

## TRIBUTAÇÃO NO SETOR DE SAÚDE

Ana Cláudia Vatri CORAZZA<sup>1</sup>  
Luciana Soares Rodrigues PICARELLI<sup>2</sup>  
Ana Laura Teixeira MARTELLI<sup>3</sup>

**RESUMO:** A tributação no setor de saúde é considerada, hoje em dia, um dos principais entraves às políticas de saúde pública no Brasil. Há uma enorme complexidade das normas que regem o próprio sistema tributário brasileiro, com edição de muitas leis todos os anos, dificultando o acesso do cidadão. A burocracia exigida das empresas também atua como uma barreira, tornando o processo muito dispendioso e complicado. O financiamento do Sistema de Saúde público brasileiro está disciplinado na Constituição federal e também na Lei orgânica da Saúde, sendo de responsabilidade das três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Ressalta-se que o direito à saúde está contemplado na Constituição Federal, sendo direito fundamental do cidadão o acesso à saúde.

**Palavras-chave:** Tributação. Impostos. Saúde. Sistema Normativo Tributário. Direito Fundamental a saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

A questão da tributação do setor de saúde é uma discussão complexa e de difícil solução. O próprio sistema tributário brasileiro, por si só, é de difícil compreensão, e isso ocorre por diversos fatores, entre eles a quantidade enorme de tributos que são cobrados em nosso país. Outro fator que contribui para essa complexidade é o próprio sistema normativo tributário, recheado de leis editadas todos os anos (leis complementares, leis ordinárias, portarias, decretos, etc).

---

<sup>1</sup> Discente do 9º termo do curso de Direito das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente.

<sup>2</sup> Discente do 9º termo do curso de Direito das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Graduada em Odontologia pela Faculdade de Odontologia “Dr. Mário Leite Braga” da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE em Presidente Prudente no ano de 2001.

<sup>3</sup> Professora de Direito Tributário do curso de Direito das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente.

As próprias empresas sofrem os efeitos da burocracia, devendo cumprir muitas exigências e sendo o processo extremamente dispendioso para as mesmas. O efeito cumulativo dos tributos também contribui para a complexidade do sistema tributário brasileiro.

O financiamento do Sistema de Saúde tem previsão legal e a Constituição Federal brasileira trata desse assunto, tal como a Lei Orgânica da Saúde, trazendo as disposições acerca das fontes de financiamento, qual o percentual que deve ser destinado à cada área e também como será o repasse dessas verbas em cada esfera de governo.

O direito à saúde é uma garantia fundamental expressa na Constituição Federal e deve ser garantida à todos os cidadãos, como forma de respeito aos princípios que regem a nossa democracia.

## **2 O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO**

O direito a saúde está expresso na Constituição Federal dentro do Capítulo II, que trata dos direitos e garantias fundamentais. Sob esta ótica podemos entender que o legislador constituinte quis trazer o direito a saúde como um direito fundamental garantidos à todos os cidadãos indistintamente, como estabelece o art. 6º da referida Carta:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. ([Redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010](#))

O entendimento de que a saúde é um direito social, fundamental à todo cidadão tem assento, ainda dentro da Constituição Federal, em seu Capítulo II onde o legislador tratou da Seguridade Social e dedicou uma Seção inteira ao assunto “Da Saúde”. O art. 196 da nossa Carta Constitucional traz a seguinte disposição:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O sistema de saúde brasileiro está organizado de modo a atender todos os cidadãos brasileiros indistintamente. Trata-se de um sistema único, que integra uma rede regionalizada, hierarquizada e que seguem algumas diretrizes como disposto no art. 198:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Há, ainda, leis infraconstitucionais que trazem disposições sobre esse tema. Podemos verificar o que estabelece a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu art. 2º, que traz a ideia da saúde como direito fundamental:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Sendo a saúde vista como um direito fundamental e havendo o dever do Estado de garanti-la à todos os cidadãos temos o entendimento de Gilberto Luiz do Amaral (2010, p. 31):

Uma vez definida a saúde como um direito fundamental, permite-se, assim, que todos os cidadãos brasileiros possam usufruir desse direito, independentemente da condição social e econômica do paciente, através do acesso ao atendimento integral oferecido pelo Sistema Único de Saúde – SUS, (art.198, CF/88).

O direito à saúde está intimamente relacionado aos princípios constitucionais. Nas palavras de Camila Carvalho Rabelo (2011, s.p.):

Frente a inúmeros acontecimentos que envolvem a sociedade moderna, observa-se que nos dias atuais, os princípios são de grande importância para a efetivação dos direitos, bem como para a

compreensão de determinados sistemas jurídicos, já que estes são reverenciados como sendo as bases, ou seja, os pilares do ordenamento jurídico pátrio.

O princípio que mais se relaciona com o direito à saúde é o princípio da dignidade da pessoa humana. Ora, não há que se falar em dignidade da pessoa humana sem que se tenhamos um sistema de saúde eficaz que resguarde o direito do cidadão em ter atendimento médico de qualidade e possa suprir as necessidades do ser humano, não somente curativo, mas principalmente exercendo a medicina curativa, com foco na saúde física e mental do usuário.

Os princípios abarcados pela nossa Constituição não poderiam ser plenamente exercidos sem que a saúde do indivíduo estivesse protegida pelo Estado, trazendo à este cidadão a plena garantia de acesso e proteção aos seus direitos, proporcionando, assim uma vida digna.

Nesse mesmo sentido podemos identificar alguns princípios que e diretrizes do próprio Sistema Único de Saúde. São eles: a Descentralização, a Regionalização, a Hierarquização e a Participação Social.

No que se refere à descentralização, podemos entendê-la como a transferência do poder de decisão em matérias que envolvam o sistema público de saúde do âmbito federal para a esfera estadual e municipal. Dessa forma, o dirigente que ficará responsável pela aplicação das verbas, estará mais próximo da população à ser beneficiada e terá maior capacidade de saber onde aquele recurso deverá ser empregado, pois conhecerá a carência de cada região. Nas palavras de Carmem Teixeira (s.d. s.p.):

A descentralização da gestão do sistema implica na transferência de poder de decisão sobre a política de saúde do nível federal (MS) para os estados (SES) e municípios (SMS). Esta transferência ocorre a partir da redefinição das funções e responsabilidades de cada nível de governo com relação à condução político-administrativa do sistema de saúde em seu respectivo território (nacional, estadual, municipal), coma transferência, concomitante, de recursos financeiros, humanos e materiais para o controle das instâncias governamentais correspondentes.

No que diz respeito à regionalização e a hierarquização, no entendimento de Carmem Teixeira (s.d. s.p.):

A regionalização e a hierarquização dos serviços, dizem respeito à forma de organização dos estabelecimentos (unidades de unidades) entre si e com a população usuárias. A regionalização dos serviços implica a delimitação de uma base territorial para o sistema de saúde, que leva em conta a divisão político-administrativa do país, mas também contempla a delimitação de espaços territoriais específicos para a organização das ações de saúde, subdivisões ou agregações do espaço político-administrativo. A hierarquização dos serviços, por sua vez, diz respeito à possibilidade de organização das unidades segundo grau de complexidade tecnológica dos serviços, isto é, o estabelecimento de uma rede que articula as unidades mais simples às unidades mais complexas, através de um sistema de referência e contra referência de usuários e de informações. O processo de estabelecimento de redes hierarquizadas pode também implicar o estabelecimento de vínculos específicos entre unidades (de distintos graus de complexidade tecnológica) que prestam serviços de determinada natureza, como por exemplo, a rede de atendimento a urgências/emergências, ou a rede de atenção à saúde mental.

Acerca da participação social como princípio do Sistema Único de Saúde podemos citar a atuação dos Conselhos de Saúde que participam das decisões e atuam como fiscalizadores.

### **3 SISTEMA TRIBUTÁRIO NACIONAL**

O Sistema Tributário brasileiro é extremamente complexo e de difícil compreensão. O contribuinte é obrigado a pagar imposto demasiadamente altos e ainda ficar atento às novas regras que são lançadas seguidamente, sempre correndo o risco de deixar passar alguma obrigação. é o que relata Gilberto Luiz do Amaral (2010, p. 25):

A REALIDADE TRIBUTÁRIA BRASILEIRA é notoriamente complexa, trazendo um custo financeiro enorme às empresas e, ainda, causando a constante insegurança de se estar ou não cumprindo com todas as obrigações exigidas pelo fisco.

São quatro as razões da complexidade do nosso sistema tributário:

- a) Primeiro, em função de cerca dos 61 tributos cobrados no Brasil, entre impostos, taxas e contribuições;
- b) Segundo, pela quantidade de normas que regem o sistema tributário (mais ou menos 300 normas editadas todos os anos – leis complementares, leis ordinárias, decretos, portarias, instruções, etc.) – ou 55.767 artigos, 33.374 parágrafos, 23.497 incisos e 9.956

alíneas. Estão em vigor mais de 3.200 normas, ou seja, o contribuinte deve conhecer esta quantidade de normas para tentar estar em dia com o fisco;

c) Terceiro, em virtude de cerca das 97 obrigações acessórias que uma empresa deve cumprir para tentar estar em dia com o fisco: declarações, formulários, livros, guias, etc. O custo que as empresas têm para cumprir com as obrigações acessórias é de cerca de 1,5% do seu faturamento. Assim, em 2009 as empresas brasileiras tiveram aumento de custo de aproximadamente R\$ 40 bilhões somente para o cumprimento da burocracia exigida pelo Poder Público;

d) E, por último, por causa do efeito cumulativo dos tributos: multi-incidência sobre a mesma base de cálculo e várias vezes na cadeia produtiva, o chamado “efeito cascata”; o PIS/COFINS que incide sobre o ICMS, que incide sobre o INSS, e assim por diante.

Estudos revelam que desde que a Constituição Federal de 1988 foi promulgada já foram editadas cerca de 240 mil normas que tratam sobre o sistema tributário, sendo estas de origem federal, estadual e municipal.

Será necessária uma extensa reforma tributária para que o país possa colocar em ordem seu sistema tributário, simplificando-o, como traz a Proposta de Emenda à Constituição (PEC – 233/2008) apresentada ao Congresso Nacional em 2008.

#### **4 OS TRIBUTOS NO SETOR DA SAÚDE**

No setor da saúde os impostos que incidem sobre bens e serviços tem origem federal, estadual e municipal, sendo que a maioria deles são de origem federal.

A administração pública onera demasiadamente as atividades do setor de saúde, aumentando os custos e conseqüentemente onerando ainda mais o consumidor final (o cidadão). Essa prática acaba por limitar o acesso a saúde e a população em geral, que não tem condições de arcar com esse custo, fica à mercê do sistema público de saúde, que encontra-se sucateado e não atende, na maior parte das vezes, a necessidade desse cidadão.

Há dados que garantem que 1/3 do valor pago pelo cidadão em produtos relacionados à saúde (medicação, por exemplo) é composto por

impostos e tributos cobrados pelo governo. Esse é o maior exemplo da quantidade de impostos que estão embutidos nos produtos que são consumidos pela população.

Ainda nas palavras de Gilberto Luiz do Amaral (2010, s. p.):

Dos principais direitos fundamentais do cidadão, educação, saúde e segurança, o setor de saúde é o mais tributado. Por sinal, é até mais tributado que o setor financeiro.

Dentre os principais impostos que assolam o cidadão brasileiro podemos identificar, na esfera federal, a Contribuição Previdenciária, o IRPJ, PIS, COFINS e CSLL. Já no âmbito estadual destacamos o ICMS, e nos municípios temos o ISS. Todos incidem sobre o setor da saúde.

Sempre que se fala em fontes de custeio da saúde pública, surge o discurso sobre a possibilidade de nova tributação como meio de arrecadação de dinheiro para fins de investimento nesse setor.

A má gestão do serviço de saúde é, notadamente, o principal entrave ao desenvolvimento da saúde pública no Brasil, visto que o alto número de cargos comissionados, com salários acima do convencional onera todo o setor, não restando recursos suficientes para investimentos em infra estrutura, e, ainda, remunerando mal o funcionário que lida diretamente com a realidade da saúde brasileira.

Kiyoshi Harada (2011, s. p.) entende que:

O equilíbrio orçamentário sempre foi buscado pelo aumento de receitas públicas, notadamente, de receitas tributárias, nunca pelo corte de despesas desnecessárias.

Um mecanismo criado pelo governo para aumentar a arrecadação de impostos é a tributação com destinação específica, ou seja, é criado um determinado imposto já com a especificação de que o valor arrecadado deverá ser destinado à determinado setor público. No caso, temos o exemplo da CPMF, imposto este criado com a finalidade de destinar verba para o setor de saúde. Toda movimentação financeira realizada nas instituições bancárias

eram tributadas e o valor repassado para o setor da saúde. Ocorre que os desvios verbas foram imensos e essa medida não foi suficiente para resolver o problema.

O Brasil não precisa de mais impostos. A aplicação correta das verbas já existentes já é suficiente para minimizar os problemas no sistema de saúde.

Gilberto Luiz do Amaral (2010, p.74) em estudo realizado, trouxe à luz diversas propostas de alterações envolvendo o sistema tributário nacional que tramitam no Congresso, como podemos verificar:

Algumas propostas legislativas, que atualmente tramitam no Congresso Nacional são de interesse do Setor de Saúde, tais como:

PL 1716/2007 – que tem por finalidade alterar a Lei nº 9.249/1995 no que respeita ao coeficiente de cálculo do Imposto de Renda e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido pelo regime do Lucro Presumido, para os laboratórios de Análises Clínicas, de forma a equiparar os serviços de laboratórios de análises clínicas aos serviços hospitalares. Em face da alteração na redação inicial da proposta, foram acrescentados os serviços de auxílio diagnóstico e terapia, patologia clínica, imagenologia, anatomia patológica e citopatologia, medicina nuclear e de análises e patologia clínicas, que se constituem em serviços subsidiários e complementares das atividades hospitalares, assim como aqueles de análises clínicas.

PL 161/2007 – que estabelece isenção de Imposto de Importação (II) incidente sobre doações voluntárias de bens hospitalares, destinados a hospitais da rede pública de saúde.

PL 6358/2005 – visa à inclusão do parágrafo ao art. 2º da Lei nº 10.147, de 21 de dezembro de 2000, que dispõe sobre a incidência da Contribuição para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PIS/PASEP e da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - COFINS, nas operações de venda dos produtos que especifica. Explicação da Ementa: Reduzindo à alíquota zero a tributação do PIS, PASEP e COFINS, na aquisição de medicamentos por hospitais e clínicas.

PEC 56/2003 – a Proposta tem por finalidade acrescentar alínea ao art. 155, § 2º, inciso X, da Constituição Federal. A Proposta de Emenda Constitucional dispõe que não-incidirá o ICMS sobre a importação de equipamentos hospitalares efetuada diretamente por pessoa jurídica prestadora de serviços médico-hospitalares.

Outra alteração de relevância para o setor da saúde são as modificações introduzidas pela Lei Complementar nº 128 que possibilitou que empresas de diversos ramos, inclusive da saúde, aderissem ao Simples



Nacional. Essa medida trouxe algumas facilidades para empresas desse setor, porém ainda está longe de se chegar à alguma solução eficaz.

Outra questão à ser abordada trata das fontes de custeio do setor de saúde. O Sistema de Saúde brasileiro (SUS) tem seu financiamento previsto na Constituição Federal. Encontramos no artigo 194 da nossa Carta Magna a disposição de que caberá à Seguridade Social assegurar o acesso a saúde à todos os cidadãos, como disciplinado:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Como já dito anteriormente, o direito à saúde está resguardado na Constituição Federal e podemos observar que o legislador dedicou uma seção inteira para tratar desse direito, sendo que essas disposições foram colocadas dentro do capítulo que trata da Seguridade Social, evidenciando que está é que deverá garantir esse direito do cidadão.

O financiamento dos serviços de saúde também encontra respaldo na Constituição Federal, em seu artigo 195:

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: (...)

O dever do Estado de prestar assistência à saúde e destinar verbas que devem ser empregadas em prol da população garantindo o acesso aos serviços públicos de saúde, também está disciplinada na Lei Orgânica da Saúde que determina mais detalhadamente as fontes de financiamento, os percentuais destinados à cada área e, ainda, como deverá ser dividido o repasse desses recursos em cada esfera de governo.

Nas palavras de Alessandra Schneider (2005, p. 39):

A sociedade brasileira praticamente desconhece o funcionamento dos orçamentos públicos nas três esferas de governo em nosso país. Muito mais que uma mera peça contábil e burocrática, o orçamento do município, do estado e da União são instrumentos de organização da gestão pública. Eles são o resultado de inúmeras articulações sociais e políticas que se materializam no planejamento da arrecadação de recursos pelo poder público e o plano de investimentos, valendo-se dos gastos necessários para garantir o funcionamento da máquina administrativa e as obras e políticas públicas.

Há, ainda, a figura dos conselhos de saúde, que tem a responsabilidade acompanhar os gastos públicos em saúde, fiscalizando a aplicação do dinheiro nesse setor. Esse conselho está regulamentado pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 que tem a seguinte disposição:

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A população deve ter efetiva participação no controle dos gastos públicos, sendo a fiscalizadora e garantindo total efetividade do serviço público de saúde. Não é o que notamos atualmente. O atual Sistema de Saúde está em sua maioria sucateado e não consegue atender nem as necessidades mínimas da população.

## 5 CONCLUSÃO

O sistema de saúde brasileiro é um dos mais tributados do mundo e, mesmo o país tendo uma alta arrecadação, a qualidade dos serviços oferecidos ao cidadão não é satisfatória.

O governo, ao mesmo tempo que cobra muitos impostos da população que paga caro em medicamentos e outros serviços, também cobra caro das empresas do ramo, dessa forma arrecada muito. Esse dinheiro, que poderia ser usado para suprir a carência do cidadão que busca o atendimento público, não chega aos hospitais e empresas que prestam o serviço. Muito dessa receita é desviada ou utilizada no pagamento de funcionários que ocupam altos cargos.

A saúde é direito fundamental garantido à todo cidadão brasileiro e está explícita na Constituição Federal. A atenção dos governantes à esse setor é de fundamental importância, garantindo, assim que o princípio da dignidade da pessoa humana seja respeitado.

## BIBLIOGRAFIA:

\_\_\_\_\_. **Perondi: tributação sobre o setor de saúde é excessiva.** JusBrasil, Brasília, 23 ago. 2012. Disponível em: <http://pmdb.jusbrasil.com.br/politica/103459175/perondi-tributacao-sobre-o-setor-de-saude-e-excessiva> Acesso em: 2 abr. 2013.

AMARAL, Gilberto Luiz do. **Radiografia da Tributação do Setor de Saúde: A Absurda Carga Tributária sobre o Principal Direito Fundamental do Cidadão Brasileiro.** Mar. 2010. Disponível em: <http://darcisioperondi.com.br/wp-content/uploads/2010/04/RADIOGRAFIA-DA-TRIBUTACAO-DO-SETOR-SAUDE-CNS-FBH-06-04-2010.pdf> Acesso em: 2 abr. 2013.

AMARAL, Gilberto Luiz do. **Radiografia da Tributação do Setor Saúde**. Mar. 2010. Disponível em: <http://www.santosediniz.com.br/wp-content/uploads/2011/09/Radiografia-da-tributa%C3%A7%C3%A3o-do-setor-sa%C3%BAde.pdf> Acesso em: 27 de ago. 2013.

HARADA, Kiyoshi. **Financiamento do setor de saúde: é preciso novo tributo? Jus Navigandi**, Teresina, ano 16, n. 3000, 18 set. 2011. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/20012>>. Acesso em: 1 abr. 2013.

MAGALHÃES, Luiz Carlos G. de; et al. **Tributação sobre Gastos com Saúde das Famílias e do Sistema Único de Saúde: Avaliação da Carga Tributária sobre Medicamentos, Material Médico-Hospitalar e Próteses/Órteses**. Brasília, mai. 2001. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0790.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0790.pdf) Acesso em: 1 de abr. 2013.

RABELO, Camila Carvalho. **Direito Fundamental à Saúde**. Set. 2011. Disponível em: [http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=6567](http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=6567). Acesso em: 27 de ago. 2013.

SCHNEIDER, Alessandra. KUJAWA, Henrique. ANDRADE, Jair. BOTH, Valdevir. BRUTSCHER, Volmir. **Financiamento do SUS: A luta pela efetivação do Direito Humano à Saúde**. Passo Fundo. Ago. 2005. Disponível em: [http://www.saude.al.gov.br/files/pactopelasaude/manuais/cartilha\\_financiamento\\_do\\_SUS\\_a\\_luta.pdf](http://www.saude.al.gov.br/files/pactopelasaude/manuais/cartilha_financiamento_do_SUS_a_luta.pdf). Acesso em: 29 de ago. 2013.

TEIXEIRA, Carmem. **Os Princípios do Sistema Único de Saúde**. Salvador, Junho. 2011. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS\\_PRINCIPIOS\\_DO\\_SUS.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf) Acesso em: 29 de ago. 2013.