Relatório de Recomendações

2026

Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados

Ciclo CMAP 2025-2026

CMAP Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
MINISTÉRIO DA GESTÃO E DA INOVAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS
MINISTÉRIO DA FAZENDA
CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO
CASA CIVIL
MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO
GOVERNO DO BRASIL DO LADO DO POVO BRASILEIRO

Ficha Técnica

Presidente do Brasil
Luiz Inácio Lula da Silva

Ministério do Planejamento e Orçamento - MPO

Ministro do Planejamento e Orçamento
Bruno Moretti

Secretário-Executivo
Guilherme Santos Mello
Secretário-Executivo Adjunto
Márcio Luiz de Albuquerque Oliveira

Secretária Nacional de Planejamento
Tatiana Lemos Sandim

Secretário de Articulação Institucional
Wagner Artur de Oliveira Cabral

Secretário de Assuntos Internacionais e Desenvolvimento
Antônio Negromonte Nascimento Junior

Secretário de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
Otávio Augusto Ferreira Ventura

Secretário de Orçamento Federal
Clayton Luiz Montes

Design
Secretaria Executiva
Ministério do Planejamento e Orçamento
Viviane Barros – **Designer Sênior Coordenadora**
Douglas Saymom – **Designer Junior**
Projeto Gráfico e Diagramação
Viviane Barros e Douglas Saymon

Ministério do Planejamento e Orçamento
gov.br/planejamento

Siga nossas redes sociais

@MinPlanejamento

@planejamentoeorcamento

Última alteração: 30 de setembro de 2026.

É permitida a reprodução total ou parcial, desde que citada a fonte.

Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP)

Comitê de Monitoramento e Avaliação dos Subsídios da União (CMAS)

Ciclo CMAP
2025/2026

Política Avaliada
Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados

Coordenação do Ciclo CMAP
Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
Luiz Fernando Arantes Paulo
Andréia Rodrigues dos Santos

Coordenação Técnica
Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
Rodrigo Cesar Bessoni e Silva

Coordenação Administrativa
Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
Luiz Fernando Arantes Paulo

Equipe Técnica
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
Danilo Rebert de Oliveira Rocha
Eduardo Fagundes de Carvalho
Fernando Gaiger Silveira
João Pedro de Freitas Gomes

Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
Gabriela Goulart Ferreira

Banco de Avaliadores
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
André Braz Golgher
Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Fernando Antônio de Melo Pereira Lhamas
Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)
Kleyton José da Silva Pereira de Siqueira
Universidade Federal Rural do Paraná (UFPR)
Paulo de Andrade Jacinto
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)
Rafael Câmara de Melo
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Widemberg da Silva Nobre

Apoio Técnico
Escola Nacional de Administração Pública

Informações
E-mail: gabin.sma@planejamento.gov.br

Sumário

Sumário *3*
Resumo Executivo *4*
Recomendações CMAP *6*
Avaliação em Profundidade *8*

Resumo Executivo

A política de Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados consiste em um gasto tributário que permite às empresas tributadas pelo regime do lucro real deduzirem da base de cálculo do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ) e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) as despesas efetuadas com assistência à saúde de empregados e dirigentes.

A análise do diagnóstico do problema identificou que as dificuldades de acesso oportuno a cuidados de saúde para parcela significativa dos trabalhadores brasileiros motivaram a decisão política de estabelecer esse benefício em lei. Embora a justificativa originalmente associada à política estivesse relacionada à ampliação do acesso à assistência médica e à possível redução da pressão sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), especialistas na matéria indicam que a adoção do subsídio sem quaisquer controles ou restrições pode agravar o cenário de segmentação no acesso a serviços de saúde.

No que se refere ao desenho da política, a avaliação identificou uma coerência parcial da lógica subjacente ao benefício tributário. A dedução das despesas de saúde reduz o custo líquido suportado pelas empresas e cria incentivos para a oferta ou manutenção de benefícios de assistência médica aos trabalhadores. Contudo, os elos posteriores da cadeia causal apresentam menor sustentação empírica. Embora exista plausibilidade teórica para a hipótese de melhorias em saúde, produtividade e absenteísmo, as evidências disponíveis até o momento não permitem concluir que tais resultados ocorram em magnitude suficiente para justificar os impactos esperados da política.

A implementação do subsídio encontra-se restrita à ótica tributária. Sua execução ocorre por meio dos sistemas de escrituração contábil e fiscal da Receita Federal, que asseguram o funcionamento regular do benefício nos termos estabelecidos na legislação. Entretanto, a implementação está orientada fundamentalmente para a conformidade legal e tributária, não havendo estruturas voltadas ao acompanhamento de resultados finalísticos relacionados à saúde dos trabalhadores, à produtividade das empresas ou aos efeitos sobre o sistema de saúde. Também foram identificadas limitações relevantes de transparência e disponibilidade de dados, que dificultam avaliações mais aprofundadas sobre a efetividade da política e o perfil de seus beneficiários.

Em relação à governança, observou-se a existência de fragilidades institucionais importantes. Apesar da vinculação da política ao setor saúde no âmbito do planejamento governamental, ainda não existem mecanismos de coordenação e de compartilhamento de dados entre os atores envolvidos. A avaliação não identificou estruturas consolidadas de monitoramento, avaliação de desempenho, gestão de riscos ou produção sistemática de evidências capazes de orientar a revisão e o aperfeiçoamento da política. Como resultado, o benefício opera predominantemente como uma renúncia tributária permanente, sem os elementos normalmente associados à gestão de políticas públicas orientadas para resultados.

A análise dos resultados e impactos foi significativamente limitada pela indisponibilidade de dados desagregados sobre o subsídio. Atualmente, as informações públicas permitem acompanhar apenas o custo fiscal agregado do gasto tributário. Não há dados suficientes para identificar de forma adequada quantas empresas utilizam o benefício, quantos trabalhadores são alcançados ou quais modalidades de assistência são efetivamente financiadas. As evidências disponíveis sugerem que a expansão dos planos coletivos empresariais não depende exclusivamente deste subsídio e que os efeitos sobre produtividade, lucratividade empresarial, retenção de trabalhadores e indicadores de saúde apresentam resultados limitados ou inconclusivos na literatura examinada. Por outro lado, foram identificados indícios de potenciais efeitos indiretos sobre a organização do sistema de saúde, incluindo possíveis impactos na distribuição de profissionais entre os setores público e privado.

A análise da execução orçamentária e financeira demonstrou que a política possui relevância fiscal expressiva. Entre 2018 e 2023, o gasto tributário associado ao benefício cresceu de aproximadamente R$ 11 bilhões para R$ 15,1 bilhões. O benefício representa parcela relevante dos gastos tributários em saúde e apresenta elevada concentração regional, com predominância da região Sudeste. Essa distribuição acompanha a concentração das grandes empresas, da renda e dos vínculos formais de trabalho.

Por fim, a avaliação de eficiência e economicidade evidenciou limitações relevantes para a aferição da relação entre custos e benefícios da política. Não foram encontradas evidências robustas capazes de demonstrar que os impactos produzidos sejam proporcionais aos recursos públicos renunciados. A literatura especializada destaca questões relacionadas à regressividade dos benefícios, à sobreposição entre cobertura pública e privada de saúde e ao custo de oportunidade associado à utilização desses recursos. Também foram identificados riscos relacionados ao crescimento automático da despesa tributária em função da inflação médica e à inexistência de mecanismos de limitação quantitativa do benefício.

Em síntese, a avaliação conclui que a Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados constitui uma política fiscalmente relevante e fortemente integrada ao mercado de saúde suplementar brasileiro. Contudo, persistem fragilidades significativas em seu diagnóstico, governança, monitoramento e capacidade de geração de evidências. Embora existam indícios de que o subsídio contribua para a oferta empresarial de assistência à saúde, não há atualmente evidências suficientes para demonstrar de forma robusta que ele produza os impactos públicos historicamente associados à sua justificativa, especialmente no que se refere à melhoria da saúde dos trabalhadores, ao aumento da produtividade ou à redução da pressão sobre o SUS. Nesse contexto, é desejável promover o fortalecimento dos mecanismos de governança, a ampliação da transparência, a produção sistemática de indicadores e o acesso a bases de dados que permitam avaliações quantitativas mais robustas, subsidiando futuras decisões sobre a manutenção, reformulação ou aperfeiçoamento da política.

Recomendações CMAP

São consideradas **recomendações do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP)** as propostas de aprimoramento formuladas pelas equipes de avaliação que, após análise pelos Comitês Técnicos competentes (Comitê de Monitoramento e Avaliação de Gastos Diretos - CMAG ou Comitê de Monitoramento e Avaliação dos Subsídios da União - CMAS), são classificadas como prioritárias e aprovadas pelo Conselho.

Essas recomendações passam a integrar o **Relatório Anual de Avaliação de Políticas Públicas**, encaminhado ao Congresso Nacional até 30 de setembro de cada ano. Após sua aprovação, os órgãos responsáveis pelas políticas avaliadas são instados a se manifestar quanto às medidas a serem adotadas para sua implementação.

A **Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas do Ministério do Planejamento e Orçamento (SMA/MPO)** presta apoio técnico aos órgãos gestores na elaboração dos respectivos planos de ação e acompanha, em articulação com a **Controladoria-Geral da União (CGU)**, a implementação das recomendações aprovadas. Os resultados desse acompanhamento são reportados semestralmente ao CMAP, contribuindo para o monitoramento da adoção das medidas e para o fortalecimento da governança das políticas públicas.

Recomendação 1:

Estabelecer processo sistemático de compartilhamento de dados do gasto tributário, dos planos de saúde e de seus beneficiários no nível mais desagregado possível, e instituir o monitoramento do subsídio na dimensão da saúde, observando, no que couber, a regulamentação da Lei Complementar nº 224/2025.

Destinatários:
Ministério da Saúde (MS) em articulação com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Receita Federal do Brasil (RFB).

Evidências que apoiam a Recomendação:

- Não foram identificados mecanismos estruturados de acompanhamento dos resultados e impactos do subsídio sob a perspectiva de política pública.
- Não são disponibilizados dados desagregados que permitam identificar beneficiários diretos, volume de serviços ofertados ou resultados alcançados.
- Ausência de gestão de riscos e de indicadores de produtos.

Benefícios Esperados com a implementação da recomendação:
Implementação de mecanismos de gestão, controle e governança que ampliem a compreensão sobre o funcionamento e os resultados do subsídio.

Recomendação 2:

Realizar avaliação da coerência do gasto tributário com os objetivos, princípios e prioridades da política de saúde, considerando sua efetividade, equidade, custo de oportunidade e complementaridade com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Destinatários:
Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Fazenda (MF) e o Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO).

Evidências que apoiam a Recomendação:

- As análises foram condicionadas à disponibilidade de dados, uma vez que as bases agregadas não disponibilizam registros individualizados.
- Há evidências de que o subsídio possa contribuir para a cobertura duplicada sem aliviar a sobrecarga do SUS, com indícios de caráter regressivo.
- O Brasil está entre os países com menor participação do gasto público em saúde entre os de cobertura universal: os gastos privados superam os públicos.

Benefícios Esperados com a implementação da recomendação:
Compreensão do instrumento na racionalidade da política pública de saúde, considerados sua efetividade, equidade e complementaridade com o Sistema Único de Saúde.

Avaliação em Profundidade

As avaliações em profundidade consistem em prorrogação de análises específicas solicitadas pela equipe de avaliação e autorizadas pelo CMAP. Tem por objetivo disponibilizar e/ou reforçar evidências que não foram possíveis de serem produzidas dentro do cronograma ordinário do ciclo anual.

Avaliação em Profundidade 1:

Realizar avaliação em profundidade abrangendo resultados e impactos, incluindo análise de alternativas de desenho.

Evidências que apoiam a Recomendação:

- O subsídio não possui limites legais de fruição: não há teto para as deduções, de modo que o Estado renuncia à arrecadação em função de decisões empresariais, sem avaliações tempestivas de custo-benefício.
- A Receita Federal do Brasil (RFB) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) indicam possibilidade de fornecimento de dados desidentificados para viabilizar a avaliação.

Benefícios Esperados com a avaliação:

- Disponibilidade de evidências quantitativas mais robustas para subsidiar decisões futuras sobre o desenho do subsídio.