por meio de

				<p>identifica os termos do debate institucional sobre o tema, evidenciados por meio de registros documentais coletados na Internet, acerca das posições de atores sociais relevantes, a partir do ano de 2000.</p>	<p>registros documentais coletados na Internet, acerca das posições de atores sociais relevantes, a partir do ano de 2000. Aborda o papel da renúncia fiscal em saúde na polêmica discussão que envolve o tema da equidade em saúde no SUS.</p>
--	--	--	--	--	---

DISCUSSÃO

Para a análise dos artigos, organizamos a discussão em duas dimensões: a) abordagem sobre renúncia fiscal e b) abordagem sobre a relação entre a Renúncia Fiscal e o Financiamento.

Sobre a Renúncia fiscal

A renúncia fiscal pode ter várias implicações na saúde pública. As políticas de renúncia fiscal podem ser benéficas quando bem planejadas e implementadas, mas também podem apresentar desafios quando não são adequadamente monitoradas ou quando não estão alinhadas aos objetivos de saúde pública [53].

Para Silveira et al, a sua pesquisa mostrou que a faixa de 1% mais rica da população recebe 27% das deduções em gastos em saúde [36]. Além disso, para Machado et al, mostrou que a renúncia fiscal corresponde a 14% do total e as renúncias em saúde [37].

A maioria dos artigos seguem a linha de resultados conforme o exposto por Silveira e Machado [36-37]. Dentre todos os autores estudados foram observados apenas os artigos de Lópes et al e Miller et al [43-50], que foram realizados, respectivamente, nos Estados Unidos e Espanha, obtiveram resultados diferente dos outros estudos, e um dos fatores associados é a ausência de um sistema público.

É perceptível que os artigos abordam o estímulo aos investimentos em saúde, ou seja, a renúncia fiscal pode incentivar empresas a investir em projetos de saúde, como pesquisa médica, desenvolvimento de medicamentos e tecnologias médicas inovadoras, o que pode levar a avanços significativos no campo da saúde [36-40].

É notável a descrição sobre a renúncia fiscal que representa uma diminuição nas receitas do governo, o que pode limitar os recursos disponíveis para investir em políticas de saúde, infraestrutura hospitalar, aquisição de medicamentos e programas de prevenção e promoção de saúde [49-52].

Além disso, há descrição nos artigos sobre desvio de recursos, em alguns casos, a renúncia fiscal pode ser explorada indevidamente, levando ao desvio de recursos ou ao uso inadequado dos benefícios fiscais concedidos [41-42].

A renúncia fiscal pode ser uma ferramenta poderosa para impulsionar o setor e melhorar o acesso aos serviços médicos. No entanto, sua implementação requer planejamento cuidadoso, transparência e avaliação constante para garantir que os benefícios fiscais estejam realmente contribuindo para o avanço da saúde pública e o bem-estar da população [54].

É necessário equilibrar as políticas de renúncia fiscal com o financiamento adequado da saúde. A concessão de incentivos fiscais não deve comprometer o orçamento disponível para investir em serviços de saúde, programas de prevenção, capacitação de profissionais e outras ações essenciais para a saúde pública [55].

Para que o equilíbrio ocorra, a transparência é fundamental para garantir que as políticas de renúncia fiscal sejam implementadas de forma responsável e ética. A população deve ser informada sobre como os recursos estão sendo utilizados e quem está sendo beneficiado, além de assegurar que haja prestação de contas sobre o uso dos recursos públicos [55].

Em suma, para garantir que a renúncia fiscal contribua efetivamente para o avanço da saúde pública, é essencial que as políticas sejam projetadas com clareza, transparência e responsabilidade. A avaliação contínua do impacto das medidas é fundamental para ajustar e aprimorar as políticas de renúncia fiscal, a fim de que elas atendam aos interesses públicos e promovam a saúde e o bem-estar da população [56].

Sobre a relação entre a Renúncia Fiscal e o Financiamento da Saúde

Analisar a relação entre a renúncia fiscal e o subfinanciamento é fundamental para compreender como as políticas de incentivos fiscais podem afetar o setor de saúde.

É perceptível que os artigos abordam a renúncia fiscal como um fator que implica em uma redução das receitas do governo, pois deixa de arrecadar parte dos impostos que seriam devidos por empresas ou indivíduos beneficiados pelos incentivos fiscais. Essa redução de recursos pode impactar o financiamento da saúde pública, limitando os investimentos e a expansão dos serviços oferecidos à população [36-40].

É crucial considerar quem são os principais usufruidores das políticas de renúncia fiscal. É possível que empresas farmacêuticas, fabricantes de

equipamentos médicos ou instituições de saúde privadas sejam mais favorecidas por essas políticas do que o próprio sistema público de saúde. Isso pode levar a uma concentração de recursos em determinados setores, enquanto o SUS enfrenta desafios de subfinanciamento[41-52].

Além disso, os apontamentos dos artigos, que descrevem a relação da renúncia fiscal e o financiamento, vão em direção ao subfinanciamento é uma das principais questões enfrentadas pelo SUS no Brasil, isso significa que os recursos destinados ao SUS são insuficientes para atender adequadamente às necessidades da população em termos de saúde pública [36-52]. O SUS é financiado por recursos públicos provenientes de diferentes fontes, como impostos e contribuições sociais [57]. No entanto, devido à complexidade do sistema de saúde brasileiro, ao aumento das demandas por serviços de saúde e à crescente população, os recursos disponíveis muitas vezes não são suficientes para garantir uma cobertura universal e a oferta de serviços de qualidade [57-58].

A relação entre a renúncia fiscal e o subfinanciamento do SUS é que as políticas de renúncia fiscal podem resultar em uma redução da receita do governo, o que pode agravar o problema do subfinanciamento [59].

Além do agravo do subfinanciamento há um problema social, se a renúncia fiscal não for bem direcionada, ela pode aumentar as desigualdades sociais na saúde. Benefícios fiscais concedidos a medicamentos de alto custo ou tratamentos exclusivos podem beneficiar apenas uma parcela da população, enquanto a maioria não consegue ter acesso a esses serviços [60].

A renúncia fiscal pode ser uma estratégia complementar para a contribuição monetária da saúde, mas é essencial que ela seja coerente com os demais investimentos e políticas de saúde, não deve substituir o compromisso contínuo do governo em fornecer recursos adequados para a saúde pública [60].

Em suma, a relação entre a renúncia fiscal e o financiamento é um aspecto importante a ser considerado no contexto das políticas públicas de saúde. A renúncia fiscal ocorre quando o governo abre mão de parte da arrecadação de impostos, concedendo benefícios tributários a determinados setores, empresas ou atividades. Por outro lado, o financiamento é a alocação de recursos públicos para garantir a oferta de serviços de saúde à população.

As limitações deste estudo referem-se ao número reduzido de artigos que discorrem sobre renúncia fiscal e o processo de subfinanciamento do sistema de saúde, ou seja, pressupõe-se que o debate sobre o financiamento e a relação com a renúncia fiscal é pouco debatido. Os artigos, na maioria, são estudos quantitativos, estudos transversais, que se utilizam dos dados da Receita Federal, ou seja, há um recorte temporal, observamos que os estudos de revisão de literatura e de revisão sistemática auxiliaram no desenvolvimento do trabalho. Esses fatores chamam a atenção para a necessidade de mais pesquisas que debruçam sobre a contribuição monetária da saúde e de que forma a renúncia fiscal auxiliam no desmonte de um sistema de saúde público.

CONCLUSÃO

A renúncia fiscal e o subfinanciamento são questões importantes e frequentemente discutidas no contexto do Sistema Único de Saúde no Brasil. Neste presente estudo observamos que esses dois temas estão interconectados e têm impactos significativos no financiamento e na sustentabilidade do sistema de saúde, porém há necessidade de dados mais atualizados e mais grupos de pesquisas que debruçam sobre a temática. A combinação de renúncia fiscal e subfinanciamento do SUS agrava ainda mais a situação, pois reduz os recursos disponíveis para investimentos em saúde pública. Essas práticas podem comprometer a sustentabilidade do sistema e dificultar a melhoria das condições de saúde da população.

É importante destacar que existem diferentes perspectivas e abordagens sobre o tema, e que a literatura apresenta uma variedade de estudos e análises relacionados à renúncia fiscal, subfinanciamento e seus impactos no SUS, ou seja, uma ausência de padronização nos estudos. As soluções para esses desafios envolvem a necessidade de um debate amplo e a busca por estratégias efetivas de financiamento, visando fortalecer o sistema de saúde e garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.

Por fim é crucial que haja uma avaliação contínua do impacto das políticas de renúncia fiscal na saúde. Isso envolve o monitoramento dos resultados alcançados, se os objetivos estão sendo atingidos e se os recursos estão sendo direcionados para melhorar a saúde pública de forma eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: PR; 1990 [citado 27 mar. 2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
2. Flood CM, Stabile M, Tuohy CH. The borders of solidarity: how countries determine the public/private mix in spending and the impact on health care. *Health Matrix Clevel* 2002; 12(2):297-356.
3. Ocké-Reis CO. Os problemas de gestão do SUS decorrem também da crise crônica de financiamento?. *Trab educ saúde* [Internet]. 2008;6(Trab. educ. saúde, 2008 6(3)):613–22. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300012>.
4. Marmor TR, Boyum D. Reflections on the argument for competition in medical care. In: Marmor TR, editor. *Understanding Healthcare Reform*. New Haven: Yale University Press; 1994. p. 139-145.
5. Ocké-Reis CO, Andreazzi M de FS de, Silveira FG. O mercado de planos de saúde no Brasil: uma criação do estado?. *Rev econ contemp* [Internet]. 2006Jan;10(Rev. econ. contemp., 2006 10(1)):157–85. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-98482006000100007>.
6. Ocké-Reis CO. O público e o privado na saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006Dec;22(Cad. Saúde Pública, 2006 22(12)):2722–4. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200022>.
7. Costa S da S. Pandemia e desemprego no Brasil. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2020Jul;54(Rev. Adm. Pública, 2020 54(4)):969–78. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200170>. Mendes, Á. Crise do Capital e o Estado: o desmonte da Saúde Pública brasileira em curso no neofascismo de Bolsonaro. In: MENDES, Á; CARNUT, L (orgs.). *Economia política da saúde: uma crítica marxista contemporânea*. São Paulo: Hucitec, 2022. p. 96-153.
8. Mendes Á, Carnut L, Guerra LD da S. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2018Sep;42(Saúde debate, 2018 42(spe1)):224–43. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S115>.
9. Mendes Á, Weiller JAB. Renúncia fiscal (gasto tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS. *Saúde debate* [Internet]. 2015Apr;39(Saúde debate, 2015 39(105)):491–505. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002016>.
10. Mendes, E. V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: _____, E. V. (org). *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. 3 ed. Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1995, p. 19-91.
11. Vianna SM. A Seguridade Social e o SUS: re-visitando o tema. *Saude soc* [Internet]. 2005Jan;14(Saude soc., 2005 14(1)):7–22. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902005000100003>
12. Piola, S. F. e S. M. VIANNA, orgs. (1995) *Economia da saúde: conceitos e contribuição para a gestão da saúde* Brasília: IPEA.

13. Ocké-Reis CO. Qual é a magnitude do gasto tributário em saúde? *Boletim de Análise Político-Institucional (IPEA)* 2014; 5:71-76.
14. Alvarenga LVH. Gastos Tributários Sociais – Como estamos? In: Encontro Nacional de Economia Política. Porto Alegre: UFRGS, 2012.
15. Surrey, S. Pathways to tax reform. Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1973.p.vii.
16. Salvi, A. F. C.; Paula, E. V. M.; Loures, M. M. G. Gastos governamentais indiretos de natureza tributária - conceituação. Brasília: Receita Federal, 2003. (Estudos Tributários, n. 12).
17. Ocké-Reis CO, Cardoso S de S. A regulamentação dos preços dos planos individuais de saúde. *Brazil J Polit Econ* [Internet]. 2011Sep;31(Brazil. J. Polit.Econ., 2011 31(3)):455–70. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-31572011000300008>.
18. Andrade EIG, Dias Filho, PPS. Padrões de financiamento da saúde do trabalhador: do seguro social ao seguro saúde. In: Lobato LV, Fleury, organizadores. *Seguridade Social, Cidadania e Saúde*, Rio de Janeiro: Cebes, 2009. p. 160-172.
19. Werneck Vianna MLT. *A Americanização (Perversa) da Seguridade Social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Revan; 1998.
20. Piola SF, Paiva AB, Sá EB, Servo LMS. *Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo*. Rio de Janeiro: Ipea; 2013. (Texto para Discussão, n. 1.846.)
21. Mossialos E, Thomson S. Voluntary health insurance in the European Union: a critical assessment. *International journal of health services* 2002; 32(1):19-88.
22. Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.
23. Ocké-Reis CO. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.- Brasília : Rio de Janeiro : Ipea , 1990.
24. OCKÉ-REIS, C. O.; ANDREAZZI, M. F. S.; SILVEIRA, F. G. O mercado de planos de saúde no Brasil: uma criação do Estado? *Revista de Economia Contemporânea*, v. 10, n. 1, p. 157-185, 2006.
25. OCKÉ-REIS, C. O.; FIUZA, E. P. S.; COIMBRA, P. H. H. Inflação dos planos de saúde (2000-2018). Rio de Janeiro: Ipea, 2019. (Nota Técnica, n. 54).
26. OCKÉ-REIS, C. O.; GAMA, F. N. da. Radiografia do gasto tributário em saúde (2003-2013). Rio de Janeiro: Ipea, 2016. (Nota Técnica, n. 19)
27. Villela LA. *Gastos tributários e justiça social: o caso do IRPF no Brasil* [dissertação]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica; 1981.
28. Ocké-Reis CO. Os problemas de gestão do SUS decorrem também da crise crônica de financiamento? *Trabalho educação e saúde* 2008-2009; 6(3):613-622.
29. Vieira FS, Benevides RPS. Os impactos do Novo Regime Fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. Brasília: Ipea; 2016. (Nota Técnica, nº 28).
30. Gaiger, Fernando O gasto em saúde e suas bases de financiamento: dinâmica e tendências para o Brasil / Fernando Gaiger, Maria Luiza Campos Gaiger. – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021.

31. Brasil. Ministério da Saúde. Financiamento público de saúde / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 124 p. : il.
32. Garcia LP, Ocké-Reis CO, Magalhães LCG de, Sant'Anna AC, Freitas LRS de. Gastos com planos de saúde das famílias brasileiras: estudo descritivo com dados das Pesquisas de Orçamentos Familiares 2002-2003 e 2008-2009. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2015May;20(Ciênc. saúde coletiva, 2015 20(5)):1425–34. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.07092014>.
33. Menezes, F. G. de ., Barreto, D. V., Abreu, R. M., Roveda, F., & Pecoits Filho, R. F. S.. (2015). Panorama do tratamento hemodialítico financiado pelo Sistema Único de Saúde - Uma perspectiva econômica. *Brazilian Journal of Nephrology*, 37(Braz. J. Nephrol., 2015 37(3)), 367–378. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150057>.
34. Silveira, Fernando Gaiger, Fernandes, Rodrigo Cardoso e Passos, Luana. Nota Técnica n. 57 (Disoc) : Benefícios fiscais do imposto sobre a renda da pessoa física e seus impactos redistributivos.
35. Machado, F. G., Mendes, Á. N., & Carnut, L.. (2018). As formas político-jurídicas do Estado no capitalismo contemporâneo e as renúncias fiscais em saúde. *Saúde Em Debate*, 42(117), 354–363. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811701>
36. Ocké-Reis, Carlos Octávio. Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 27 Julho 2023], pp. 2035-2042. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05992018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05992018>.
37. Ocké-Reis, Carlos Octávio, Fernandes, Artur Monteiro Prado. Nota Técnica n. 48 (Disoc) : Descrição do gasto tributário em saúde : 2003 a 2015.
38. Ocké-Reis, Carlos Octávio, Gama, Filipe Nogueira da. Nota Técnica n. 19 (Diest) : Radiografia do gasto tributário em saúde, 2003- 2013
39. Ocké-Reis, Carlos Octávio. Renúncia de arrecadação fiscal em saúde no Brasil : eliminar, reduzir ou focalizar?
40. Ocké-Reis, Carlos Octávio. Qual é a magnitude do gasto tributário em saúde?
41. Miller, G. E., & Selden, T. M. (2013). Tax subsidies for employer-sponsored health insurance: updated microsimulation estimates and sensitivity to alternative incidence assumptions. *Health services research*, 48(2 Pt 2), 866–883. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12037>
42. Ocké-Reis, Carlos Octávio. Nota Técnica n. 05 (Diest) : Mensuração dos gastos tributários : o caso dos Planos de Saúde - 2003-2011
43. Liu, L., Rettenmaier, A. J., & Saving, T. R. (2011). The welfare gain from replacing the health insurance tax exclusion with lump-sum tax credits. *International journal of health care finance and economics*, 11(2), 101–113. <https://doi.org/10.1007/s10754-011-9090-x>
44. Ocké-Reis, Carlos Octávio. Texto para Discussão (TD) 1637: Mensuração dos gastos tributários em saúde: 2003-2006
45. Ribeiro, José Aparecido Carlos, Chaves, José Valente, Acioly, Luciana, Calixtre, André Bojikian e Oliveira, Larissa. Comunicados do Ipea 117 : Gastos Tributários do governo federal : um debate necessário.

46. Lurie, I. Z., & Minicozzi, A. (2010). Understanding the increasingly popular itemized deduction for medical expenses. *Medical care research and review : MCRR*, 67(6), 707–721. <https://doi.org/10.1177/1077558710370037>
47. Piola, Sérgio Francisco, Barros, Maria Elizabeth Diniz, Servo, Luciana Mendes Santos, Nogueira, Roberto Passos, Sá, Edvaldo Batista de e Paiva, Andrea Barreto de. Mensuração dos gastos tributários em saúde: 2003-2006.
48. López Nicolás, A., & Vera-Hernández, M. (2008). Are tax subsidies for private medical insurance self-financing? Evidence from a microsimulation model. *Journal of health economics*, 27(5), 1285–1298. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.06.006>
49. ANDREAZZI, M.F.S.; SICSÚ, B.; HOLGUIN, T. Gastos tributários relacionados ao consumo de atenção privada à saúde: contribuição ao debate sobre políticas de financiamento. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, Fundação Seade, v. 22, n. 1, p. 137-151, jan./jun. 2008
50. Andreazzi, M. de F. S. de ., & Ocké-Reis, C. O.. (2007). Renúncia de arrecadação fiscal: subsídios para discussão e formulação de uma política pública. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 17(3), 521–544. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000300007>.
51. Hoffmann, Rodolfo e Silveira, Fernando Gaiger. Comentário sobre o artigo intitulado "O comportamento da renúncia fiscal oriunda dos gastos privados com atenção à saúde entre os anos 1996 e 2003". *Brazilian Journal of Political Economy* [online]. 2010, v. 30, n. 3 [Acessado 27 Julho 2023], pp. 532-533. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-31572010000300010>>. Epub 06 Dez 2010. ISSN 1809-4538. <https://doi.org/10.1590/S0101-31572010000300010>.
52. Andrade EIG, Dias Filho, PPS. Padrões de financiamento da saúde do trabalhador: do seguro social ao seguro saúde. In: Lobato LV, Fleury, organizadores. *Seguridade Social, Cidadania e Saúde*, Rio de Janeiro: Cebes, 2009. p. 160-172.
53. Andreazzi MFS, Bursztyn I, Holguin T, Sicsú B, Tura LFR. A agenda da reforma dos benefícios tributários das famílias e das empresas com saúde: entre o particular e o geral. *Revista de Sociologia e Política* 2010; 18(35):151-165.
54. Sicsú, B., Andreazzi, M. de F. S. de ., & Holguin, T. G.. (2008). O comportamento da renúncia fiscal oriunda dos gastos privados com atenção à saúde entre os anos 1996 e 2003. *Brazilian Journal of Political Economy*, 28(4), 631–647. <https://doi.org/10.1590/S0101-31572008000400006>
55. Dain, S.. (2007). Os vários mundos do financiamento da Saúde no Brasil: uma tentativa de integração. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 1851–1864. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000700008>
56. Wasem J, Greb S. Regulating private health insurance markets. In: Marmor TR, Freeman R, Okma K, editors. *Comparative Studies and the Politics of Modern Medical Care*. New Haven: Yale University Press; 2009. p. 288- 304.
57. Lima LD. Relações fiscais e financiamento do SUS: breve balanço do Pacto pela Saúde e construção de alternativas para a partilha intergovernamental de recursos na saúde. Setembro de 2007.
58. Lima L D. Federalismo, relações fiscais e financiamento do Sistema Único de Saúde, a distribuição de receitas vinculadas á saúde nos orçamentos municipais e estaduais. Brasília: Editora Museu da República; 2007.

59. MARQUES, R. M.; MENDES, A. A proteção social no capitalismo contemporâneo em crise. *Argumentum*, Vitória, v. 5, n. 1, p. 135-163, 2013.
60. MENDES, A. Tempos turbulentos da saúde pública brasileira: os impasses do financiamento no capitalismo financeirizado. São Paulo: Hucitec, 2012.