Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Gabinete

OFÍCIO Nº 1187/2026/SE/GAB/SE/MS

Brasília, 17 de julho de 2026.

Ao Senhor
MÁRCIO LUIZ DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA
Secretário-Executivo Adjunto
Ministério do Planejamento e Orçamento
Esplanada dos Ministérios, Bloco K, Bairro Zona Cívico-Administrativa
70040-906 - Brasília/DF
E-mail: cmap@planejamento.gov.br; gabin.se.mpo@planejamento.gov.br

C/c:
Ao Senhor
DARIO CARNEVALLI DURIGAN
Secretário-Executivo do Ministério da Fazenda
Esplanada dos Ministérios, Bloco P, 2º andar, Bairro Zona Cívico-Administrativa
70048-900 - Brasília/DF
E-mail: secretariaexecutiva@fazenda.gov.br

Assunto: Manifestação prévia sobre a avaliação do subsídio à Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados no âmbito do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP).

Referência: Caso responda formalmente a este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 25000.152800/2025-01 e protocolar por meio do endereço eletrônico https://www.gov.br/pt-br/servicos/protocolar-documento-junto-ao-ministerio-da-saude.

Senhor Secretário-Executivo Adjunto,

1. Em atenção ao Ofício Circular SEI nº 201/2026/MPO (0056801690), encaminha-se a contribuição parcial deste Ministério da Saúde relativa à manifestação prévia sobre a avaliação do subsídio à Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados no âmbito do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP).

2. A contribuição consta da Nota Técnica nº 6/2026-COES/CGAPS/DESID/SE/MS (0056801863), elaborada no âmbito da Coordenação de Estudos Econômicos em Saúde, do Departamento de Economia e Investimentos em Saúde, a qual consolida os subsídios da representação da daquela unidade, em conformidade com o Ofício nº 874/2026/SE/GAB/SE/MS (0055560381).

3. Deste modo, o ponto focal Sr. Gustavo Laine Araújo de Oliveira

- Coordenador de Estudos Econômicos em Saúde - COES/DESID/SE/MS, permanece à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

ADRIANO MASSUDA
Secretário-Executivo

Documento assinado eletronicamente por **Adriano Massuda**, **Secretário(a)-Executivo(a)**, em 20/07/2026, às 12:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056835098** e o código CRC **A50A2062**.

Referência: Processo nº 25000.152800/2025-01 SEI nº 0056835098

Gabinete da Secretaria-Executiva - GAB/SE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 2º andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Telefone: (61) 3315-2133 / Site: saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Departamento de Economia e Investimentos em Saúde
Coordenação-Geral de Avaliação Econômica de Políticas em Saúde
Coordenação de Estudos Econômicos em Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 6/2026-COES/CGAPS/DESID/SE/MS

1. ASSUNTO

1.1. Manifestação prévia sobre a avaliação do subsídio à Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados no âmbito do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP).

2. ANÁLISE

2.1. Trata-se de subsídio à manifestação do Ministério da Saúde, conforme representação indicada no OFÍCIO Nº 874/2026/SE/GAB/SE/MS (0055560381), em atenção ao OFÍCIO CIRCULAR SEI nº 201/2026/MPO (0056801690), encaminhado por e-mail (0056801565) junto da versão preliminar do Relatório de Avaliação Executiva (0056801583) e da versão preliminar das Propostas de Aprimoramento (0056801684) referentes à política em epígrafe, para manifestação prévia, por meio de Nota Técnica.

2.2. A presente Nota Técnica nº 6/2026-COES/CGAPS/DESID/SE/MS está estruturada em três blocos: o primeiro apresenta, de forma sucinta, a política pública objeto da avaliação; o segundo registra, de forma descritiva, os principais achados do Relatório e o conteúdo das propostas preliminares apresentadas; o terceiro traz as considerações críticas deste Ministério sobre tais achados e propostas.

2.3. **Da política "Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados":**

2.3.1. A "Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados" é uma renúncia fiscal (gasto tributário) que permite às pessoas jurídicas tributadas pelo regime do lucro real deduzirem, na apuração do Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ) e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), as despesas realizadas com serviços de assistência médica, odontológica, farmacêutica e social prestados, de forma indistinta, a seus empregados e dirigentes.

2.3.2. O benefício está instituído pelo art. 13, inciso V, da Lei nº 9.249/1995, que excepciona tais despesas da vedação geral à dedução de contribuições não compulsórias. Sua regulamentação consta do art. 372 do Decreto nº 9.580/2018 (Regulamento do Imposto de Renda) e do art. 134 da Instrução Normativa RFB nº 1.700/2017. Embora a exceção legal explícita date de 1995, o Relatório identifica que a dedutibilidade dessas despesas já constava de normativos infralegais desde o Regulamento do Imposto de Renda de 1975, e que o benefício somente passou a ser reconhecido e mensurado como gasto tributário a partir do Demonstrativo de Gastos Tributários (DGT) de 2004.

2.3.3. No Plano Plurianual, a política é identificada como Ação Não-

Orçamentária 010O, vinculada ao Programa 5119 – Atenção Primária à Saúde, sob o Órgão 36000 – Ministério da Saúde. Nos termos do Anexo I do Decreto nº 9.834/2019 (mantido em vigor pelo art. 15, parágrafo único, do Decreto nº 11.558/2023), o Ministério da Saúde é formalmente classificado como órgão gestor da política, muito embora a informação orçamentária correspondente seja de responsabilidade da Receita Federal do Brasil (RFB), na qualidade de "responsável pela informação".

2.3.4. Os beneficiários diretos do subsídio são as empresas tributadas pelo lucro real, que, conforme dados de 2024 sistematizados no Relatório, correspondem a apenas 1,36% dos CNPJs declarantes perante a RFB, mas concentram 80,14% da receita bruta agregada, 49,69% dos empregados formais e 62,99% da massa salarial do universo de empresas brasileiras. Os beneficiários indiretos são os empregados, dirigentes e seus dependentes cobertos pela assistência à saúde custeada pelas empresas, usualmente por meio da contratação de planos de saúde na modalidade coletivo-empresarial.

2.3.5. Não há, na legislação vigente, teto ou limite de valor para a dedução, tampouco critérios de priorização ou elegibilidade além da exigência de que a assistência seja oferecida indistintamente a todos os empregados e dirigentes. O acesso ao benefício depende, assim, exclusivamente da decisão privada de cada empresa quanto ao patamar de despesas de saúde que deseja custear.

2.3.6. Em termos de magnitude fiscal, o gasto tributário associado à política alcançou R$ 11,60 bilhões em 2022 e R$ 15,08 bilhões em 2023 (bases efetivas, valores correntes), representando, no período mais recente disponível, cerca de 0,14% do PIB, entre 2,4% e 2,9% do gasto tributário total da União e entre 15,7% e 18,1% do gasto tributário em saúde. Aproximadamente três quartos dessa renúncia incidem sobre o IRPJ, cabendo o restante à CSLL, com forte concentração regional no Sudeste (72% a 76% do total).

2.3.7. Além da RFB e do Ministério da Saúde, participa do arranjo institucional da política a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável pela regulação dos planos de saúde que constituem o principal veículo de fruição do benefício, ainda que sem qualquer papel formal sobre seu tratamento tributário.

2.4. **Dos achados da avaliação e das propostas preliminares de aprimoramento:**

2.4.1. Quanto ao diagnóstico do problema (Seção 2 do Relatório): o Relatório reconstrói *ex post* a lógica pública do subsídio, uma vez que não há, na origem da política, formulação explícita de objetivo, público-alvo ou indicadores. A árvore do problema proposta identifica como problema central "trabalhadores sujeitos a cuidado em saúde tardio, insuficiente ou oneroso", com causas relacionadas à estrutura precária da rede pública e ao alto custo da saúde suplementar, e consequências como segmentação público-privada do acesso e internalização de custos pelas empresas. O Relatório indica que essa caracterização é corroborada pela literatura, mas que o subsídio, ao vincular o benefício à posição ocupacional formal, insere-se em um arranjo mais amplo de segmentação histórica do sistema de saúde brasileiro, anterior à criação do SUS.

2.4.2. Quanto ao desenho da política (Seção 3): o modelo lógico, também reconstruído *ex post*, aponta consistência apenas nos elos iniciais da cadeia causal (redução de custo tributário → expansão da oferta privada). Os elos finais — melhoria da saúde dos trabalhadores, ganhos de produtividade e redução da pressão sobre o SUS — não encontram respaldo na literatura consultada, que aponta inclusive risco de efeito inverso (agravamento do subfinanciamento do SUS e concorrência por recursos humanos).

2.4.3. Quanto à implementação e à governança (Seções 4 e 5): o Relatório

constata a ausência de mecanismos sistemáticos de monitoramento e avaliação, de gestão de riscos sob a ótica de política pública e de coordenação interinstitucional entre RFB, MS e ANS. É registrado que, embora o MS seja formalmente classificado como órgão gestor, não há, nos normativos que estruturam o benefício, comando legal que estabeleça a obrigatoriedade de sua atuação na formulação, implementação, monitoramento ou avaliação do subsídio.

2.4.4. Quanto a resultados e impactos (Seção 6): o Relatório reconhece que a ausência de microdados desagregados (RFB e ANS) impede a estimação de efeitos causais no âmbito desta avaliação, e propõe estratégias metodológicas (diferenças em diferenças, *shift-share*) para estudos futuros condicionados ao acesso a esses dados. Com base na literatura disponível, aponta-se: (i) ausência de efeitos significativos do benefício sobre produtividade e lucratividade das empresas na maioria dos casos; (ii) efeitos limitados sobre absenteísmo; e (iii) evidência de realocação (deslocamento) de médicos do SUS para o setor privado suplementar, associada a melhores salários e condições de trabalho.

2.4.5. Quanto à execução orçamentária e financeira (Seção 7): o gasto tributário da política cresceu de R$ 8,34 bilhões (2018) para R$ 11,60 bilhões (2022), com concentração regional acentuada no Sudeste e predominância do IRPJ sobre a CSLL. O valor efetivo superou o planejado em todos os anos da série, embora com discrepância decrescente.

2.4.6. Quanto a eficiência e economicidade (Seção 8): o Relatório aponta: ausência de capacidade institucional de monitoramento tempestivo; ausência de teto legal para a dedução, o que transfere à União o risco de custo associado à "inflação médica"; indícios de regressividade e de "cobertura duplicada" (uso simultâneo de SUS e plano privado sem ganho líquido de eficiência); e posição atípica do Brasil no comparativo internacional, com gasto público em saúde proporcionalmente baixo entre os países de cobertura universal, aproximando-se, na composição do financiamento, do padrão observado nos Estados Unidos.

2.4.7. Das propostas preliminares de aprimoramento (0056801684): foram apresentadas três propostas:

2.4.7.1. Proposta 1 (Prioritária) - Instituir o monitoramento setorial do subsídio tributário no Ministério da Saúde e implementar processo sistemático de compartilhamento de dados do gasto tributário e de seus beneficiários no nível mais desagregado possível. Destinatários: Ministério da Saúde, ANS e RFB. Sem condicionamento de implementação.

2.4.7.2. Proposta 2 (Prioritária) - Realizar avaliação abrangente para fundamentar decisão sobre a continuidade do subsídio, incluindo cenários de redução, substituição ou extinção. Destinatários: MS, Ministério da Fazenda e MPO. Implementação condicionada ao recebimento de dados.

2.4.7.3. Proposta 3 (Avaliação em Profundidade) - Realizar avaliação em profundidade sobre resultados e impactos, com apoio de dados desidentificados da RFB e da ANS. Destinatário: CMAP. Implementação condicionada ao recebimento de dados.

2.5. **Considerações sobre os achados da avaliação e as propostas preliminares de aprimoramento:**

2.5.1. Reconhece-se a qualidade técnica e a coerência interna do diagnóstico e das análises de eficiência e economicidade apresentadas, especialmente por evidenciarem, com base em literatura consolidada, o caráter regressivo do benefício e a ausência de evidências robustas de que ele produza os efeitos de interesse público supostamente perseguidos (desoneração do SUS, ganhos de saúde laboral e

de produtividade). Não obstante, registram-se as seguintes considerações críticas, essenciais para que as propostas de aprimoramento sejam efetivamente exequíveis.

2.5.2. Sobre a atribuição formal de "órgão gestor" ao Ministério da Saúde. O próprio Relatório, em sua Seção 5, reconhece que não há comando legal que obrigue o MS a atuar na formulação, implementação, monitoramento ou avaliação do subsídio, apesar de sua classificação formal como órgão gestor pelo Decreto nº 9.834/2019. Esse achado é integralmente corroborado pela experiência concreta deste Ministério ao longo do próprio processo avaliativo do CMAP: a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), unidade à qual a ação não orçamentária 010O está vinculada no PPA, manifestou formalmente (Despacho SAPS/COGAD nº 0052773220) não dispor de governabilidade ou de acesso às bases de dados relativas ao subsídio, dado que sua operacionalização integral ocorre no âmbito da atividade fiscal da RFB. Este mesmo entendimento foi previamente sinalizado por esta Coordenação no Despacho CGAPS/DESID nº 0052365709, ao recomendar o encaminhamento à SAPS por vinculação orçamentária, sem prejuízo do reconhecimento de que a responsabilidade técnica sobre os dados do benefício permanece com a RFB.

2.5.3. Diante disso, pondera-se que a Proposta 1, ainda que mereça integral apoio quanto ao mérito, não deve ser dirigida ao MS como recomendação genérica de "instituir monitoramento setorial", sob pena de reproduzir o mesmo impasse institucional já registrado nos autos. Sugere-se que a proposta seja complementada com a recomendação de que a atribuição de competências entre MS, RFB e ANS seja formalizada por instrumento normativo específico (por exemplo, portaria interministerial ou revisão do Decreto nº 9.834/2019), definindo claramente: (i) qual unidade do MS deteria a competência técnica (a exemplo do DESID/SE, à luz de sua atuação em estudos econômicos em saúde, e não necessariamente a SAPS, que já se manifestou tecnicamente alheia à matéria); e (ii) a obrigatoriedade, e não a mera possibilidade, de compartilhamento de dados desagregados pela RFB.

2.5.4. Sobre a dependência circular entre as três propostas: As Propostas 2 e 3 estão expressamente condicionadas ao recebimento de dados por parte da RFB e da ANS. Recebimento que, segundo consta no próprio Relatório (Seção 6.2), foi solicitado formalmente pela equipe avaliadora do CMAP e não obtido até a finalização do documento. Alerta-se que, sem o efetivo cumprimento da Proposta 1, as Propostas 2 e 3 permanecerão inexequíveis, reproduzindo o mesmo padrão de opacidade informacional identificado ao longo de toda a avaliação. Recomenda-se que o cronograma de acompanhamento das propostas pelo CMAP preveja prazo específico e mecanismo de cobrança para a disponibilização dos dados pela RFB, sem os quais as etapas subsequentes carecem de viabilidade prática.

2.5.5. Sobre a Proposta 2 (avaliação abrangente para decisão sobre continuidade do subsídio): Concorda-se que a decisão sobre a manutenção, redução ou extinção do benefício deve ser fundamentada em evidências, e não apenas no diagnóstico de regressividade já apresentado. Pondera-se, contudo, que tal decisão extrapola a governabilidade exclusiva da saúde, envolvendo também política tributária e impactos sobre o mercado de trabalho formal, o que reforça a necessidade de que o Ministério da Saúde participe ativamente, e não apenas como destinatário nominal, das discussões conduzidas com o Ministério da Fazenda e o MPO, com aporte técnico do DESID/SE quanto aos aspectos de economia da saúde e equidade no acesso.

2.5.6. Sobre a Proposta 3 (avaliação em profundidade pelo CMAP): Manifesta-se disponibilidade técnica para colaborar com a avaliação em profundidade proposta, especialmente quanto à interpretação dos efeitos sobre a saúde dos trabalhadores e sobre a alocação de recursos humanos em saúde (efeito de realocação de médicos

do SUS para o setor suplementar, identificado na Seção 8.4.2 do Relatório), tema de direto interesse da política de saúde do trabalhador e da força de trabalho em saúde.

2.5.7. Sobre os achados relativos à regressividade e à cobertura duplicada: Reitera-se concordância com os achados de que o subsídio (i) beneficia predominantemente trabalhadores e empresas de maior renda e porte, (ii) gera sobreposição de cobertura sem evidência de alívio proporcional sobre o SUS, e (iii) concentra-se geograficamente nas regiões de maior desenvolvimento socioeconômico. Tais achados são compatíveis com o princípio constitucional de universalidade e equidade do SUS e devem orientar qualquer eventual redesenho da política, de modo a preservar e, se possível, ampliar o espaço fiscal disponível para o financiamento direto do sistema público.

3. CONCLUSÃO

3.1. Propõe-se que a presente manifestação seja encaminhada ao CMAP como contribuição preliminar sobre o Relatório e as Propostas de Aprimoramento, no prazo estabelecido pelo item 2 do Ofício Circular SEI nº 201/2026/MPO (17 de julho de 2026), ficando reservada a possibilidade de manifestação complementar sobre a versão preliminar do Relatório de Avaliação, no prazo do item 5 do mesmo Ofício (24 de agosto de 2026), caso subsistam pontos adicionais a serem aprofundados.

Documento assinado eletronicamente por **Dácio de Lyra Rabello Neto**, **Coordenador(a)-Geral de Avaliação Econômica de Políticas em Saúde**, em 17/07/2026, às 09:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Laine Araújo de Oliveira**, **Coordenador(a) de Estudos Econômicos em Saúde**, em 17/07/2026, às 10:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Kaplan Barbosa**, **Diretor(a) do Departamento de Economia e Investimentos em Saúde**, em 17/07/2026, às 16:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056801863** e o código CRC **844CF237**.

Referência: Processo nº 25000.152800/2025-01 SEI nº 0056801863

Coordenação de Estudos Econômicos em Saúde - COES
Setor de Rádio e TV Norte (SRTVN), Quadra 701, PO700, 4º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br