

Comissão Especial Destinada a Discutir o  
Financiamento da Saúde Pública  
Audiência Pública 15/05/2013

Ligia Bahia  
Universidade Federal do Rio de  
Janeiro/Abrasco

Fontes  
Partilha  
Transparência

Procedimentos adotados pelo  
GF de repasse e fiscalização  
dos recursos

Suficiência/Insuficiência dos  
controles

Transparência na Aplicação

Tabela/ Oferta x  
Necessidades

Avaliação/Qualidade

OS's etc

❑ Os sistemas modernos de saúde não podem ser financiadas por meio de gastos diretos (do bolso *out-of-pocket*). O descompasso entre os recursos individuais e as despesas com cuidados de saúde pode ser imenso. Portanto, os custos dos cuidados individuais são, em grande parte cobertos pelos aportes combinados a instituições (terceiras partes. As terceiras partes podem assumir diversos formatos, desde recursos de famílias estendidas -associações voluntárias, seguros comerciais e sociais e órgãos estatais no nível nacional ou regional.

❑ Na prática, porém, as vantagens de escala e as limitações fundamentais dos mercados de seguros privados levaram à predominância das instituições públicas. Em quase todas as sociedades desenvolvidas, a maioria dos cuidados de saúde é pago pelos governos, com recursos captados a partir de várias formas de tributação, ou pelo seguro social

❑ instituições, em grande parte ou totalmente fora do mercado comercial, que impõem o pagamento obrigatório de contribuições para a maioria da população.

❑ Diversas formas de pagamento *out-of-pocket* pelos usuários de cuidado pode ser encontrado em ambos os tipos de sistema, geralmente representando entre 10 por cento e 20 por cento do total das despesas em países de renda mais elevadas.

❑ O seguro comercial privado desempenha um papel ainda menor do que o dos gastos diretos no financiamento global do sistema, cobrindo menos de 10 por cento das despesas de saúde nos países desenvolvidos

## Brasil

45% Gasto Público  
(60% gasto assistencial)

55% Gasto Privado  
(30% gasto com PP)

25% medicamentos

## Financiamento

$I(\text{impostos}) + G(\text{eraias}) + P(\text{revidencia}) + G(\text{astos}) + D(\text{iretos}) + P(\text{planos}) + P(\text{rivados})$   
 $= P(\text{reços}) \times Q(\text{uantidades})$   
 $= R(\text{ecursos Assistenciais}) \times V(\text{alores}) \text{ de } R(\text{emunreração})$

Real Saúde???

Hospitais

Médicos

SADT

ETC

Brasil: Duplo Desafio

Mais Recursos e Melhoria da Qualidade dos Gastos

Inversão do Padrão Privado-Público

## Estimativa da oferta de recursos e estimativas dos disponíveis para as redes das empresas de planos e seguros privados de saúde. Brasil – vários anos

Recursos assistenciais	Total	Planos e seguros	%
Médicos	301.3261	195.8622	65
Hospitais	6.8753	3.124-3.6404	45,4-50,9
Unidades de apoio diagnóstico e terapêutico	19.2943	17.7505	90,8

Fontes: CFM, 2006; IBGE, 2009; Abramge, 2007; Unimed, 2011

Total de médicos em atividade registrados no Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2006.

(Número estimado com base na proporção de médicos que declararam manter convênios com empresas de planos e seguros de saúde na pesquisa “O médico e seu trabalho”, realizada pelo CFM em 2003).

IBGE, 2009.

Número de hospitais que integram a rede das empresas de medicina de grupo filiadas às Unimeds e à Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge).

Estimativa obtida com base na suposição de que todas as unidades de apoio diagnóstico e terapêutico privadas (AMS, 2009) mantêm algum tipo de vínculo com as empresas de planos e seguros de saúde.

Gastos com saúde segundo fontes públicas e faturamento das empresas de planos e seguros de saúde. Brasil – 2008

Tipo de gasto	R\$ (em bilhões)	%	Estimativa de despesas por hab./cliente de plano de saúde (em reais)*
Sistema público de saúde	106,00	64,05	560,00
Planos privados de saúde*	59,50	35,95	1.680,00
TOTAL**	165,50	100	

Fontes: Siops, 2011; Brasil, 2011a; IBGE, 2010a

\* Estimado de acordo com o número de clientes de planos privados de saúde equivalente a 35,4 milhões da Pnad 2008.

\*\* Exclui gastos privados diretos assistenciais e com medicamentos.

Valores Informados e Estimados de Internação,  
Brasil, 2011 (2010)

Tipo de Instituição	Valor Médio (R\$)
Filantropico-Privado-Estatal*	20.000,00
Seguradora**	10.254,60
Unidas (autogestões)***	8.516,44
Autogestão**	5.619,86
Medicina de grupo**	4.191,44
Cooperativa médica**	3.730,62
Planos filantrópicos**	2.504,63
SUS****	1.132,56

\*Estimado a partir de dados da Anaph, 2011  
(informações referentes a 2010, projetadas para  
2011)

\*\* Valores Informados ANS, 2013

\*\*\* Valor informado Unidas, 2011

\*\*\*\* Valor informado, DATASUS, 2013

**EUA**

**Gasto per Capita** \$8.680,00

**Plano Cadillac** (sem co-pagamentos e poucas  
restrições e limites para utilização de serviços  
\$40.000,00 por ano (cerca de \$3.3000 por  
mês),

Gastos com:

**Medicare** (\$10.942,00)

**Medicaid** (\$7.366,97)

são superiores àqueles dos clientes de

**planos privados** (\$4.198,00)

(Centers of Medicare and Medicaid Services,  
2013)

Valores de remuneração da tabela do Ministério da Saúde. Brasil – abril 2005

Procedimentos selecionados	Serviços hospitalares	Serviços profissionais	Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico	TOTAL
Parto normal	186,05	125,84	5,50	317,39
Apendicectomia	191,86	133,08	8,60	333,54
Transplante de Fígado	33.734,70.	5.189,94	12.974,82.	51.899,46

Fonte:Brasil, Ministério da Saúde, 2011.

Tabela da Associação Médica Brasileira (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 4ª edição) – setembro de 2005 (em reais)

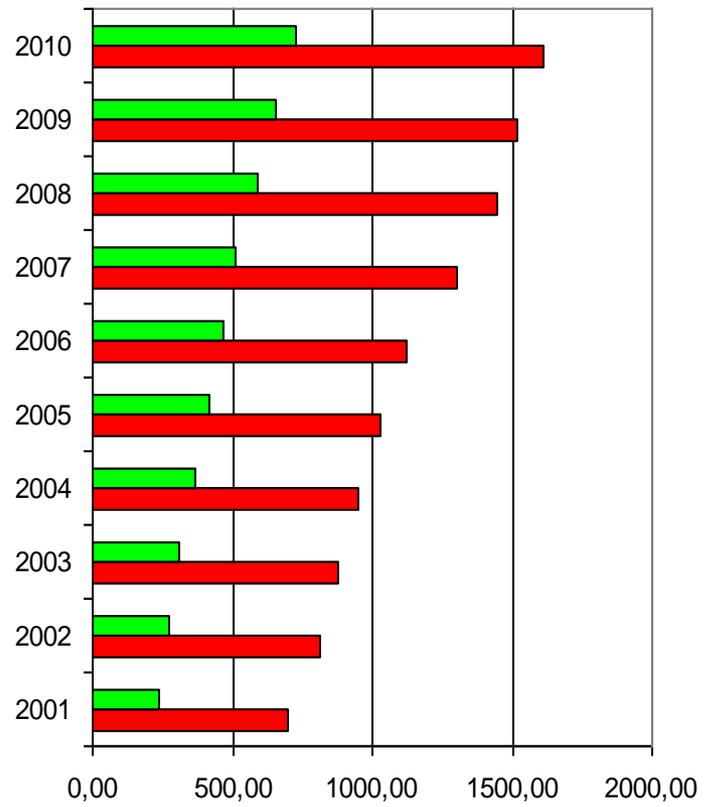
Procedimentos selecionados	Médico assistente	Auxiliares e anestesista	TOTAL por serviços profissionais
Parto normal	408,00	184,00	592,00
Apendicectomia	368,00	254,00	622,00
Transplante de fígado	2.100,00	4.158,00	6.258,00

Fonte: AMB, 2011.

# Mais Gastos Públicos e Mais Planos Privados de Saúde e Gastos Privados (tendência)

Gráfico 3

Gastos Públicos com Saúde p/Hab e Gastos com Planos Privados de Saúde p/ Contrato, Brasil - 2001 a 2010



■ Gastos Públicos com Saúde por Habitante  
 ■ Gastos com Planos de Saúde por Contrato

Tabela 2  
 Gastos c/Planos Saúde (por contrato)/  
 Gastos Públicos Per Capita, Brasil

2001	2,9
2002	3,0
2003	2,9
2004	2,6
2005	2,5
2006	2,4
2007	2,5
2008	2,4
2009	2,3
2010	2,2

Fontes: SIOPS, 2013; ANS, 2013

## Fontes

### LEI Nº 12.618, DE 30 DE ABRIL DE 2012.

Institui o regime de previdência complementar para os servidores públicos federais titulares de cargo efetivo, inclusive os membros dos órgãos que menciona; fixa o limite máximo para a concessão de aposentadorias e pensões pelo regime de previdência de que trata o art. 40 da Constituição Federal; autoriza a criação de 3 (três) entidades fechadas de previdência complementar, denominadas Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal do Poder Executivo (Funpresp-Exe), Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal do Poder Legislativo (Funpresp-Leg) e Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal do Poder Judiciário (Funpresp-Jud); altera dispositivos da Lei nº 10.887, de 18 de junho de 2004; e dá outras providências.

## Agenda

Política Nacional de Preços

Criação de uma instituição vinculada a, mas não do Ministério da Saúde para avaliar qualidade

Manifesto contra o Aumento de Subsídios Públicos para Planos Privados

Fontes de financiamento progressivas

Pagamento per Capita e Prospectivo

Explicitação de Interesses e Contradições

Nada mais pobre do que um debate pobre

ligiabahia55@gmail.com