

Relatório de Avaliação

**Parcela isenta do IRPF para
rendimentos provenientes da
aposentadoria ou pensão de
declarantes com 65 anos**

Ciclo 2021

CONSELHO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

COMITÊ DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE SUBSÍDIOS DA UNIÃO

Ciclo CMAP
2021

Política avaliada
Parcela isenta do IRPF para rendimentos provenientes da
aposentadoria ou pensão de declarantes com 65 anos

Coordenador da avaliação
DISOC/IPEA/ME
Fernando Gaiger Silveira

Executores da avaliação
DISOC/IPEA/ME
Fernando Gaiger Silveira

Assessoria técnica
ENAP/ME
Leonardo Alvim

Supervisor da avaliação
DEAP/SETO/ME

Informações:
Departamento de Avaliação de Políticas Públicas (DEAP)
Secretaria Especial do Tesouro e Orçamento (SETO)
Tel: (61) 3412-2264
Home Page:
<https://bit.ly/DEAP-SETO>

É permitida a reprodução total ou parcial do conteúdo
deste relatório desde que mencionada a fonte

Lista de tabelas

Tabela 1 – Distribuição dos declarantes de parcela isenta na população total, composição da população beneficiada, renda bruta média mensal, renda da parcela isenta, % rendimentos isentos e participação da parcela isenta nos rendimentos isentos e frente as deduções, por décimos de renda. Brasil, 2017.	22
Tabela 2 – Composição da renda bruta total, população declarante da parcela isenta (participação e composição) e distribuição dos rendimentos isentos e do montante da parcela isenta, segundo estratos selecionados de renda total. Brasil, 2017.	24
Tabela 3 – Dados sociodemográficos e da renda da população adulta com rendimentos, segundo o recebimento de aposentadoria e pensão e idade. Brasil, 2019.	27
Tabela 4 – Indicadores sociodemográficos e da renda da população adulta pelo recebimento de aposentadoria e idade e os valores da isenção. Brasil, 2019.	29
Tabela 5 – Composição da renda total e distribuição da população segundo idade e condição de aposentado, por décimos de renda total (todas as fontes).	30
Tabela 6 – População aposentada por Décimos da renda total.	31
Tabela 7 – Distribuição dos declarantes do IRPF, de parcela isenta e de moléstias graves e dos aposentados e elegíveis ao benefício, segundo estratos selecionados da renda total. Brasil, 2017.	33
Tabela 8 – Indicadores da distribuição da renda de todas as fontes da PNAD-C, da renda bruta total do IRPF, da renda ajustada (PNAC-C + IRPF), da renda ajustada líquida e de rendas líquidas sem o benefício da parcela e das moléstias graves. Brasil, 2017.	35
Tabela 9 – Parcelas da renda líquida sem benefícios para aposentados: coeficiente de concentração, importância na renda e indicadores do efeito redistributivo. Brasil, 2017.	36
Tabela 10 – Renda, gastos totais e monetários em saúde e despesas totais com remédios planos em valores mensais familiares <i>per capita</i> , segundo estratos selecionados de renda domiciliar <i>per capita</i> - Brasil, 2017/18.	38
Tabela 11 – Participação das despesas de saúde na renda e nos gastos de consumo, segundo a chefia da família (unidade de consumo) e por quintos de renda familiar <i>per capita</i> . Brasil, 2017/18.	39
Tabela 12 – Participação das despesas com remédios e planos de saúde nos gastos em saúde, segundo a chefia da família (unidade de consumo) e por quintos de renda familiar <i>per capita</i> . Brasil, 2017/18.	40
Tabela 13 – Gastos monetários observados e estimados com saúde e com remédios segundo coortes populacionais. Brasil, 2017/18.	44
Tabela 14 – Renda habitual de todos os trabalhos e de todas as fontes antes e depois da aposentadoria. Brasil, 2019.	50
Tabela 15 – Resultados dos modelos de estimação do impacto da aposentadoria sobre a renda	52

Lista de quadros

Quadro 1 – Arquitetura dos regimes de aposentadoria de segundo nível (poupança obrigatória)	17
Quadro 2 – Benefícios tributários para aposentados no imposto de renda e contribuição para seguridade social em países selecionados	20
Quadro 3 – Arranjo tributário de fundos de pensão em países selecionados	57

Lista de gráficos

Gráfico 1 – Valor da parcela isenta de aposentadorias e pensões de declarantes com 65 anos e mais e estimativas do gasto tributário com o benefício. Brasil, 2014 – 2022.	9
Gráfico 2 – Alíquotas do IRPF sobre a renda tributável e sobre a renda total por centésimos de renda total dos declarantes do IRPF. Brasil, 2017.	10
Gráfico 3 - Taxa de reposição bruta (TRB) de aposentadorias: rendimentos médios na idade de aposentadoria e aos 80 anos, em países selecionados – OCDE e G20.....	15
Gráfico 4 - Taxa de Reposição Bruta (TRB) x Taxa de Reposição Líquida (TRL) de aposentadorias: rendimentos médios em países selecionados – OCDE e G20	19
Gráfico 5 – Participação dos declarantes de parcela isenta no total de declarantes e do valor da parcela isenta na renda bruta total, segundo centésimos de renda. Brasil, 2017.	25
Gráfico 6 – Frequência acumulada dos rendimentos da aposentadoria.....	26
Gráfico 7 – Estrutura de distribuição das despesas médicas, das aposentadorias de portadores de moléstias graves, da parcela isenta e da renda total, segundo grupos seccionados. Brasil, 2017.	34
Gráfico 8 – Participação dos gastos em saúde na renda e dos gastos monetários em saúde sobre os gastos totais – Brasil 2017/18.....	38
Gráfico 9 – Participação dos gastos em saúde na renda e dos gastos monetários em saúde sobre os gastos totais para a população em domicílios chefiados por idosos (65 anos e mais) – Brasil 2017/18.....	38
Gráfico 10 – Participação das despesas de saúde na renda e nos gastos de consumo, segundo a chefia da família (unidade de consumo) e por quintos de renda familiar <i>per capita</i> . Brasil, 2017/18	39
Gráfico 11 – Participação das despesas com remédios e planos de saúde nos gastos em saúde, segundo a chefia da família (unidade de consumo) e por quintos de renda familiar <i>per capita</i> . Brasil, 2017/18	40
Gráfico 12 – Composição dos gastos em saúde por rubricas, segundo décimos de renda familiar <i>per capita</i> . Brasil, 201/18.....	41
Gráfico 13 – Composição dos gastos em saúde por rubricas em domicílios chefiados por idosos (65 anos e mais), segundo décimos de renda familiar <i>per capita</i> . Brasil, 201/18.....	41
Gráfico 14 – Estrutura de distribuição da renda total, dos gastos totais e monetários em saúde e dos gastos totais com remédios, com planos e serviços médicos e com tratamento e material ambulatorial, por estratos de renda selecionados. Brasil, 2017/18.....	41
Gráfico 15 – Estrutura de distribuição da renda total, dos gastos totais e monetários em saúde e dos gastos totais com remédios, com planos e serviços médicos e com tratamento e material ambulatorial para a população em famílias chefiados por idosos (65 anos e mais), por estratos de renda selecionados. Brasil, 2017/18.....	41
Gráfico 16 – Gastos monetários observados e estimados com saúde segundo coortes populacionais. Brasil, 2017/18.	43
Gráfico 17 - Proporção que procurou atendimento de saúde nas últimas duas semanas, de acordo com a idade.	45
Gráfico 18 – Proporção de pessoas com pelo menos um plano/seguro de saúde.....	45
Gráfico 19 – Local onde procurou atendimento de saúde nas últimas duas semanas (dado que procurou), de acordo com vintésimos da distribuição da renda domiciliar <i>per capita</i>	46
Gráfico 20 – Proporção de pessoas que se internam no ano cuja última internação foi pelo SUS.	47
Gráfico 21 – Proporção de pessoas que se internaram no ano cuja última internação foi por plano/seguro de saúde	47
Gráfico 22 – Distribuição da população idosa (65 anos e mais) e não idosa, segundo quintos de renda domiciliar <i>per capita</i> . Brasil, 2019	48
Gráfico 23 – Distribuição da população que procurou atendimento de saúde pelo setor público e privado, segundo a população idosa ou não e por quintos de renda domiciliar <i>per capita</i> . Brasil, 2019.....	49

Gráfico 24 – Participações dos declarantes com parcela isenta, com moléstias graves, usuários do desconto simplificada e com deduções com despesas médicas. Brasil, 2017.	59
Gráfico 25 – Participações dos valores da parcela isenta e das aposentadorias de portadores de moléstias graves sobre os rendimentos isentos, das despesas médicas sobre o total de deduções e dos rendimentos isentos na renda bruto total. Brasil, 2017	59
Gráfico 26 – Distribuição da população beneficiária das isenções para aposentadorias (parcela isenta e moléstias graves), da população elegível e de aposentados e pensionistas, segundo estratos selecionados de renda bruta total. Brasil, 2017	60

Sumário

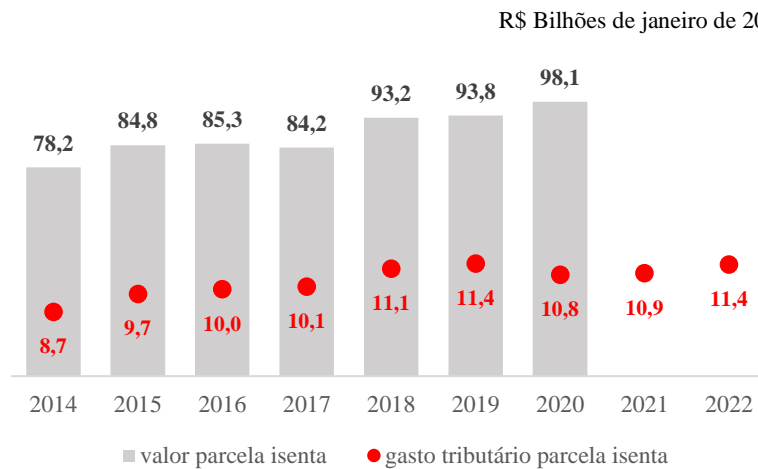
1	Introdução	8
2	Histórico legal-institucional	12
3	Comparação Internacional	14
3.1	Arquitetura dos sistemas de aposentadorias.....	16
3.2	Tratamento tributário das rendas de aposentadoria.....	18
4	Perfil dos Beneficiários	21
4.1	Receita Federal.....	21
4.2	PNAD-C 2019.....	26
4.3	Base associada PNAD-C 2017 e Centésimos Receita Federal ano calendário 2017 ..	31
5	Gastos com saúde e utilização de saúde pública e privada na população idoso	36
5.1	Os gastos de saúde das famílias chefiadas por idosos em 2017/18.....	36
5.2	Uso dos serviços de saúde.....	44
6	Identificação e análise de mudanças na renda quando da passagem pra a inatividade/aposentadoria	49
6.1	Metodologia de apuração do efeito da entrada na aposentadoria sobre a renda.....	50
6.2	Resultados	51
7	Considerações finais	52
	Referências bibliográficas	54
	Anexo A – Tratamento tributário fundos de pensão	56
	Anexo B – Ilustrações extras	59

1 Introdução

A avaliação da política de isenção parcial do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) para aposentadoria de declarante de 65 anos ou mais, em vigor no Brasil, é o objeto da avaliação desenvolvida pelo Ipea em parceria com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), que contou com relatórios de consultores da Enap e do BID. Trata-se da não incidência sobre os rendimentos de aposentadoria ou pensão de contribuinte com 65 anos e mais de parcela de R\$ 1.903,98/mês, sem prejuízo da parcela isenta para contribuintes de qualquer idade no mesmo valor, ou seja, outros R\$ 1.903,98/mês. Com o benefício, o aposentado ou pensionista tem uma dupla isenção, havendo incidência de imposto somente sobre o que ultrapassar R\$ 3.807,97 mensais (R\$ 49.503,48 anuais) (IRPF 2021). Esse benefício é classificado pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (doravante RFB ou Receita) como um gasto tributário na função orçamentária assistência social.

Estimativa da receita indica um gasto com este benefício de R\$ 11,4 bilhões em 2022, com tendência de crescimento como se observa no Gráfico 1, pois partiu-se de um gasto de R\$ 8,7 bilhões, ou seja, em 8 anos o crescimento foi, em termos reais, de 33%. Verdade que desde 2018 situa-se ao redor de R\$ 11 bilhões, quando se observa uma relativa estabilidade no valor total da parcela isenta. Para realizar a presente avaliação, foram solicitados dados detalhados à RFB via Lei de Acesso à Informação, mas a solicitação não foi atendida. Infelizmente não se solicitou a Receita o total de beneficiários, uma vez que se demandou dados bem mais específicos, onde esse se inscreveria. Assim sendo, contou-se com os dados presentes em Silveira et al (2019), para o período 2008 a 2014, e os presentes na base do IRPF em centésimos franqueada pela Receita para a avaliação da isenção por moléstias graves de 2016 e 2017. Entre 2014 e 2017, período em que o valor do gasto cresceu 16,1% em termos reais, a população beneficiária aumentou em 23,5% - de 2.443 para 3.017 mil declarantes. Fica patente, portanto, que o crescimento desse gasto se deve, em grande medida, ao crescimento da população elegível, que se relaciona com o aumento da longevidade e a elevada cobertura previdenciária. Não resta dúvida, por outro lado, que o “congelamento” dos valores de isenção e de mudança de alíquota, a tabela progressiva do IRPF, amplia o contingente de contribuintes que contaram com recomposições dos valores dos benefícios.

Gráfico 1 – Valor da parcela isenta de aposentadorias e pensões de declarantes com 65 anos e mais e estimativas do gasto tributário com o benefício. Brasil, 2014 – 2022.

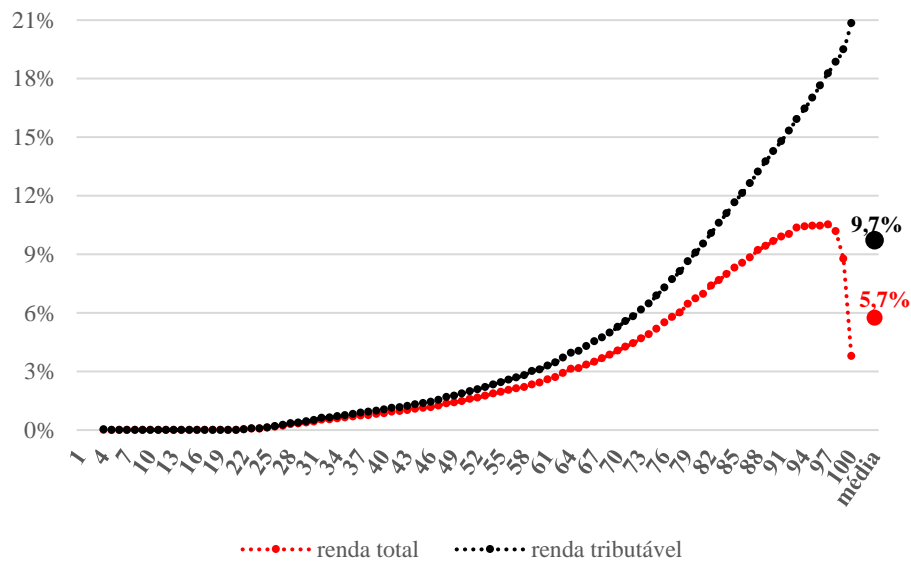


Fonte: DIRF e Demonstrativos de Gastos Tributário Bases Efetivas – Receita Federal; vários anos.

Informação importante para a apuração dos ganhos redistributivos da retirada da dupla isenção para aposentadorias e pensões de declarantes com 65 anos e mais são as alíquotas praticadas considerando as deduções sobre a renda tributável. Como não foi franqueada base com os beneficiários em centésimos como na avaliação da isenção de portadores de moléstias graves, empregou-se, para as estimativas de impacto, as alíquotas sobre a renda tributável por centésimos de renda da população declarante. No Gráfico 2 se mostra o comportamento tanto dessa alíquota, pelos centésimos de renda total, como a incidente sobre a renda total. Como se pode notar as alíquotas sobre a renda tributável são crescentes, com média de 10%, mas tendo, em conta, que 72% dos beneficiários encontram-se na metade mais rica da população declarante, a alíquota média situa-se acima de 11%.

Vale sublinhar que o Gráfico 2 mostra a grande desigualdade na tributação das rendas pessoais no país, haja vista que os cerca de 80% mais pobres contam com alíquotas relativamente próximas sobre a renda tributável e a renda total. A partir de então, as alíquotas sobre a renda total crescem de forma mais suave, chegando, inclusive se reduzir nos 5% mais ricos, chegando a tão somente 3,5% no 1% mais rico. Como se sabe tal comportamento se deve a importância das rendas isentas no topo da distribuição, notadamente lucros e dividendos e rendimento de sócio de microempresa, com a parcela isenta, como se verá, tendo uma participação marginal nos declarantes mais ricos.

Gráfico 2 – Alíquotas do IRPF sobre a renda tributável e sobre a renda total por centésimos de renda total dos declarantes do IRPF. Brasil, 2017.



Fonte: Receita Federal – base franqueada para avaliação da isenção por moléstias graves

No plano de trabalho da avaliação foram postas quatro questões que permitem subsidiar decisões quanto a pertinência de reformulações no benefício, uma vez que contemplam tanto o acerto na solução do problema que se busca equacionar como os custos e benefícios da concessão em comparação a outros instrumentos que se inscrevem na mesma categoria de política.

Qual o problema que a política busca resolver é a primeira questão. Escolheu-se pesquisar o histórico legal do benefício, buscando apreender os motivos para sua instituição, tendo em vista os contextos quando da criação e de alterações substantivas. Essa é a análise empreendida na *segunda seção*, sendo uma síntese do relatório desenvolvido por Leonardo Alvim, com o apoio da Enap. Apesar de não dito de modo explícito, fica patente a preocupação em assegurar aos inativos idosos perceptores de previdência alívio tributário como forma de comprovar suposta redução da capacidade contributiva e a pressão em gastos de saúde que são essenciais. A ideia de que ocorre um choque de renda se relaciona ao regime previdenciário e as regras de custeio e de benefícios, sendo usual, na maioria dos países, que as chamadas taxas brutas de reposição mostrem que para o trabalhador médio de vida laboral estável, o benefício previdenciário representará menos do que o rendimento quando em atividade.

Chega-se, assim, a *terceira sessão* que subsidia a resposta a essa primeira questão: qual o problema a combater? A experiência internacional mostra que em arranjos previdenciários semelhantes ao nosso – compulsório com benefício definido – se concede benefícios aos aposentados na tributação sobre a renda. Com isso, busca-se reduzir a distância entre o benefício e a renda da atividade, havendo, ademais, medidas que ampliam o benefício em idades maiores, haja visto os efeitos de indexação quando de benefícios mais antigos.

Avaliou-se a presença ou não de um choque de renda (*sexta seção*) quando da aposentadoria, empregando modelagem econométrica adequada a série da PNAD-C. Conclui-se que, na verdade, os aposentados e pensionistas ganham cerca de R\$ 840 a mais daqueles que no mesmo período e com a mesma idade (65 anos e mais) não se aposentaram. Assim, ficou evidenciado que as taxas de reposição bruta (TRB) e líquida (TRL) estimadas pela OCDE não refletem a realidade do mercado de trabalho e do sistema previdenciário, haja vista que tais taxas apontavam para um choque negativo na renda com a aposentadorias.

Esse achado da inexistência de um choque negativo na renda coloca em xeque um dos pressupostos básicos para a concessão. De toda sorte, a pressão dos gastos em saúde é uma realidade entre os idosos (*quarta seção*) e, portanto, o alívio tributário pode incorrer em maiores benefícios à luz dos custos incorridos. Essa é a segunda questão: **quais os benefícios econômicos e/ou sociais dessa isenção para os beneficiários frente aos custos incorridos?**

Considerando que o benefício se inscreve em uma política de caráter mais geral, a assistência social aos idosos, não se pode considerar que os benefícios da isenção façam frente aos seus custos, uma vez que se gasta, ao redor R\$ 11 bilhões anuais com cerca de 3 milhões de pessoas situadas, na grande maioria, nos 10% mais ricos. Benefício restrito à cerca de 10% da população aposentada ou pensionista. Comparativamente, o BPC de idosos tem um gasto anual da ordem de 32 bilhões para 2,2 milhões de idosos, situados nas camadas médias inferiores da população, sendo no caso um benefício similar a aposentadoria e pensão e não um alívio tributário.

A *quarta seção* apresenta o perfil da população beneficiada com a isenção da parcela isenta empregando dados da Receita, da PNAD contínua e da associação entre os dois – IRPF e PNAD-C, onde se poderá ver o quão restrito é esse contingente e que se situa nos estratos mais ricos, A avaliação dos impactos redistributivos da isenção e os potenciais ganhos na desigualdade advindas de sua eliminação. Compara-se esses resultados com a isenção para aposentadorias e pensões de declarantes portadores de moléstias graves, bem como com estimativas desenvolvidas para outras transferências de renda, notadamente o BPC. E com isso se pode responder a terceira questão: **o recurso traria resultados mais efetivos em termos de distribuição de renda se aplicado em outros programas da mesma natureza tais como BPC e moléstias graves?**

Nessa quarta seção conta-se, como dito, com a estimativa do ganho redistributivo com sua eliminação, o que implica se ter o ganho arrecadatório esperado, que é a quarta questão da avaliação: **qual ganho líquido em termos de arrecadação caso o benefício seja extinto?** Vale dizer que tal estimativa é bastante rudimentar, dado que não se contava com base de dados da receita dos beneficiários, se fazendo uso da base de todos os declarantes. Assim, a estimativa parte do pressuposto que incidiria sobre a parcela isenta a alíquota média – imposto devido/renda tributável – de cada centésimo, o que não se pode afirmar que seja a alíquota que os beneficiários localizados em cada centésimo arquem na média deles. De toda sorte era a estimativa possível e que permitia avaliar o

impacto redistributivo a luz da outra isenção, para o qual se aplicou o mesmo método de imputação.

Como já apontado, na *quinta seção*, se mostra que os gastos com saúde são crescentes com o avanço da idade, com os maiores patamares se situando na população acima de 60 anos. De modo a complementar tal quadro, buscou-se, com base na Pesquisa Nacional de Saúde, identificar o grau de utilização da saúde pública vis-à-vis a oferta privada, centrada no comportamento da população idosa. Com isso, pode-se verificar que os mais idosos não mostram perfis diferentes de uso frente aos não idosos, sendo a renda a variável discriminante. Isto é, a imensa maioria dos mais pobres procuram atendimento no SUS ao cabo que entre os mais ricos a procura é pelos serviços privados de saúde. Logo, a isenção ao beneficiar os estratos mais ricos, em que a oferta privada predomina, promove o consumo privado. Por fim, chama a atenção que, no caso dos idosos mais ricos, a utilização dos serviços públicos é superior ao que se observa para a população não idosa, o que parece apontar que parte da pressão de gastos em saúde é mitigada pela oferta pública. Assim sendo, o outro pressuposto para a concessão do benefício mostra-se fragilizado, dado que o apoio se dirige aos grupos mais bem posicionados na distribuição da renda que tem na oferta pública uma válvula de escape para o crescimento das necessidades de bens e serviços em saúde.

2 Histórico legal-institucional

Nessa seção se tem por objetivo tratar três questões relativas à institucionalização do benefício, quais sejam: (i) quando ela teve início; (ii) quais os motivos de sua instituição, ou seja, quais problemas essa política pública busca equacionar; e (iii) qual foi o contexto quando de sua institucionalização e das mudanças empreendidas na legislação. Para se responder se a política pública atende sua finalidade, como ponto de partida, deve-se identificar qual ou quais seriam as finalidades que os formuladores de política pública pretendiam com a medida.

Para isso, pesquisou-se informações em normas constitucionais e legais, bem como em exposições de motivos e justificativas parlamentares destes atos normativos. Também foram analisadas as justificativas dos projetos de lei sobre a matéria. Todas as normas, debates da Assembleia Constituinte, exposições de motivos e justificativas parlamentares de projetos aprovados ou não que fazem parte da história do país documentada em sítios oficiais foram analisados.

A cobrança de imposto de renda sobre aposentados do setor público data de 1867, com a primeira concessão de benefício para aposentados se institucionalizando em 1946 quando se isentou da cobrança do imposto de renda aos funcionários públicos federais, estaduais e municipais aposentados por motivo de doença grave. Em 1947 e 1948, estendeu o benefício aos demais aposentados e aos militares reformados, respectivamente.

A criação de benefício para a população de idosos e com caráter semelhante, ou seja, não uma isenção total, ocorreu em 1974, quando se permitiu abatimento adicional aos contribuintes com 65 anos e mais, independente da aposentadoria. Como se pode notar, a

idade e antes as condições de saúde são os parâmetros inicialmente empregados para a efetivação de benefícios fiscais no imposto de renda. Foi no Decreto-lei nº 1.642/1978 que se instituiu benefícios semelhante ao ora em vigor, quando se concedia isenção a aposentadorias e pensões de contribuintes com 65 anos e mais até determinado valor. Na exposição de motivos a razão para essa concessão é relativamente genérica, ao afirmar “atender as justas aspirações sociais, no sentido de ampliar ... a proteção dos inativos de idade avançada”. De toda sorte, como se verá, a medida tem por pressupostos que a aposentadoria reduz a capacidade contributiva e que a idade avançada implica em pressões sobre gastos incompressíveis – saúde em especial. De outra parte, guarda relação, como se verá na seção sobre a experiência internacional, com o arcabouço institucional da previdência social. Vale notar que a exposição de motivos, que, como apontado acima, é genérica, esmiuça cálculos quanto ao resultado da incidência sobre aposentados idosos. Conclui, inclusive, usando o teto do benefício – ancorado em múltiplos de salários de contribuição -, a isenção proposta, o desconto padrão previsto e as potenciais deduções que a quase totalidade dos aposentados e pensionistas não recolherão imposto; sugere, então, que não se processem descontos do imposto, com o cálculo se fazendo quando do ajuste anual.

O inciso III do artigo da Constituição de 1988 concedia isenção, nos termos e limites fixados em lei, aos rendimentos provenientes de aposentadoria e pensão públicas a pessoa com idade superior a 65 anos, cuja renda seja constituída, exclusivamente, de rendimentos do trabalho. A lei 7.713 de dezembro de 1988 é a em vigor e justamente regulamentou o artigo constitucional. Nos debates constituintes se observa claramente os dois pressupostos que parecem ancorar o benefício: a perda de capacidade laboral e, por conseguinte, contributiva e os gastos em saúde, notadamente medicamentos que não podem ser deduzidos da renda tributável, diferentemente dos serviços médicos.

Com a PEC 33 de 1995 foi suprimido o inciso III do artigo 153 da Constituição permanecendo em vigor a Lei 7.713/88. Entre 1988 e 1995 se assistiu a atualizações dos valores de isenção, sendo que meses após a aprovação da PEC foi promulgada a lei nº 9.250/95 que, entre outras medidas, ampliava a isenção para os recebimentos recebidos de entidades de previdência privada. Importante destacar que no debate sobre essa ampliação fica patente a relação entre o arcabouço previdenciário e o tratamento tributário. Como se isenta da tributação as contribuições à previdência, por conseguinte irá se tributar o benefício ligado à essa contribuição dedutível; foi essa a razão apontada pelos defensores da medida, qual seja, que se é concedido benefícios tanto na contribuição como nos benefícios, esse deve ser estendido à previdência compulsória como as voluntárias. Na discussão sobre a tributação direta dos rendimentos de aposentados em países da OCDE e da América Latina essa conexão ficará ainda mais explícita e sua conexão com os incentivos à “poupança precaucional”.

Nessa seção se tem por objetivo tratar três questões relativas à institucionalização do benefício, quais sejam: (i) quando ela teve início; (ii) quais os motivos de sua instituição,

ou seja, quais problemas essa política pública busca equacionar; e (iii) qual foi o contexto quando de sua institucionalização e das mudanças empreendidas na legislação. Para se responder se a política pública atende sua finalidade, como ponto de partida, deve-se identificar qual ou quais seriam as finalidades que os formuladores de política pública pretendiam com a medida.

Em síntese, pode se considerar pelo caráter de generalidade, ou seja, de concessão a todos aposentados e pensionistas o benefício é criado em 1974, sendo que o formato atual, de isenção, foi dado pelo Decreto-lei n.º 1.642 de 1978. O contexto é de mudanças nos arcabouços institucional da previdência e na tributação, Entre 1974 e 1978 se realizou a unificação IAPIS, sendo que em 1976, foi editado o Código das Leis da Previdência (CLPS) com alterações nas regras de contribuição, de custeio e de benefícios. Dentre as medidas a desvinculação do salário de contribuição ao salário mínimo, salvo para o piso previdenciário.

Não se pode apontar motivos explícitos para a criação da isenção de imposto de renda de aposentados e pensionistas maiores que 65 anos de idade uma vez é ausente na documentação legislativa e normativa as razões para a política, ainda que nos debates, a questão da capacidade contributiva ou, em outras palavras, um choque de renda e o aumento de gastos incompressíveis são os motivos da isenção, que visa preservar a renda disponível do indivíduo.

Em outras palavras, a política pública busca auxiliar os aposentados e pensionistas, subsidiando parte das despesas que passam a possuir na velhice, especialmente num momento de perda da capacidade contributiva. Os mais velhos passam a ter despesas com remédios, atendimento médico, exames, próteses que reduzem sua capacidade contributiva, já comprometida no momento em que perdem sua capacidade laboral. A medida busca, portanto, protegê-los neste momento.

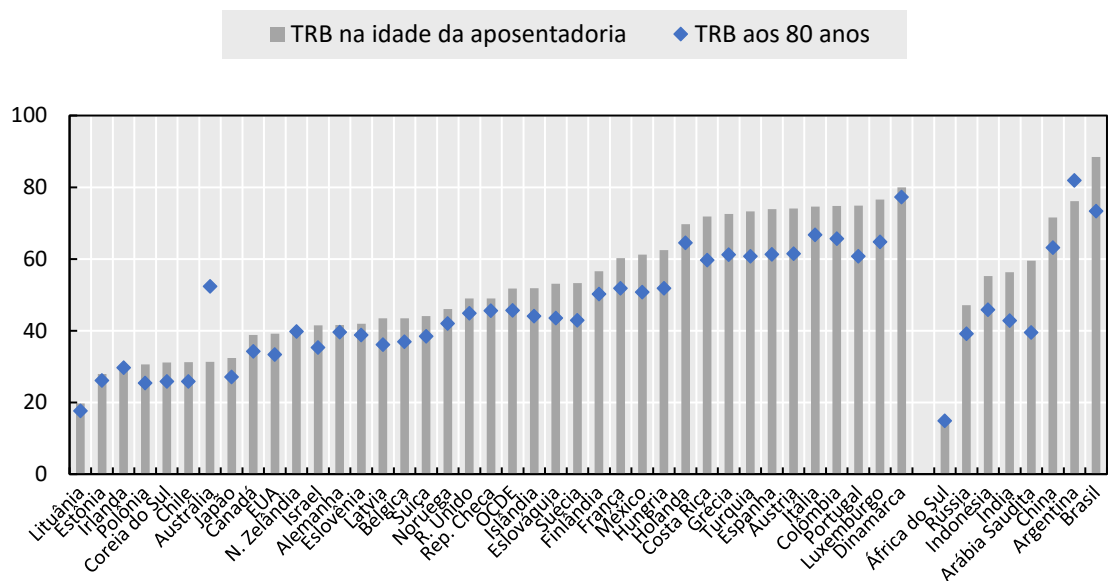
Vale destacar, por fim, que a perspectiva não era comparar os aposentados ou pensionistas maiores de 65 anos de idade declarante do imposto de renda com os aposentados ou pensionistas maiores de 65 anos de idade não declarantes do imposto de renda, cuja renda era inferior. O objetivo era, ante o caráter pessoal do imposto de renda, comparar o aposentado ou pensionista maior de 65 anos de idade declarante do imposto de renda com o declarante de imposto de renda com a mesma renda que ele, mas que ainda estava em atividade e não apresentava gastos os quais ele presumivelmente possuiria.

3 Comparação Internacional

É usual que a renda da aposentadoria seja inferior à renda do trabalho, pois, como mostra o Gráfico 3, o trabalhador médio com estabilidade na vida laboral receberá quando de sua aposentadoria valor inferior ao que recebia no mercado de trabalho. Efetivamente, com base em simulação do nível médio de benefícios previdenciários da aposentadoria

obrigatória para trabalhadores com rendimento médio e carreira completa¹ iniciada aos 22 anos, a chamada taxa bruta de reposição (TRB) é a razão entre esse valor estimado e a renda média desse trabalhador. Com base nesse fato, é comum na maioria dos países – metade dos 38 países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)² e cinco dos 26 países da América Latina e Caribe (ALC)³ – a instituição de alguma forma de benefício tributário específico para aposentados no sistema do imposto de renda individual, como deduções, isenções e crédito fiscal extra⁴. Verdade que os arranjos tributários progressivos na renda, comum na maior parte das nações, implicam alíquotas efetivas inferiores para rendimentos de aposentados quando comparado à população economicamente ativa.

Gráfico 3 - Taxa de reposição bruta (TRB) de aposentadorias: rendimentos médios na idade de aposentadoria e aos 80 anos, em países selecionados – OCDE e G20



Fonte: OCDE, *Pensions at a Glance 2021*.

Para a média dos países da OCDE, a TRB é de 51,8% para homens e 50,9% para mulheres⁵, sendo mais baixa quando se compara o benefício recebido aos 80 anos com a renda da vida laboral - cerca de 45,7% considerando ambos os sexos. O padrão se repete na maior parte dos países, com exceção de Austrália e Argentina. A diminuição da TRB medida na idade da aposentadoria e aos 80 anos é explicada principalmente pelas regras de indexação para as rendas previdenciárias, que não seguem a mesma política da renda do trabalho em muitos países. No Brasil, estima-se que um aposentado tenha renda

¹ Considera aqueles que trabalharam por todo o período necessário para solicitar a aposentadoria segundo as regras do país, independente da arquitetura do regime de aposentadoria.

² OCDE, *Pensions at a Glance 2021*.

³ OECD, IADB, and World Bank, *Pensions at a Glance: Latin America and the Caribbean 2014*.

⁴ Deduções são valores abatidos da base de cálculo do imposto, que é formada pelos rendimentos tributáveis. Isenção tributária é a dispensa, total ou parcial, do pagamento de determinado tributo. Crédito fiscal é o direito do contribuinte à restituição, reembolso, compensação ou ressarcimento de parte ou a totalidade do tributo pago.

⁵ Evidências empíricas mostram que uma minoria dos trabalhadores da ALC possui histórico de contribuição completo (carreira completa) usado como pressuposto na modelagem para cálculo da TRB. OCDE (2021).

equivalente a 88,4% da renda laboral média quando da aposentadoria, e renda equivalente a 73,4% da renda laboral média aos 80 anos. Há marcada variação entre os países: as menores TRB, encontradas na Lituânia, Estônia, Irlanda e África do Sul, estão abaixo de 30%, enquanto as maiores, na Argentina, Dinamarca e Luxemburgo, além do Brasil, estão acima de 70%.

A presente seção é uma síntese das experiências internacionais acerca do tratamento tributário conferido a aposentados em relação aos impostos diretos. Entender as diferentes formas de tributação para essa população e a racionalidade por trás delas é uma oportunidade para que o Brasil tenha um *benchmark* de como a política é tratada por países semelhantes e possa aprender com os erros e acertos de outros países. Para tanto, considerou-se as políticas de 13 países⁶, entre membros da OCDE e/ou nações latino-americanas, desconsiderando aspectos específicos de políticas de isenção, especialmente as de caráter temporário implementadas diante do cenário da pandemia da COVID-19.

Os sistemas de aposentadoria nacionais apresentam grande diversidade em sua estrutura, normas e características. As regras de tributação adotadas por cada país para aposentados devem ser compreendidas e avaliadas à luz do seu arranjo institucional. Assim, antes de entrar nas experiências internacionais de tributação de aposentadorias se apresenta breve sistematização dos diferentes arranjos de previdência.

3.1 Arquitetura dos sistemas de aposentadorias

O sistema de aposentadoria de um determinado país é influenciado pelo seu contexto socioeconômico, cultural, político e histórico. Comumente, abrange um conjunto de programas, com diferentes fontes de financiamento e voltados para diferentes públicos-alvo. Nesta seção, utilizamos a taxonomia proposta pela OCDE (2021) para classificar a arquitetura dos sistemas de pensão dos países em estudo.

A taxonomia da OCDE classifica os sistemas previdenciários em três níveis básicos: i) **redistributivo** – a proteção social para aqueles que não podem se sustentar na velhice (*safety net*, ou rede de segurança); ii) **afiliação obrigatória** – de caráter compulsório e vinculado aos rendimentos da vida laboral, representa a suavização do consumo e do padrão de vida no tempo, com proventos podendo ser públicos ou privados; iii) **afiliação/poupança voluntária** – prestação voluntária de aportes de aposentadoria, seja de forma individual e ou feitos pelo empregador, permitindo às famílias pouparem mais do que o valor exigido pelo sistema obrigatório (segundo nível) para melhorar a renda na aposentadoria.

Há três tipos básicos de regime de segundo nível:

- I. **Regime de repartição pública com benefício definido, ou *pay-as-you-go***: trabalhadores ativos (geração atual) pagam suas contribuições da seguridade social, que financiam os benefícios dos aposentados (geração passada), constituindo-se em um pacto intergeracional. A renda de

⁶ Alemanha, Austrália, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Espanha, França, Itália, Estados Unidos, México e Portugal.

aposentadoria é determinada como benefício definido a partir de parâmetros como o número de anos de trabalho ou de contribuição, renda do trabalho, tipo de ocupação, idade, gênero etc. O Regime Geral de Previdência Social (RGPS) do Brasil é um exemplo desse regime.

- II. Fundo de contribuição definida:** o próprio trabalhador, durante a fase laboral, produz um montante de recursos necessários para sua aposentadoria (“pré-financiamento”), inexistindo um pacto direto entre as gerações. Os aportes são registrados em uma conta individual durante a vida ativa do trabalhador e o saldo acumulado, bem como os retornos sobre o investimento, são convertidos em fluxo de renda previdenciária.
- III. Sistema de contas virtuais ou nocionais:** as contribuições são registradas em contas individuais que, contudo, não recebem os recursos das contribuições, mas são contabilizadas de forma escritural. O saldo acumulado, existente apenas nos registros contábeis da instituição gestora, aplicado uma taxa de retorno, serve como base para o cálculo do valor do benefício que é pago pelo governo por meio de fórmula baseada na expectativa de vida. Trata-se de um regime de repartição com contribuição definida (e não com “benefício definido”, como é, atualmente, o RGPS do Brasil).

Para fins deste trabalho, cujo objetivo é comparar os diferentes arranjos tributários de rendimentos de aposentadoria ao redor do mundo, importam o segundo e o terceiro níveis. O Quadro 1 resume os principais tipos de regime de aposentadoria de segundo nível nos países selecionados, classificados em público ou privado segundo as contas nacionais do país.

Quadro 1 – Arquitetura dos regimes de aposentadoria de segundo nível (poupança obrigatória)

País	Público	Privado
Alemanha	Repartição com benefício definido	-
Austrália	-	Fundo de Contribuição Definida
Brasil	Repartição com benefício definido	-
Canadá	Repartição com benefício definido	-
Chile	-	Fundo de Contribuição Definida
Colômbia	Repartição com benefício definido	Fundo de Contribuição Definida
Costa Rica	Repartição com benefício definido	Fundo de Contribuição Definida
Espanha	Repartição com benefício definido	-
Estados Unidos	Repartição com benefício definido	-
França	Repartição com benefício definido	-
Itália	Sistema de Contas Nocionais	-
México	-	Fundo de Contribuição Definida
Portugal	Repartição com benefício definido	-

Fonte: OCDE, *Pensions at a Glance 2021*; e OECD, Banco Mundial e BID - Um panorama dos sistemas previdenciários na América Latina, 2015. Com adaptações.

3.2 Tratamento tributário das rendas de aposentadoria

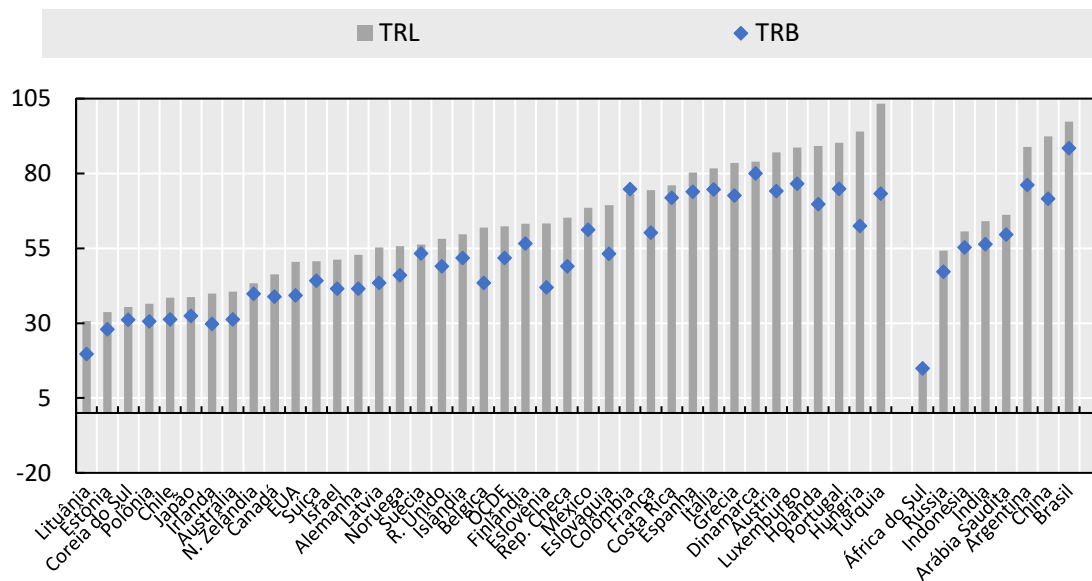
A partir de um tratamento tributário diferenciado para aposentados, a taxa de reposição líquida (TRL) – medida como a renda disponível após impostos diretos⁷ na aposentadoria comparada com a renda após impostos diretos no período laboral – pode ser maior que a taxa de reposição bruta (TRB). Isto é, a diferença entre renda do indivíduo na aposentadoria e a renda no período laboral pode ser menor ao medir a renda disponível após a incidência de tributação. A tributação mais generosa para aposentados pode minimizar a lacuna entre renda do trabalho e renda da aposentadoria e contribuir para suavizar o consumo e equalizar o padrão de vida do indivíduo no tempo.

Considerando trabalhadores que recebem salário médio e trabalham o total de anos requerido para a aposentadoria segundo as regras do país, a média de TRL dos sistemas de aposentadoria obrigatórios (primeiro e segundo nível) é de 62,4% dentre os países da OCDE – 10,6 pp. acima da TRB. Nota-se grande heterogeneidade de TRL entre os países (Figura 2). No Brasil, o aposentado recebe em média 88,4% da renda laboral média bruta (antes de considerar a tributação) e 97,3% da renda laboral média após impostos – a taxa de reposição da renda sobe quase 9 pp. após considerar a tributação.

Os modelos previdenciários para cálculo da TRB e TRL da OCDE abrangem os regimes de previdência obrigatórios para trabalhadores do setor privado, sejam eles públicos (ou seja, envolvendo pagamentos do governo ou de instituições previdenciárias, como definido no Sistema de Contas Nacionais) ou privados. Para cada país, foi modelado o principal regime nacional para empregados do setor privado formal, considerando o trabalhador que iniciou a vida laboral aos 22 anos e trabalha por todos os anos necessários para a aposentadoria segundo as leis vigentes. Planos de aposentadoria de trabalhadores do setor público e grupos profissionais especiais não são considerados no cálculo. Assim, pode haver heterogeneidade no valor dos indicadores dentro dos países entre grupos de trabalhadores. Igualmente, em países como os latino-americanos onde o mercado informal concentra uma proporção relevante dos trabalhadores, a representatividade do indicador se reduz à parcela de trabalhadores no mercado formal.

⁷ Considera-se imposto de renda e contribuição para seguridade social cobrados por todos os níveis de governo.

Gráfico 4 - Taxa de Reposição Bruta (TRB) x Taxa de Reposição Líquida (TRL) de aposentadorias: rendimentos médios em países selecionados – OCDE e G20



Fonte: OCDE, *Pensions at a Glance 2021*.

Benefícios tributários para impostos diretos da renda de aposentados podem ser divididos em três categorias principais (Keenay e Whitehouse, 2003). O Quadro 2 resume os principais tipos de concessão tributária para aposentados nos 13 países em estudo⁸:

- **Dedução ou crédito fiscal extra.** Deduções são valores abatidos da base de cálculo do imposto e crédito fiscal é o direito à restituição, reembolso, compensação ou ressarcimento de parte do tributo pago. Diversos países instituem regras de dedução e/ou crédito fiscal com base na idade, adicionalmente às regras de dedução e/ou crédito fiscal estabelecidas para os contribuintes em idade economicamente ativa. Podem ser direcionados apenas a aposentados com renda até certo valor limite, sendo vedados para faixas de renda superiores.
- **Alívio total ou parcial de imposto de renda (IR).** Trata-se de dispensa, total ou parcial, do pagamento de IR no caso de renda de aposentadoria. Instituído principalmente para rendas provenientes de esquemas públicos. Também pode haver tratamento tributário diferenciado para rendas de aposentadoria provenientes de esquemas privados, limitado a até certo nível de renda.
- **Redução ou isenção do pagamento de contribuições para a seguridade social (CSS).** As contribuições sociais são pagamentos efetuados por empregadores e trabalhadores para regimes de seguro social, com a finalidade de constituir uma provisão para o pagamento das prestações sociais no caso de velhice, invalidez, morte, desemprego, entre outros. Contribuições para a aposentadoria e seguro-desemprego são comumente isentados para aposentados. Mas alguns países

⁸ Outros aspectos do tratamento fiscal (tratamento de contribuições e retornos de investimento no nível do fundo de pensão) não são considerados nesta seção. Isso porque o foco está na tributação das rendas de aposentadoria (em relação à renda do trabalhador ativo) e não em como elas são constituídas. A Seção 4 trata brevemente do tratamento tributário de fundos de pensão.

cobram dos aposentados o pagamento contribuições ligadas ao sistema de saúde e fundos solidários para combate à pobreza.

Quadro 2 – Benefícios tributários para aposentados no imposto de renda e contribuição para seguridade social em países selecionados

País	Dedução ou crédito fiscal extra para aposentados	Alívio parcial de IR para aposentados	Pagamento de CSS por aposentado	Pagamento de CSS por trabalhador ativo	Observações
Alemanha	Não	Sim	Reduzido	Sim	Vantagens adicionais com base no número de filhos. - CSS: Pagamento de contribuição para cobertura de saúde e cuidado a longo prazo.
Austrália	Sim	Sim	Isento	Não	Não há cobrança de CSS; benefícios previdenciários são custeados pela receita geral do governo.
Brasil	Não	Sim	Isento*	Sim	Dupla isenção de IR para aposentados com 65 anos ou mais.
Canadá	Sim	Sim	Isento	Sim	Crédito fiscal adicional para aposentados a partir dos 65 anos, até limite de renda estipulado. - CSS: Apesar da isenção, há opção de contribuir para seguridade social e aumentar a renda futura.
Chile	Sim	Não	Reduzido	Sim	CSS: Pagamento de contribuição para cobertura de saúde.
Colômbia	Não	Não	Reduzido	Sim	CSS: Pagamento de contribuição para cobertura de saúde e, acima de 10 salários-mínimos, com o Fundo de Pensão Solidário
Costa Rica	Não	Não	Reduzido	Sim	CSS: Não há contribuição no caso de aposentadoria por invalidez, velhice e pensão por morte; custeado por fundo específico.
Espanha	Não	Sim	Isento	Sim	Redução de IR para 65 anos ou mais e redução adicional para maiores de 75 anos.
Estados Unidos	Sim	Sim	Isento	Sim	Idosos têm direito a uma dedução maior no IR federal.
França	Não	Sim	Reduzido	Sim	Redução de IR para 65 anos ou mais se renda for abaixo do teto estabelecido. - CSS: pagamento de contribuições específicas.
Itália	Sim	Sim	Isento	Sim	Permite deduzir totalmente contribuições ao FCN do IR.
México	Não	Sim	Isento	Sim	Isenção fiscal para renda até 15 vezes a UMA (<i>Unidad de Medida y Actualización</i>) diária; após é aplicada a tabela padrão.
Portugal	Sim	Não	Isento	Sim	Dedução fiscal extra para aposentados com renda abaixo de teto estabelecido.

* Pensionistas ou aposentados do Regime Próprio (setor público) que recebam benefício acima do teto de benefícios do INSS (regime geral, aplicável ao setor privado) pagam contribuição previdenciária com percentual igual ao de servidores ativos.
Fonte: OCDE, *Pensions at a Glance 2021*; e OECD, Banco Mundial e BID, Um panorama dos sistemas previdenciários na América Latina, 2015. Com adaptações.

Considerando a arquitetura do regime de aposentadoria (Quadro 1) e os benefícios tributários no IR e CSS de aposentados (Quadro 2), há três países com estrutura semelhante à brasileira: Alemanha, Espanha e França. Neles, o regime de segundo nível (poupança obrigatória) é do tipo repartição com benefício definido e há alívio parcial de IR para aposentados em relação ao trabalhador da ativa. Assim como no Brasil, tanto França quanto Espanha instituíram redução de IR para aposentados a partir dos 65 anos, sendo que na Espanha a redução aumenta após os 75 anos. Em relação à CSS, a cobrança é reduzida para aposentados na Alemanha e França, enquanto é isenta para aposentados na Espanha e Brasil. Nos demais países da ALC considerados no estudo (Colômbia, Costa Rica, Chile e México), a arquitetura e benefícios fiscais diferem significativamente dos brasileiros.

Mostra-se, assim, imprescindível que na avaliação dos benefícios fiscais do IRPF às aposentadorias e pensões esteja em linha com o arcabouço da previdência, isto é, seus tipos e respectivos planos de custeio e de benefícios. Se as contribuições à previdência são deduzidas da renda tributável, cabe onerar os benefícios a serem futuramente recebidos. De outra parte, se as regras implicam perdas na renda quando da aposentadoria, cabe avaliar a concessão de alívio tributário de forma a preservar o poder de compra dos que se aposentam.

4 Perfil dos Beneficiários

O perfil dos beneficiários, mostrando sua posição na distribuição dos declarantes conforme a renda, a composição de sua renda, a participação de declarações conjuntas, o emprego do desconto simplificado, as deduções empregadas, o imposto pago, só é possível com acesso a base de dados da receita com foco nos beneficiários e com a precaução de se ter um panorama de todos os declarantes bem detalhado. Infelizmente, nesse ciclo de avaliação, a Secretaria da Receita Federal não franqueou os dados solicitados. Dados esses, inclusive, que apresentava maior qualidade do que a demanda feita, para o ciclo de avaliação de 2020, de dados dos beneficiários da isenção para aposentadorias e pensões de portadores de moléstias graves. Assim sendo, empregou-se a base concedida para o ciclo anterior de toda a população declarante, organizada por centésimos de renda total, com um conjunto de variáveis relativas à quantidade de declarantes de desconto simplificado, de parcela isenta, de moléstias graves e de despesas médicas, entre outros. Conta-se, ademais, com variáveis relativas aos valores das rendas isentas – total, lucros e dividendos, parcela isenta, moléstias graves –, da renda tributável, da renda tributada exclusivamente na fonte, das deduções – total, despesas médicas, entre outras – e dos impostos.

Na presente seção, além da análise da base de centésimos do IRPF para o ano calendário 2017, acima descrita, realizou-se duas outras avaliações do perfil da população beneficiada: os dados da PNAD-C de 2019, em que constam informações dos rendimentos de aposentadorias e pensões e da idade dos beneficiários e; a base de dados resultante da associação entre os dados do IRPF de 2017 e a PNAD-C de 2017.

4.1 Receita Federal

Na tabela 1 encontram-se as principais informações da base do IRPF do ano calendário 2017, com foco nas relativas a parcela isenta. Em 2017, foram entregues quase 30 milhões de declarações do IRPF, com a renda bruta média mensal atingindo R\$ 8.331 e grande

desigualdade entre os declarantes. Isso fica patente pela distância entre a renda média mensal dos estratos pobres e a dos 10% mais ricos. Considerando que no primeiro décimo constam vários declarantes com renda bruta baixa, é apresentada a razão entre a renda média do 10º décimo e a do 3º décimo que alcança a 15,5 vezes.

Os beneficiários da parcela isenta, em 2017, foram pouco mais de 3 milhões, concentrados na metade superior da distribuição dos declarantes, onde se situam quase 2/3 dos beneficiários. De outra parte, a participação de isentos é mais expressiva na metade mais rica, com sua participação, que na média é de 10%, crescendo conforme aumenta o nível de renda, atingindo a 16% e 18% no 9º e 10º décimos, respectivamente. Como os declarantes do IRPF encontram-se, grosso modo, nos 20% mais ricos da população, fica claro que os beneficiários da parcela isenta se concentram no topo da distribuição da renda, e, como veremos, na análise do perfil dos aposentados na PNAD-C situam-se entre os aposentados e pensionistas mais ricos.

O valor médio da parcela isenta (valor da parcela / declarantes da parcela isenta) é relativamente estável entre os décimos de renda, salvo no 1º décimo. Isso se deve ao fato de a parcela ser um valor fixo – R\$ 1.903,38 – e, portando, válido para todas as aposentadorias e pensões de declarantes com 65 anos e mais, indiferente o total da renda que percebem. Os valores inferiores nos estratos inferiores se devem ao fato da renda de aposentadoria nesses estratos não atingir aos R\$ 3.806,76 isentos, com o valor a partir de então situando-se entre R\$ 1.740 e R\$ 1.894, ou seja, muito próximo do valor da parcela isenta.

Tabela 1 – Distribuição dos declarantes de parcela isenta na população total, composição da população beneficiada, renda bruta média mensal, renda da parcela isenta, % rendimentos isentos e participação da parcela isenta nos rendimentos isentos e frente as deduções, por décimos de renda. Brasil, 2017.

décimos de renda bruta	participação declarantes com parcela isenta	distribuição da população declarante de parcela isenta	renda bruta média (R\$)	renda parcela isenta média (R\$)	% rendimentos isentos	% parcela isenta / isentos	parcela isenta / deduções
1	3%	3%	559	942	14%	35%	3%
2	4%	4%	2.063	1.523	8%	35%	7%
3	5%	5%	2.649	1.696	8%	38%	4%
4	7%	7%	3.202	1.740	10%	39%	17%
5	10%	9%	3.830	1.817	12%	38%	9%
6	12%	12%	4.652	1.871	14%	33%	23%
7	13%	13%	5.811	1.892	15%	28%	13%
8	14%	14%	7.727	1.894	17%	20%	18%
9	16%	15%	11.624	1.891	21%	12%	17%
10	18%	18%	41.189	1.906	46%	2%	12%
Total	10%	100%	8.331	1.823	31%	7%	12%
pop total e de beneficiários	29.689.007	3.017.412					

Fonte: Receita Federal – base franqueada para avaliação da isenção por moléstias graves

Interessante notar que ao passo que os rendimentos isentos crescem com a renda, o peso da parcela isenta sobre o total das isenções dos declarantes decresce de forma substancial. A parcela isenta se mostra bastante importante na metade mais pobre dos declarantes, justamente onde esses são menos expressivos. Ou seja, a maior parte dos declarantes do benefício situam-se em décimos em que o peso da parcela isenta é menor, o que não

ocorre em relação as deduções. Observando os 3 décimos intermediários superiores – 6º a 8º - os rendimentos isentos representam cerca de 1/6 da renda total e a parcela isenta responde entre 1/5 e 1/3 do total de isenções.

Na tabela 2 são apresentados indicadores similares aos da anterior, com a inclusão de informações da composição da renda e da distribuição dos rendimentos isentos e do valor das aposentadorias de portadores de moléstias graves. A conclusão que se tem é que a maior parte da população beneficiária se encontra nos estratos intermediários superiores, em que os rendimentos isentos não se destacam como nos estratos superiores, e em que a parcela isenta tem um peso relativamente significativo.

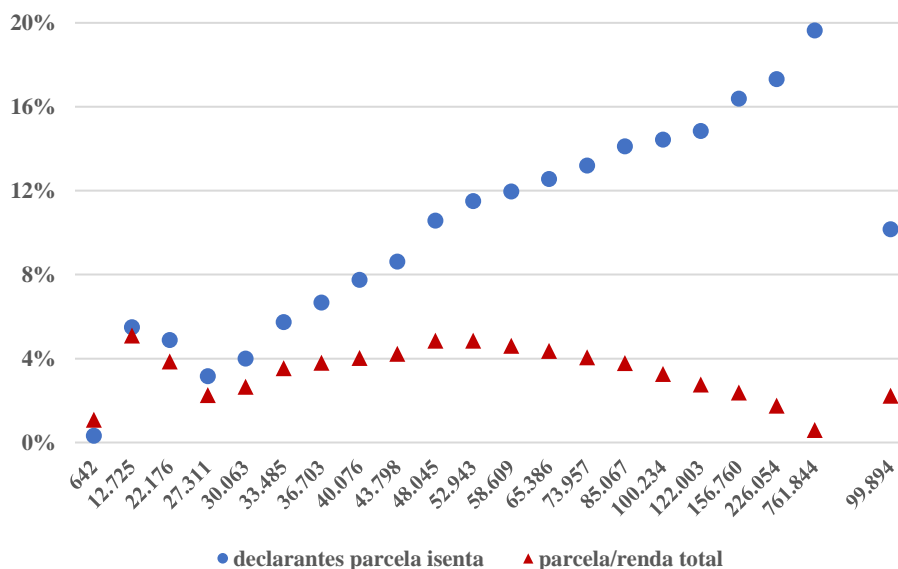
Tabela 2 – Composição da renda bruta total, população declarante da parcela isenta (participação e composição) e distribuição dos rendimentos isentos e do montante da parcela isenta, segundo estratos selecionados de renda total. Brasil, 2017.

estratos de renda total	renda média anual	participação da renda tributável	participação rendimentos isentos	declarantes da parcela isenta	distribuição da população declarante da parcela isenta	participação dos declarantes da parcela isenta	participação da parcela isenta na renda total	distribuição do valor da parcela isenta	distribuição moléstias graves	distribuição dos rendimentos isentos
20% mais pobres	15.713	87%	10%	205.803	7%	3%	3%	5%	1%	3%
50% mais pobres	29.502	84%	10%	849.806	28%	6%	4%	25%	6%	15%
30% intermediários	72.699	77%	16%	600.437	38%	13%	4%	40%	17%	22%
20% mais ricos	316.665	47%	41%	1.013.171	34%	17%	1%	35%	77%	63%
5% mais ricos	761.844	33%	52%	291.784	10%	20%	1%	10%	38%	38%
1% mais ricos	2.140.350	18%	64%	57.563	2%	19%	0%	2%	6%	21%
média	99.894	59%	31%	3.018.564	100%	10%	2%	100%	100%	100%

Fonte: Receita Federal – base franqueada para avaliação da isenção por moléstias graves

O gráfico 5 tem por objetivo sintetizar os “achados” apontados anteriormente, mostrando que os declarantes da parcela isenta são mais presentes nos grupos intermediários superiores de renda (acima de R\$ 70 mil) e ricos (acima de R\$150 mil), que, por outro lado, exibem uma importância menor da renda da parcela isenta sobre a renda total. Verifica-se, assim, que a concessão da parcela isenta se destina proporcionalmente mais aos grupos mais ricos dos declarantes, cuja importância chega a ser marginal no topo da distribuição. Efetivamente, o estrato de declarantes com renda de R\$ 762 mil mensais conta com 20% de beneficiários da parcela isenta, com essa respondendo por 1% da renda total do estrato. E, vale lembrar, que esse grupo tem alíquota efetiva sobre a renda total inferior à 5%.

Gráfico 5 – Participação dos declarantes de parcela isenta no total de declarantes e do valor da parcela isenta na renda bruta total, segundo centésimos de renda. Brasil, 2017.



Fonte: Receita Federal – base franqueada para avaliação da isenção por moléstias graves

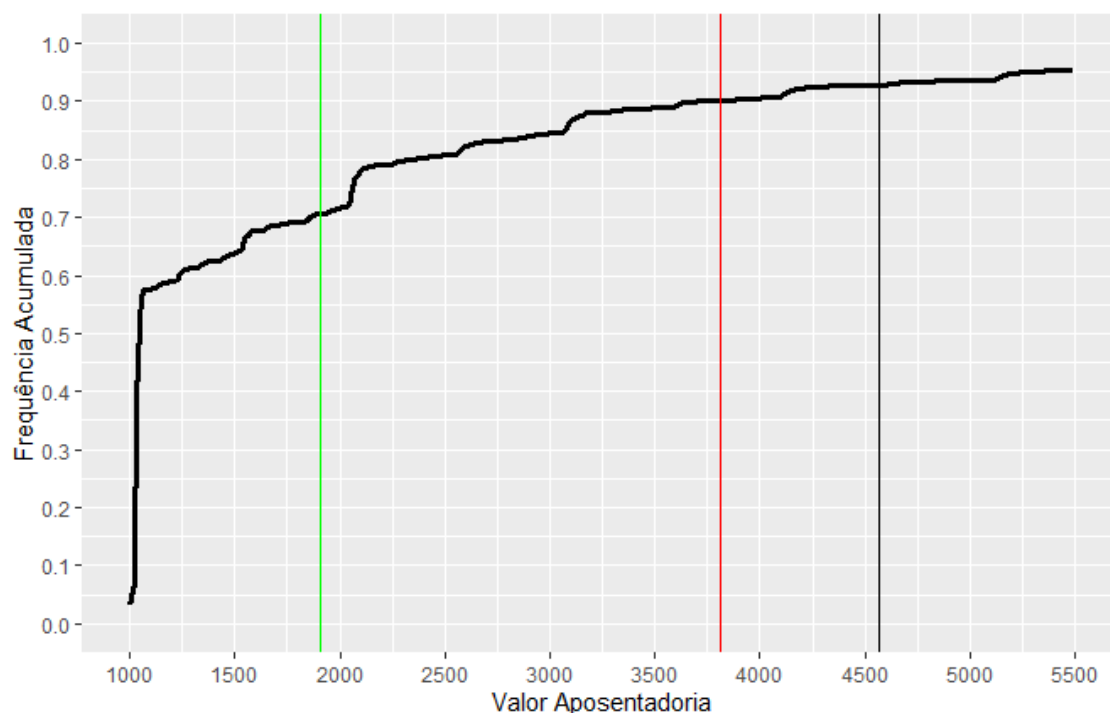
No anexo, encontram-se outras ilustrações que comparam a participação dos declarantes de parcela isenta no total de contribuintes por centésimos de renda com os declarantes aposentados e pensionistas portadores de moléstias graves, os que empregaram o desconto simplificado e os que declaram despesas médicas. Além dessa comparação em termos de quantidade de declarantes, são apresentadas as participações em termos de valor de: despesas médicas nas deduções; da parcela isenta nos rendimentos isentos; das aposentadorias de portadores de moléstias graves nos rendimentos isentos e dos rendimentos isentos na renda total.

4.2 PNAD-C 2019

Foram utilizados os microdados da divulgação anual da PNAD-C de 2019. Optamos pelo ano de 2019 porque os microdados de 2021 ainda não foram divulgados, e julgamos que as informações de 2020 ainda estariam muito afetadas pelos efeitos da pandemia do COVID-19. Precisamos usar a divulgação anual pois apenas nela consta o questionário complementar de “outros rendimentos” onde constam informações sobre aposentadoria e outros tipos de rendimentos.

Empregamos os dados relativos à população adulta (18 anos e mais) que reportaram algum rendimento, contabilizando-se na divulgação anual 25.437 pessoas/observações, representativas de aproximadamente 126 milhões de pessoas. Destas 126 milhões de pessoas, 31 milhões reportam estar recebendo aposentadoria e/ou pensão. Foram utilizados os deflatores da PNAD-C, normalizando as rendas para valores do quarto trimestre de 2019 (outubro-novembro-dezembro).

Gráfico 6 – Frequência acumulada dos rendimentos da aposentadoria



O gráfico 6, que apresenta a frequência acumulada da renda da aposentadoria, mostra que pouco mais da metade das pessoas recebem alguma aposentadoria igual ao piso de um salário mínimo. A isenção incide sobre aqueles que recebem mais do que a linha básica de isenção do IRPF, de R\$ 1.903,98, marcada pela linha vertical verde. Observa-se que 70% da população aposentada recebe menos do que o valor da isenção padrão, ou seja, já está isenta a despeito da concessão da parcela isenta. Entre os 30% com aposentadoria acima deste valor linha, estão os elegíveis à isenção ou que passarão a sê-lo quando atingirem 65 anos: dois terços recebem entre o limite básico e o limite duplo de R\$

3.807,96, marcado com a linha vertical vermelha no gráfico. Neste grupo o valor extra de isenção no IRPF vai ser a diferença entre o valor da aposentadoria e a linha básica de isenção. Já aqueles cujo valor da aposentadoria está acima do limite duplo, que representam tão somente 10% da população aposentada e 1/3 dos que recebem aposentadorias acima de R\$ 1.903,98 R\$ vão receber o valor “cheio” da isenção: R\$ 1.903,98.

A tabela 3 apresenta estatísticas descritivas de diferentes agrupamentos da população adulta com renda: não aposentados (75% da população adulta); aposentados (25% da população adulta); adultos com aposentadoria abaixo de R\$ 1.903,98 (18% da população adulta); adultos com aposentadoria acima de R\$ 1.903,98 e com 65 anos ou mais (grupo onde incide a isenção, representa 4,5% da população adulta); adultos com aposentadoria acima de R\$ 1.903,98 mas menos de 65 anos (grupo que no futuro passará a receber isenção, e representa 2,9% da população adulta). Observa-se pelos dados da tabela que o grupo sobre o qual incide a isenção é mais próspero, quando comparados com a média dos não aposentados, dos aposentados, e dos adultos com aposentadoria abaixo do limite da isenção simples. Este grupo tem sobre representação da população branca, que no Brasil é um forte marcador de vantagem socioeconômica; uma sobre representação de adultos com diploma de nível superior; renda média mais alta e mais diversificada, com maior participação de aluguéis e outros rendimentos⁹.

Tabela 3 – Dados sociodemográficos e da renda da população adulta com rendimentos, segundo o recebimento de aposentadoria e pensão e idade. Brasil, 2019

Indicadores	Não Aposentados	Aposentados	Abaixo limite	Acima Limite	
				>= 65 anos	< 65 anos
<i>População</i>	94.366.164	31.357.728	22.160.775	5.564.949	3.632.004
<i>Participação população</i>	75,06%	24,94%	17,63%	4,43%	2,89%
<i>Idade</i>	39,54	67,53	67,43	74,28	57,79
<i>Homem</i>	52%	43%	41%	47%	49%
<i>Branco</i>	42%	51%	45%	66%	61%
<i>Ensino Médio</i>	33%	15%	12%	20%	29%
<i>Ensino Superior</i>	19%	13%	4%	31%	43%
<i>Renda média todas as fontes</i>	2.136,30	2.579,58	1.390,50	5.227,29	5.777,96
<i>Renda média aposentadoria*</i>		2.002,15	1.105,79	4.178,80	4.136,23
<i>Tem Renda do Trabalho</i>	88%	17%	17%	13%	29%
<i>Recebe aluguel</i>	3%	5%	4%	9%	8%
<i>Recebe Outros Rendimentos</i>	1%	2%	1%	5%	3%

Fonte: PNADC/IBGE

*Considera apenas população aposentada.

A tabela 4 é muito semelhante à tabela 3, com maiores desagregações do grupo com valor da aposentadoria acima de R\$ 1.903,98. Este grupo é separado entre aqueles com

⁹ Na PNADC a pergunta de “outros rendimentos” é onde se registra rendas de aplicações financeiras, entre outras.

aposentadoria entre o limite simples e o limite duplo, e aqueles com aposentadoria acima do limite duplo.

A partir dela observamos que dos 4,5% da população adulta elegível à parcela isenta pouco menos de 3/4 recebe apenas uma parcela dela, e um pouco mais de 1/4 recebe seu valor “cheio”. Este grupo que recebe o valor inteiro da parcela isenta representa 1% da população adulta com renda, tendo renda média de todas as fontes em R\$ 9.180 e aposentadoria média em R\$ 7.628. A aposentadoria média evidencia que neste grupo estão os aposentados por regimes de aposentadoria além do Regime Geral da Previdência Social (RGPS), uma vez que muitos recebem acima do teto do RGPS, que em 2019 era R\$ 5.839,45. Neste grupo, 73% se autodeclararam brancos e 57% têm diploma de nível superior. Por último, 11% recebem renda de aluguel e 8,3% recebem “outros rendimentos”.

Tabela 4– Indicadores sociodemográficos e da renda da população adulta pelo recebimento mensal de aposentadoria e idade e os valores da isenção. Brasil, 2019.

Indicadores	Aposentadoria abaixo de R\$ 1.903,98		Aposentadoria entre R\$ 1.903,98 e R\$ 3.807,96		Aposentadoria acima de R\$ 3.807,96		Não Aposentados	
	>= 65 anos	< 65 anos	>= 65 anos	< 65 anos	>= 65 anos	< 65 anos	>= 65 anos	< 65 anos
<i>População</i>	13.938.681	8.222.094	3.754.056	2.348.314	1.810.894	1.283.690	2.435.641	91.930.524
<i>Participação população</i>	11,1%	6,5%	3,0%	1,9%	1,4%	1,0%	1,9%	73,1%
<i>Idade</i>	74	56	74	58	74	58	71	39
<i>Homem</i>	44%	35%	45%	48%	50%	51%	47%	52%
<i>Branco</i>	46%	44%	63%	61%	73%	63%	43%	42%
<i>Ensino médio</i>	8%	18%	19%	31%	21%	25%	11%	34%
<i>Ensino superior</i>	3%	5%	18%	33%	57%	62%	12%	19%
<i>Renda média todas as fontes</i>	1.318,98	1.511,74	3.319,37	4.110,30	9.182,49	8.828,68	2.181,01	2.135,12
<i>Renda média aposentadoria*</i>	1.102,58	1.111,25	2.514,98	2.619,60	7.627,96	6.910,65		
<i>Tem renda do trabalho</i>	12%	25%	12%	31%	14%	24%	43%	90%
<i>Recebe aluguel</i>	4%	3%	8%	7%	11%	9%	5%	3%
<i>Recebe outros rendimentos</i>	0,6%	0,8%	3,1%	2,5%	8,3%	5,2%	1,1%	1,3%

Fonte: PNADC/IBGE

*Considera apenas população aposentada.

Na tabela 5 apresentamos algumas estatísticas descritivas da população adulta agrupada pela posição na distribuição da renda de todos os rendimentos, com cada linha se referindo a um décimo da distribuição da renda total. Na coluna 2, apresentamos a renda média de todos os rendimentos para determinado décimo da distribuição. Na coluna 3 e 4 apresentamos a porcentagem da renda total de determinado décimo que advém da renda do trabalho e da renda da aposentadoria, respectivamente. Na coluna 5 em diante calculamos a porcentagem de determinado grupo definido pelo título da coluna na população daquele décimo.

Tabela 5 – Composição da renda total e distribuição da população segundo idade e condição de aposentado, por décimos de renda total (todas as fontes).

Décimos da renda de todas as fontes	renda				=> 65	não aposentados (%)	aposentados		
	todas as fontes	% trabalho	% aposentadorias e pensões públicas	=> 65			abaixo limite	acima limite	
								>= 65	< 65
1º	243	56%	1%	1%	0%	100%	0,0%	0,0%	
2º	759	69%	22%	14%	17%	100%	0,0%	0,0%	
3º	998	38%	53%	39%	51%	100%	0,0%	0,0%	
4º	999	50%	45%	34%	43%	100%	0,0%	0,0%	
5º	1.162	83%	15%	10%	16%	100%	0,0%	0,0%	
6º	1.436	85%	15%	10%	15%	100%	0,0%	0,0%	
7º	1.810	75%	24%	18%	26%	89%	8,5%	2,6%	
8º	2.257	81%	19%	13%	22%	86%	9,0%	5,3%	
9º	3.363	77%	22%	16%	27%	80%	12,0%	8,1%	
10º	9.442	77%	20%	18%	31%	72%	14,8%	12,9%	
Total/média	2.247	75%	22%	17%	25%	93%	4,4%	2,9%	

Fonte: PNADC/IBGE

*Considera apenas população aposentada.

Já na tabela 6, consideramos os décimos da renda total da população adulta com renda, mas calculamos os indicadores considerando apenas a população aposentada, sua interpretação é análoga à da tabela 5. Por exemplo, a linha 7 da coluna 7 nos informa que 32,1% da população aposentada no sétimo décimo da distribuição da renda total recebe aposentadoria com valor acima do limite simples da isenção do IRPF e tem 65 anos ou mais. Uma informação relevante que se tira desta tabela, olhando para coluna 4, é que a renda da aposentadoria passa a perder participação na renda total do décimo justamente no mesmo intervalo da distribuição que está se beneficiando da parcela isenta, o sétimo décimo.

Tabela 6– População aposentada por Décimos da renda total

Décimos Renda Total	renda				aposentados		
	Renda Total	%	%	=> 65	abaixo limite	acima limite	
						trabalho	aposentadorias e pensões públicas
1º	369	1,7%	98,3%	16,6%	100,0%	0,0%	0,0%
2º	946	0,3%	99,7%	64,7%	100,0%	0,0%	0,0%
3º	998	0,0%	100,0%	67,1%	100,0%	0,0%	0,0%
4º	998	0,0%	100,0%	69,6%	100,0%	0,0%	0,0%
5º	1.154	5,0%	95,0%	56,5%	100,0%	0,0%	0,0%
6º	1.443	5,9%	94,1%	61,0%	100,0%	0,0%	0,0%
7º	1.871	11,7%	87,2%	65,3%	58,0%	32,1%	9,9%
8º	2.292	15,7%	83,6%	57,3%	34,5%	41,3%	24,2%
9º	3.387	17,3%	81,2%	55,8%	25,6%	44,4%	30,0%
10º	9.802	31,0%	62,0%	52,9%	10,1%	48,0%	41,9%
Total/média	2.580	19,4%	77,6%	62,2%	70,7%	17,7%	11,6%

Fonte: PNADC/IBGE

*Considera apenas população aposentada.

A partir da análise conjunta dos dados apresentados se pode apreender padrões e concluir sobre algumas características socioeconômicas da população beneficiada pela isenção em questão. Se trata de um grupo relativamente avantajado da população brasileira: maior taxa de autodeclarados brancos; maior taxa de formação superior; rendimentos maiores e mais diversificados; concentrados no topo da distribuição de renda brasileira. Ou seja, considerando a isenção como um gasto público, se trata de um gasto com alta regressividade.

4.3 Base associada PNAD-C 2017 e Centésimos Receita Federal ano calendário 2017

Os analistas da distribuição de renda apontam desde sempre os problemas relacionados a a usual subdeclaração dos rendimentos em pesquisa amostrais. Muito se discute sobre se o comportamento se altera segundo o nível de renda, isto é, se a subdeclaração é, primeiro, presente em todos os estratos de renda e, segundo, se ela é maior em determinados grupos, notadamente nos mais ricos. A POF ilustra, em alguma medida, esse fato nos grupos mais pobres, dado que nos décimos inferiores as despesas totais superam os rendimentos, ou seja, as famílias encontram-se no que se pode denominar déficit orçamentário. Na POF 2017/18 o déficit se estende até o 18º percentil, valor bem inferior do que se observava nas POFs de 2002/03 e 2008/09.

No caso dos estratos ricos, vem sendo feitos esforços por pesquisadores de todo o mundo para mitigar esse problema por meio do uso dos registros fiscais. Não resta dúvida que a subdeclaração nos estratos superiores afeta muito a desigualdade. Acredita-se que a

apuração da renda pelo fisco é bem menos enviesada e, portanto, um parâmetro adequado ao ajuste das rendas apuradas nas pesquisas domiciliares. A associação entre pesquisas domiciliares e registros fiscais empregaram como procedimento padrão ajustar a distribuição da renda uma função de Pareto, especialmente pelo pequeno número de agregados franqueados nos registros fiscais.

Para esta avaliação realizou-se uma correção baseada nos dados agregados por centésimos da Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF). Decidiu-se “emparelhar” as duas distribuições de renda, ou seja, ordenando ambas as bases pela renda total ou de todas as fontes. Considerou-se, de um lado, que os declarantes são adultos e únicos provedores de renda e, de outro, que os declarantes do IRPF se encontram no topo da distribuição. E, no caso da PNAD-C, selecionou-se a população adulta (18 anos e mais) com rendimentos. Com os declarantes do IRPF situando-se no topo da distribuição de renda brasileira, criaram-se grupos de observações na PNAD-C, levando em conta os pesos amostrais, de tamanho equivalente aos centésimos da base da receita. Desta forma “identificamos” os centésimos do DIRPF nos microdados da PNAD-C.

Em outros termos, separou-se os 29.722 mil mais ricos da PNAD-C, considerando os pesos amostrais, e agrupou esse subconjunto em centésimos, de modo a se poder comparar a renda de todas as fontes de cada um desses “centésimos” da PNAD com a renda total bruta dos centésimos da base da Receita. Como resultado chegou-se a 67 agrupamentos – centésimos – em que a renda bruta total do IRPF superava a aportada pela PNAD-C. Decidiu-se, também, agrupar as outras observações não empregadas no emparelhamento em estratos com a soma dos pesos amostrais próximos à 297 mil. Assim, se chegou à uma base com 420 agrupamentos, em que os 67 mais ricos tinham por renda a da base do IRPF. Vale sublinhar que se preservou a renda de todas as fontes para os 33 grupos em que essa renda superava a da receita, assim como as informações da receita ligadas a esses agrupamentos.

Na tabela 7 encontram-se as distribuições dos declarantes, dos declarantes de parcela isenta e dos declarantes de moléstias graves, por estratos de renda pessoal, provenientes da base do IRPF. Ademais, são apresentadas as distribuições dos aposentados e dos elegíveis ao benefício originárias da PNAD-C. Chama a atenção de imediato, a diferença entre a quantidade de declarantes de parcela isenta e a população estimada de elegíveis aportada pela PNAD-C. Verdade que se deve somar aos declarantes da parcela isenta os portadores de moléstias graves, uma vez que a isenção é para os recebimentos de aposentadorias e pensões. Ainda assim, resta 1 milhão de pessoas a mais que declarantes, o que se deve, principalmente, a diferença nos 30% intermediários acima da metade mais pobre. Vale notar que existem as declarações conjuntas em que pode haver dois beneficiários de aposentadorias e/ou pensões aptos a usufruir da parcela isenta. Dado que os dados para os 20% mais ricos são menos destoantes e que as diferenças parecem ser explicadas pelas declarações conjuntas e por variações nos rendimentos tributáveis no correr do ano fiscal, acredita-se que a base de dados associando a PNAD-C aos registros do IRPF permita análises e inferências quanto aos efeitos redistributivos da isenção em análise.

Tabela 7 – Distribuição dos declarantes do IRPF, de parcela isenta e de moléstias graves e dos aposentados e elegíveis ao benefício, segundo estratos selecionados da renda total. Brasil, 2017.

estratos de renda total	declarantes	declarantes parcela isenta	declarantes moléstias	aposentados PNAD	elegíveis PNAD
20% mais pobres	-	-	-	1.398.644	-
50% mais pobres	-	-	-	15.618.636	-
30% intermediários	4.755.455	153.024	31.122	7.434.857	2.051.833
20% mais ricos	24.966.137	2.865.540	676.368	6.358.319	2.809.941
5% mais ricos	6.241.534	1.056.644	315.578	1.770.627	885.837
1% mais ricos	1.188.863	233.894	71.213	360.007	211.130
total	29.721.592	3.018.564	707.490	29.411.812	4.861.774

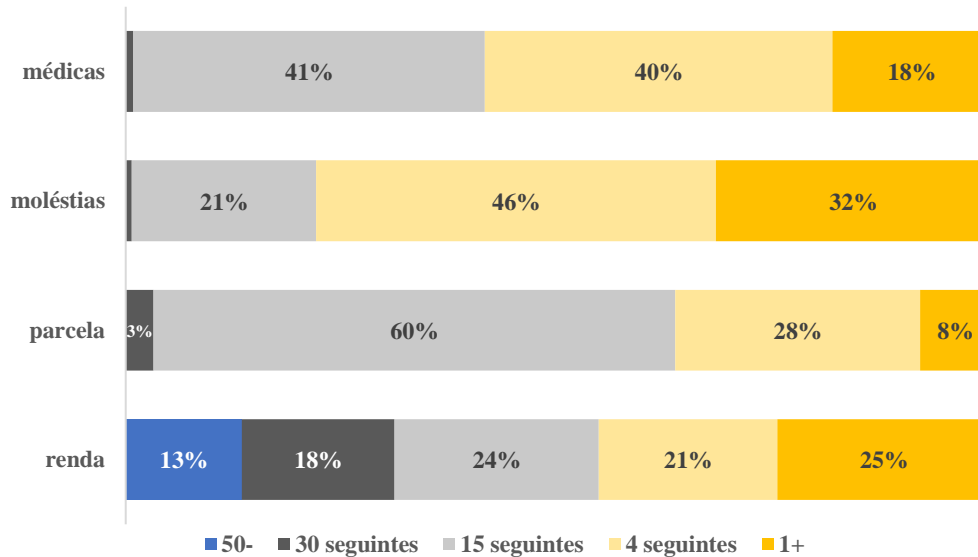
Fonte: base associada PNAD-C 2017 e IRPF 2017.

Dos quase 30 milhões de aposentados e pensionistas, a quantidade de declarações com parcelas isenta é de 10% desse montante. Considerando os dados de declarantes de parcelas isentas, a quase totalidade deles encontram-se nos 20% mais ricos da população adulta com rendimento. Caso se analise os dados da PNAD-C para as aposentadorias e pensões elegíveis ao benefício da parcela isenta, verifica-se uma concentração menor, haja vista que 42% se encontram nos 30% acima da metade mais pobre. Ou seja, o benefício ainda que concentrado no topo da distribuição, apresenta algum espriamento para estratos intermediários superiores de renda. E, nesse particular, vale notar que a outra isenção concedida a aposentados e pensionistas portadores de moléstias graves exibe uma concentração maior no topo. Efetivamente, dos beneficiários da isenção por moléstias graves, 45% e 10% deles se encontram nos 5% e 1% mais ricos ao passo que para os beneficiários da parcela isenta essas participações são de 35% e menos de 8%.

Com o intuito de melhor caracterizar para quem se dirige o benefício são apresentadas, no Gráfico 7, as estruturas de distribuição da renda total, do valor da parcela isenta, das aposentadorias/pensões isentas para portadores de moléstias graves e das despesas médicas por estratos de renda selecionados: 50% mais pobres, 30% seguintes, 15% abaixo dos 5% mais ricos, 4% abaixo dos 1% mais ricos e os 1% mais ricos. Fica explícita a enorme desigualdade de renda no Brasil quando se associa os dados da PNAD-C com os registros fiscais do IRPF, pois enquanto os 50% mais pobres se apropriam de tão somente 13% da renda total, os 5% mais ricos respondem por 46% da renda total. Ou ainda, os 80% mais pobres são responsáveis por 31% da renda, com o quinto superior com os restantes 69%. Como o IRPF só alcança justamente o quinto superior, todo e qualquer benefício a esse público será concentrador, uma vez que arrefece a redução da renda com a incidência do IRPF. A comparação da distribuição da parcela isenta com a isenção a portadores de moléstias graves e com as despesas médicas busca melhor situar o benefício ao cotejar com isenção de espírito semelhante e as despesas médicas mais presentes na população idosa. Verifica-se que a parcela isenta é bem menos concentrada no topo que a isenção por moléstias graves e das despesas médicas, com os 5% mais ricos respondendo por 36% do montante total de parcela isenta, sendo, por outro lado, responsáveis por 78% do total de aposentadorias e pensões de portadores de moléstias

graves e por 58% das despesas médicas empregadas como deduções da renda tributável. Assim, pode-se afirmar que a parcela isenta beneficia os grupos médios entre os declarantes do IRPF.

Gráfico 7 – Estrutura de distribuição das despesas médicas, das aposentadorias de portadores de moléstias graves, da parcela isenta e da renda total, segundo grupos sectionados. Brasil, 2017.



Fonte: base associada PNAD-C 2017 e IRPF 2017.

As informações apresentadas na tabela 8 tem por objetivo mostrar como a desigualdade de renda e, portanto, a estrutura de distribuição da renda se altera com a incorporação dos dados fiscais, com a incidência do IRPF e com a eliminação dos benefícios da parcela isenta e da isenção a portadores de moléstias graves. Como se pode notar, a incorporação dos dados fiscais representa um crescimento de R\$ 1,2 bilhões anuais na renda total ou, em termos relativos, aumento de 38%; e da renda apurada na Receita, 39% foram incorporados a renda da PNAD-C. Esse aumento da renda concentrado no topo, ou melhor, no 8% mais ricos, implica um crescimento muito expressivo do Índice de Gini. Efetivamente, o índice de Gini da renda pessoal da população com 18 anos e mais passa de 0,509 da PNAD-C para 0,632 na base associada, ou seja, na renda ajustada. Como já dito, a renda média exibe um aumento de 38%, sendo que os incrementos nos valores da renda para os percentis 90, 95 e 99 são de 25%, 48% e 71%, demonstrando que o ajuste na renda foi crescente conforme aumentava a renda.

Tabela 8 – Indicadores da distribuição da renda de todas as fontes da PNAD-C, da renda bruta total do IRPF, da renda ajustada (PNAD-C + IRPF), da renda ajustada líquida e de rendas líquidas sem o benefício da parcela e das moléstias graves. Brasil. 2017.

Indicador		renda original (PNAD-C)	renda receita	renda ajustada	renda ajustada líquida	renda líquida sem parcela	renda líquida sem parcela e sem isenção moléstias
média		2.049	8.570	2.820	2.707	2.703	2.698
mediana		1.200	4.323	1.200	1.200	1.200	1.200
percentis							
25°	<i>R\$ mensais</i>	937	2.791	937	937	937	937
90°		4.000	15.735	4.996	4.880	4.873	4.871
95°		6.040	25.666	8.960	8.356	8.331	8.315
99°		14.997	178.363	25.613	22.931	22.866	22.681
Gini		0,5087	0,5713	0,6318	0,6184	0,6181	0,6174
variação Gini				24,20%	-2,11%	-2,17%	-2,28%
renda total	<i>bilhões R\$</i>	3.070	2.970	4.226	4.056	4.051	4.043
imposto	<i>R\$ anual</i>				171	175	183
alíquota					4,0%	4,3%	4,5%

Fonte: base associada PNAD-C 2017 e IRPF 2017.

Outro grave problema do sistema tributário brasileiro se localiza na pequena participação do IRPF na carga tributária, sendo a alíquota presente na base associada de 4% sobre a renda total ajustada (PNAD-C e Receita). É evidente, no entanto, que a base – população pagante – não é expressiva, dada a desigualdade de renda e o valor relativamente baixo da renda média – Gini de 0,632 e renda média calibrada de 2.820 para a população adulta com rendimentos. Deve-se, como se viu, reduzir as rendas isentas, uma vez que elas implicam uma quebra da equidade vertical, bem como da horizontal, dado que aposentados percebem diferentes tratamentos entre si e frente aos trabalhadores na ativa. Os dados da tabela apontam que a eliminação da isenção duplicada a aposentados e pensionistas idosos e da integral para aqueles aposentados e pensionistas com moléstias graves se mostra pouco eficiente – crescimento de somente 0,3 e 0,5 pontos na alíquota do IRPF e de 0,06 e 0,17 pontos de Gini para a eliminação da isenção da parcela e para a eliminação das duas isenções. Logo, são outros rendimentos isentos, notadamente a distribuição de lucros e dividendos e os lucros de sócios de pequena e média empresas que devem ter maior impacto na desigualdade de renda. De toda sorte, as isenções para aposentados, bem como para indenizações trabalhistas podem ser objeto de escrutínio se considerada os efeitos sob a desigualdade e as necessidades fiscais para atendimento das demandas por políticas sociais.

A tabela 9 apresenta a decomposição do índice de Gini da renda líquida considerando a parcela isenta para aposentados idosos e a isenção integral para aposentados com moléstias graves, bem como o imposto devido e os “impostos” decorrentes da eliminação dessas duas isenções. Em primeiro lugar fica claro quão concentrada é a renda incorporada (ajustada) à PNAD-C com os registros fiscais, o que se reflete no desbalanceamento entre a participação no Gini de 40% e na renda de 26%. A parcela

isenta exibe um elevado coeficiente de concentração de 0,8384, com participação de 2,2% no Gini contra uma participação na renda de 1,6%, o que indica um índice de progressividade concentradora – positiva. De outra parte, verifica-se que é menos concentrada que a renda isenta por moléstias graves.

Com dados de 2008, Silveira et al (2019), empregando uma base ajustada entre POF e IRPF, chega-se a um Gini da renda líquida do IRPF de 0,6883, que se reduziria para 0,6877 com a tributação da parcela isenta, ou seja, uma redução de somente -0,09%. No caso das moléstias graves, estima-se que sua extinção implicaria uma redução similar a da eliminação da parcela isenta.

Tabela 9 – Parcelas da renda líquida sem benefícios para aposentados: coeficiente de concentração, importância na renda e indicadores do efeito redistributivo. Brasil, 2017

Parcelas da renda	Coeficiente de concentração	participação na renda	contribuição ao Gini (CC * % renda)	% Gini (contribuição ao Gini/Gini)	progressividade [sinal da parcela (CC - Gini)]	contribuição marginal [% renda *(CC - Gini)]
renda ajustada	0,9677	25,6%	0,2476	40,1%	0,3503	0,0896
renda PNAD-C	0,5087	75,9%	0,3863	62,6%	-0,1087	-0,0825
parcela isenta	0,8384	1,6%	0,0137	2,2%	0,2210	0,0036
renda moléstias	0,9311	1,4%	0,0128	2,1%	0,3137	0,0043
IRPF	0,9494	-4,2%	-0,0401	-6,5%	-0,3320	-0,0140
IRPF parcela	0,9268	-0,1%	-0,0011	0,0%	-0,3094	-0,0004
IRPF moléstias	0,9646	-0,2%	-0,0018	0,0%	-0,3472	-0,0007
Renda líquida	0,6174	100%	0,6174	100%		

Fonte: base associada PNAD-C 2017 e IRPF 2017.

Cotejando esses dados com as estimativas de impacto redistributivo do BPC, política voltada a idosos e deficientes pobres e sem atendimento das regras para aposentadoria, verifica-se que a parcela isenta vai de encontro aos ganhos redistributivos do BPC. Efetivamente, segundo estimativas de Silveira et al (2021), o BPC exibe um coeficiente de concentração de -0,083 frente ao Gini da Renda de 0,5349, ou seja, uma transferência pró-pobre. Como sua participação na renda é de 0,6%, esse potencial redistributivo é arrefecido.

5 Gastos com saúde e utilização de saúde pública e privada na população idoso

5.1 Os gastos de saúde das famílias chefiadas por idosos em 2017/18

A Pesquisa de Orçamentos Familiares do IBGE, cujo objetivo precípua é levantar informações a respeito da estrutura das despesas de consumo para apuração dos índices

de preços, capta, de modo detalhado, as despesas em saúde. Na última pesquisa, realizada em 2017/18, levantaram-se tanto as despesas monetárias com bens e serviços de assistência à saúde, como os gastos sem desembolso, dominando as doações, em que se enquadra a oferta pública. A investigação das despesas não monetárias teve, desde a POF de 2002/03, seu escopo ampliado: na de 2002/03 foram coletados os gastos não monetários com bens e serviços alimentares e o aluguel imputado; na de 2008/09, a investigação se estendeu as despesas não monetárias com outros bens; e na última foram incluídos todos os bens e serviços. Isso dificulta as análises intertemporais relativas aos gastos em saúde, onde a oferta pública é muito importante e os serviços têm um papel proeminente.

Assim, decidiu-se, para a presente avaliação, centrar o foco da análise nos dados da última POF (2017/18), com ênfase nas despesas monetárias, uma vez que a análise aqui desenvolvida tem por objetivo fornecer subsídios para a avaliação da parcela isenta do IRPF para aposentadorias e pensões de declarantes com 65 anos e mais. E para esse objetivo, qual seja, avaliar o comportamento do gasto em saúde na população objeto da isenção. Nesse sentido, decidiu-se considerar o seguinte subconjunto da população para a análise: no caso da análise do orçamento e renda, em que a unidade de investigação é a família, foram selecionadas aquelas famílias – unidades de consumo – cuja pessoa de referência tinha idade igual ou superior a 65 anos; como as despesas em assistência à saúde são apuradas individualmente, realizou uma avaliação das despesas por coortes populacionais, sendo necessário, como se apontará, ajustes nos dados. Por fim, cabe destacar que se decidiu não avaliar separadamente a população alvo do benefício, ou seja, aposentados e pensionistas com 65 anos e mais, uma vez que a hipótese é de que a população idosa incorre em gastos em saúde que podem implicar em vulnerabilidade socioeconômica. Acredita-se que desagregar a população idosa entre aposentados ou pensionistas e o resto traria poucas informações adicionais.

Na tabela 10 constam as principais variáveis para a avaliação dos gastos em saúde, discriminadas por estratos de renda domiciliar *per capita*, o que desnuda a desigualdade de renda e dos gastos em saúde. Verdade que os gastos mensais familiares *per capita* totais em assistência à saúde se mostram bem menos desiguais entre os estratos de renda extremos que a renda – enquanto a razão entre a renda dos 10% mais ricos e dos 20% mais pobres é de 12,4 vezes, para os gastos totais em saúde, essa razão atinge a 5,5 vezes. Essa redução expressiva no patamar da desigualdade não se observa para o gasto monetário com saúde, com a razão 10+/20- atingindo a 10,9 vezes. Essa distinção é observada, também, entre as desigualdades dos gastos em medicamentos frente aos destinados para planos de saúde – 4,0 vezes “*versus*” 10,4 vezes.

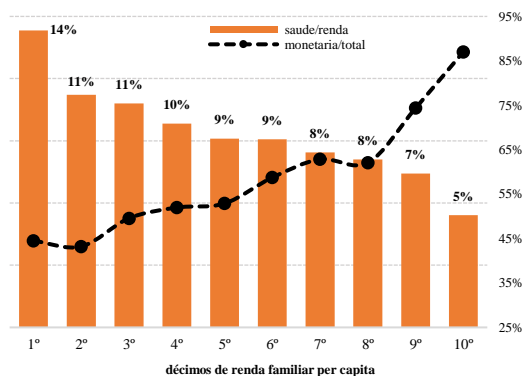
Tabela 10 – Renda, gastos totais e monetários em saúde e despesas totais com remédios planos em valores mensais familiares *per capita*, segundo estratos selecionados de renda domiciliar *per capita* - Brasil, 2017/18

estratos populacionais	renda	saúde total	saúde monetária	remédios	planos
0-20	621,34	76,32	33,37	27,93	23,69
20-50	2.304,99	225,25	116,38	86,49	73,47
50-70	2.692,65	234,86	143,14	92,73	85,45
70-90	4.743,29	365,33	252,45	129,26	163,04
90-100	7.724,98	417,62	363,49	112,75	245,66
média	1.808,46	131,93	90,87	44,91	59,13
razão 20-/10+	12,43	5,47	10,89	4,04	10,37

Fonte: microdados POF 2017/18 – IBGE

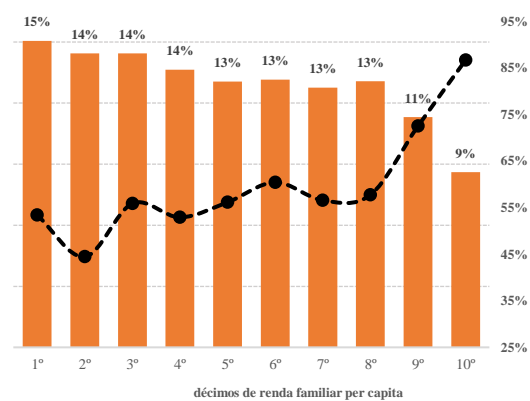
Os gráficos 8 e 9 apresentam as participações dos gastos totais em saúde sobre a renda total e dos gastos monetários em saúde sobre os gastos totais para a população como um todo e para as unidades de consumo chefiadas por idosos, respectivamente. É patente a regressividade do gasto com saúde, atingindo a 14% da renda total no primeiro décimo¹⁰ e a 5% nos mais ricos, com uma participação ao redor de 10% entre o 2º e 6º décimo. Já no caso das famílias chefiadas por idosos a regressividade é menos pronunciada, com os patamares de comprometimento da renda mais elevado. Assim, a participação entre 2º e 6º décimos se eleva para cerca de 14%, com aumentos maiores nos décimos superiores.

Gráfico 8 – Participação dos gastos em saúde na renda e dos gastos monetários em saúde sobre os gastos totais – Brasil 2017/18



Fonte: microdados POF 2017/18 – IBGE

Gráfico 9 – Participação dos gastos em saúde na renda e dos gastos monetários em saúde sobre os gastos totais para a população em domicílios chefiados por idosos (65 anos e mais) – Brasil 2017/18



Fonte: microdados POF 2017/18 – IBGE

Verifica-se que os gastos não monetários têm um peso maior nos dois primeiros décimos, rivalizando com os monetários no 3º décimo e a partir de então perdendo espaço: nos 7º e 8º décimos os monetários respondem quase 2/3, alcançando a 3/4 no 9º decimo e à 85% nos 10% mais ricos. Esse perfil irá se refletir no uso dos serviços públicos e privados aportados pela PNS 2019 e analisados na próxima subseção. Esses dados mostram que, a

¹⁰ Os microdados dos gastos com serviços não monetários em saúde, educação e transportes foi disponibilizado no final de 2020, enquanto o restante das despesas haviam sido publicados em final de 2019. O IBGE não atualizou a renda total, ou seja, não se incorporou esses gastos aos rendimentos não monetários a renda total presente nos microdados.

despeito da subenumeração dos gastos públicos captados pela POF, a importância da oferta pública entre os mais pobres e a elevada segmentação da assistência à saúde.

Não se observam grandes diferenças na importância dos gastos monetários em saúde, segundo décimos de renda familiar *per capita*, na população em geral e nas domiciliares em famílias chefiadas por idosos. Efetivamente, nos 80% mais pobres os gastos não monetários respondem por pelo menos 40% da oferta de assistência à saúde, nos estratos mais ricos sua importância se reduz de modo expressivo.

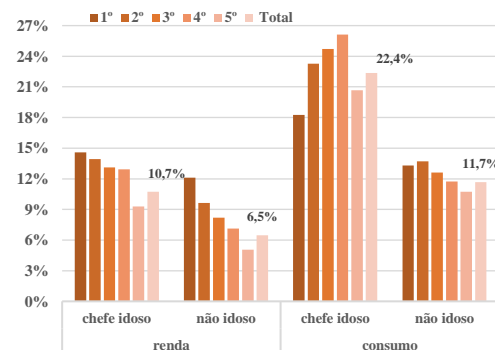
A tabela 11 e o Gráfico 10 exibem o mesmo conjunto de indicadores - o peso das despesas com saúde na renda e nas despesas de consumo – segundo quintos de renda familiar *per capita*, para as famílias chefiadas ou não por idosos. Como dito acima, a regressividade da participação das despesas em saúde sobre a renda é bem demarcada, sendo menos expressiva no caso do peso sobre o consumo. No que concerne as diferenças entre famílias segundo a condição de idoso do chefe, a distinção é em relação ao nível da participação, maior nas chefiadas por idosos, do que na regressividade ou não dos gastos em saúde. Concretamente, enquanto famílias chefiadas por idosos comprometem 10,7% e 22,4% de sua renda e de suas despesas de consumo com gastos em saúde, respectivamente, nas não chefiadas por idosos tais participações são de 6,5% e 11,7%.

Tabela 11 – Participação das despesas de saúde na renda e nos gastos de consumo, segundo a chefia da família (unidade de consumo) e por quintos de renda familiar *per capita*. Brasil, 2017/18

quintos de renda familiar <i>per capita</i>	renda		consumo	
	chefe idoso	não idoso	chefe idoso	não idoso
1º	14,6%	12,1%	18,2%	13,3%
2º	13,9%	9,6%	23,3%	13,7%
3º	13,1%	8,2%	24,7%	12,6%
4º	12,9%	7,1%	26,1%	11,7%
5º	9,3%	5,1%	20,7%	10,7%
Total	10,7%	6,5%	22,4%	11,7%

Fonte: microdados Pof 2017/18 - IBGE

Gráfico 10 – Participação das despesas de saúde na renda e nos gastos de consumo, segundo a chefia da família (unidade de consumo) e por quintos de renda familiar *per capita*. Brasil, 2017/18



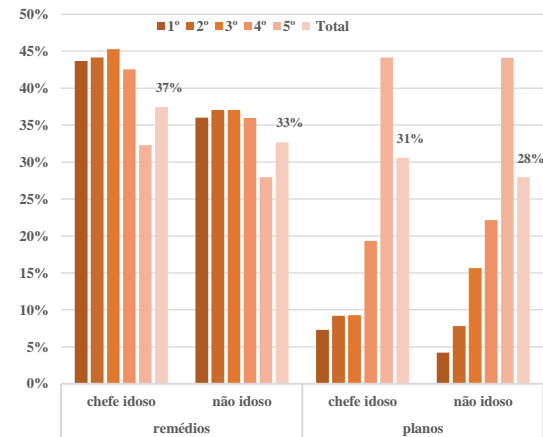
Na tabela 12 e gráfico 11 são apresentados o peso dos gastos com remédios e com planos de saúde – as duas principais rubricas de gasto em saúde – nas despesas em saúde segundo a condição de idoso da pessoa de referência da unidade de consumo – família. Os gastos com medicamentos exibem regressividade bem menos pronunciada que para os gastos com planos de saúde, não se observando grandes diferenças no grau da regressividade entre famílias chefiadas e não chefiadas por idosos. O que se tem são participações maiores desses gastos no total despendido com saúde nas famílias chefiadas por idosos em relação àquelas em que a pessoa de referência tem idade inferior a 65 anos.

Tabela 12 – Participação das despesas com remédios e planos de saúde nos gastos em saúde, segundo a chefia da família (unidade de consumo) e por quintos de renda familiar *per capita*. Brasil, 2017/18

quintos de renda familiar per capita	remédios		planos	
	chefe idoso	não idoso	chefe idoso	não idoso
1°	44%	36%	7%	4%
2°	44%	37%	9%	8%
3°	45%	37%	9%	16%
4°	43%	36%	19%	22%
5°	32%	28%	44%	44%
Total	37%	33%	31%	28%

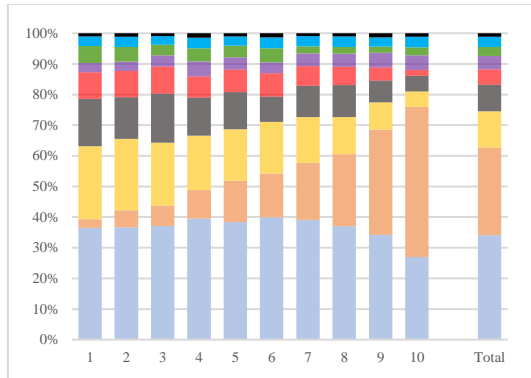
Fonte: microdados Pof 2017/18 - IBGE

Gráfico 11 – Participação das despesas com remédios e planos de saúde nos gastos em saúde, segundo a chefia da família (unidade de consumo) e por quintos de renda familiar *per capita*. Brasil, 2017/18



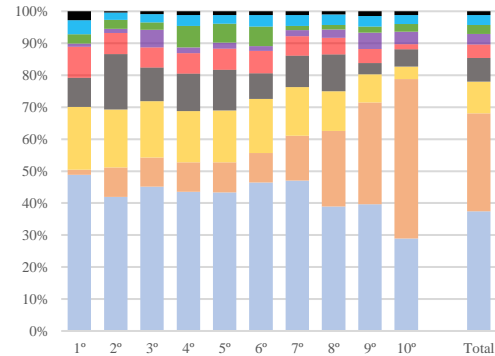
A composição das “cestas” de saúde, ou seja, as estruturas dos gastos em saúde segundo suas rubricas por condição de idoso do chefe de família e décimos de renda familiar *per capita* encontra-se nos gráficos 12 e 13. Percebe-se que a participação conjunta de medicamentos e planos nos idosos se amplia conforme a renda aumenta na população como um todo, o que não se observa de forma tão nítida nas famílias chefiadas por idosos. Por outro lado, no caso das famílias com idosos como a pessoa de referência esses dois itens do gasto encontram-se entre 70% e 80%, acima do observado nos 9 primeiros décimos na população geral. Ou seja, nota-se maior diversidade nas cestas da população em geral frente às das famílias com chefes idosos em geral ou, em outros termos, as rubricas que não medicamentos e planos apresentam participações mais expressivas. De toda sorte, as composições são muito semelhantes, bem como as disparidades das cestas segundo o nível de renda. Remédios e consultas respondem por 60% na metade mais pobre, enquanto nos décimos superiores os planos tornam-se a principal rubrica, respondendo junto com medicamentos por cerca de 70% dos gastos em saúde. Vale notar que as despesas com cirurgias e exames se mostram mais presentes – ao redor de 1/5 – nos décimos inferiores de renda, o que se observa, também, nas famílias chefiadas por idosos.

Gráfico 12 – Composição dos gastos em saúde por rubricas, segundo décimos de renda familiar per capita. Brasil, 201/18



Fonte: microdados Pof 2017/18 - IBGE

Gráfico 13 – Composição dos gastos em saúde por rubricas em domicílios chefiados por idosos (65 anos e mais), segundo décimos de renda familiar per capita. Brasil, 201/18

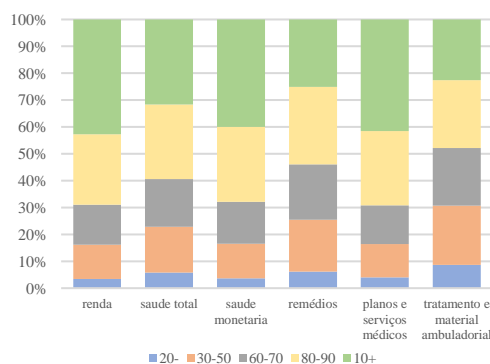


Fonte: microdados Pof 2017/18 - IBGE



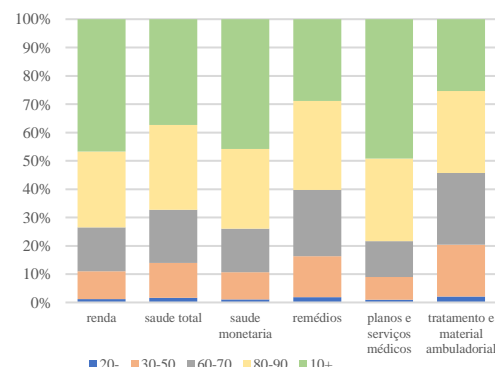
Nos Gráficos 14 e 15 são apresentadas as estruturas de repartição da renda, dos gastos em saúde – totais e monetários – e dos gastos com remédios, com planos e serviços médicos e com tratamentos e materiais ambulatoriais, para a população total e para a domiciliada em famílias chefiadas por idosos. Selecionaram-se os seguintes estratos de renda familiar *per capita*: os 20% mais pobres (20-); os 30% seguintes que completam a metade mais pobre (30-50); os situados entre a mediana e o 70º percentil (60-70), os 20% abaixo dos 10% mais ricos (80-90) e os 10% mais ricos (10+).

Gráfico 14 – Estrutura de distribuição da renda total, dos gastos totais e monetários em saúde e dos gastos totais com remédios, com planos e serviços médicos e com tratamento e material ambulatorial, por estratos de renda selecionados. Brasil, 2017/18.



Fonte: microdados Pof 2017/18 - IBGE

Gráfico 15 – Estrutura de distribuição da renda total, dos gastos totais e monetários em saúde e dos gastos totais com remédios, com planos e serviços médicos e com tratamento e material ambulatorial para a população em famílias chefiadas por idosos (65 anos e mais), por estratos de renda selecionados. Brasil, 2017/18.



Fonte: microdados Pof 2017/18 - IBGE

Chama a atenção a maior concentração tanto da renda como dos gastos em saúde entre as famílias chefiadas por idosos. Isso se deve, em grande medida, ao fato de que os idosos são menos presentes

nos estratos inferiores da distribuição, em especial nos 20% mais pobres. Cotejando a estrutura de repartição da renda frente aos gastos em saúde, nota-se, tanto para a população em geral como para as famílias chefiadas por idosos, concentrações semelhantes às dos gastos monetários com saúde e dos gastos com planos e serviços médicos. Ou seja, tais despesas mostram-se muito concentradas, mostrando que a dedução com despesas médicas atende justamente aos estratos que concentram o maior gasto. Fato ainda mais marcante na população “idosa”, que ainda conta com a parcela isenta.

Os gastos com medicamentos e com tratamentos e material ambulatorial se mostram distribuídas de forma menos desigual que a renda, sendo semelhante ao que se observa nos gastos totais com saúde. Isso aponta para a importância dos gastos não monetários em saúde, ou seja, a oferta pública na desconcentração das despesas nessa rubrica de consumo. No caso da população em famílias com idosos como pessoa de referência, essas despesas se mostram bastante concentradas, ainda que menos que a renda, os gastos monetários em saúde e os destinados a aquisição de planos e serviços médicos.

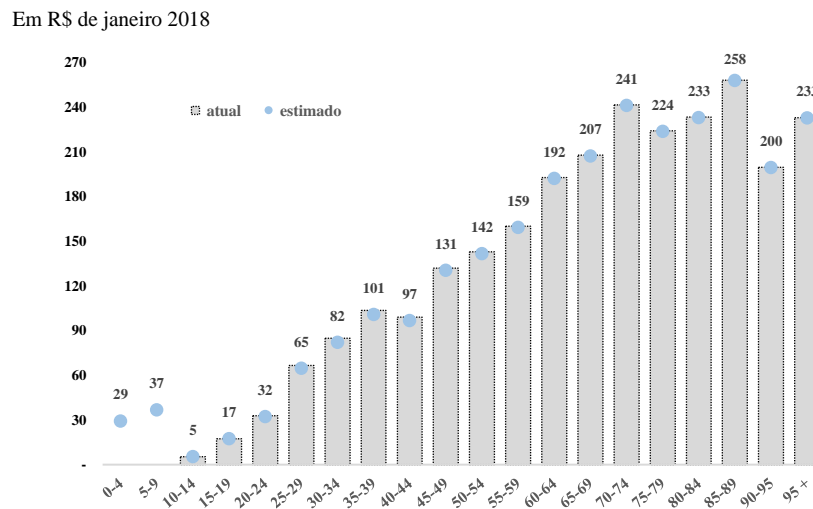
Pode-se concluir, com base nesse conjunto de informações, que as despesas com saúde exibem maior participação nas famílias chefiadas por idosos, isto é, torna-se uma despesa que, de fato, pressiona os orçamentos familiares dos idosos. De outra parte, fica patente que essa maior pressão se concentra nos estratos mais pobres da distribuição da renda, onde não se situam os beneficiários da parcela isenta e que, por isso, não contam com melhorias no poder de compra de seus rendimentos. Ademais, como visto, os estratos superiores de renda exibem uma cesta de consumo de saúde em que os planos de saúde predominam, respondendo por metade das despesas em saúde nos 10% mais ricos. Somando a esses gastos, aqueles que, também, podem ser deduzidos da renda para fins do imposto de renda, eles respondem por 70% no décimo mais rico e a 60% nos dois décimos abaixo. Fica, assim, patente que tanto a parcela isenta como as deduções de despesas médicas beneficiam os estratos superiores de renda que apresentam menor pressão dessas despesas que os estratos mais pobres aos quais tais tipos de benefícios não alcançam.

A investigação das despesas em saúde tem por unidade de coleta o morador, uma vez que tal tipo de despesa é individual ou passível de individualização. Somente os moradores com 10 anos ou mais são objeto da coleta de gastos e rendimentos, com as despesas relacionadas às crianças podendo ser, também, associadas às pessoas de referência, como as que guardam um caráter coletivo como as destinadas ao pagamento de planos de saúde.

Com vistas a “corrigir” essa não captação das despesas das crianças, foi aplicado um modelo de regressão em que a variável dependente é o gasto com saúde da pessoa de referência, tendo por independentes, além das características socioeconômicas do chefe e das de composição familiar, variáveis binárias da presença de crianças de 0 a 4 anos e de 5 a 9 anos. Os coeficientes relativos à essas binárias são os gastos estimados para essas coortes etárias, ajustando-se com isso os gastos com os chefes subtraindo os gastos dessas coortes, quando presentes, no gasto das pessoas de referência.

No gráfico 16 encontram-se os gastos monetários mensais em saúde observados e estimados segundo coortes etárias de 5 anos, ficando evidente o crescimento contínuo dos gastos conforme a idade avança. Verdade que nas coortes superiores verifica-se um comportamento mais errático, com queda nas idades mais avançadas. Há que considerar que tal comportamento pode ser creditado à reduzida amostra para essas coortes.

Gráfico 16 – Gastos monetários observados e estimados com saúde segundo coortes populacionais. Brasil, 2017/18.



Fonte: microdados Pof 2017/18 – IBGE

Na tabela 13 são apresentados os dados observados e estimados dos gastos monetários com assistência à saúde e dos com remédios segundo as coortes etárias. Pode-se observar que ambas crescem com a idade, sendo que, no caso dos medicamentos, o aumento é menos pronunciado que o dos gastos monetários em saúde. Efetivamente, os gastos monetários em saúde crescem 5,0 vezes quando se comparam os gastos das coortes de 60-64 (idosos) com a de 20-24 (jovens adultos), enquanto as despesas com remédios crescem 4,1 vezes entre as mesmas coortes.

Tabela 13 – Gastos monetários observados e estimados com saúde e com remédios segundo coortes populacionais. Brasil, 2017/18.

coortes	saúde monetária		remédios	
	observado	estimado	observado	estimado
0-4	-	29	-	12
5-9	-	37	-	10
10-14	5	5	2	2
15-19	17	17	7	7
20-24	33	324	15	14
25-29	67	65	29	27
30-34	85	82	35	32
35-39	104	101	39	36
40-44	99	97	38	36
45-49	132	131	49	48
50-54	143	142	53	52
55-59	160	159	59	59
60-64	193	192	72	71
65-69	208	207	83	82
70-74	242	241	94	94
75-79	224	224	100	100
80-84	233	233	105	105
85-89	258	258	117	117
90-94	200	200	91	91
95+	233	233	111	111

Fonte: microdados Pof 2017/18 – IBGE

Nota-se, grosso modo, três momentos em que os gastos mudam de patamar, quando da passagem para as coortes 45-49, 60-64 e 85-89. Considerando a escassez de observações nos mais idosos (acima de 80 anos), pode-se depreender que, de fato, aos 65 anos os gastos em saúde se situam nos maiores patamares, superior a R\$ 200 reais mensais a preços de 2018.

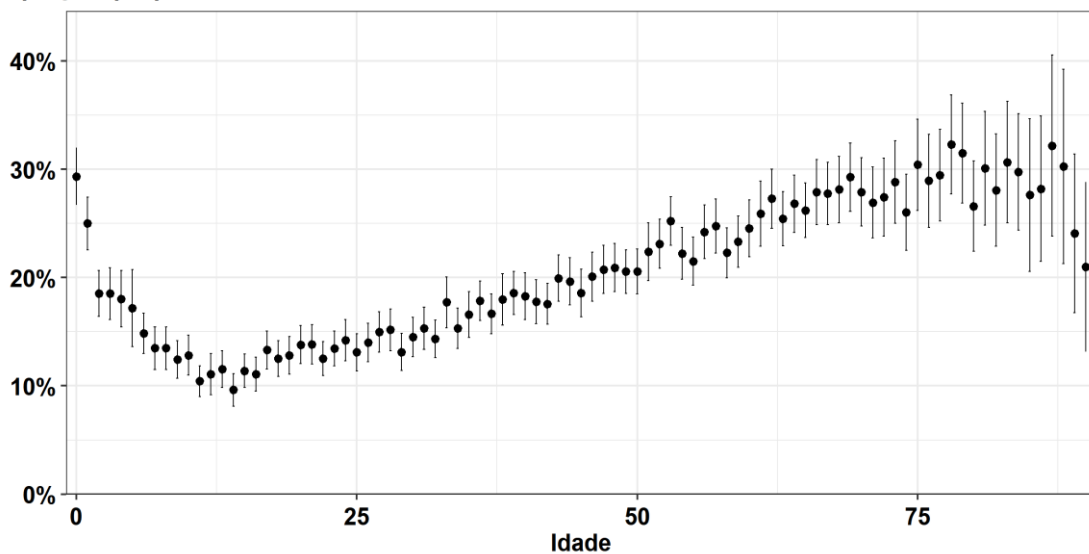
5.2 Uso dos serviços de saúde

A PNS 2019 permite avaliar, entre outros indicadores, qual o grau de utilização dos serviços de saúde, segundo a idade e a fonte da oferta. Selecionou-se, para essa etapa do estudo, alguns indicadores de utilização dos serviços, discriminando pelo tipo de serviço e pela fonte da oferta, com foco no comportamento segundo a idade.

O gráfico 17 apresenta a proporção da população que procurou atendimento de saúde segundo a idade. Como se pode notar, nas idades extremas, ou seja, para as crianças menores de 4 anos e para os idosos com idade superior a 60 anos a procura de atendimento de saúde é superior à 25%.

Desconsiderando as coortes etárias mais novas, a procura por atendimento aumenta conforme a idade, chegando nas idades mais elevadas a quase 1/3 da população procurando atendimento. Assim, de fato, a necessidade de serviços de saúde é bem mais expressiva entre os idosos que, como visto na avaliação dos gastos, tem maior comprometimento orçamentário com os gastos em saúde.

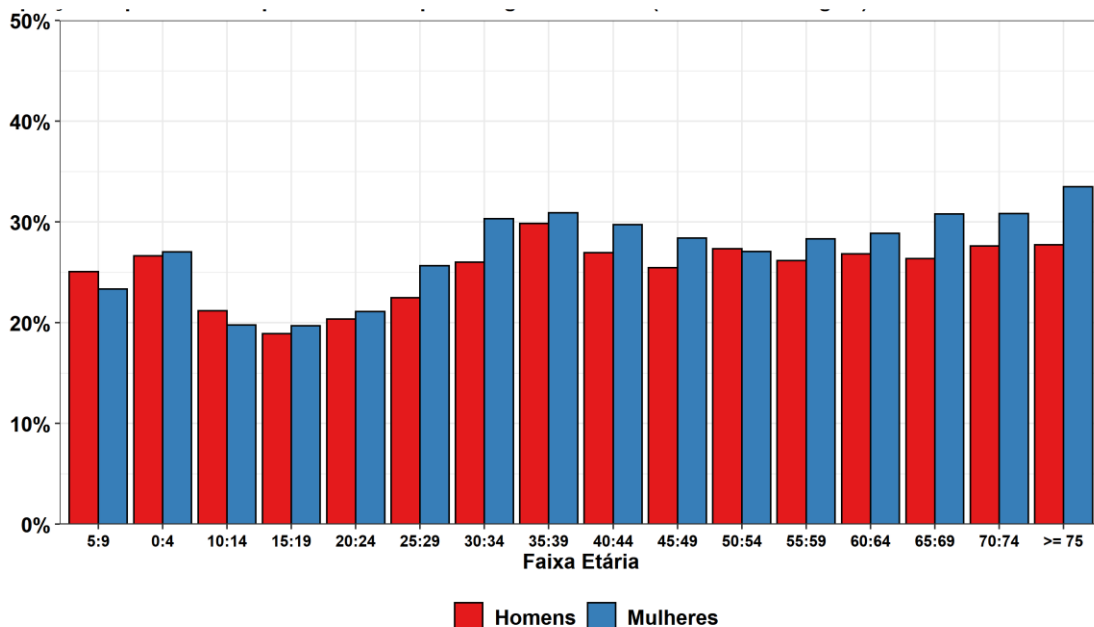
Gráfico 17 - Proporção que procurou atendimento de saúde nas últimas duas semanas, de acordo com a idade.



Fonte: PNS-2019. Nota: Intervalo de confiança a 95%.

No gráfico 18, em que são apresentadas as participações dos afiliados à planos de saúde na população segundo a idade e o sexo, verifica-se uma relativa estabilidade na proporção daqueles que contam com pelo menos um plano de saúde segundo a idade, com as mulheres apresentando proporções sempre superiores às dos homens. Efetivamente, cerca de 25% da população conta com planos de saúde, com pequenas variações que não guardam relação direta com a idade.

Gráfico 18 – Proporção de pessoas com pelo menos um plano/seguro de saúde



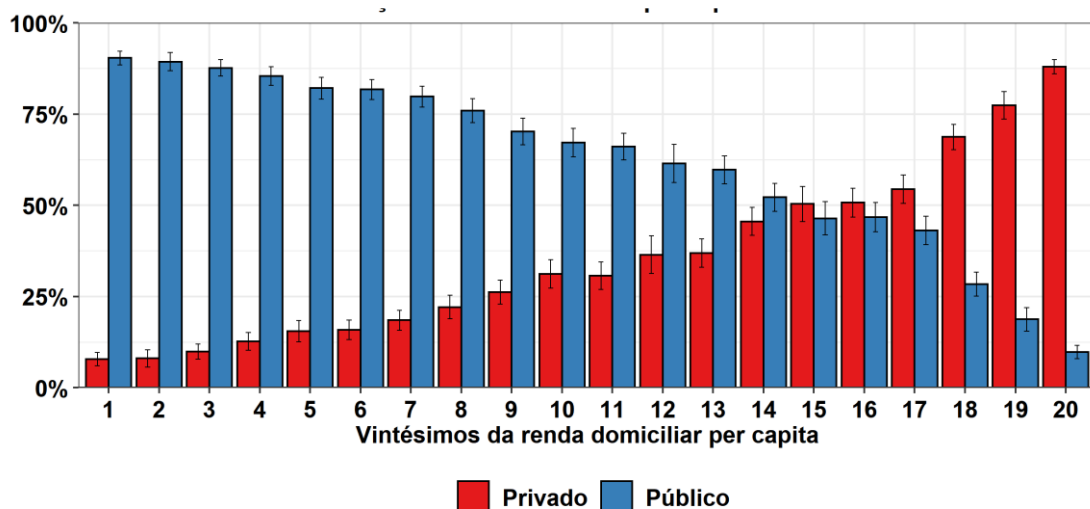
Fonte: PNS-2019.

Depreende-se do perfil apontado pelo gráfico 18 que $\frac{3}{4}$ da população não conta com planos de saúde, ou seja, tem sua demanda por serviços de saúde atendida via sistema público – o SUS. No gráfico 19 fica patente a segmentação da oferta de saúde entre público e privado segundo a renda. Efetivamente, enquanto na metade mais pobre da população a proporção dos atendidos pelo SUS

entre os que procuraram atendimento é superior à 70%, nos estratos superiores de renda, o atendimento por meio do setor privado chega a alcançar mais de 75% nos 10% mais ricos.

Assim, pode-se concluir que a oferta privada, ou seja, aquela que requer desembolso monetário se concentra nos estratos superiores de renda. São nesses grupos populacionais que os gastos monetários em saúde se avolumam e podem pressionar o orçamento familiar. Fica, portanto, claro que os benefícios fiscais ligados à idade e ao recebimento de aposentadorias e pensões se direcionam aos estratos mais ricos da população, uma vez que os mais pobres utilizam predominantemente os serviços públicos.

Gráfico 19 – Local onde procurou atendimento de saúde nas últimas duas semanas (dado que procurou), de acordo com vintésimos da distribuição da renda domiciliar *per capita*.

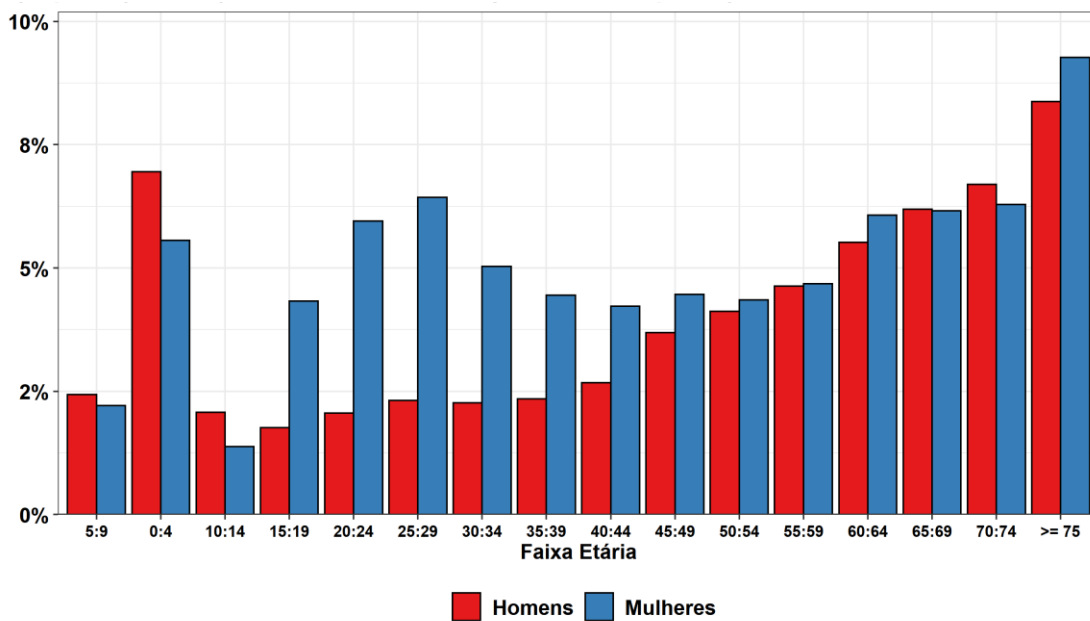


Fonte: PNS-2019. Nota: Intervalo de confiança a 95%.

Por fim, nessa avaliação preliminar da utilização dos serviços de saúde, são apresentados indicadores relativos às internações hospitalares segundo a fonte da oferta do serviço. No gráfico 20 são apresentadas as proporções, segundo coortes etárias, da população que se internou no último ano por meio do SUS. Como se pode notar, há, entre a população masculina, um crescimento na proporção dos internados pelo SUS conforme a idade aumenta, desconsiderando o comportamento na primeira infância. No caso das mulheres, tal comportamento não é observado, uma vez que há uma proporção relativamente maior de internações nas idades associadas ao período fértil, ou seja, internações por partos natural e cesáreas.

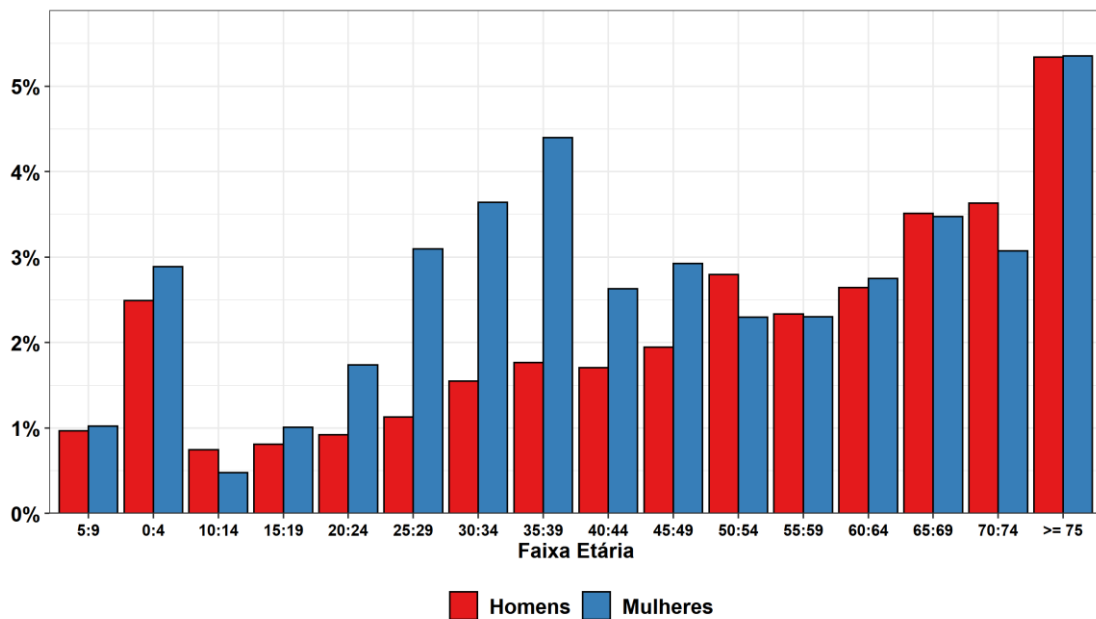
O comportamento das internações por meio do setor privado (gráfico 21) tem um perfil muito semelhante ao que se verifica com as realizadas via SUS. A diferença é que as internações por meio do SUS são em proporções bem superiores às dos afiliados à planos de saúde.

Gráfico 20 – Proporção de pessoas que se internam no ano cuja última internação foi pelo SUS.



Fonte: PNS-2019.

Gráfico 21 – Proporção de pessoas que se internaram no ano cuja última internação foi por plano/seguro de saúde



Fonte: PNS-2019.

Esse apanhado da utilização dos serviços de saúde segundo a fonte da oferta, a idade e o nível de renda, mostra que há, de fato, um crescimento da demanda conforme a idade aumenta. De outra parte, verifica-se que tal demanda é atendida via SUS quando se considera a população situada nos 70% mais pobres, com os mais ricos tendo sua demanda coberta, principalmente, pelo setor privado.

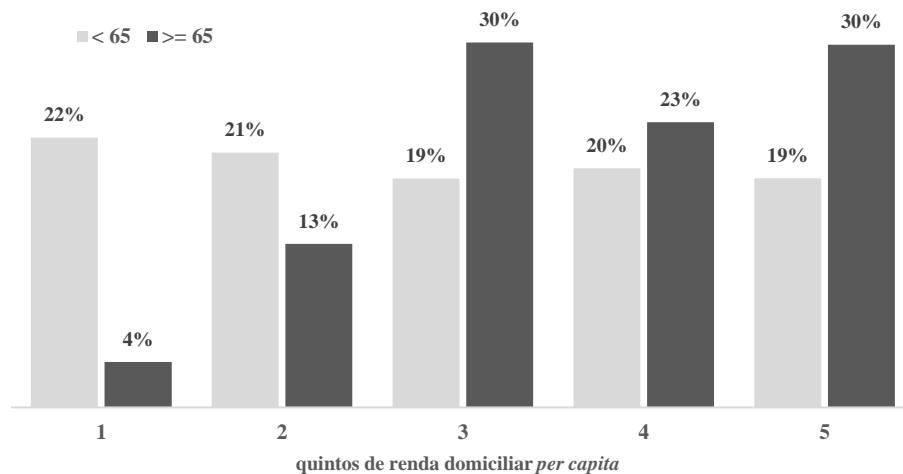
Como se apontou, a demanda por assistência à saúde é maior para as pessoas com idades superiores a 59 anos, assim como, na análise dos gastos pela POF 2017/18 se verificou um comportamento crescente do gasto para os idosos. Na população de 75 anos e mais, a procura de atendimento nas

duas últimas semanas atinge à quase 1/3, sendo superior a ¼ para a população de 60 anos e mais. Quanto às internações ficou claro o crescimento delas entre os homens, sendo que no caso das mulheres, o comportamento é menos explícito, uma vez que na idade reprodutiva há pelo nascimento de filhos um maior volume de internações. Nas pessoas acima de 64 anos a proporção de internados no ano é superior à 6%, superando à 8% na população de 75 anos e mais.

De outra parte, verificou-se uma clara segmentação no atendimento da demanda por atendimentos de saúde, com 75% ou mais da procura de atendimento pela metade mais pobre ter sido dirigida ao setor público. Já nos 10% mais ricos é o setor privado que atende à mais de 75% da procura. Vale notar que o uso do segmento privado, tendo por proxis a afiliação à planos/seguros de saúde e a proporção de internação no último ano por plano/seguro de saúde, parece não ser afetado pela idade. Isso porque a afiliação varia entre 20% e 30%, com somente as coortes 10-14, 15-19 e 20-24 com percentuais inferiores a 23%. E no caso das internações o padrão de atendimento segundo a idade pelo SUS e pelos planos é bastante similar, com os patamares sendo distintos – no SUS, entre 2% e 9%, nos planos entre 1% e 5%.

As informações para a população de 60 anos e mais e de 65 anos e mais, segundo níveis – quintos – de renda vem complementar a análise anterior. Em primeiro lugar, deve-se observar como essas populações idosas se distribuem segundo a renda, fato estilizado apresentado no Gráfico 22. Fica clara que a população idosa tem participação marginal no 1º quinto e pequena no 2º quinto de renda domiciliar *per capita*. Nota-se uma participação bem expressiva no 3º quinto, o que se pode creditar ao piso previdenciário cujo valor implica situar o aposentado e pensionista na metade da distribuição (entre 40º e 60º percentis). A outra participação expressiva é no quinto mais rico, ou seja, a população idosa é sub representada entre os mais pobres, tendo maior presença na metade da distribuição e no topo.

Gráfico 22 – Distribuição da população idosa (65 anos e mais) e não idosa, segundo quintos de renda domiciliar per capita. Brasil, 2019

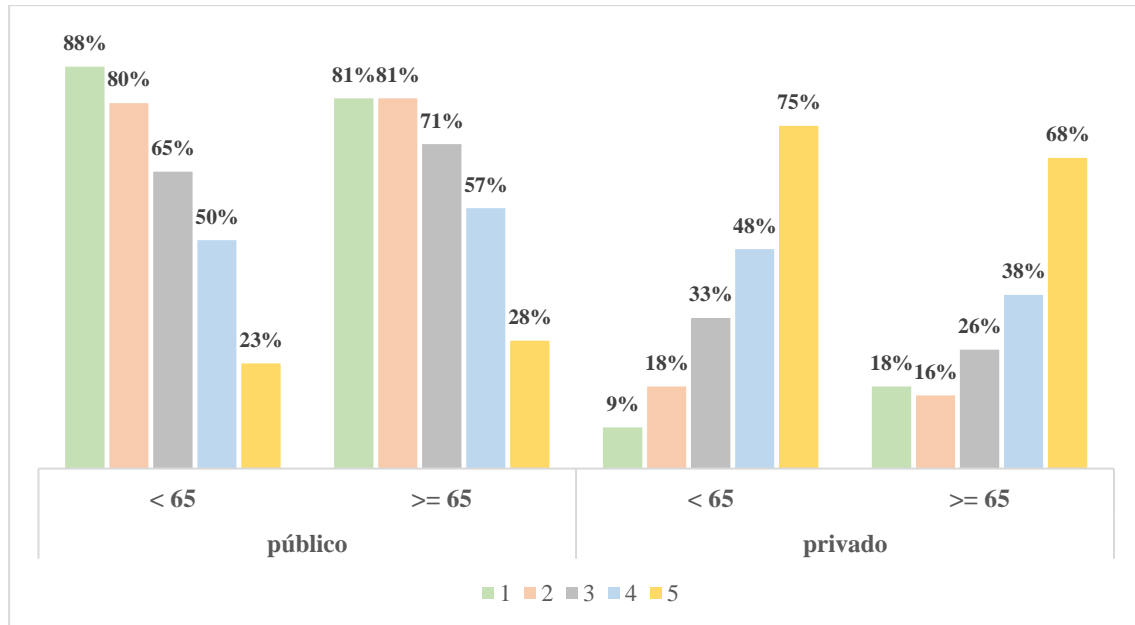


Fonte: PNS 2019 - IBGE

Tendo isso presente, são apresentadas a distribuição para as populações idosa (65 e mais) e não idosa segundo o segmento de atendimento, público ou privado, discriminado por quintos de renda no Gráfico 23. É, mais uma vez, explicitada a segmentação da oferta de assistência à saúde com os mais pobres sendo atendidos pelo sistema público e os mais ricos pelo segmento privado. Chama a atenção que não se observam grandes diferenças entre as populações idosa e não idosa na distribuição entre público e privado, chamando a atenção a maior presença do segmento público nos quintos superiores da população idosa. Isso parece apontar para a importância do SUS no

atendimento às doenças crônicas e nas ações de média e alta complexidade, os quais o segmento privado busca se afastar.

Gráfico 23 – Distribuição da população que procurou atendimento de saúde pelo setor público e privado, segundo a população idosa ou não e por quintos de renda domiciliar per capita. Brasil, 2019



Fonte: PNS 2019 - IBGE

6 Identificação e análise de mudanças na renda quando da passagem para a inatividade/aposentadoria

A tabela 14 foi calculada a partir da amostra limitada apenas para aquelas que não estavam aposentados no momento da primeira entrevista, mas estavam no momento da quinta. Os indicadores calculados antes de aposentar e após aposentar consideram o mesmo indivíduo em dois momentos distintos separados por 12 meses. São um total de 26.610 observações de 12.305 indivíduos, representativos de aproximadamente 550.000 indivíduos quando considerados os pesos amostrais.

Importante notar que ao se trabalhar com o painel da PNAD-C temos problemas de atrito: indivíduos que são identificados na primeira entrevista, mas o não são quando deveria ser a quinta entrevista. Dado que o atrito não é aleatório, sendo causado por mudanças de domicílios ou algum outro motivo, a melhor prática é aplicar um fator corrigindo os pesos amostrais considerando uma estimativa da probabilidade da incorrência de atrito baseada em características observáveis. Contudo, dado que usualmente os resultados econométricos pouco mudam quando aplicadas essas correções, optamos por não aplicar este procedimento.

Tabela 14 – Renda habitual de todos os trabalhos e de todas as fontes antes e depois da aposentadoria. Brasil, 2019

momento	renda habitual (R\$)		participação de ocupados na PEA e a PEA na população (%)	
	todos os trabalhos	todas as fontes	Ocupados/PEA	PEA/PIA
antes de aposentar	3.479	2.526	96%	49%
após aposentar	3.341	2.732	95%	31%

Fonte: PNADC Anual 2019

A partir dela é possível observar que a média da renda habitual de todos os trabalhos era aproximadamente R\$ 138 menor quando essas pessoas estavam aposentadas, em comparação à renda reportada 1 ano antes, quando ainda não haviam se aposentado. Ou seja, indica que ao se aposentar alguns deixam de trabalhar ou passam a trabalhar menos horas. Entretanto, observa-se que a média da renda habitual de todas as fontes era R\$ 206 maior quando os indivíduos estavam aposentados. Neste sentido, é possível afirmar que nova renda da aposentadoria mais do que compensa a queda na renda do trabalho.

Essa análise descritiva é útil, mas limitada enquanto uma estimativa do efeito da entrada na aposentadoria na renda, uma vez que não temos base de comparação para saber o que teria acontecido com essas pessoas caso não tivessem se aposentado. Na sessão seguinte usaremos uma estratégia de diferenças em diferenças com o objetivo de estimar este efeito.

6.1 Metodologia de apuração do efeito da entrada na aposentadoria sobre a renda

Analisar as mudanças nos rendimentos quando da entrada na aposentadoria não é trivial, uma vez que provavelmente existem variáveis omitidas que estão relacionadas tanto com a entrada na aposentadoria quanto com a renda do indivíduo. Por exemplo, não podemos simplesmente comparar em cada faixa etária quem está aposentado com quem não está, uma vez que quem se aposenta por tempo de contribuição são aqueles que tiveram emprego formal ao longo da vida, sendo estes diferentes em diversas características daqueles que estão na mesma faixa etária, mas não se aposentaram. Ou seja, aposentadoria é uma variável endógena e estimar seu efeito sobre qualquer variável relativa ao mercado de trabalho requer a utilização de estratégias econométricas que ajudem a contornar este problema.

Uma possibilidade seria explorar as idades mínimas dos diferentes regimes de aposentadoria e aplicar uma estratégia de RDD, semelhante ao que foi feito em Mentlik, Menezes-Filho, Komatsu (2019). Contudo, esta estratégia estima o efeito apenas para aqueles que se aposentam por idade mínima, que sabemos como fato estilizado serem em sua maioria pessoas que se aposentam recebendo o piso da aposentadoria. Estando este trabalho interessado em aposentados sobre os quais incida a dupla isenção do IRPF, o método não parece adequado para a investigação que se pretende.

Neste sentido, uma abordagem mais adequada para avaliar a presença de efeito renda é fazer uso da estrutura de painel da PNADC, que possibilita o acompanhamento dos indivíduos por 12 meses.

Entretanto, embora esse acompanhamento seja feito em 5 visitas ao domicílio, na prática só será possível utilizar os dados da primeira e da quinta entrevista. Isto acontece porque apenas nestas visitas é utilizado o questionário complementar de “outros rendimentos” onde constam informações sobre estar recebendo aposentadoria. Para analisar composição da renda também é preciso usar este questionário. Assim sendo, não será possível utilizar a estratégia empírica mais adequada, que seria um desenho de *event-study*.

Contudo, ainda é possível estimar um modelo de Diferenças em Diferenças 2x2, empilhando os painéis da PNADC desde 2016, ano em que o questionário de outros rendimentos foi implementado. A lógica dessa estratégia empírica é comparar o resultado de interesse entre duas pessoas no momento t em que ninguém estava aposentado, depois no momento $t + 1$, quando apenas alguns se aposentaram. A estimativa de efeito-renda da aposentadoria viria de eventuais mudanças na diferença entre a diferença do grupo que se aposentou (grupo de tratamento), com o grupo que não se aposentou (grupo de controle). Em termos de valor esperado, esta estratégia pode ser representada conforme a equação abaixo:

$$DID = \{E(Y_{it}|D_{it} = 1, T_i = 1) - E(Y_{it=1}|D_{it} = 0, T_i = 0)\} - \{E(Y_{it}|D_{it} = 0, T_i = 1) - E(Y_{it}|D_{it} = 0, T = 0)\} \quad (1)$$

Onde Y é a variável sobre a qual pretende-se estimar o efeito; D é uma *dummy* que assume valor igual a 1 se a observação é da quinta entrevista e igual a 0 se for da primeira entrevista; T é uma *dummy* que assume valor igual a 1 para o grupo de tratamento. Para estimar este modelo pelo método de Mínimos Quadrados Ordinários será utilizado o seguinte modelo de regressão linear:

$$Y_{it} = \beta_1 D_{it} + \beta_2 T_i + \beta_3 D_{it} * T_i + \beta_4 X_{it} + \alpha_i + \sigma_t + \epsilon_{it} \quad (2)$$

Onde X_{it} representa o vetor de variáveis de controle, que serão inclusas para tornar o grupo de tratamento e controle o mais comparável o quanto possível; α_i representa os efeitos fixos de indivíduo, que vai limpar da estimação fontes de endogeneidade associadas ao indivíduo que sejam não observáveis e fixas no tempo (ano-mes); σ_t representa os efeitos fixos de tempo, que controla para fontes de endogeneidade não observáveis associadas ao ano-mês em que a observação foi coletada e comum entre todos os indivíduos.

Satisfeita a hipótese de identificação de que as tendências de Y_{it} seriam paralelas na ausência de tratamento, $\widehat{\beta}_3$ é o estimador de *DID* e vai representar o efeito-renda da aposentadoria. Contudo, dado que só temos observações de cada indivíduo em dois momentos no tempo não será possível fazer o usual teste de tendências paralelas, que ajuda a dar robustez a respeito da validade desta hipótese.

6.2 Resultados

Na tabela 15 é possível observar os resultados do exercício econométrico. O modelo 1 foi estimado sem considerar a estrutura de painel, o coeficiente da variável aposentado pode ser interpretado como o valor esperado, controlado por idade e anos de estudo, da diferença na renda habitual de todas as fontes entre um adulto recebendo aposentadoria e um adulto não aposentado. Repara-se que os aposentados têm, em média, 475 reais a mais de renda do que não aposentados.

Tabela 15 – Resultados dos modelos de estimação do impacto da aposentadoria sobre a renda

Variável dependente: Modelo:	Renda de todas as fontes		
	(1)	(2)	(3)
Intercepto	-8.951,7*** (2.544,1)		
Aposentado	474,9*** (115,6)		
Idade	239,0*** (83,20)	234,5*** (82,12)	1.415,4 (1.372,8)
Idade²	-1,545** (0,6817)	-1,525** (0,67)	-10,68 (10,37)
Anos de estudo	431,9*** (16,41)	408,7*** (14,43)	23,54*** (5,47)
Grupo tratamento		-218,8* (118)	
Depois x grupo tratamento		756,2*** (73,39)	840,4*** (151,4)
<i>Efeitos-fixos</i>			
Calendário	Não	Sim	Sim
Calendário * UF	Não	Sim	Sim
Indivíduo	Não	Não	Sim
Observações	91.614	91.614	91.614
R²	0,10	0,12	0,91

Contudo, ainda não é possível considerar este valor como o efeito da aposentadoria na renda, uma vez que não tenta lidar com a endogeneidade da decisão de se aposentar. No modelo 2 se incorpora o desenho de diferenças em diferenças¹¹, ou seja, corrige-se a diferença observada entre aposentados e não aposentados pela diferença entre esses dois grupos quando nenhum deles estava aposentado. Percebe-se que a estimativa do efeito da aposentadoria na renda de todas as fontes sobe para 756 reais. Por último, o modelo 3 controla para os efeitos fixos de indivíduos¹², retirando fontes de endogeneidade associadas a características do indivíduo que não variem no tempo. Mais uma vez o efeito estimado aumenta, chegando a 840 reais.

Este exercício não é isento de críticas, uma vez que não foi possível testar se as tendências entre os dois grupos estavam paralelas antes do grupo de tratamento se aposentar. Contudo, tomando em conjunto todas as evidências apresentadas, temos fortes indicativos de que, na média, os adultos passam a usufruir de uma renda maior após se aposentarem. Este resultado contraria a lógica da justificativa usualmente apresentada na legislação a respeito dos benefícios tributários para aposentados.

7 Considerações finais

A isenção fiscal para aposentados e pensionistas é bastante comum nos países da OCDE e mesmo nos latino-americanos, tendo sua concessão baseada em dois fatos: a ocorrência de um choque negativo na renda quando da entrada na aposentadoria e as pressões que os gastos em saúde fazem sobre o orçamento das pessoas idosas.

¹¹ A inclusão do efeito fixo de renda faz com que a *dummy* de antes e depois seja omitida.

¹² O efeito fixo de indivíduo faz com que a *dummy* que indica pertencimento ao grupo de tratamento seja omitida.

No caso brasileiro, se verificou que tais pressupostos estão presentes na instituição do benefício no país. Verdade que, como se apontou no histórico legal-institucional, eles não estão colocados de forma explícita nas exposições de motivos e nos debates no parlamento. Verificou-se que o pressuposto de um choque da renda negativo não é evidente, ainda que a OCDE tenha calculado que, no caso brasileiro, os aposentados percebem cerca de 15% a menos que na vida ativa. Isso porque a estimativa da OCDE se baseia em um trabalhador com vida laboral estável, o que está longe de ser a realidade do mercado de trabalho brasileiro. Essa situação foi captada na avaliação da existência da presença de um choque de renda, o resultado das estimações mostrou que, em média, as pessoas com 65 anos e mais que se aposentam recebem cerca de R\$ 800 a mais que aqueles que não se aposentaram. Vale sublinhar, no entanto, que as mudanças realizadas na previdência social dos trabalhadores do setor privado e do setor público se dirigiram a controlar o gasto previdenciário com a aplicação de regras mais “rígidas” para a aposentadoria, ou seja, espera-se que, no futuro, ocorra de fato uma perda de rendimentos quando da aposentadoria. Isso deixa claro um conflito quanto a pertinência da concessão, qual seja: ela não tem lastro para o estoque de aposentados e para as que se efetivarão no curto prazo, dado que o choque de renda é positivo, mas é cabível para os aposentados sob as novas regras previdenciárias que significarão um choque de renda negativa.

No caso dos gastos em saúde, ficou patente o comportamento crescente desses com o avanço da idade, sendo que na população idosa os gastos atingem patamar bastante superior ao apurado para a população adulta não idosa. Assim sendo, se tem de fato um aumento dos gastos em saúde, o que pode significar dificuldades orçamentárias, caso não se tenha superávit orçamentário e a possibilidade de redução de outras despesas. Um aspecto que chama a atenção é que o uso da assistência à saúde é marcadamente segmentado, com os mais ricos procurando o setor privado, justamente aqueles beneficiados pela isenção. Assim, o benefício vem em auxílio ao segmento privado de assistência à saúde ao resguardar a renda disponível daqueles que utilizam prioritariamente dos serviços privados de assistência à saúde. E tal oferta, pelo que se nota, não abrange a demanda da população idosa, uma vez que nos mais ricos, os idosos fazem uso do segmento público superior aos não idosos ricos.

Por fim, os dados relativos ao perfil dos beneficiários e da concessão da parcela isenta mostraram que a quase totalidade situa-se nos 10% mais ricos da população adulta e representam menos de 10% do total de recebedores de aposentadorias e pensões. E, por isso, a parcela isenta se apresenta como um benefício concentrador da renda, com seu coeficiente de concentração pouco inferior a 0,84 frente a um índice de Gini da renda líquida da ordem de 0,62. O impacto concentrador, bem como os ganhos redistributivos de sua eliminação, são relativamente pequenos dado que a parcela isenta representa somente cerca de 2,5% da renda total, atenuando, assim, seu perfil altamente concentrado.

Referências bibliográficas

ADB - Asian Development Bank Institute (2017). Working Paper 708. “Who Cares about the Day after Tomorrow? Pension Issues when Households are Myopic or Time Inconsistent “. Por Börsch-Supan, A., K. Härtl e D. N. Leite.

Börsch-Supan, A. Mind the Gap: The effectiveness of incentives to boost retirement saving in Europe. OECD Economic Studies 39, p. 111–144, 2004

Carbonnier, C.; Direr, A.; Houti, I. Slimani. Do savers respond to tax incentives? The case of retirement savings. Annals of Economics and Statistics, Vol. 113-114, 2014, p. 225-256. CEPALSTAT - Statistical Databases and Publications. Acesso em: <https://statistics.cepal.org/>

Chetty, R.; Friedman, J. N.; Leth-Petersen, S.; Nielsen, T. H.; Olsen, T. Active Vs. Passive Decisions and Crowd-Out in Retirement Savings Accounts: Evidence from Denmark. The Quarterly Journal of Economics 129 (3), 2014, p. 1141–1219. Disponível em: <https://doi:10.1093/qje/qju013>.

Disney, R., & Whitehouse, E. (1999). “Pension plans and retirement incentives”. MPRA Social Protection discussion paper nº 14755.

Ennes, L. “Impacto das políticas de benefício tributário e de educação financeira no incentivo ao investimento em previdência complementar privada”. Dissertação de mestrado. Brasília, 2020. 78 p.

ILO - International Labour Organization. Table A.4.11: Old-age pensions: Key features of main social security programmes (apenas online) Disponível em: <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=1475>

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2019), “Reforma da Previdência: Contas Nacionais”, Nota Técnica nº 53. Por Rogério Costanzi e Otávio Sidone (Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, Disoc).

Keenay, G. e E. R. Whitehouse (2003), “The Role of the Personal Tax System in Old-age Support: A Survey of 15 Countries”, Fiscal Studies, Vol. 24, nº 1, p. 1-21.

Mentlik, G. M. S.; Menezes-Filho, N.; Komatsu, B. K. APOSENTADORIA E MERCADO DE TRABALHO: UMA ANÁLISE USANDO REGRESSÃO DESCONTÍNUA. **pesquisa e planejamento econômico**, v. 49, n. 3, p. 24, 2019.

Mercer CFA Institute Global Pension Index 2021. Disponível em: <https://www.mercer.com/our-thinking/global-pension-index-2021.html>

OECD (2021), Pensions at a Glance 2021: OECD and G20 Indicators, OECD Publishing, Paris. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/ca401ebd-en>.

OECD (2018), Financial Incentives and Retirement Savings, OECD Publishing, Paris. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/9789264306929-en>.

OECD, Banco Mundial, BID (2015). Um panorama dos sistemas previdenciários na América Latina e no Caribe. Publicação original em inglês: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264233218>. Versões em espanhol e português disponíveis em: <https://publications.iadb.org/pt/um-panorama-dos-sistemas-previdenciarios-na-america-latina-e-no-caribe>

Silveira, F. G.; Fernandes, R. C.; Passos, L. Benefícios fiscais do imposto sobre a renda da pessoa física e seus impactos redistributivos. Nota Técnica, nº 57. Brasília: Ipea, 2019.

Silveira, F. G.; Passos, L.; Silva, E. G.; Palomo, T.R. Impactos redistributivos das transferências públicas monetárias e da tributação direta: evidências com a POF 2017-2018. Nota Técnica, nº. 89. Brasília, Ipea, 2020.

Sutcliffe, C. (2016). Finance and occupational pensions: Theories and international evidence. UK: Palgrave Macmillan.

Social Security Programs Throughout the World. Acesso em: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/>

Tapia, W. (2008), "Description of Private Pension Systems", OECD Working Papers on Insurance and Private Pensions, No. 22, OECD publishing, DOI:10.1787/237831300433.

World Bank (2008), The World Bank Pension Conceptual Framework. World Bank Pension Reform Primer Series, Washington DC.

World Bank (2005), Taxation: The tax treatment of funded pensions. World Bank Pension Reform Primer Series, Washington DC. Nota por Edward Whitehouse (Axia Economics, Londres). Disponível em: www.pensionsprimer.com

World Social Protection Database. Acesso em: <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=19>

Anexo A – Tratamento tributário fundos de pensão

Os fundos de pensão sejam eles de segundo nível (poupança obrigatória) ou terceiro nível (poupança voluntária), conta com benefícios tributários na maioria dos países da OCDE no intuito de torná-los mais atrativos. Afinal, as decisões individuais que levem à não formação de poupança suficiente durante o período laboral podem sobrecarregar os gastos assistenciais do governo no futuro.

Em linhas gerais, há três momentos em que os fundos de pensão podem ser taxados (Disney e Whitehouse, 1999):

- Quando o trabalhador ou seu empregador **contribui** para o fundo;
- Quando o valor aportado no fundo gera **rendimentos**;
- Quando os benefícios são **pagos** na aposentadoria.

Em cada uma destas etapas pode incidir ou não tributação – no jargão internacional, denotamos “T” se tributado (*taxed*) e “E” se não tributado (*exempt*). Assim, há oito combinações possíveis de arranjo tributário de fundos de aposentadoria, desde os extremos E/E/E (nenhuma tributação) e T/T/T (tributação em todas as etapas), aos arranjos intermediários T/E/E, E/T/E, E/E/T, T/T/E, E/T/T, T/E/T. Na prática, o arranjo tributário deve ser desenhado de modo a evitar uma dupla tributação intertemporal dos contribuintes, apresentando neutralidade entre consumo hoje e consumo no futuro, e pode incluir isenções parciais da tributação no caso de ser tributado (PE).

O tratamento tributário semelhante a um gasto tributário implica em um formato de tributação única: T/E/E ou E/E/T (World Bank, 2005). A princípio, o sistema T/E/E possui maior capacidade arrecadatória, uma vez que os rendimentos dos trabalhadores são mais elevados do que quando aposentados, além de prover arrecadação imediata (Sutcliffe, 2016). O arranjo T/E/E também pode contribuir para aliviar o déficit de transição no caso de uma reforma da previdência que substitua um sistema por repartição por um sistema por capitalização (World Bank, 2005).

Por outro lado, a isenção fiscal antecipada no arranjo E/E/T é percebida como mais valiosa e menos vulneráveis ao “risco político”. No caso do arranjo T/E/E, o futuro governo pode não se sentir obrigado pelo compromisso do antecessor de não tributar os retornos de investimento e os pagamentos dos fundos, e obter arrecadação (World Bank, 2005). Além disso, se o tributo for pago apenas na aposentadoria, a poupança acumulada no fundo por meio do arranjo E/E/T é, *ceteris paribus*, maior do que a da T/E/E. Por fim, no arranjo E/E/T o governo compartilha com os aposentados os riscos de rendimento, por cobrar tributos na etapa final, incentivando a escolha de instrumentos de maior risco e, logo, maior retorno, pelos administradores dos fundos de pensão.

Metade dos países da OCDE adotam ao menos um arranjo do tipo E/E/T, onde os benefícios previdenciários provenientes do fundo são taxados, enquanto aportes e rendimentos são isentos. Ainda assim, em um mesmo país, a tributação de planos de previdência privada pode variar conforme quem realiza a contribuição (próprio segurado ou seu empregador), quanto à obrigatoriedade ou não da contribuição, a forma de recebimento do benefício (renda vitalícia, resgate programado, resgate único), ou se o valor da contribuição ao fundo respeita um limite mensal ou anual, dentre outros critérios.

Desconsiderando especificidades locais e considerando apenas os principais planos privados de aposentadoria, o Quadro 3 resume o tratamento tributário de fundos de pensão nos países selecionados.

Quadro 3 – Arranjo tributário de fundos de pensão em países selecionados

	Estrutura	Contribuição	Rendimentos	Pagamentos
Alemanha	(a) Planos privados de seguro: T/E/PE (b) Demais: E/E/T	(a) Planos privados de seguro: T (b) Demais: E	E	(a) Planos privados de seguro: PE (b) Demais: T
Austrália	T/T/E	(a) Modalidade <i>Concessional</i> ¹³ : T, mas varia entre 0 e 30%, segundo a faixa de renda (b) Modalidade <i>Não-concessional</i> : T	15%	E
Brasil	(a) Fechado: E/E/T (b) Aberto – PGBL ¹⁴ : E/E/T (c) Aberto – VGBL: E/E/T	(a) Fechado: E – Crédito tributário de até 12% da renda bruta anual (b) PGBL: E – Crédito tributário de até 12% da renda bruta anual (c) VGBL: E – Não gera crédito tributário	-	(a) Fechado: T (progressiva – 0 a 27,5% a depender do valor de resgate – ou regressiva – de 35% a 10% em 10 anos) (b) PGBL: T sobre <u>saldo total</u> (Tributação Progressiva Compensável) (c) VGBL: T sobre os <u>rendimentos</u> (Tributação Regressiva Definitiva, alíquota de 35% com redução de 5% a cada 2 anos)
Canadá	E/E/T	E	E	Crédito tributário de 15%
Chile	(a) Obrigatórias: E/E/T (b) Voluntárias – regime A ¹⁵ : T/E/E (c) Voluntárias – regime B: E/E/T	(a) Obrigatórias: E (b) Voluntárias – regime A: T (c) Voluntárias – regime B: E	E	(a) Obrigatórias: T (b) Voluntárias – regime A: E (c) Voluntárias – regime B: T
Colômbia	E/E/E	E	E	E
Costa Rica	(a) Obrigatórias individuais: T/E/E (b) Obrigatórias do empregador ou voluntárias: E/E/E	(a) Obrigatórias via empregado: T (b) Obrigatórias via empregador ou voluntárias: E	E	E
Espanha	E/E/T	E	E	T
França	PE/E/PE	PE	E	PE
Itália	E/T/T	E	Varia de 12,5% (rendimentos provenientes de títulos do governo) a 20% (tributação padrão)	Varia de 6% a 15%, a depender do número de anos de contribuição

¹³ Contribuições concessionais incluem aportes obrigatórios do empregador, salário de funcionários e contribuições voluntárias dedutíveis. Contribuições não-concessionais incluem principalmente contribuições voluntárias pessoais e outras contribuições feitas por uma pessoa em nome de outra, onde não há vínculo empregatício.

¹⁴ Planos de previdência privada, ou previdência complementar (terceiro nível): (i) PGBL - Plano Gerador de Benefício Livre; e (ii) VGBL - Vida Gerador de Benefício Livre.

¹⁵ Há dois tipos de regime para contribuições voluntárias: (i) Regime A: contribuições não dedutíveis antes da taxação, mas há possibilidade de receber aportes adicionais do governo de até 15% das contribuições individuais (respeitando limite máximo estabelecido); e (ii) Regime B: contribuições isentas até limite estabelecido.

Estados Unidos	(a) Roth IRA ¹⁶ : T/E/E (b) Demais: E/E/T	(a) Roth IRA: T (b) Demais: E	E	(a) Roth IRA: E (b) Demais: T
México	(a) Contribuições do empregador ou voluntárias individuais de longo prazo: E/E/E (b) Obrigatórias individuais: T/E/E (c) Voluntárias individuais de curto prazo: T/T/E	(a) Contribuições do empregador ou voluntárias individuais de longo prazo: E (b) Obrigatórias individuais: T (c) Voluntárias individuais de curto prazo: T	(a) Contribuições do empregador ou voluntárias individuais de longo prazo: E (b) Obrigatórias individuais: E (c) Voluntárias individuais de curto prazo: T	E
Portugal	(a) Contribuições do empregador (planos ocupacionais): E/E/T (b) Demais: PE/E/PE	(a) Contribuições do empregador (planos ocupacionais): E (b) Demais: PE	E	(a) Contribuições do empregador (planos ocupacionais): T (b) Demais: PE

Legenda: T = tributado; E = não tributado; PE = parcialmente isento.

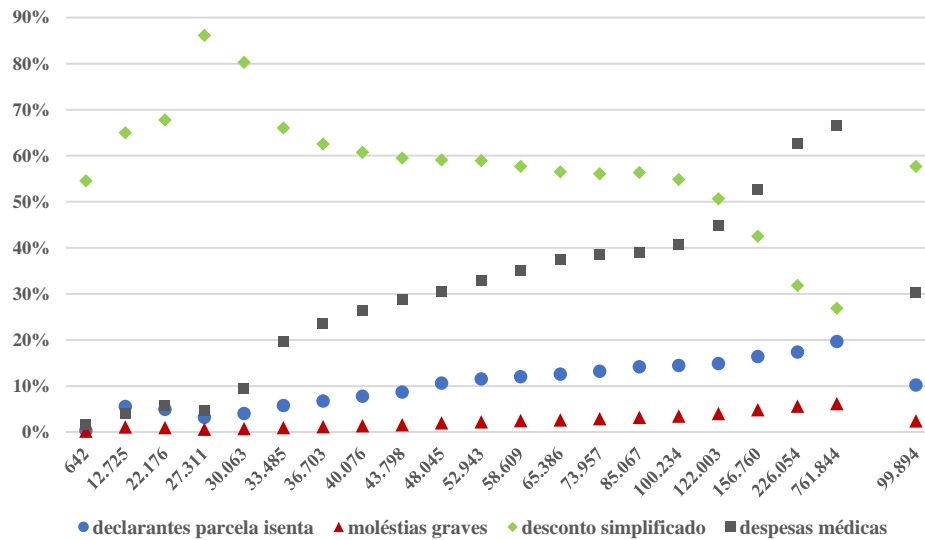
Fonte: OCDE, *Pensions at a Glance 2021*; e OECD, Banco Mundial e BID, *Um panorama dos sistemas previdenciários na América Latina, 2015*. Com adaptações.

¹⁶ Modalidade de aposentadoria individual para a qual o indivíduo contribui para o fundo após o pagamento de impostos. Apenas rendimentos ganhos (por meio do trabalho ou outras atividades) são elegíveis e há um valor máximo anual estabelecido para essa contribuição, considerando a renda domiciliar e outros aspectos.

Anexo B – Ilustrações extras

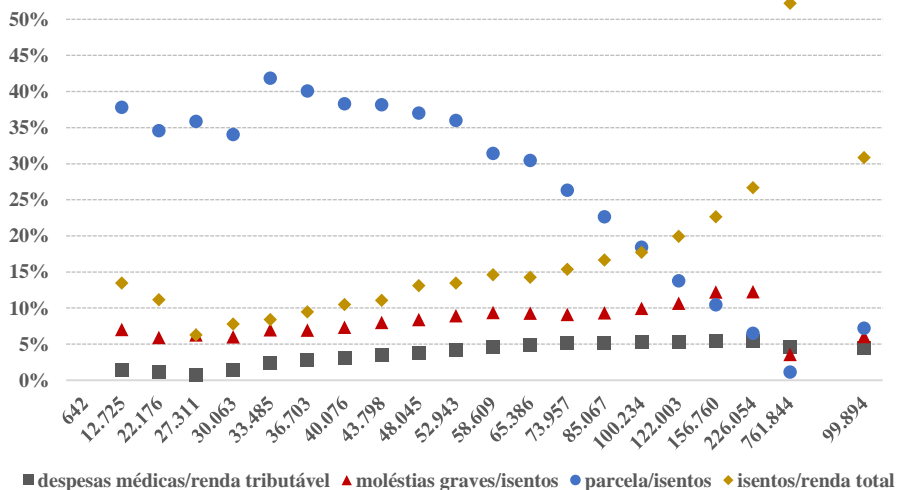
anexo seção 4.1.

Gráfico 24 – Participações dos declarantes com parcela isenta, com moléstias graves, usuários do desconto simplificado e com deduções com despesas médicas. Brasil, 2017.



Fonte: Receita Federal – base franqueada para avaliação da isenção por moléstias graves

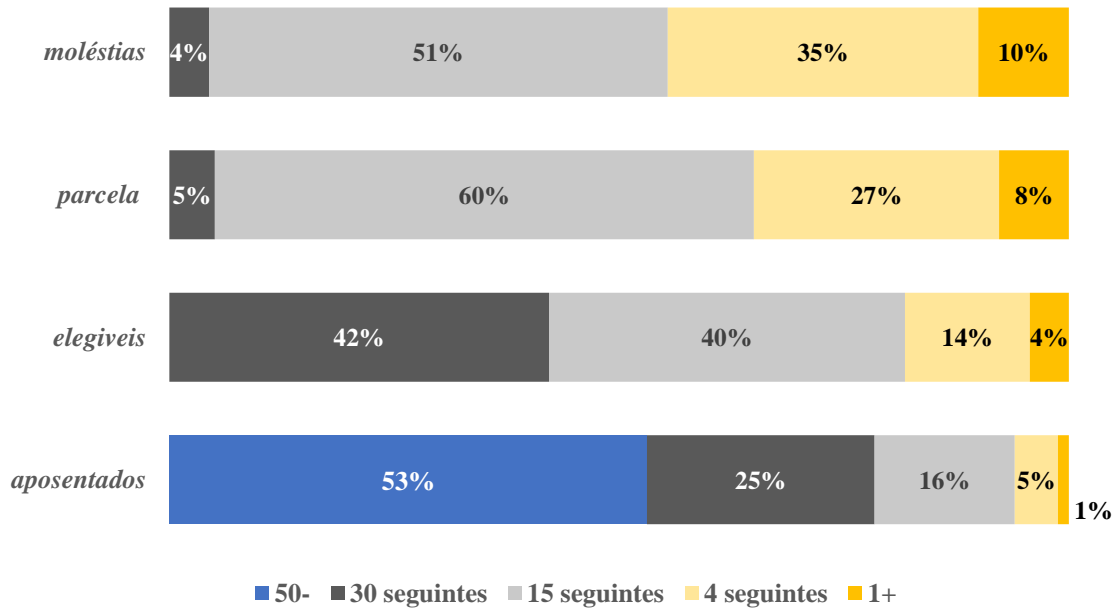
Gráfico 25 – Participações dos valores da parcela isenta e das aposentadorias de portadores de moléstias graves sobre os rendimentos isentos, das despesas médicas sobre o total de deduções e dos rendimentos isentos na renda bruto total. Brasil, 2017



Fonte: Receita Federal – base franqueada para avaliação da isenção por moléstias graves

anexo seção 3.2.

Gráfico 26 – Distribuição da população beneficiária das isenções para aposentadorias (parcela isenta e moléstias graves), da população elegível e de aposentados e pensionistas, segundo estratos selecionados de renda bruta total. Brasil, 2017



Fonte: base associada PNAD-C 2017 e IRPF 2017.