

DESIGUALDADE DE RAÇA E GÊNERO E IMPACTOS DISTRIBUTIVOS DOS GASTOS PÚBLICOS COM SAÚDE E EDUCAÇÃO NO BRASIL

João Pedro de Freitas Gomes¹
Pedro Romero Marques²
Fernando Gaiger Silveira³

Resumo

Este artigo debate o papel redistributivo da política fiscal no Brasil, analisando a incidência dos benefícios in-kind (gastos públicos com saúde e educação) na renda das famílias. Utilizando dados da POF, PNS e registros administrativos, analisa-se a distribuição do gasto público por estrato de renda e grupo demográfico. Os resultados mostram que eles incidem especialmente sobre os 10% mais pobres e famílias chefiadas por mulheres negras. O índice L de Theil revela que, embora a desigualdade total diminua com benefícios in-kind, o componente entre-grupos pouco se altera. A provisão pública pode reduzir mais o hiato distributivo racial e de gênero.

Palavras-Chave: desigualdades de raça e gênero; política fiscal; benefícios in-kind; incidência fiscal

Área: POLÍTICAS PÚBLICAS: GÊNERO, RAÇA, INCLUSÃO

¹ Graduando em economia pela Faculdade de Administração, Economia e Contabilidade (FEA) da USP; e pesquisador do Centro de Pesquisa em Macroeconomia das Desigualdades da Universidade de São Paulo (Made/USP).

² Coordenador de pesquisas do Made/USP; e pesquisador bolsista na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea.

³ Diretor de Desenvolvimento Institucional do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Dides/Ipea); e pesquisador associado do Made/USP.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, uma série de estudos sobre o impacto distributivo da política fiscal no Brasil tem destacado a contribuição central do gasto público para a redução da desigualdade de renda (Barros et al., 2006; Resende et al., 2023; Lustig et al., 2014). Este efeito apresenta-se, em parte, como consequência de uma ampliação significativa dos gastos sociais nas últimas décadas, seja na forma de transferências monetárias de renda, como é o caso do *Bolsa Família*, seja na forma de provisão pública de serviços de saúde e de educação. Silveira e Palomo (2023), ao atentar para as três edições da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizadas no período (2002/2003, 2008/2009 e 2017/2018), indicam a importância desse fenômeno: os gastos sociais corresponderam a uma redução de 15,9% da desigualdade no período⁴, medida pelo índice de Gini. Tal impacto foi capaz de compensar os efeitos concentradores de renda do sistema tributário brasileiro, sabidamente regressivo devido à relevância dos impostos indiretos. Como resultado, portanto, foi possível observar que a política fiscal cumpriu um papel redistributivo ao longo destes anos.

Sem diminuir a importância desta conclusão, é interessante tomá-la como ponto de partida para análises complementares, reconhecendo que qualificações deste resultado permitem identificar os limites e as possibilidades do potencial redistributivo da política fiscal no Brasil. Este é o objetivo principal deste artigo, que atenta para a incidência da provisão pública de saúde e educação em diferentes estratos de renda, mas dessa vez a partir de um recorte de raça e gênero. Com base na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018, nos dados administrativos do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep), na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e nas Contas SHA (*System Health Accounts*) organizadas pelo Ipea, pretende-se ilustrar a distribuição dos gastos públicos com saúde e educação entre os estratos de renda brasileiros, considerando quatro grupos sociodemográficos: homens negros, mulheres negras, homens brancos e mulheres brancas. A partir dessa apreciação, discute-se a importância destas provisões públicas para atenuar excessivas onerações da renda dos mais pobres, indicando que, entre os mais ricos, existem outras possibilidades de acesso a serviços essenciais como saúde e educação. Finalmente, propõe-se o cálculo da desigualdade medida pelo Índice L de Theil, que permite diferenciar o componente *intra-grupos* da desigualdade de renda do componente *entre grupos*, ampliando as reflexões possíveis sobre o desenho das políticas públicas de saúde e educação no país.

Procura-se, enfim, dialogar com alguns estudos recentes que vêm incorporando os recortes raciais e de gênero como importantes métricas de análise da desigualdade e da incidência de políticas públicas no Brasil (Pires, Cardoso & Oliveira, 2021; Bottega et al., 2021; Osorio, 2021; Gomes et al., 2022; Silveira et al., 2022; Passos; Silveira & Cardomingo, 2023; Silveira et al., 2024), e também com a literatura dos chamados benefícios “*in-kind*”, a qual demonstra a importância da provisão de serviços públicos do ponto de vista distributivo (Paulus et al., 2010; Halasa et al., 2010; Silveira e Palomo, 2023). A seção a seguir discute a metodologia e os dados utilizados no estudo e é seguida por uma apreciação mais ampla da incidência dos gastos públicos com saúde e educação sobre a renda das famílias brasileiras, a qual é finalizada com uma análise da desigualdade medida pelo Índice de Theil.

⁴ Esta queda reflete uma mudança na desigualdade da renda final no Brasil ao longo do século XXI, ou seja, outros fatores para além da ampliação do gasto público, como crescimento econômico e valorização do salário mínimo também levaram a esta queda. No entanto, uma análise dos estágios de renda, como a realizada pelos autores no mesmo artigo, também revela que as transferências junto à educação e saúde públicas levam a uma queda substancial na desigualdade.

2 METODOLOGIA

A apresentação da metodologia compreende as bases de dados utilizadas, o cálculo dos estágios de renda que servem como referência e, finalmente, a medida de desigualdade que subsidia a discussão dos resultados. Esses elementos são discutidos separadamente a seguir.

2.1 Bases de Dados

A base utilizada nesta pesquisa é resultado da combinação entre os microdados da POF 2017/18 e da Pesquisa Nacional da Saúde (PNS) de 2018, contas SHA (System of Health Accounts) referentes a 2017 e 2018 e dados administrativos do Inep, disponibilizados anualmente. O procedimento de imputação dos benefícios *in-kind* (no caso, gastos públicos com saúde e educação) na renda das famílias segue a abordagem conhecida como “clássica” ou “não-comportamental” (Lustig et al., 2014). Tal procedimento consiste em distribuir os gastos do governo em serviços públicos computados por meio dos dados administrativos supracitados (as Contas SHA, para saúde e os dados da INEP, para educação) com base nas informações sociodemográficas da população, obtidas por meio das pesquisas amostrais relevantes para o uso desses serviços (POF e PNS). Os valores resultantes desse processo são uma aproximação do valor que tais indivíduos teriam gasto caso tivessem tido que pagar pelo custo total do serviço público (Lustig et al., 2014). É importante lembrar que os valores referentes à saúde e educação públicas não incluem os gastos tributários em saúde e educação, justamente por derivarem dos investimentos públicos diretos nessas áreas, já os gastos privados são os gastos reportados na POF.

2.2 Renda monetária e particularidades da análise

A análise dos estratos de renda parte do conceito de renda monetária. Este montante é diretamente identificável na POF, sendo representativo dos valores efetivamente recebidos pelas famílias. Na prática, a renda monetária consiste nos rendimentos do trabalho e do capital, lucros, dividendos e transferências monetárias. A renda monetária, portanto, não considera a incidência da tributação. Optou-se por utilizar tal conceito justamente para que se considerasse somente os efeitos distributivos dos benefícios em saúde e educação pública, sem levar em conta os efeitos advindos da tributação. Além da ausência do impacto tributário, uma limitação do tipo de análise conduzida neste artigo é que não se levam em conta os efeitos econômicos indiretos gerados pelas transferências do governo, ou seja, os efeitos multiplicadores não são medidos pelos procedimentos aqui descritos. Além disso, o exercício aqui realizado também não pode ser interpretado como um exercício causal, isto é, não se pode afirmar que, baseado nos resultados deste artigo, a desigualdade diminui **por conta** da educação e saúde públicas. Para realizar tal afirmação, seriam necessárias evidências empíricas mais robustas. O que é feito aqui é um exercício descritivo baseado na incidência da política fiscal sobre os estágios de renda, tal como grande parte da literatura de desigualdade realiza⁵.

2.3 Medida de Desigualdade

Um dos maiores desafios para a análise interseccional da desigualdade de renda consiste em estimar a contribuição do componente associado à diferenciação entre grupos

⁵ Para análises utilizando técnicas de inferência causal e/ou levando em conta os efeitos indiretos no Brasil, é interessante se atentar para Menezes et al. (2006) e Toneto et al. (2021).

analisados. Para lidar com este desafio, utilizamos o índice L de Theil, que faz parte de uma família de índices cuja principal vantagem é a possibilidade de decompor a medida de desigualdade a partir de grupos que carregam essa diferenciação (Medeiros, 2012)⁶. O índice L de Theil permite a decomposição da desigualdade de renda em dois componentes, *entre* grupos e *intra* grupos. Isso significa que, ao escolher um critério específico (ex.: gênero), é possível avaliar, por exemplo, a desigualdade de renda das mulheres em relação aos homens (entre grupos) e entre as próprias mulheres (intra grupos).

A razão de optar por este índice específico se deve ao fato de que ele é mais sensível a alterações na desigualdade dentro de grupos de renda mais baixa, especialmente relevantes para o objetivo deste artigo. Além disso, os índices de Theil⁷ são amplamente utilizados na literatura para mensurar desigualdade de um ponto de vista racial/interseccional. Osorio (2021) e Lustig (2015) são exemplos de trabalhos deste tipo. A interpretação do índice L de Theil é um pouco desafiadora. Diferentemente do índice de Gini, ele não varia de 0 a 1, mas sim de 0 até infinito⁸, sendo que 0 representa uma distribuição perfeitamente igualitária e, portanto, **quanto maior a medida, maior a desigualdade**⁹. Assim, este índice mede o quão longe a distribuição de renda observada está de uma distribuição de renda perfeitamente igualitária.

Para o contexto deste artigo, o que mais importa é a decomposição do índice *entre* grupos, isto é, a investigação de quanto a desigualdade se deve à diferenciação proporcionada pelo recorte de raça e gênero. Suponha que, em determinado país, o índice L de Theil seja de 0,8 e que sua decomposição por raça indique um resultado de 0,6 para a desigualdade intra-raça (intra grupo) e de 0,2 para a desigualdade inter-raça (entre grupos)¹⁰. Isto significa que 25% da desigualdade total se manifesta por meio de uma desigualdade racial, ou então, numa interpretação contrafactual como a apresentada em Osorio (2021), que a desigualdade seria 25% menor caso as rendas médias das raças consideradas fossem iguais.

3. GASTOS PÚBLICOS COM SAÚDE E EDUCAÇÃO REDUZEM DESIGUALDADES DE RAÇA E GÊNERO?

Um ponto de partida para a discussão dos resultados obtidos é atentar para algumas características sociodemográficas dos grupos analisados considerando os dados da POF. Na Tabela 1, a escolaridade média, a renda média e o número médio de dependentes dos indivíduos que constam como chefe de família mostram que, no geral, há disparidades significativas associadas ao custo social de reprodução das famílias quando considerado o recorte de raça e gênero¹¹: famílias chefiadas por pessoas negras apresentam menor média de anos de estudo e maior número de dependentes, enquanto possuem uma renda monetária menor.

⁶ Essa família é composta pelas medidas de entropia generalizada, que possuem esse nome pois se baseiam no conceito de entropia da teoria da informação. Resumidamente, mensura-se a “desordem” da distribuição de renda e, a partir disso, obtém-se a desigualdade dela. Para mais detalhes, consultar Hoffman et al. (2019).

⁷ Além do L de Theil, já mencionado, há também o índice T.

⁸ Esse comportamento assintótico ocorre quando a renda de uma pessoa na distribuição tende a 0, ou seja, a escala do índice muda de acordo com a presença ou não de elementos da distribuição que se aproximem de 0, no entanto, isto não altera a interpretação dos componentes.

⁹ A razão dessa ampla gama de variabilidade vem da própria forma pela qual se calcula o índice, a qual pode ser vista com maior detalhe em Hoffman et al., (2019).

¹⁰ Perceba que o índice total é o resultado da soma dos dois componentes.

¹¹ É interessante notar que as mulheres exibem maior escolaridade relativa, independentemente do recorte de raça, e também que o diferencial de escolaridade entre as mulheres e os homens é similar quando consideradas pessoas brancas e negras.

Tabela 1. Informações sociodemográficas das pessoas chefes de família por diferentes grupos

	Mulher Negra	Homem Negro	Mulher Branca	Homem Branco
Média de Anos de Estudo	8,14	7,98	9,97	9,77
Número de Dependentes	3,10	3,01	2,57	2,59
Renda Monetária Per Capita Média	R\$ 881,29	R\$ 1.111,35	R\$ 1.793,07	R\$ 2.249,86

Fonte: POF 2017-2018. Elaboração Própria.

Como aponta Lustig (2015), esse fenômeno é típico entre as economias latino-americanas, nas quais ocorre a concentração desproporcional da população negra e indígena entre os mais pobres, refletindo menor nível educacional, menores rendimentos, acesso restringido a serviços essenciais e maior probabilidade de atuar no setor informal de baixa produtividade.

A Tabela 2 mostra como essa particularidade das economias latino-americanas se verifica no Brasil. A divisão por raça e gênero dos estratos de renda indica que quase 80% das pessoas chefes de família nos 10% mais pobres são homens negros ou mulheres negras. Nos 10% mais ricos, essa composição é significativamente distinta: mais de 70% das pessoas chefes de família são homens brancos e mulheres brancas.

Tabela 2 - Distribuição Demográfica dos Chefes de Família por Décimo de Renda

Décimos	Homem Negro	Homem Branco	Mulher Negra	Mulher Branca	Total
1	39.80%	11.62%	38.08%	10.51%	100%
2	40.66%	14.36%	34.85%	10.12%	100%
3	37.78%	19.07%	30.95%	12.20%	100%
4	37.10%	19.93%	29.43%	13.54%	100%
5	38.50%	21.87%	25.25%	14.37%	100%
6	33.92%	24.68%	23.61%	17.79%	100%
7	32.59%	30.73%	20.53%	16.15%	100%
8	29.67%	34.34%	17.36%	18.63%	100%
9	25.84%	37.61%	14.61%	21.93%	100%
10	20.07%	47.08%	9.02%	23.83%	100%

Fonte: POF 2017/2018, elaboração própria

A concentração da população negra brasileira nos estratos inferiores de renda é, portanto, um dos pontos relevantes endereçados pela atuação do Estado como redutor dos custos de reprodução da base da pirâmide de renda. A partir da provisão de serviços públicos capazes de subsidiar parte deste custo, isto é, de diminuir o peso que cabe à renda familiar no acesso, por exemplo, à saúde e à educação, é possível delinear uma política fiscal que reduza o diferencial desse custo relativo entre a base e o topo da distribuição. No caso específico do Brasil, dadas as características sociodemográficas da população, essas provisões públicas de

serviços essenciais parecem apresentar potencial de reduzir a desigualdade tanto de renda como de raça, dada a alta concentração das pessoas negras nos estratos inferiores.

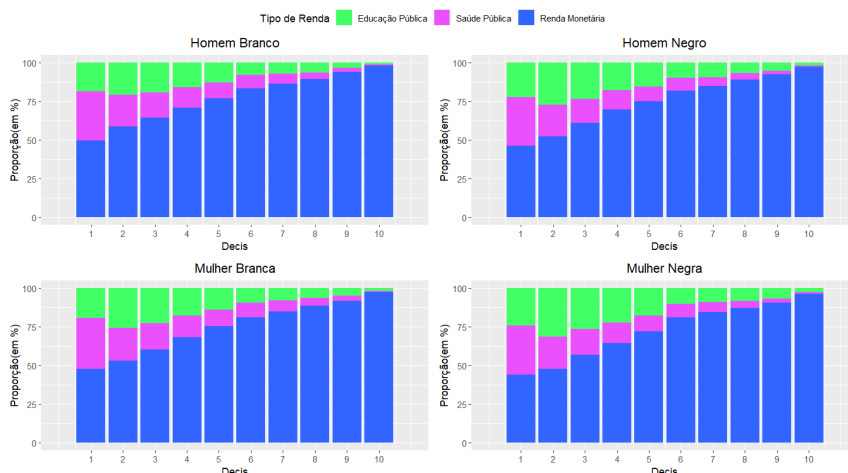
Com efeito, esta é uma particularidade da oferta de educação pública brasileira, como demonstra a análise proposta em Silveira et al. (2021). Utilizando os dados do Inep e da POF 2017-2018, os autores reconstroem a renda familiar antes e depois da incidência dos gastos públicos com educação. Após a consideração dessas despesas, nota-se uma redução de 5,22% e 9,62% do índice de Gini brasileiro, a depender da base utilizada. O estudo também atentou brevemente para a diferenciação entre famílias com responsáveis brancos e negros, indicando que o gasto público possui uma importância relativa maior no gasto total com educação entre as famílias chefiadas por pessoas negras, justamente pelo fato de terem mais dependentes em idade escolar, além de estarem sobre-representadas nos estratos inferiores.

Reconhecendo a particularidade brasileira no que se refere à concentração da população negra nos estratos de renda inferiores e aos efeitos de provisões públicas de natureza redistributiva, a discussão a seguir procura avançar o debate em dois pontos. O primeiro é uma apreciação conjunta da incidência das despesas públicas com saúde e educação no Brasil, ampliando as investigações sobre o impacto dos benefícios sociais para além das transferências monetárias de renda e destacando, assim, a importância de arranjos variados de política social. O segundo ponto diz respeito à proposição de um recorte interseccional na análise da distribuição desses gastos, o que permite capturar o papel redistributivo do Estado brasileiro a partir de distintas óticas, podendo indicar complementaridades ou mesmo contradições. Especificamente, a questão central para essa investigação é a relação entre as diferenciações de raça e de gênero e a desigualdade de renda no país. A partir do índice L de Theil, propõe-se uma discussão acerca do impacto desses benefícios na desigualdade de gênero e raça, atentando para as particularidades desse efeito uma vez consideradas as características sociodemográficas da população brasileira.

3.1 Incidência dos gastos com saúde e educação

Os gastos públicos com saúde e educação como proporção da renda das famílias brasileiras estão expressos na Figura 1, considerando as características sociodemográficas da pessoa responsável pelo domicílio por estrato de renda.

Figura 1. Composição da Renda por Décimo e por Grupo Demográfico do Chefe de Família



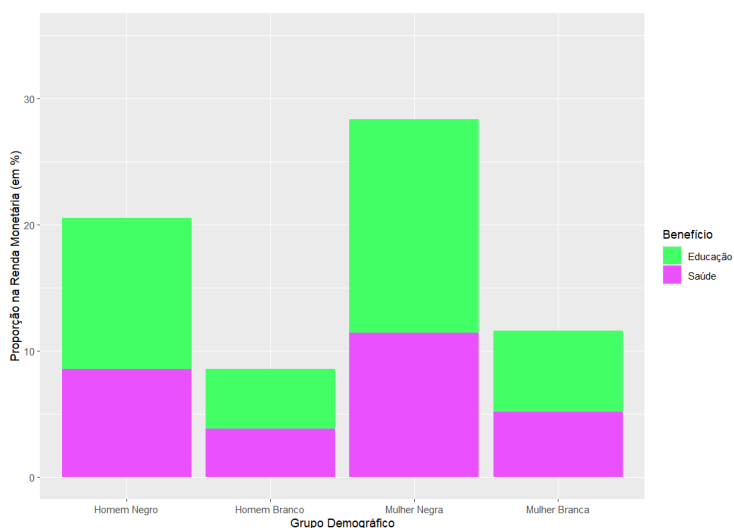
Uma primeira observação é que os gastos públicos com saúde e educação são parte significativa da renda dos mais pobres do país, especialmente daqueles que ocupam os estratos da base. Independentemente do recorte de raça e gênero associado ao chefe de

família, esses gastos são, até o quinto décimo, maiores ou iguais a 25% da renda final das famílias brasileiras. No caso dos 10% mais pobres, a provisão pública com saúde e educação representa cerca de metade da renda final das famílias, cumprindo um papel fundamental para redução dos custos de reprodução desse estrato de renda. Destaca-se o tamanho relativo da saúde entre os 10% mais pobres, que supera a contribuição da educação neste estrato e nos seguintes.

A Figura 1 também mostra que as provisões públicas de saúde e educação têm caráter progressivo, isto é, são relativamente menos importantes para a renda final das famílias à medida que se avança para o topo da distribuição. É interessante notar, entretanto, que não há aparente diferenciação deste efeito progressivo entre as quatro categorias demográficas consideradas: a participação desses gastos é relativamente similar na distribuição de renda das famílias chefiadas por homens brancos, mulheres brancas, homens negros e mulheres negras.

Ainda assim, olhando para o montante agregado, é possível identificar que há diferenças no peso relativo das provisões públicas por gênero e raça. A Figura 2, por exemplo, mostra que, apesar de tanto saúde quanto educação públicas corresponderem a uma proporção relativamente similar da renda monetária dentro dos grupos sociodemográficos, o tamanho dessas provisões varia em proporção à soma da renda monetária dos indivíduos de cada grupo.

Figura 2: Importância da Educação e Saúde Públicas na renda monetária total por grupo demográfico do Chefe de Família



Entre as famílias chefiadas por mulheres negras, por exemplo, o total dessas provisões corresponde a mais de 25% da renda monetária e no caso daquelas chefiadas por homens negros quase atinge os 25%. Para famílias chefiadas por mulheres brancas, a proporção dessas provisões é de cerca de 12,5%, sendo ainda mais reduzida para aquelas chefiadas por homens brancos. Nota-se, portanto, a maior importância relativa das provisões públicas em saúde e educação para famílias chefiadas por pessoas negras, especialmente mulheres. Nesse caso, vale lembrar a Tabela 2: dado que essas famílias estão concentradas nos estratos menos elevados da distribuição, é esperado que a contribuição da saúde e da educação pública seja relativamente maior.

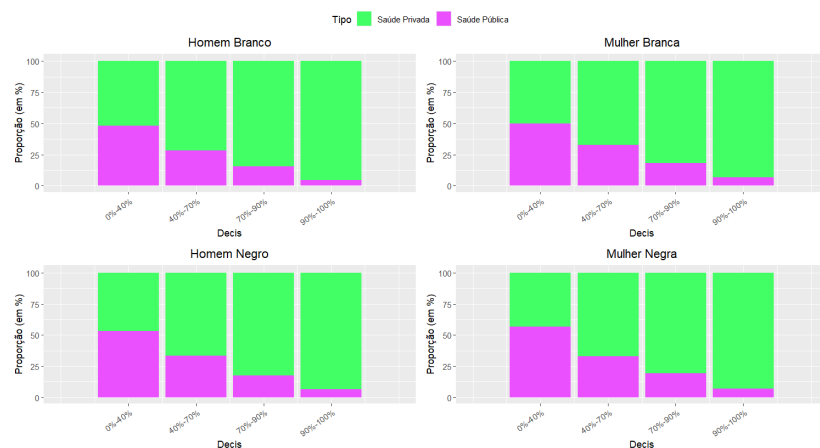
Assim, diante da progressividade apresentada pelos gastos com saúde e educação, bem como da sua maior importância relativa para a população negra, vale lembrar as suas especificidades no caso brasileiro. Essas particularidades ressaltam o papel que estes gastos cumprem na redução do custo monetário de reprodução das famílias da base da distribuição.

Diferentemente de outros benefícios pagos pelo Estado brasileiro - como é o caso, por exemplo, do seguro-desemprego e das aposentadorias, que estão associados ao vínculo de trabalho formal - grande parte do acesso a serviços públicos de saúde e de educação não exige condicionalidades por parte dos usuários. Em certa medida, isso implica assumir que essas provisões funcionam como parcelas relativamente estáveis da renda das famílias brasileiras, atuando como amortecedores do impacto de crises sobre os índices de pobreza e desigualdade. Por exemplo, um aumento no desemprego, ainda que possa estar relacionado, não implica necessariamente maiores taxas de evasão escolar ou maior comprometimento da renda familiar com tratamentos de saúde.

A importância distributiva desses benefícios *in kind* ganha outro contorno quando analisada em contraste com o gasto privado incorrido pelas famílias em atividades da mesma natureza. Enquanto os primeiros consistem em uma transferência de renda que libera o orçamento familiar para consumo de outros bens e serviços, o segundo é uma expressão da mercadorização de serviços essenciais, cujo acesso passa então a ser condicionado pela capacidade monetária de adquiri-los.

O que se percebe na Figura 3, que atenta especificamente para o gasto com saúde, é que a redução da importância relativa das provisões públicas na medida em que a distribuição avança para o topo tem como contrapartida direta o aumento da participação relativa dos gastos privados incorridos pelas famílias. Essa é uma cisão já documentada por estudos que se debruçaram sobre os gastos com saúde no Brasil, os quais têm indicado que o Sistema Único de Saúde (SUS) é majoritariamente utilizado pela população de menor renda, sendo os planos de saúde a escolha associada aos estratos mais elevados da distribuição¹².

Figura 3. Gastos com saúde privada e pública por estrato de renda e grupo demográfico (proporção do gasto total em saúde)¹³



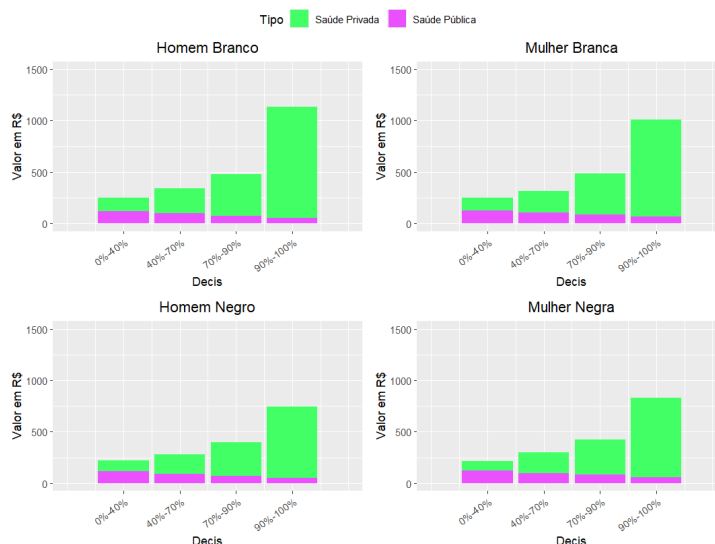
Novamente, as proporções explicitadas na Figura 3 não mostram diferenciações significativas entre homens brancos, mulheres brancas, homens negros e mulheres negras: o tamanho relativo dos gastos privados com saúde aumenta ao longo da distribuição de renda de forma mais ou menos uniforme para todas essas categorias. É possível, todavia,

¹² Há uma série de elementos que ajudam a explicar esse fenômeno no Brasil, entre eles a própria reivindicação do movimento sindical organizado pelo acesso a planos de saúde. A literatura explora as consequências dessa divisão, sendo uma das principais o crônico subfinanciamento do SUS, cujos recursos têm crescido a taxas inferiores do que os gastos totais com saúde privada nos últimos anos (Silveira; Gaiger, 2021).

¹³ Ainda que seja possível realizar exercícios similares relacionados à provisão de educação pública e privada, estes exigem acomodações metodológicas e procedimentos que não cabem nesta nota e podem ser discutidos em eventuais pesquisas posteriores. Para uma aproximação desta metodologia, ver Silveira et al. (2021).

reinterpretar essa particularidade a partir da Figura 4, que apresenta os mesmos gastos em saúde pública e privada, mas agora em termos de gasto per capita.

Figura 4. Gastos per capita com saúde privada e pública por estrato de renda e grupo demográfico



Primeiramente nota-se o quão desigual é o consumo de saúde, visto que os 10% mais ricos possuem um gasto per capita substancialmente maior do que os 40% mais pobres em todos os grupos de renda. Tal concentração está associada fundamentalmente à saúde privada, sendo o tamanho da oferta privada substancialmente maior do que o da oferta pública e estando concentrada no topo da distribuição. Outro elemento de destaque é que a desigualdade de consumo em saúde gerada pela distância entre oferta pública e oferta privada é consideravelmente menor entre a população negra: o gasto em saúde dos homens brancos do topo representa cerca de 5 vezes o gasto da base deste mesmo grupo enquanto, no caso dos homens negros, representa cerca de 3 vezes.

Tem-se, assim, que o gasto privado é responsável por elevar o gasto total em saúde à medida que a renda das famílias se eleva, sendo um elemento de destaque para a ampliação da desigualdade no acesso a esse serviço essencial. Não surpreende, portanto, a conclusão destacada por Silveira e Gaiger (2021) de que o gasto público no Brasil é progressivo e beneficia os mais pobres, mas que, quando se leva em consideração o gasto privado, é possível perceber que o gasto total com saúde se torna regressivo. Assim, pode-se sugerir que a progressividade do gasto público em saúde é compensada pela excessiva regressividade do consumo privado desse serviço.

Por fim, há também um contraste marcante associado às rendas do topo de todos os grupos. Considerando apenas as famílias alocadas entre os 10% mais ricos, o gasto privado em saúde daquelas chefiadas por homens brancos faz o gasto total em saúde ser equivalente a cerca de 150% do gasto das famílias chefiadas por homens negros, quase 140% das chefiadas por mulheres negras e um pouco menos do que 120% em relação às chefiadas pelas mulheres brancas.

3.2 Desigualdade de raça e gênero associada às provisões públicas em saúde e educação

Deixando de lado a discussão sobre saúde pública e privada, retoma-se aqui o propósito fundamental deste estudo: o cálculo da desigualdade de renda associada à incidência dos gastos públicos em saúde e educação no Brasil por raça e gênero. A Tabela 3

mostra os resultados do índice L de Theil para a renda monetária considerada antes e depois da incidência destes benefícios.

Tabela 3 - Desigualdade da renda monetária antes e depois da incidência dos gastos públicos com saúde e educação

Cenário	Índice L de Theil	Tamanho do componente intra-grupos no Índice L	Tamanho do componente entre grupos no Índice L	% da desigualdade atribuída ao componente racial e de gênero
Cenário 1 (Renda Monetária)	0,62	0,55	0,07	11,13%
Cenário 2 (Renda Monetária + Saúde e Educação Públicas)	0,38	0,33	0,05	12,51%

A decomposição do Índice L de Theil em seus componentes *intra* e *entre* grupos mostra que a maior parte da desigualdade pode ser atribuída ao primeiro componente, isto é, está associada à dinâmica distributiva interna a cada grupo. Na prática, esse resultado ressalta padrão da alta concentração de renda entre todas as categorias: homens brancos, mulheres brancas, homens negros e mulheres negras. Também indica que, apesar de ser possível atribuir à diferenciação *entre* grupos (raça e gênero) uma parcela da desigualdade de renda, essa é bem menor do que aquela que opõe ricos e pobres transversalmente¹⁴. É importante relembrar, porém, a correspondência entre a população negra e a população pobre expressa na Tabela 2.

A Tabela 3 também mostra que há uma significativa queda da desigualdade (redução no valor do Índice L de 0,62 para 0,38) quando se adicionam as provisões públicas de saúde e educação nas rendas das famílias, indicando seu efeito redistributivo. Esse efeito é notável para ambos os componentes *intra* e *entre* grupos, que caem, respectivamente, de 0,55 para 0,33 e de 0,07 para 0,05. Destaca-se que essa queda é proporcionalmente maior para o componente *intra* grupos, refletindo o panorama expresso na Figura 1, isto é, a existência de um padrão similar de incidência independentemente do grupo considerado. No caso do componente *entre* grupos, pode-se dizer que o efeito da incidência dos gastos com saúde e educação encontra paralelo com a situação expressa na Figura 2, ou seja, expressa que os benefícios são proporcionalmente mais relevantes para os grupos com menor renda.

Assim, ao examinar a última coluna da Tabela 3, verifica-se um aumento da importância do componente racial e de gênero para explicar a desigualdade de renda após a incidência dos gastos públicos com saúde e educação. Enquanto, antes da incidência, 11,13% da desigualdade da renda monetária é atribuída à diferenciação entre grupos, após a incidência dos benefícios esse valor aumenta para 12,51%. Esta mudança pode ser entendida como um contrafactual: supondo que as rendas médias dos quatro grupos analisados se tornassem idênticas, a desigualdade total seria 11,13% menor no cenário 1 e 12,51% menor no cenário 2, após a adição das provisões públicas de saúde e educação. Outra maneira de explicar essa mudança é perceber que o componente *entre grupos* (3ª coluna da Tabela 2) representa o quão distantes as rendas dos quatro grupos analisados (homens brancos, homens negros, mulheres brancas e mulheres negras) estão umas das outras. Assim, uma vez igualadas as rendas médias desses grupos, é como se a distância entre elas, isto é, o componente *entre grupos*, fosse reduzida a 0. Consequentemente, a desigualdade total passa a

¹⁴ Esse fenômeno não exclui a existência de desigualdades estruturais para além da desigualdade de renda, como por exemplo, uma maior ou menor exposição à discriminação direta e indireta. Essa análise, embora essencial, transborda os limites do escopo da presente nota.

ser exclusivamente ilustrada pela desigualdade *intra grupos*. O aumento do percentual pós-incidência ocorre porque a desigualdade *entre grupos* (de raça e gênero) se torna mais relevante para explicar a desigualdade total, visto que os benefícios analisados tornam a distribuição de renda *intra-grupos* substancialmente mais progressiva.

Uma apreciação mais detalhada deste resultado é possível a partir das Tabelas A.1 e A.2 (Apêndice), que apresentam separadamente os resultados para gênero e para raça. Nelas, percebe-se que a desigualdade racial constitui quase a totalidade do componente *entre grupos* calculado acima. Pode-se novamente recorrer à estrutura demográfica para explicar essa particularidade, já que as pessoas negras estão concentradas na base da distribuição de renda do Brasil. O mesmo não ocorre com a população feminina, como observado na Tabela 1. Nesse sentido, apesar destas políticas públicas possuírem um impacto redistributivo relevante, elas não alteram de maneira substancial a renda média das populações mais vulneráveis de forma a atuar diretamente sobre a desigualdade racial. Isso é evidenciado pelo fato de que, mesmo considerando a renda monetária somada às provisões de saúde e educação públicas, os homens brancos ainda mantêm uma renda média cerca de 2 vezes maior do que a das mulheres negras¹⁵.

Em suma, a análise do Índice L de Theil permite concluir que o padrão de incidência dos gastos em saúde e educação pública no Brasil, caracterizado por certa uniformidade associada às dimensões de raça e gênero, é muito relevante para a redução da desigualdade como um todo, mas não indica um efeito direto na redução do componente *entre grupos* dessa desigualdade, isto é, referente à parcela que é atribuída à diferenciação por raça e gênero. Há um aumento da importância relativa¹⁶ do componente *entre grupos* para o índice L de Theil (de 11,13% para 12,51%), ainda que haja uma redução tanto do componente *entre grupos* (de 0,07 para 0,05), quanto da desigualdade total (de 0,62 para 0,38). Isso ocorre porque a provisão pública de saúde e educação reduz mais do que proporcionalmente o componente *intra grupos* do que o componente *entre grupos*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O recorte deste trabalho mostrou que é possível complexificar o estudo sobre os impactos dos benefícios *in kind* (aqui representados pelos gastos públicos com saúde e educação) sobre a desigualdade brasileira quando se consideram aspectos associados à distribuição de renda por raça e gênero. De forma geral, é possível concluir que as provisões públicas de saúde e educação incidem a partir de um padrão relativamente uniforme dentro dos grupos sociodemográficos, caracterizado pela progressividade. Ao mesmo tempo, nota-se uma relevância maior dessas provisões para as famílias mais pobres, chegando a representar cerca de 50% da renda das famílias situadas na base da distribuição de renda. Apesar de a incidência ser semelhante dentro dos grupos, as famílias chefiadas por pessoas negras tendem a se apropriar de uma parte maior destas provisões públicas, fundamentalmente porque essas famílias encontram-se concentradas na base na distribuição.

A relevância desses benefícios para a população da base da distribuição fica mais evidente na medida em que se considera o caráter essencial desses serviços. Servindo como provisões públicas que reduzem o custo de reprodução das famílias mais pobres, os gastos públicos com saúde e educação são importantes para garantir o acesso a esses serviços sem demandar um maior comprometimento da renda dos estratos mais baixos. Se os custos associados, como os relacionados à educação das crianças e adolescentes, ao cuidado dos idosos e pessoas com deficiência, às necessidades médicas com tratamentos, medicamentos e exames, entre vários outros, forem responsabilidade pública e não da pessoa chefe de família,

¹⁵ No cenário sem benefícios, a renda média era 2,5 vezes maior para homens brancos.

¹⁶ Isto é, o quanto tal componente da desigualdade representa da desigualdade total.

ampliam-se as condições monetárias e as horas de trabalho disponíveis para dedicação a outras atividades. Tais atividades podem contribuir para a expansão da renda ou para a qualificação desse mesmo indivíduo.

Este artigo também mostrou que o gasto público com educação e saúde incide sobre a desigualdade de renda (medida pelo Índice L de Theil) de forma a reduzi-la. Quando se decompõe este índice em seus componentes *intra* e *entre* grupos, observa-se que o primeiro não apenas é mais expressivo do que o segundo, mas também apresenta uma queda maior diante das provisões públicas de saúde e educação. Em termos práticos, esse resultado destaca que um fator relevante para explicar a desigualdade a renda brasileira é mais a sua concentração, independentemente dos quatro grupos (homens negros, mulheres negras, homens brancos e mulheres brancas), do que as diferenças entre esses grupos, até mesmo quando incidem os gastos com saúde e educação.

Questiona-se, portanto, o porquê deste efeito reduzido sobre a desigualdade de raça e gênero, dado o forte caráter progressivo do gasto público com saúde e educação. Como essas provisões promovem redistribuição a partir de um padrão mais ou menos uniforme, há um efeito significativo na redução da desigualdade, mas que não é explicitamente direcionado para o enfrentamento das desigualdades raciais e de gênero. Indiretamente, entretanto, a progressividade dos gastos com saúde e educação pública tem impacto mais significativo sobre as famílias chefiadas por mulheres e homens negros, dada a excessiva concentração desses grupos na base da distribuição de renda brasileira e não necessariamente a políticas desenhadas especificamente para o enfrentamento da desigualdade de raça e gênero. Há, portanto, espaço para complementar o efeito redistributivo dessas provisões a partir de direcionamentos explicitamente voltados para combater desigualdades de raça e gênero.

Duas questões finais merecem destaque. Primeiro, é preciso reconhecer o tamanho da associação entre redução da desigualdade racial e redução da desigualdade de renda no Brasil, uma vez que a população negra encontra-se concentrada na base da distribuição de renda. A alteração dessa característica estrutural desponta, a partir desta constatação, como o principal mecanismo de enfrentamento das desigualdades raciais, sendo importante que as políticas de saúde e educação deem suporte e se adaptem a esse processo de modo a preservar seu caráter progressivo.

Em segundo lugar, é preciso destacar que ao se tratar da desigualdade no acesso à saúde e educação, não se pode minimizar o papel cumprido pelos gastos privados. Como demonstra o caso da saúde, essas despesas aumentam significativamente à medida que a renda se eleva e podem acabar contrabalanceando o efeito progressivo dos gastos públicos, potencialmente tornando regressivo o gasto total. Isso significa, na prática, impor um padrão regressivo ao acesso à saúde e à educação no Brasil de difícil reversão: por mais que o gasto público seja um pilar importante para apoiar os custos sociais de reprodução das famílias brasileiras mais pobres, seu efeito distributivo é, no limite, constrangido pelo tamanho do gasto privado. Mecanismos institucionais que possam endereçar essa particularidade (por exemplo, o fim dos gastos tributários com saúde e educação) contribuem para um equilíbrio entre essas dimensões.

Referências bibliográficas:

Barros, R. P.; Foguel, M. N.; Ulyssea, G.(org.). 2006. Desigualdade de Renda no Brasil: uma análise da queda recente. Brasília: Ipea. ISBN 8586170879. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3249/1/Desigualdade%20de%20renda%20no%20Brasil%20-%20v.%201.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2023.

Bottega, A.; Bouza, I.; Cardomingo, M. R.; Pires, L. N.; Pereira, F. P. 2021. Quanto fica com as mulheres negras? Uma análise da distribuição de renda no Brasil (Nota de Política Econômica no 018). Centro de Pesquisa em Macroeconomia das Desigualdades (Made/USP).

Gomes, J. P. F.; di Rada, R. P.; Cardomingo, M. R.; Pires, L. N. 2022. O que a análise dos tributos diretos e das transferências monetárias no topo da distribuição nos informa sobre desigualdades de raça e gênero no Brasil? (Nota de Política Econômica no 027). Centro de Pesquisa em Macroeconomia das Desigualdades (Made/USP).

Halasa, Y., Nassar, H., Zaky, H. 2010. Benefit-incidence analysis of government spending on Ministry of Health outpatient services in Jordan. In Eastern Mediterranean Health Journal (Vol. 16, Issue 05, pp. 467–473). World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean (WHO/EMRO). <https://doi.org/10.26719/2010.16.5.467>

Hoffmann, R., Botassio, D. C., & Jesus, J. G. de. (2019). Distribuição de renda: medidas de desigualdade, pobreza, concentração, segregação e polarização. São Paulo: Edusp.

Lustig, N.; Pessino, C.; Scott, J. 2013. The impact of taxes and social spending on inequality and poverty in Argentina, Bolivia, Brazil, Mexico, Peru, and Uruguay: introduction to the special issue. *Public Finance Review*, v. 42, n. 3, p. 287-303.

Nora Lustig, 2014. "Income Redistribution and Poverty Reduction in Latin America: The role of social spending and taxation in achieving development goals," *Development*, Palgrave Macmillan; Society for International Deveopment, v. 57(3-4), p. 388-399..

Lustig, N. 2015. "Fiscal Policy and Ethno-Racial Inequality in Bolivia, Brazil, Guatemala and Uruguay," *Commitment to Equity (CEQ) Working Paper Series 22*, Tulane University, Department of Economics.

Menezes-Filho, N. A., Fernandes, R.,; Picchetti, P. 2006. Rising human capital but constant inequality: the education composition effect in Brazil. In *Revista Brasileira de Economia* (Vol. 60, Issue 4, pp. 407–424). FapUNIFESP (SciELO). <https://doi.org/10.1590/s0034-71402006000400005>

Osorio, R. G. 2021. A desigualdade racial no Brasil nas três últimas décadas. Texto para discussão (TD) 2657, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

Passos, L.; Silveira, F. G.; Cardomingo, M. R. 2023. Impactos distributivos da tributação e das transferências monetárias públicas: um olhar sobre gênero e raça. Brasília: INESC.

Paulus, A., Sutherland, H.; Tsakloglou, P. 2010. The distributional impact of in-kind public benefits in European countries. *Journal of Policy Analysis and Management*, 29(2), 243–266. doi:10.1002/pam.20490

Pires, L. N.; Cardoso, L.; Oliveira, A. L. M.. 2021. Gênero e raça em evidência durante a pandemia no Brasil: o impacto do Auxílio Emergencial na pobreza e extrema pobreza. (Nota de Política Econômica nº 010). Centro de Pesquisa em Macroeconomia das Desigualdades (Made/USP).

Resende, A. M.; Gomes, J. P. F. ; Serra, G. P. ; Nassif-Pires, L.. Do Bolsa Família ao Brasil sem miséria? Duas décadas de luta pela universalização da cidadania. (Nota de Política Econômica nº 043). Centro de Pesquisa em Macroeconomia das Desigualdades (Made/USP).

Silveira, F. G., Gaiger, M. L.C. 2021. O gasto em saúde e suas bases de financiamento: dinâmica e tendências para o Brasil. In: Gadelha, P.; Noronha, J. C.; Castro, L.; Pereira, T. R. Economia e Financiamento do sistema de saúde no Brasil. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Silveira, F. G.; Palomo, T. R.; Cardomingo, M.; Carvalho, L. 2022. Impactos distributivos da educação pública brasileira: evidências a partir da Pesquisa de Orçamento Familiares (POF) 2017-2018 (Nota de Política Econômica nº 011). Centro de Pesquisa em Macroeconomia das Desigualdades (Made/USP).

Silveira, F. G.; Passos, L.; Cardomingo, M.; Gomes, J. P. F.; Di Rada, R. P.; Pires, L. N.; Marques, P. R. 2024. O Papel da política fiscal no enfrentamento da desigualdade de gênero e raça no Brasil, Texto para Discussão (TD) 2956, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

Apêndice

Tabela A.1 - Desigualdade Racial

Cenário	Índice L de Theil	Tamanho do componente entre Grupos	% da desigualdade atribuído ao componente racial
Cenário 1 (Renda Monetária)	0.62	0.065	10.45%
Cenário 2 (Renda Monetária + Saúde e Educação Públicas)	0.38	0.047	11.9%

Tabela A.2 Desigualdade de Gênero

Cenário	Índice L de Theil	Tamanho do componente entre Grupos	% da desigualdade atribuído ao componente de gênero
Cenário 1 (Renda Monetária)	0.62	0.005	0.88%
Cenário 2 (Renda Monetária + Saúde e Educação Públicas)	0.38	0.003	0.78%