

Relações Entre o Público e o Privado: Apontamentos para o Debate

O Sistema de Saúde **QUE TEMOS e QUE PODEMOS TER**

Cebes

08 de julho de 2011

Ligia Bahia

Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)

Roteiro:

Estado da Arte

Contexto Internacional e Nacional

Situação de Saúde

Financiamento

Oferta de Recursos

Acesso e Utilização de Ações e Serviços de Saúde

Agenda Estratégica para Efetivação do SUS e Reforma Sanitária Brasileira

Estudos sobre as Relações entre o Público e o Privado

Morfologia Mercado de Planos e Seguros de Saúde – 1981, 1990, 1999, 2003, 2012

Judicialização - 2003 e 2005

Atuação do Legislativo – 2007

Financiamento de Campanhas Eleitorais – 2006 e 2010

Processo de Aquisições e Abertura das Ações de Empresas de Planos e Seguros de Saúde - 2011

Mapeamento dos “Grupos Econômicos” – Economia Política

O Bem-Estar Social no Mundo Contemporâneo

Prosperidade Subsequente à II Guerra X 3 Últimas Décadas

Golden Age (II Guerra-1973)

Crescimento Econômico +
Taxa de Crescimento dos
Salários Reais

Democracias “Orientais”

- ✓ Colapso ou metamorfose radical dos Estados burocráticos do Leste Europeu
- ✓ Enfraquecimento e mudanças nos Estados de Bem-Estar Social do capitalismo ocidental
- ✓ Solapamento do desenvolvimentismo dos países do “Terceiro Mundo”

Financeirização

Tabela 1: Riqueza fictícia e renda real

Ano	Estoque mundial de ativos financeiros * (US\$ trilhões)	PNB mundial (US\$ trilhões)	Relação estoque ativos financeiros/ PNB
1980	12	11,8	1,02
1993	53	24,9	2,13
1996	69	30,3	2,28
1999	96	31,1	3,09
2003	118	37,1	3,18
2006	167	48,8	3,42
2007	200 **	54,8	3,65
2010 ***	209	55,9	3,74

1292%
ou
13,9 vezes

314%
ou
4,1 vezes

Fontes: McKinseys Global Institute (Ativos) e FMI (PNB) *apud* Paulani (2009)

* Inclui ações e debêntures, títulos de dívida privados e públicos e aplicações banárias; não inclui derivativos.

** Estimativa

*** Projeções

Brasil

- ✓ Janela Demográfica
- ✓ Crescimento Econômico
- ✓ Estabilidade Democrática

Economia “Normal”

(empregos qualificados,
aumento da produtividade)

Policialização das Políticas Sociais

Revitalização dos Movimentos Sociais

Estadualização do Estatismo-Privatista

O Bem-Estar Social no Brasil Contemporâneo

Crescimento Econômico
Aumento Real dos Salários
Elevação do Crédito
“Garrote Fiscal” + Taxas de Juros Elevadas



Financeirização + Políticas Desenvolvimentistas + Políticas Sociais (Inserção no Consumo)



Planos Privados de Saúde (Financeirização da Saúde)

SUS

→ Argumento Financeiro

- Gastos com Saúde Geram Déficits Fiscais
- Progressão da dívida pública versus PIB

→ Argumento Econômico

- Despesa com saúde não gera riqueza
- impacto dos “serviços de saúde nos níveis de saúde”

Ponto de Partida para Análise da Situação de Saúde (sistema de saúde brasileiro)

Padrão:

Dois subtipos de Estado de Bem-Estar Social:

- ✓ Desenvolvimentista Inclusivo – fundado em programas sociais universalistas, os quais mantêm seus imperativos sociais e contribuem para o aprofundamento da democracia;
- ✓ Desenvolvimentista Seletivo, o qual, ainda que estimule o crescimento, limita suas ações sociais aos segmentos pobres da população.

Nosso Estado Desenvolvimentista teve bastante êxito em dar impulso à industrialização e promover a transformação capitalista da estrutura social, mas o fez, como se sabe, em base a processos sociais autoritários: modernização do campo e a rapidez da urbanização; incorporação social, limitada, na prática, aos assalariados urbanos do mercado formal de trabalho e, no plano das políticas, à regulação das relações trabalhistas e aos benefícios previdenciários (pecuniários).

SUS Importante e Implementada Reforma Administrativa

Mais para quem tem mais

Reforma Parcial

Situação de Saúde

Problemas de Saúde Prioritários	Freqüência e Tendências
Saúde das Mulheres e Crianças	
Abortos Ilegais*	Alta Prevalência
Mortalidade Materna	Lento Declínio
Partos Prematuros	Crescimento
Medicalização do Parto (cesareas etc)	Crescimento
Doenças Infecciosas	
Dengue (epidemias recorrentes)	"out of control"
Leishmaniose Visceral	Crescimento
Doenças Não Transmissíveis	
Sobre-Peso; Obesidade	Rápido Crescimento
Diabetes	Crescimento
Hipertensão	Alta Prevalência, continua crescendo
Doenças Mentais	Alta Prevalência
Asma*	Alta Prevalência
Cânceres de mama, pulmão, próstata, e colon	Crescimento
Tabaco	Declínio
Uso Excessivo de Álcool	Alta Prevalência
Causas Externas	
Homicídios	Leve Declínio (mas continua com padrões epidêmicos)
Acidentes de Trânsito e Mortes	Leve Declínio (mas continua com padrões epidêmicos)
Violência Doméstica*	Alta Prevalência
*Dados confiáveis e representativos para tendências temporais não estão disponíveis.	

Tripla Carga de Doenças

Situação de Saúde (Iniquidades)

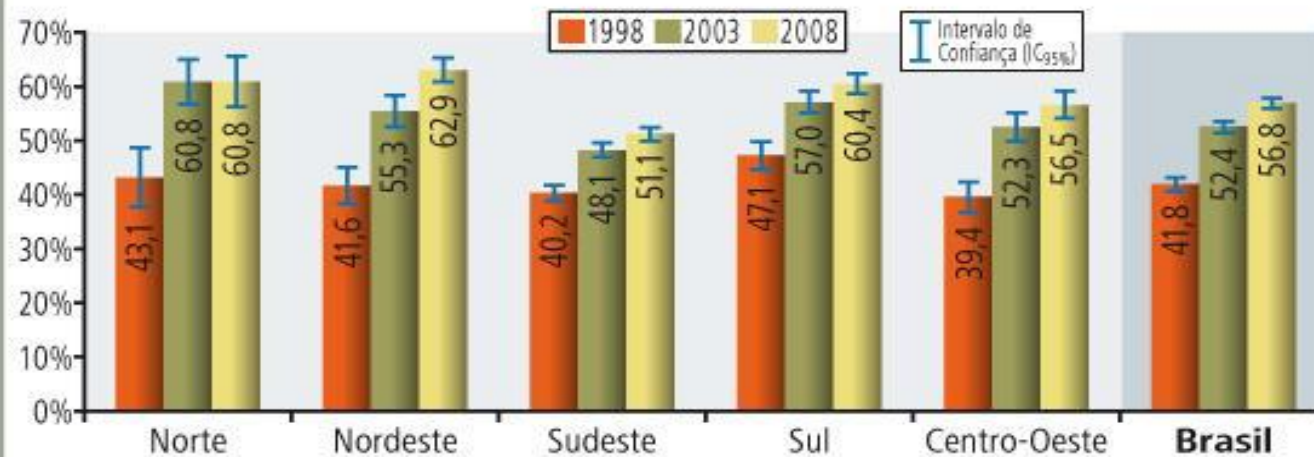
Percentual de pessoas com 20 anos e mais que referem diagnóstico de diabetes ou hipertensão, segundo o quintil de renda domiciliar per capita

	Quintil de renda domiciliar per capita	Diabetes % (IC _{95%})	Hipertensão % (IC _{95%})
1998	Quintil 1	1,7 (1,4 – 1,9)	14,7 (14,1 – 15,4)
	Quintil 5	3,6 (3,3 – 3,9)	16,3 (15,7 – 16,9)
	Total	3,3 (3,1 – 3,5)	17,6 (17,4 – 17,8)
2003	Quintil 1	2,0 (1,8 – 2,2)	14,0 (13,5 – 14,4)
	Quintil 5	4,7 (4,4 – 4,9)	19,0 (18,6 – 19,5)
	Total	4,1 (4,0 – 4,2)	19,0 (18,8 – 19,3)
2008	Quintil 1	3,1 (2,9 – 3,3)	16,1 (15,7 – 16,6)
	Quintil 5	6,0 (5,7 – 6,2)	21,3 (20,9 – 21,7)
	Total	5,3 (5,2 – 5,4)	20,8 (20,6 – 21,1)

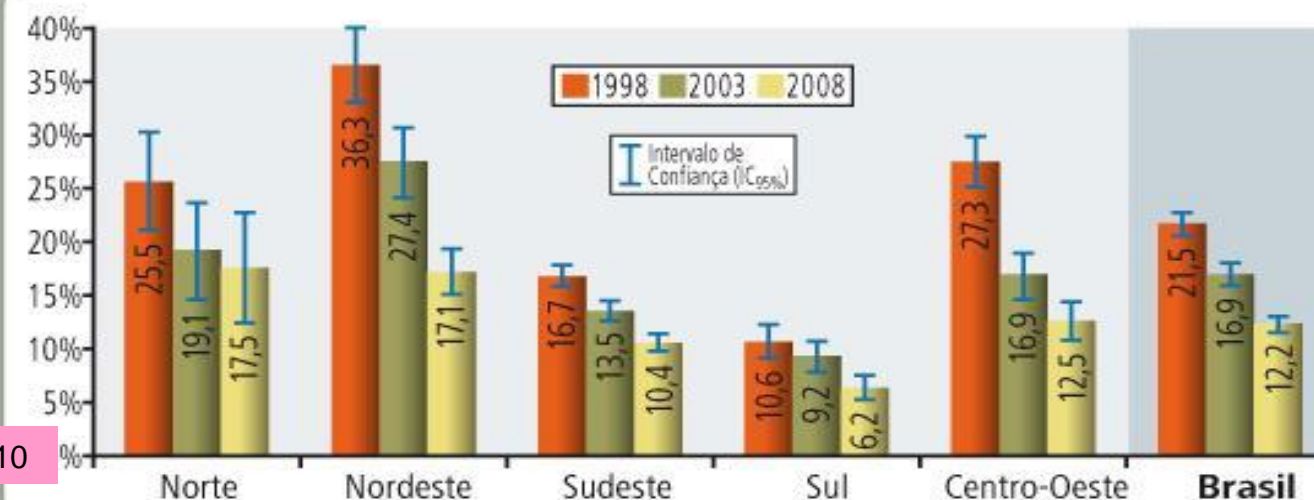
Fonte: Radis 99 dez, 2010

Acesso ("qualidade")

Percentual de pessoas que referem posto/centro de saúde como serviço de uso regular, segundo grandes regiões

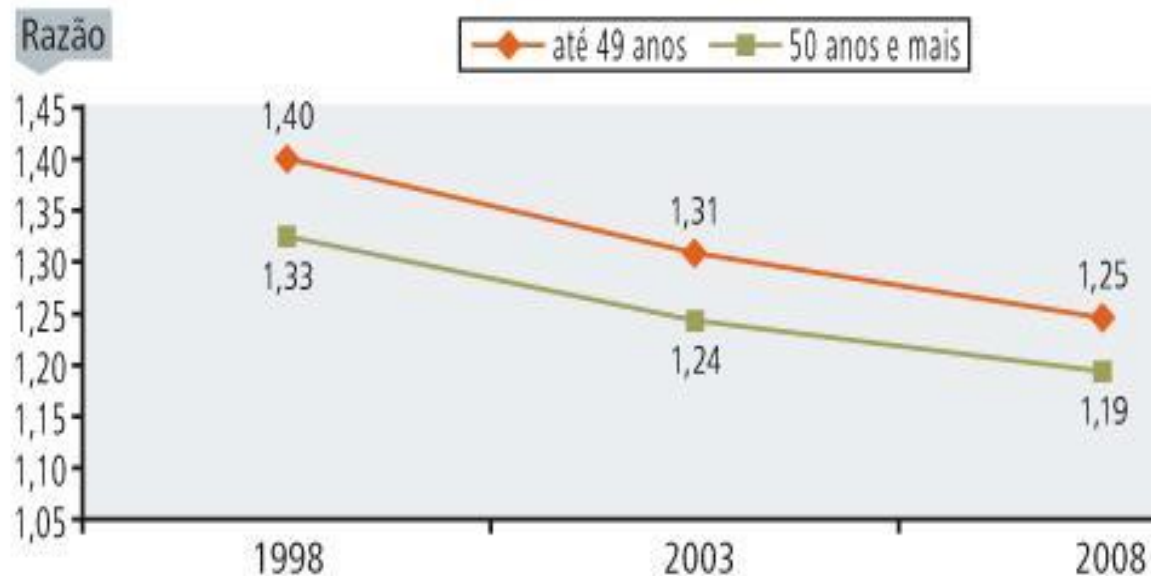


Percentual de pessoas que referem ambulatório de hospital como serviço de uso regular, segundo grandes regiões



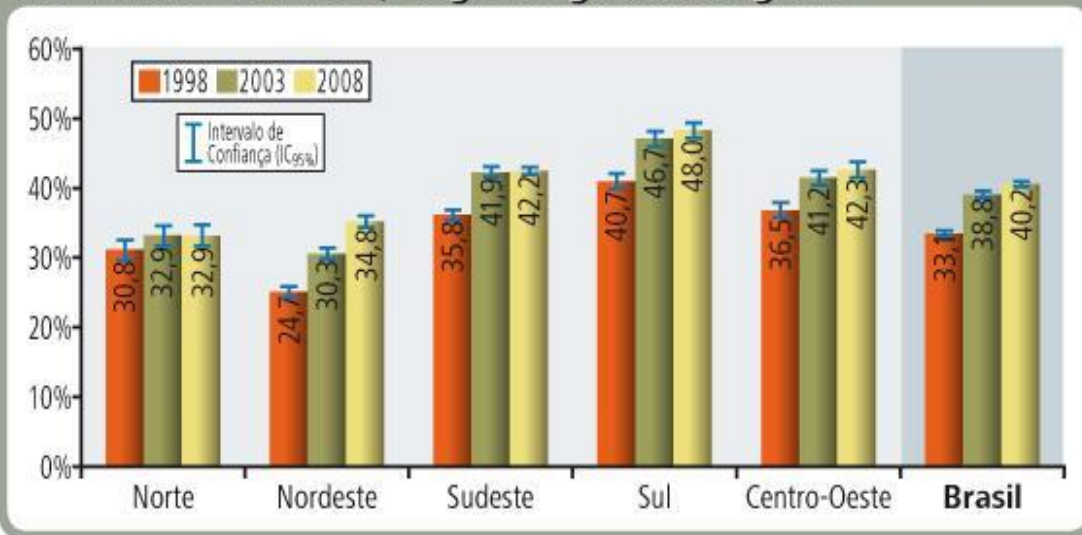
Uso/Iniquidade

Razão entre os percentuais de pessoas que realizaram consulta médica nos últimos 12 meses, no quintil 5 e no quintil 1 de renda per capita, segundo idade



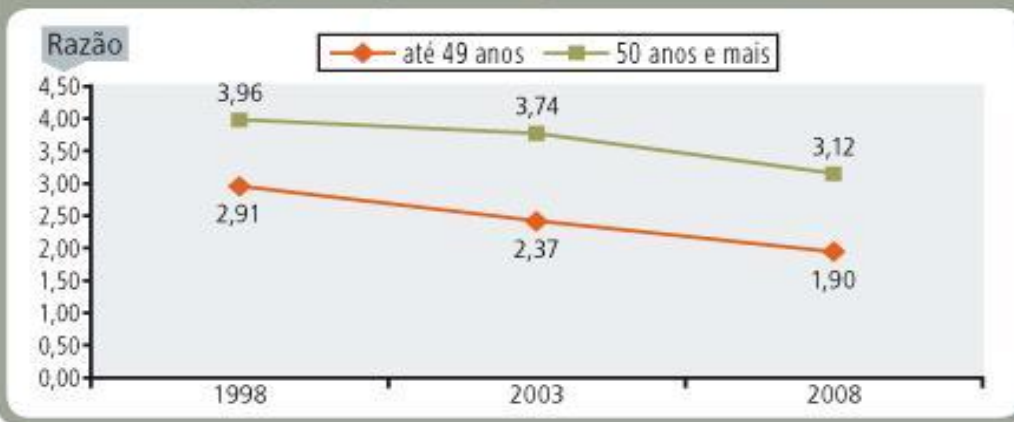
Fonte: Radis 99 dez, 2010

Percentual de pessoas que foram ao dentista nos últimos 12 meses, segundo grandes regiões



Uso/Iniquidade

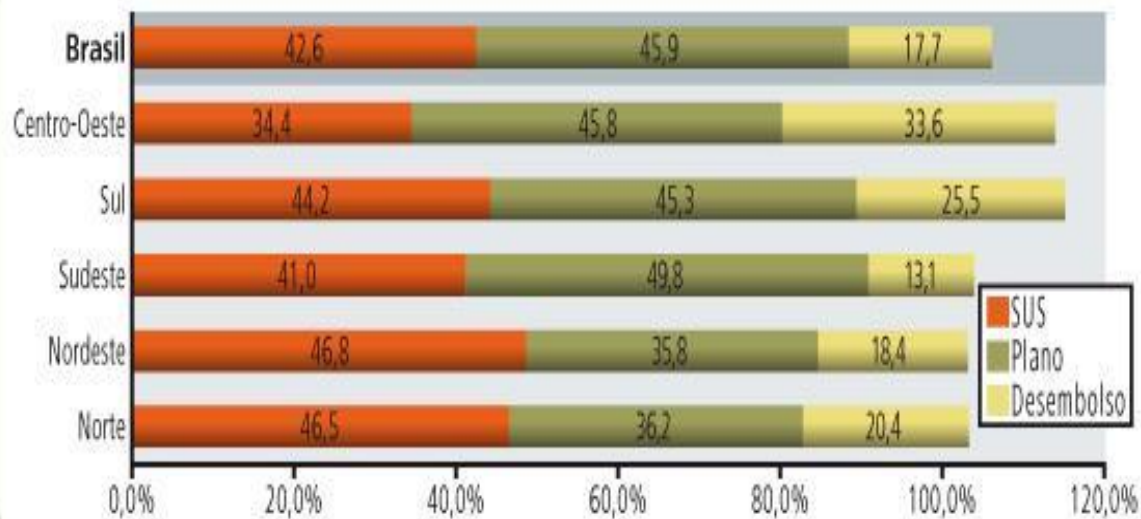
Razão entre os percentuais de pessoas que realizaram consulta odontológica nos últimos 12 meses, no quintil 5 e no quintil 1 de renda per capita, segundo idade



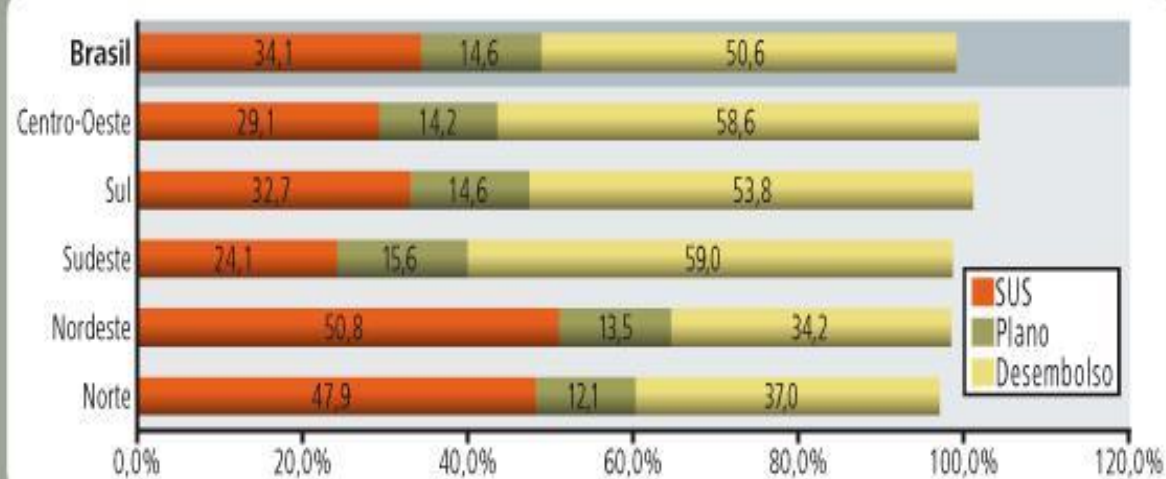
Fonte: Radis 99 dez, 2010

Quem Paga/Iniquidade

Fontes pagadoras da última mamografia, segundo grandes regiões, em 2008



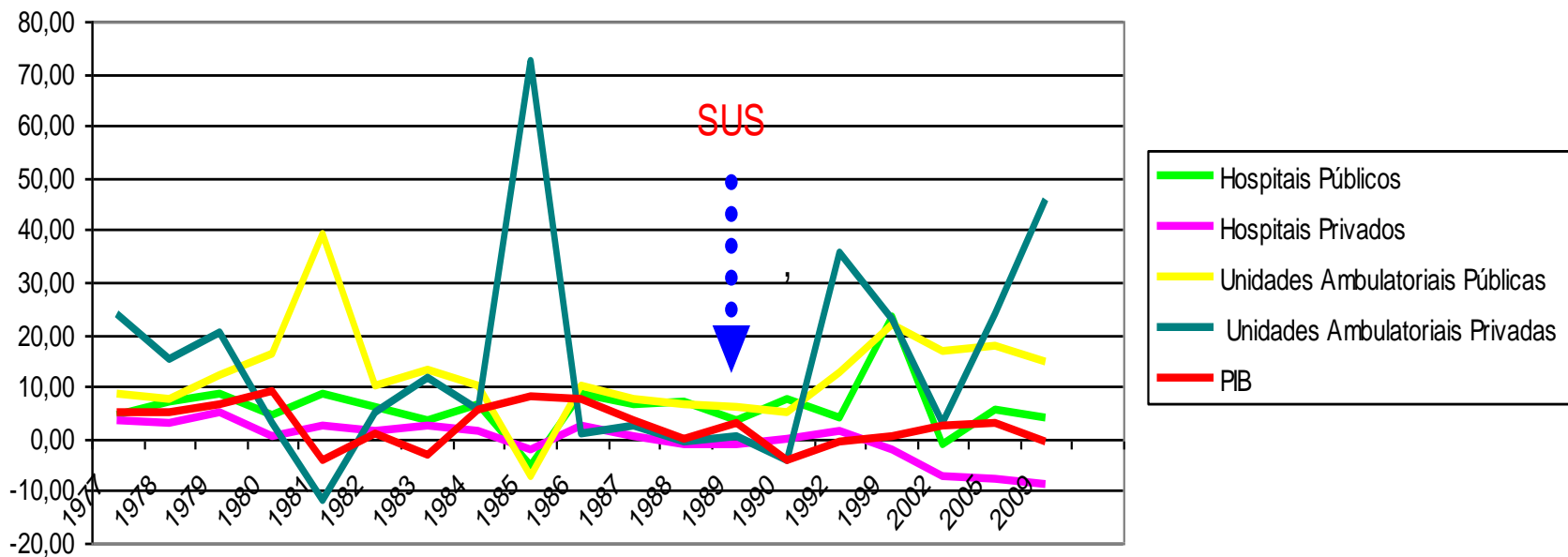
Fontes pagadoras da última consulta odontológica, segundo regiões, em 2008



Fonte: Radis 99 dez, 2010

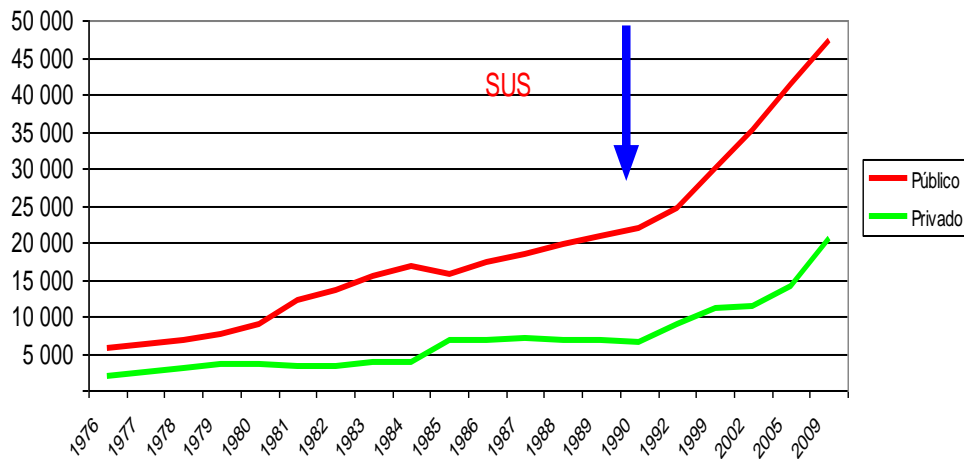
Oferta de Serviços (recursos físicos)

Varição do Número de Estabelecimentos Ambulatoriais e Hospitalares segundo Natureza Pública e Privada e do PIB, Brasil
1976-2009 (vários anos)

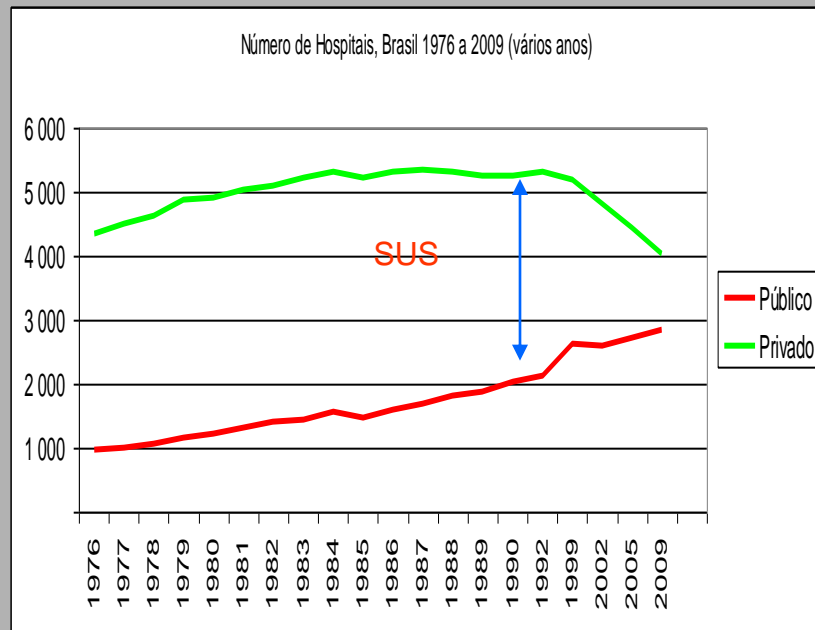


Oferta de Serviços (recursos físicos)

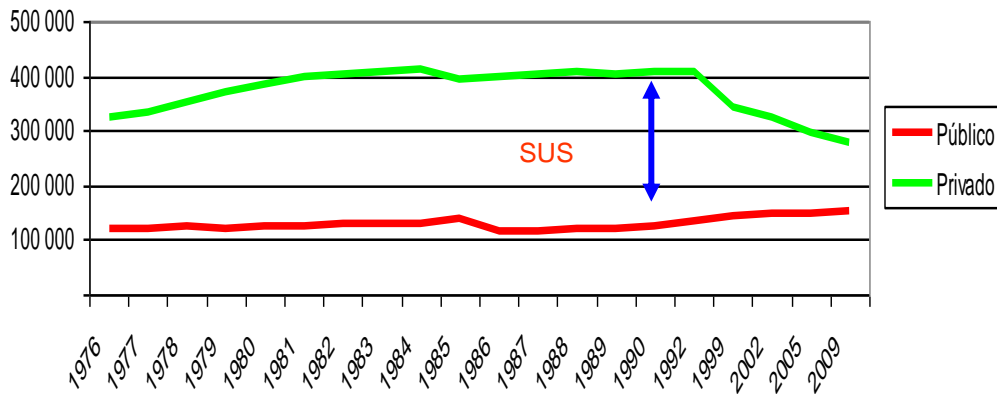
Número de Estabelecimentos Ambulatoriais Públicos e Privados, Brasil 1976 a 2009 (vários anos)



Número de Hospitais, Brasil 1976 a 2009 (vários anos)

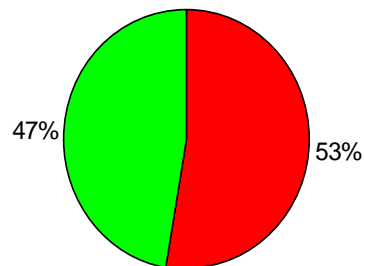


Número de Leitos segundo Natureza Pública e Privada, Brasil 1976-2009 (vários anos)



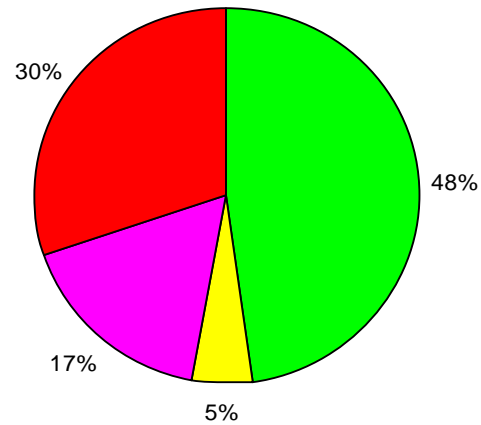
Oferta de Serviços (recursos humanos)

Distribuição dos Postos de Trabalho de Pessoal Técnico/Auxiliar segundo Esfera Administrativa, Brasil 1986



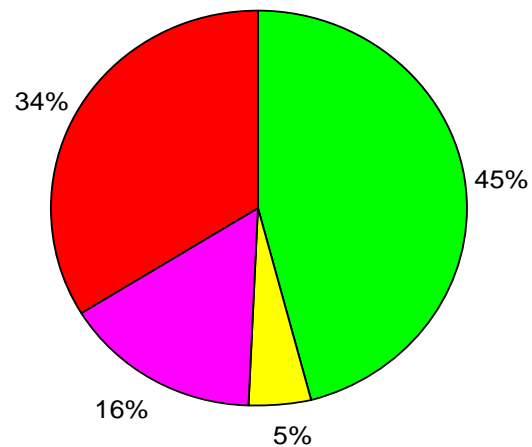
■ Pública
■ Privada

Distribuição dos Postos de Trabalho de Pessoal Técnico/Auxiliar segundo Esfera Administrativa, Brasil 2002



■ Privada
■ Federal
■ Estadual
■ Municipal

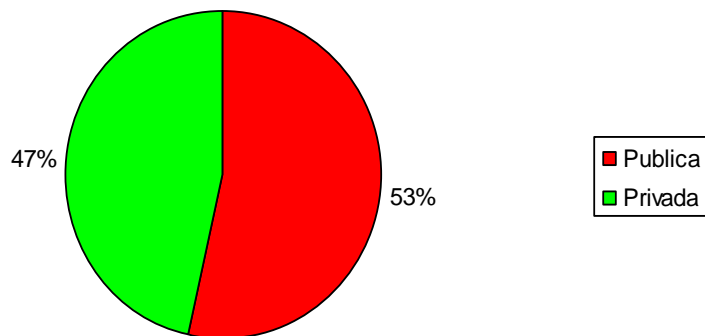
Distribuição dos Postos de Trabalho de Pessoal Técnico/Auxiliar segundo Esfera Administrativa, Brasil 2009



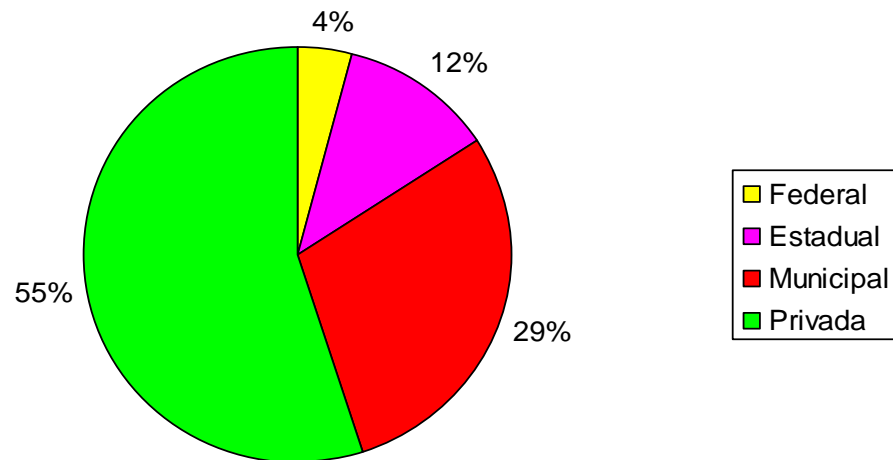
■ Privada
■ Federal
■ Estadual
■ Municipal

Oferta de Serviços (recursos humanos)

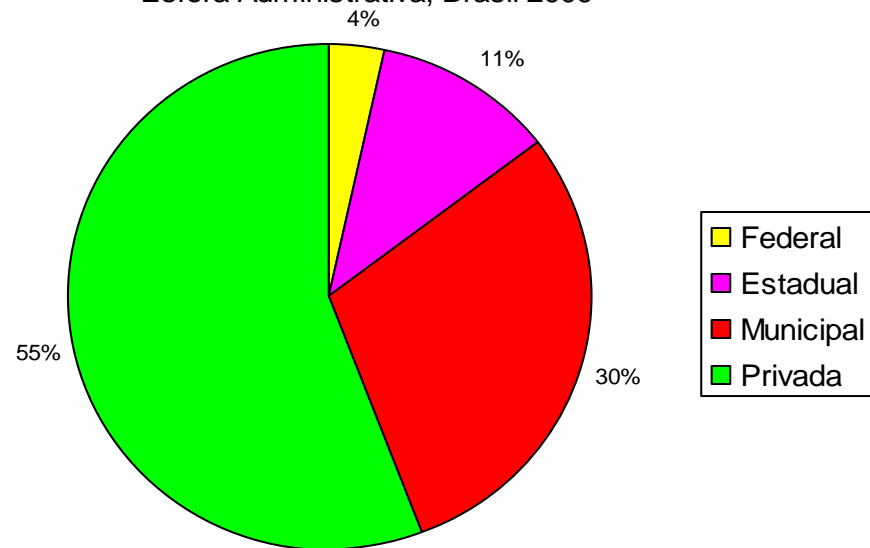
Distribuição dos Postos de Trabalho de Médicos segundo Esfera Administrativa, Brasil 1986



Distribuição dos Postos de Trabalho de Médicos segundo Esfera Administrativa, Brasil 2002

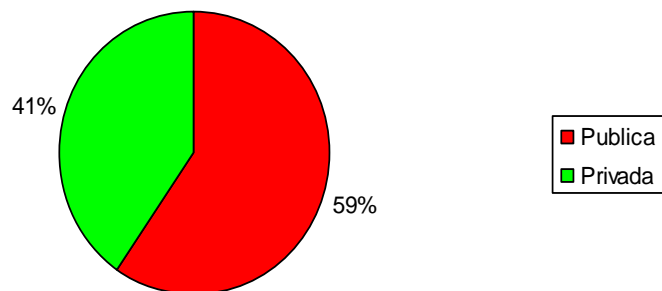


Distribuição dos Postos de Trabalho de Médicos segundo Esfera Administrativa, Brasil 2009

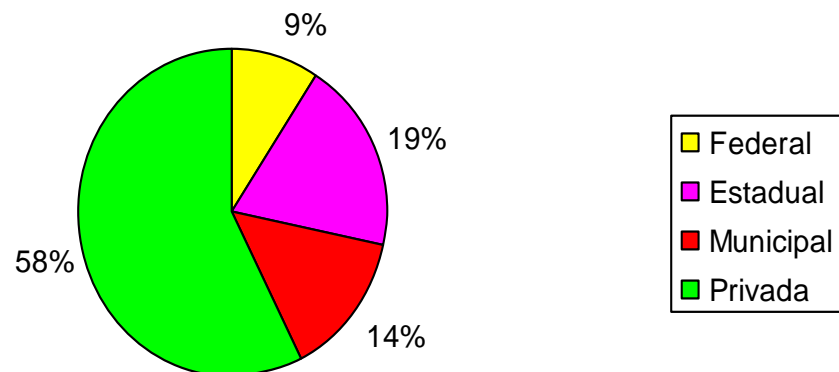


Oferta de Serviços (recursos humanos)

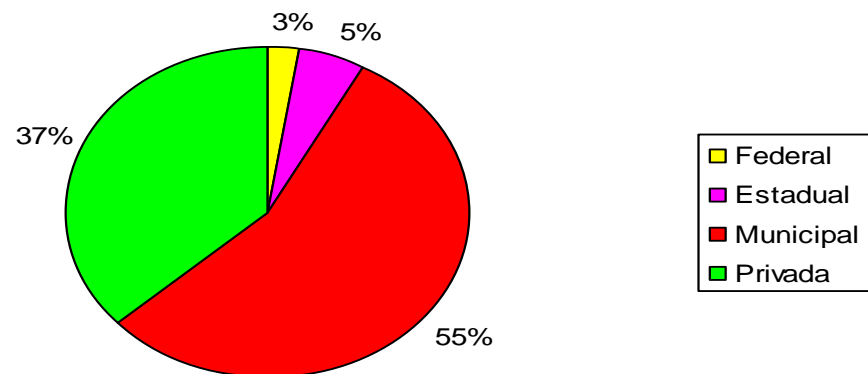
Distribuição dos Postos de Trabalho de Odontólogos segundo Esfera Administrativa, Brasil 1986



Distribuição dos Postos de Trabalho de Odontólogos segundo Esfera Administrativa, Brasil 2002

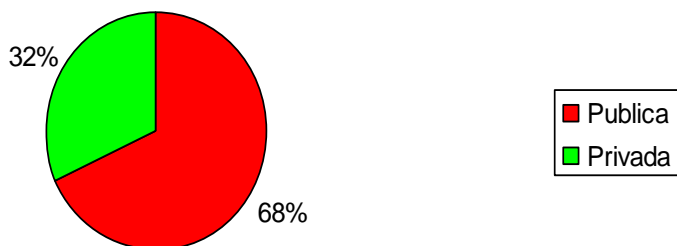


Distribuição dos Postos de Trabalho de Odontólogos segundo Esfera Administrativa, Brasil 2009

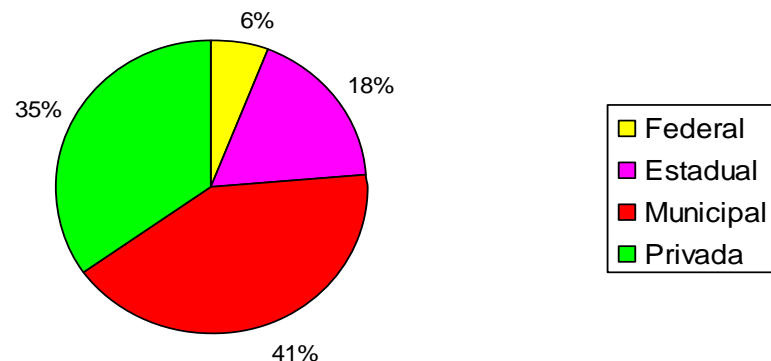


Oferta de Serviços (recursos humanos)

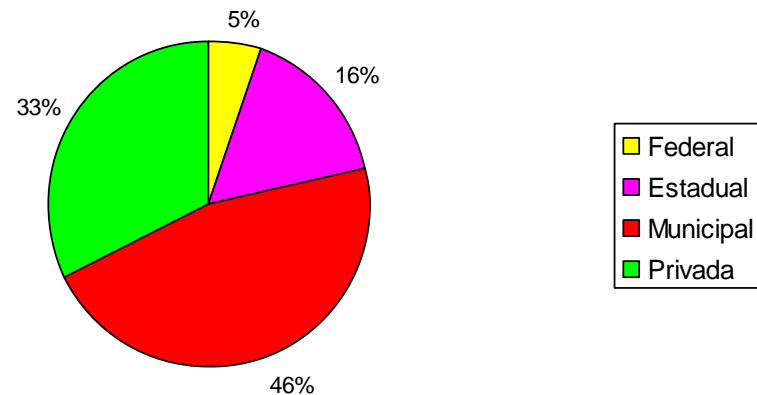
Distribuição dos Postos de Trabalho de Enfermeiros segundo Esfera Administrativa, Brasil 1986



Distribuição dos Postos de Trabalho de Enfermeiros segundo Esfera Administrativa, Brasil 2002



Distribuição dos Postos de Trabalho de Enfermeiros segundo Esfera Administrativa, Brasil 2009



O Mercado Privado de Assistência Médico-Hospitalar

- O empreendimento capitalista “restrito” dos grupos médicos originais se modificou radicalmente → diversificação de atividades das grandes empresas → bancos de investimentos (capital estrangeiro) → Financeirização

Abertura das ações no mercado

Fusões e Aquisições (Medial, Amil, Dasa, Fleury, Rede D’Or, Hapvida)

- Criação de empresas / produtos das grandes empresas dirigidos a clientes de menor renda → demandas individualizadas, segmentos com menor poder aquisitivo (menor preço), redes regionalizadas, nas grandes cidades e em pequenos municípios do interior.

Trajatória da Empresa Amil entre 2002 e 2010 segundo Investimentos, Lucros, Valor das Ações e Ocupantes de Cargos Executivos e Administrativos

2002	Compra da Amico São Paulo empresa de medicina de grupo com 300 mil clientes e criação da Dix-Amico em 2003	IPO* (valor arrecadado)/ Valor das Ações	Presidência, Conselho Consultivo
2006	Compra da carteira de clientes de seguro saúde (42 mil clientes) da Porto Seguro Saúde Semic Rio de Janeiro empresa de medicina de grupo com cerca de 100 mil clientes		
2007	Clinihauer, Paraná fundada em 1969 com 120 mil clientes incluindo o hospital Milton Muricy e a rede de laboratórios Cendilab. Valor estimado R\$ 120 milhões. MedCard São Paulo 61.200 clientes incluindo 1 hospital e 2 centros médicos Blue Life São Paulo 150 mil clientes Life System São Paulo 55 mil clientes. Valor da compra R\$ 60 milhões + pagamento R\$ 50 milhões de dívidas Venda da Farmalife para a Dograsmil (rede de farmácias do Rio de Janeiro) As ações AMIL3 começaram a ser negociadas na Bovespa	R\$ 1.400.700.000 (IPO) Valor da Ação Abertura R\$18,00 Valor médio da ação 30 de novembro R\$15,66	Edson de Godoy Bueno (Presidente) Dulce Pugliese de Godoy Bueno (Vice-Presidente) Jorge Ferreira da Rocha e Gilberto João Ferreira da Costa (Conselho de Administração) Luis Luiz Fernando Furlan (Membro Independente do Conselho)
2008	Ampla (Sistema Ipiranga) São Paulo 29 mil clientes Casa de Saúde Santa Lúcia Rio de Janeiro Hospital de Clinicas SK Steckelberg Ltda Brasília com 78 leitos. Valor da compra R\$8,5 milhões + R\$ 5,5 milhões de dívidas	Valor médio da ação 28 de novembro R\$8,22	
2009	Medial empresa de medicina de grupo posição líder com 1,4 milhões de clientes. Valor da compra R\$ 1,2 bilhão Hospital 9 de Julho (São Paulo)	Valor médio da ação 28 de novembro R\$12,82 Valor da compra R\$ 140 milhões + R\$ 171 milhões dívidas	
2010	Hospital Pro-Cardiaco Rio de Janeiro com 110 leitos (Rio de Janeiro). Valor da compra 98,4 milhões Hospital Samaritano Rio de Janeiro com cerca de 100 leitos (Rio de Janeiro). Valor da compra R\$ 180 milhões Excelsior Pernambuco empresa de medicina de grupo com 132 mil clientes. Valor da compra R\$ 50 milhões Assinatura de memorando de entendimento entre a Dasa (Diagnósticos da América S.A.), com a MD1 Diagnósticos, empresa do ramo de análises clínicas e diagnóstico por imagens da Amil. A intenção era realizar uma reorganização societária de ativos: os laboratórios Sérgio Franco; a Clínica de Diagnóstico por Imagem CDPI, a clínica de ressonância CRMI e a Pro Echo Cardiodata Serviços Médicos. A Dasa iria adquirir fatias de 10% da Pro Echo, 28% da CRMI e 16,5% da CDPI, por R\$ 88,2 milhões. Dasa (Diagnosticos da America) controle de 26% das ações pela Amilpar	Valor médio da ação 28 de novembro R\$16,87	

Trajetória da do Grupo D'Or entre 2006 e 2009 segundo Investimentos e Ocupantes de Cargos Executivos e Administrativos				
Ano	Investimentos	Unidades da Federação	Valor/ Tipo de Participação	Presidência Conselho Executivo
2006	Hospital Badim (Tijuca)	Rio de Janeiro		
2007	Hospital Joari (Campo Grande), Hospital Real Cordis (Bangu), Hospital Bangu (Bangu), Hospital Provita (Cascadura), Hospital Israelita (Tijuca), Hospital Rio de Janeiro (Vila Valqueire)	Rio de Janeiro		
2008	Hospital Esperança Hospital Prontolinda Hospital São Marcos	Pernambuco	(50%) (50%) (gestão)	
2010	Associação com o BTG Pactual Obtenção de recursos junto ao IFC		Compra de debêntures transformáveis em ações e direito a uma vaga no conselho de administração do Grupo D'Or R\$ 55 milhões	Jorge Moll* (Presidente) José Roberto Guersola** (Vice-Presidente) Claudio*** Tonello (Diretor de Marketing Corporativo) Roberto Martins**** Outros membros da Família Moll
	Hospital e Maternidade Brasil (249 leitos) Hospital e Maternidade Assunção Hospital São Luis (3 unidades hospitalares 803 leitos)	São Paulo (Santo André) (São Bernardo) (São Paulo)	(valor estimado R\$ 1,030 bilhão)	
	Venda do Lab's para o Fleury		R\$1,04 bilhão O grupo D'Or terá 15% de participação no controle acionário e 1 vaga no conselho de administração	

Fontes: IFC, 2010, Rede D'Or, São Luiz, Saúde Business

*Graduado em medicina, fundador e principal proprietário

**Graduado em medicina

***Graduado em marketing, diretor do Grupo Pão de Açúcar, vice-presidente Comercial e Marketing da Carl Zeiss Vision, diretor Comercial do Makro Atacadista, diretor de Marketing do Grupo Bertin e da , Johnson&Johnson.

****Informação sobre graduação não disponível. Representante do BTG Pactual, Sócio do BCG Pactual, diretor Financeiro da Lojas Americanas

Para onde vamos?

Crescimento das seguradoras de saúde

As seguradoras brasileiras registraram forte crescimento no segmento de saúde no primeiro trimestre deste ano.

A Bradesco Saúde apresentou faturamento de R\$ 1,7 bilhão, com aumento de 54,7% em relação ao mesmo período do ano passado. Os prêmios de seguro saúde da SulAmérica somaram R\$ 1,4 bilhão, o que representou um crescimento de 27,4% em 12 meses. As duas companhias atribuem a melhora dos resultados às linhas de seguros para pequenas e médias empresas, que apresentaram crescimento superior a 50% em ambos os casos.

A Porto Seguro Saúde, por sua vez, teve aumento de 25,9% no valor de seus prêmios, que chegaram a R\$ 196,6 milhões no primeiro trimestre de 2011.

(Maria Crisitina Frias - Folha de S.Paulo - Quinta Feira 19 de Maio de 2011)

O “Problema Econômico”

Taxa Anual de Crescimento das Despesas com Saúde em Países Selecionados								
Países	2000- 2001	2001- 2002	2002- 2003	2003- 2004	2004- 2005	2005- 2006	2006- 2007	2007- 2008
Canadá	6,1	5,1	2,9	2,0	2,7	3,4	1,9	3,3
Chile	4,2	0,7	-0,4	1,1	1,8	0,3	8,6	13,0
França	2,4	3,5	3,9	2,8	2,0	1,3	1,2	0,8
Alemanha	2,3	2,0	1,2	-0,8	1,9	1,9	1,5	2,5
Itália	3,6	1,7	-0,7	4,2	3,2	2,3	-2,7	3,5
México	6,1	2,7	3,1	6,5	0,5	0,6	5,3	1,4
Holanda	5,5	6,3	10,0	3,9	0,4	2,1	3,3	3,5
Nova Zelândia	4,4	7,4	0,0	8,1	6,9	5,4	-0,3	6,3
Espanha	2,9	1,4	14,0	2,1	3,1	3,3	2,8	8,4
Suécia	9,7	5,9	2,7	1,4	2,5	2,6	2,2	2,2
Reino Unido	5,3	6,2	5,1	5,5	4,5	4,8	3,0	2,6
Estados Unidos	5,0	6,2	5,1	3,0	2,5	2,3	2,2	1,3

Fonte: ODE Data 2010 - Versão Junho de 2010

E No Brasil?

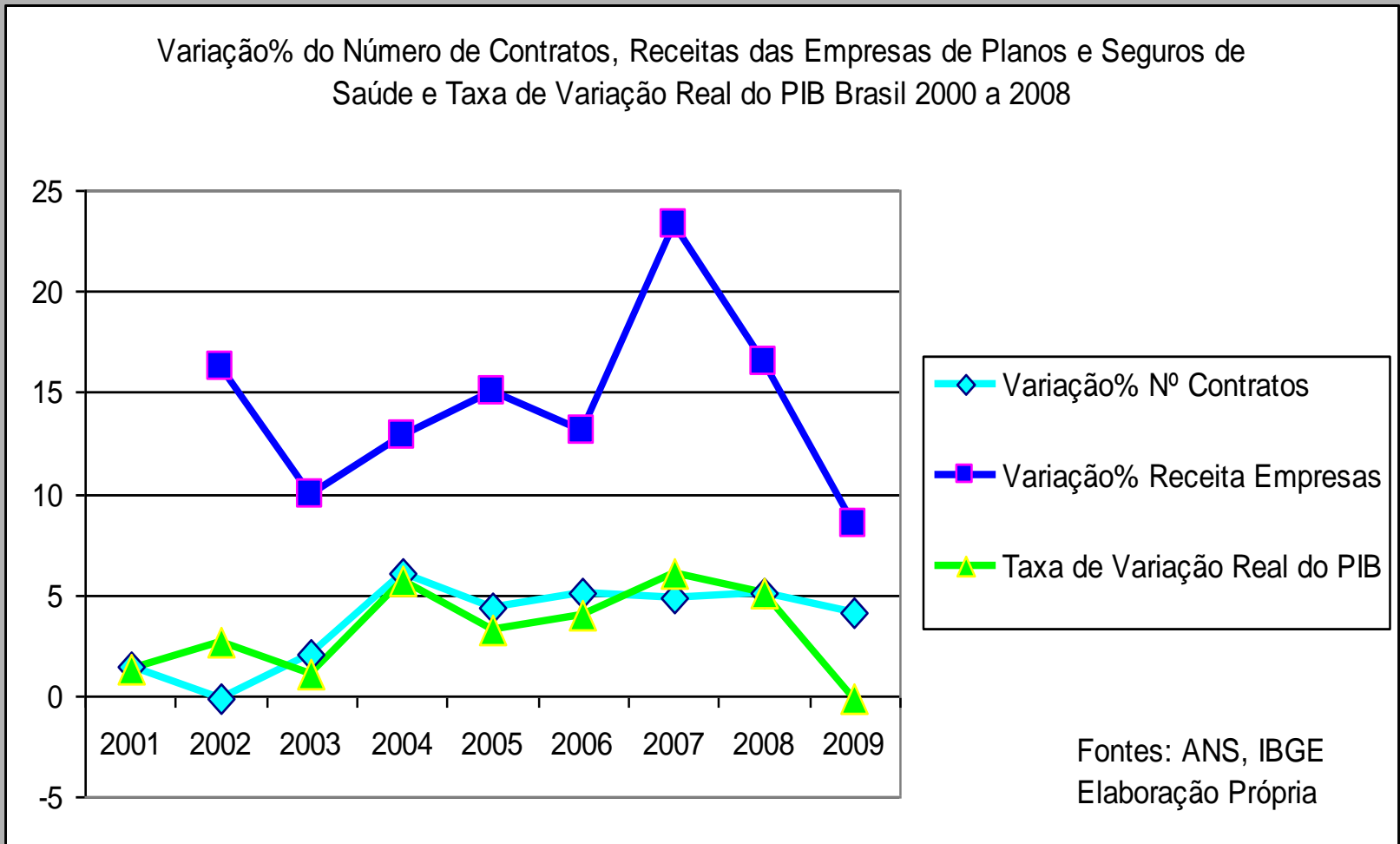
Taxa de Crescimento das Despesas Públicas com Saúde no Brasil 2000 a 2006			
Ano	Gasto Público*	Taxa de Crescimento Gastos Públicos	Taxa de Variação Real do PIB
2000	53.181.703,20		4,3
2001	58.129.396,28	1,09	1,3
2002	61.567.656,77	1,06	2,7
2003	62.878.018,57	1,02	1,1
2004	71.609.011,27	1,14	5,7
2005	76.590.337,30	1,07	3,2
2006	84.003.197,00	1,10	4

* Valores Corrigidos IPC-A

Fontes: SIOPS e IBGE

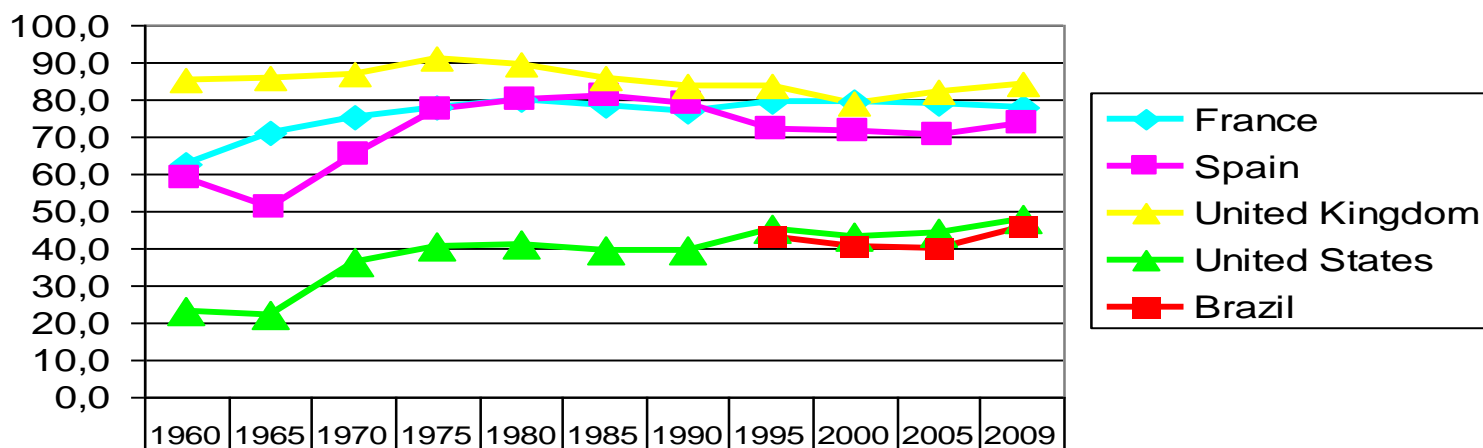
Elaboração Própria

E no Brasil?



Evolução de Gastos

Evolução da Proporção de Gastos Públicos em Relação ao Total de Gastos com Saúde de Países Seleccionados (1960 a 2008)

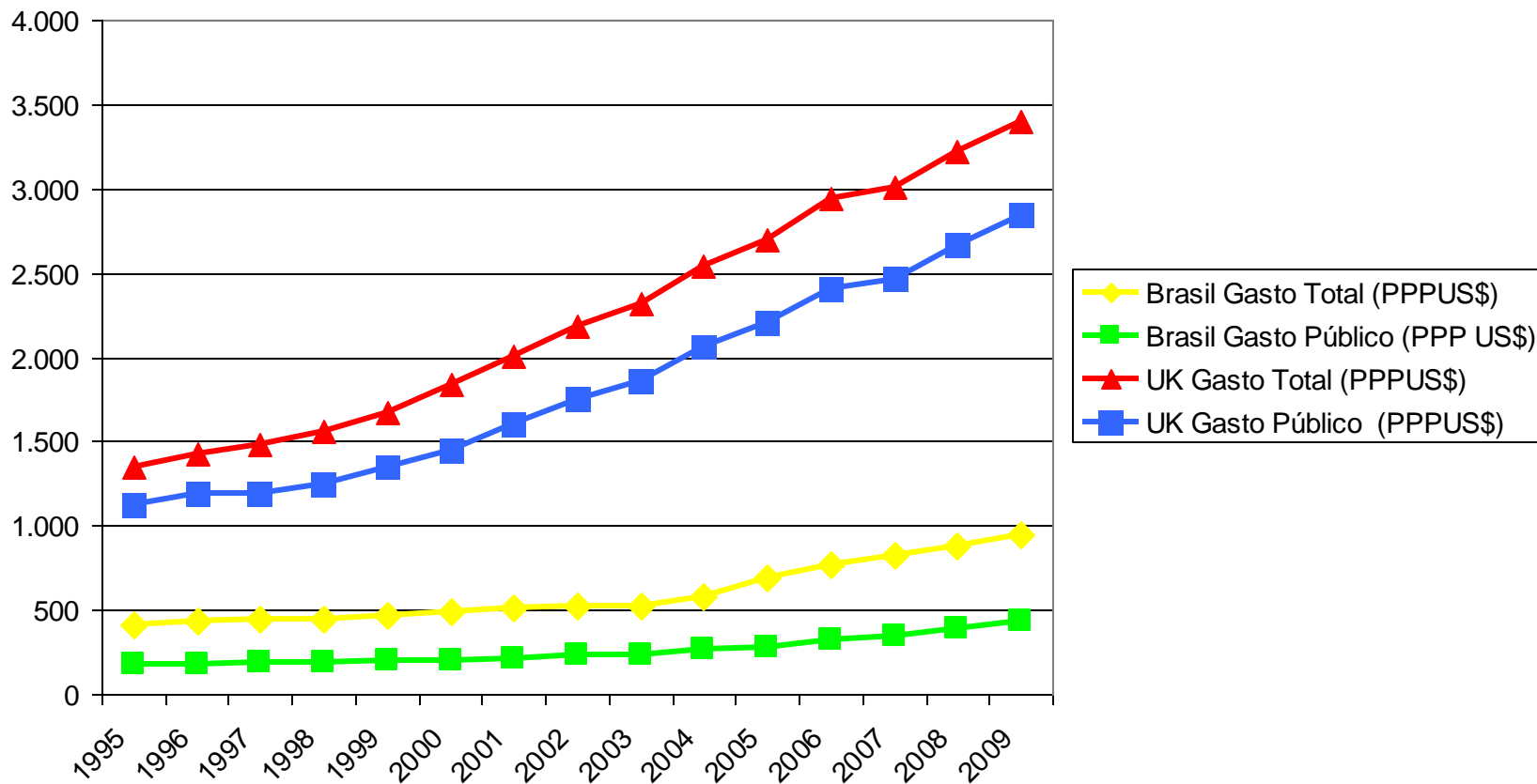


	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2009
France	62,4	71,2	75,5	78,0	80,1	78,5	76,6	79,7	79,4	78,8	77,9
Spain	58,7	50,8	65,4	77,4	79,9	81,1	78,7	72,2	71,6	70,6	73,6
United Kingdom	85,2	85,8	87,0	91,1	89,4	85,8	83,6	83,9	79,2	81,9	84,1
United States	22,9	22,1	36,1	40,7	41,0	39,6	39,4	45,1	43,0	44,1	47,7
Brazil								43,0	40,3	40,1	45,7

Fonte: OECD Data 2011

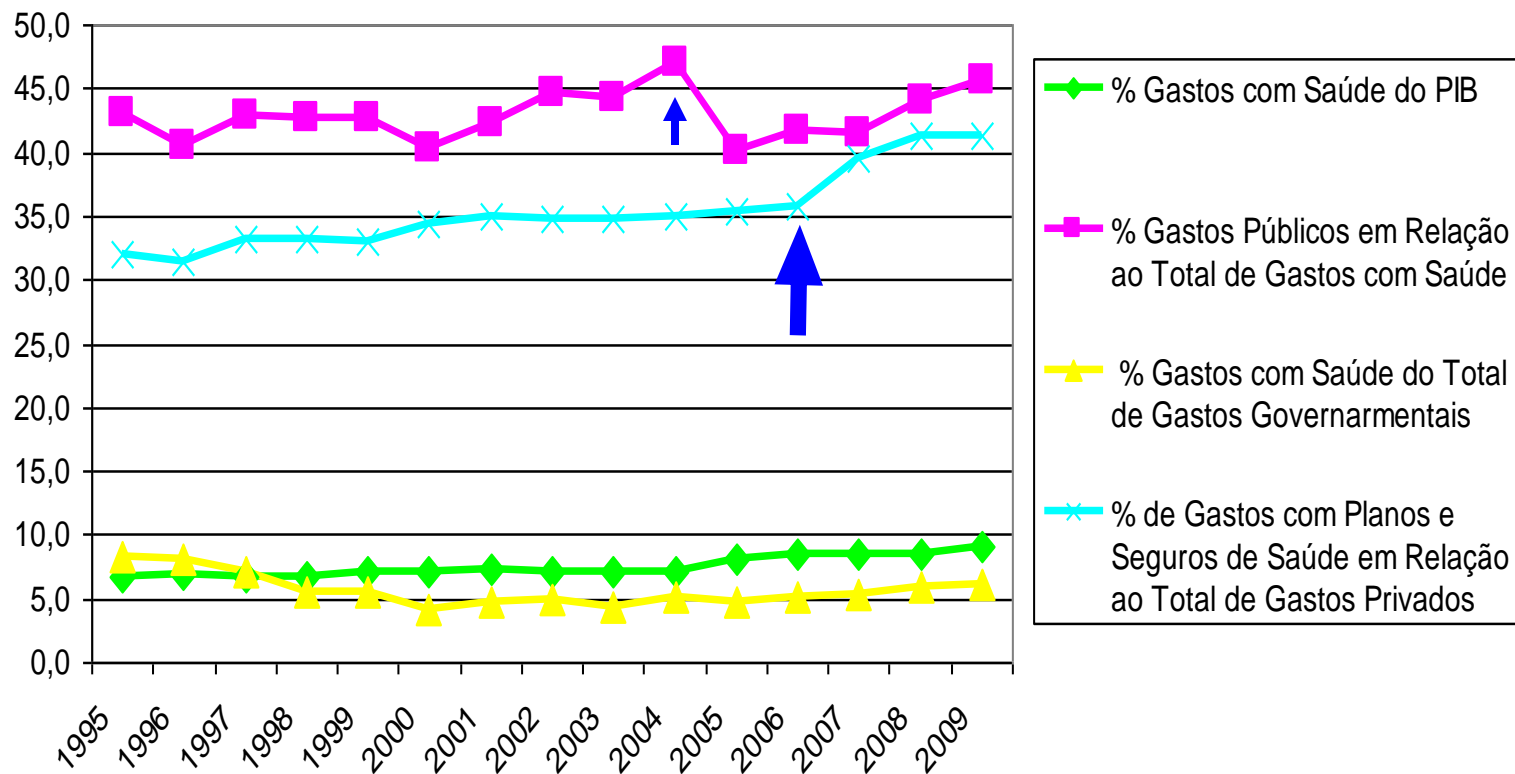
Brasil e UK

Brasil e UK Gasto Total e Gasto Público per Capita (em US\$PPP) 1995 a 2009



Brasil: Evolução dos Gastos

Evolução de Gastos com Saúde Brasil 1995 a 2009



Fonte: Who Data and Statistics, 2011

Consequencias da Privatização

Preços
Acesso
Qualidade

```
graph LR; A[Preços  
Acesso  
Qualidade] --> B[Concentração Recursos Assistenciais  
(poucas cidades, poucos bairros)]; A --> C[Perda do Poder de Regular os  
Processos de Inovação Tecnológica];
```

Concentração Recursos Assistenciais
(poucas cidades, poucos bairros)

Perda do Poder de Regular os
Processos de Inovação Tecnológica

Preços e Produção de Procedimentos

Capacidade Instalada, Produção de Serviços e Receita de Hospitais Selecionados (em milhões)

Brasil 2009

	Vita (Volta Redonda)	Sirio Libanês (SP)	São José (RJ)	Real Português (PE)
Leitos	104	349	239	580
Leitos UTI	27	44	45	139
Médicos Cadastrados	322	2.961	5.712	10.993
Funcionários	366	3.765	1.124	3.450
Consultas				
Emergências	78.761	54.766	6.609	187.450
Internações Clínicas	6.925	15.642	19.905	22.895
Internações Cirúrgicas	4.514	15.914	20.795	23.236
Receita (em R\$ milhões)	47,5	660,8	192,7	281

Fonte: Observatório ANAPH Edição 2 2010

Elaboração Própria

Sírio 8,4 médicos por leito- Estimativa 21 mil por internação

Real Portugues 18,9 médicos por leito – Estimativa 6 mil por internação

Precificação segundo Critérios Extra-Saúde

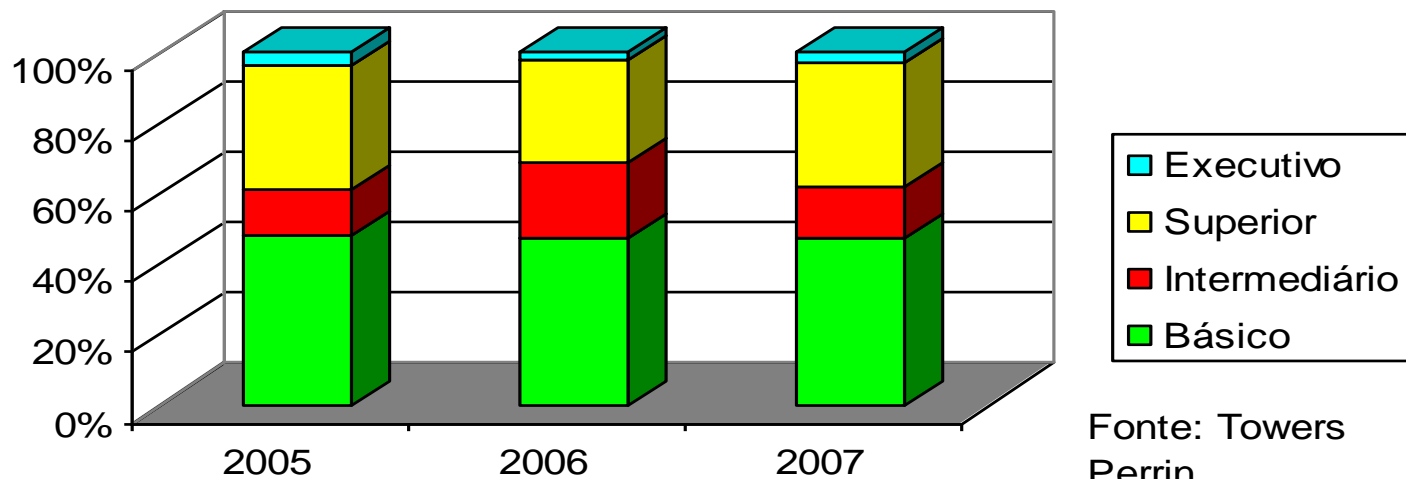
Grupo de Benefício	Amil 160 – R – 3.3.4 Amil 150 –R 2.1.2 Amil Blue I Amil Blue II Amil Blue III Amil Blue IV Amil 140	Amil 150 –R 2.1.2	Amil 160 – R – 3.3.4	Amil 160 – R - 5.5.6	Amil 160 R-7.7.8
Consultas	até 1 vez a tabela AMIL	até 2 vezes a tabela AMIL	até 3 vezes a tabela AMIL	até 5 vezes a tabela AMIL	até 7 vezes a tabela AMIL
Atendimento de urgência em pronto-socorro hospitalar	até 1 vez a tabela AMIL	até 2 vezes a tabela AMIL	até 3 vezes a tabela AMIL	até 5 vezes a tabela AMIL	até 7 vezes a tabela AMIL
Exames e procedimentos básicos ou especiais de apoio diagnóstico e tratamento	até 1 vez a tabela AMIL	até 1 vezes a tabela AMIL	até 3 vezes a tabela AMIL	até 5 vezes a tabela AMIL	até 7 vezes a tabela AMIL
Honorários médicos de internação	até 1 vez a tabela AMIL	até 2 vezes a tabela AMIL	até 4 vezes a tabela AMIL	até 6 vezes a tabela AMIL	até 8 vezes a tabela AMIL
Custos hospitalares de internação	Sem direito a reembolso	Sem direito a reembolso	Sim – observado cláusula 19.5	Sim – observado cláusula 19.5	Sim – observado cláusula 19.5

19.5. O reembolso das despesas com os custos hospitalares de internação somente é previsto para os planos AMIL 160, sendo o valor da conta apresentada para reembolso submetido à auditoria médica/técnica, sendo excluídas todas as despesas extraordinárias à internação, tais como o uso de telefone no quarto, consumo de frigobar, aluguel de filmes e toda e qualquer outra despesa definida como extraordinária pelo hospital.

19.6 - A Amil se reserva o direito de analisar todo e qualquer valor apresentado para fins de reembolso, comparando-os com os valores levantados para práticas idênticas ou similares.

Quantos São os Que Valem 8 Vezes Mais?

Proporção de Clientes de Planos Empresariais segundo Tipo de Plano 2005, 2006 e 2007



Renuncia Fiscal

BENEFÍCIO TRIBUTÁRIO	2007	2008	2009
	R\$ BI	R\$ BI	R\$ BI
IRPF – DESPESAS MÉDICAS	2,3	2,6	3,1
IRPJ – ASSISTÊNCIA A EMPREGADOS: MÉDICA, ODONTO, FARMACÊUTICA	1,9	2,1	2,3
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS – ASSISTÊNCIA SOCIAL	1,6	1,8	2,1
INDÚSTRIA FARMACÊUTICA (MEDICAMENTOS)	2	2,2	5,1
TOTAL BENEFÍCIO TRIBUTÁRIO P/SAÚDE	7,8	8,7	12,1

FONTE: 2007 – MF ; 2008-2009 – ESTIMATIVA MF

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

Mais Renúncia Fiscal

05/07/2011 - 20h32

Câmara prorroga dedução para doméstica no IR

A Câmara dos Deputados aprovou nesta terça-feira a medida provisória que prevê a correção da tabela do Imposto de Renda da Pessoa Física em 4,5%. Em seu relatório, o deputado Maurício Trindade (PR-BA) prorrogou até o exercício de 2015, ano-calendário de 2014, a possibilidade de dedução da contribuição patronal paga à previdência pelo empregador. Essa possibilidade acabaria no atual exercício.

A oposição tentou, durante a votação, aumentar o reajuste para 5,9%, para acompanhar a previsão do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) em 2011, que se aproxima do teto inflacionário de 6,5% --o que permitiria uma correção maior aos contribuintes.

Trindade também permitiu que convênios de saúde pagos a empregadas domésticas sejam deduzidos do Imposto de Renda, com o limite de R\$ 500 por ano e um empregado por declaração. Segundo ele, essas alterações podem levar à formalidade milhares de mulheres.

"Teremos a formalização de mais de 2 milhões de pessoas, isso é importantíssimo", disse.

O texto, que segue para o Senado com a correção de 4,5% do IR, eleva a faixa de isenção do tributo de R\$ 1.499,15 para R\$ 1.566,61 neste ano.

A MP estabelece ainda uma política fixa de reajustes até 2014. Pela regra, em 2012, a faixa de isenção será R\$ 1.637,11, em 2013 vai a R\$ 1.710,78 e em 2014, R\$ 1.787,77.

Em mais uma mudança, houve o aumento do prazo de 20 para 30 dias para a apresentação á Receita Federal da documentação de pessoas que tenham suas declarações questionadas.

Sobre a possibilidade de ampliar o valor da correção, pedido principalmente pelos partidos oposicionistas, Trindade afirmou que "a oposição reclama do reajuste dos 4,5%, mas o Fernando Henrique nunca deu nada. O primeiro reajuste foi dado pelo presidente Lula".

DIREITOS IGUAIS

A CCJ (Comissão de Constituição e Justiça) da Câmara também aprovou nesta terça-feira emenda constitucional que iguala os direitos dos empregados domésticos aos dos demais trabalhadores. O texto segue para uma comissão especial, antes de ser analisado no plenário.

A PEC revoga o parágrafo único do artigo 7º da Constituição, que trata especificamente dos domésticos, concedendo a eles apenas alguns dos direitos trabalhistas previstos para os trabalhadores.

O relator do projeto na CCJ, Vieira da Cunha (PDT-RS), explicou que, com a revogação do parágrafo, os direitos trabalhistas passam a abranger os domésticos.

"Este parágrafo tem caráter discriminatório", disse o relator. Ele afirmou também que, após a aprovação da PEC, será necessário aprovar uma lei específica para regulamentar a profissão de empregado doméstico.

Relator inclui em MP do IR descontos relativos a empregado doméstico

05/07/2011

O deputado Maurício Trindade (PR-BA) terminou de apresentar seu projeto de lei de conversão para a Medida Provisória 528/11, que corrige em 4,5% a tabela do Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), assim como as deduções permitidas. A faixa de renda isenta de IR passa de R\$ 1.499,15 para R\$ 1.566,61 em 2011.

Entre as mudanças feitas pelo relator no texto está a permissão para o empregador descontar da base de cálculo da declaração de seu IR os gastos com planos de saúde de seu trabalhador doméstico, limitado a um por declaração e a R\$ 500 anuais.

Trindade também retorna à legislação do imposto o desconto, na declaração de ajuste anual, da contribuição patronal do empregador doméstico incidente sobre a remuneração do empregado. O benefício foi aplicado até 2010, mas não constava da redação original da MP.

Saúde suplementar

O relator também incluiu no projeto de lei de conversão mudanças na lei sobre os planos de saúde privados para determinar que o ressarcimento sobre o uso dos serviços de hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) seja feito exclusivamente ao sistema e não mais às entidades que prestaram o serviço ao usuário que tenha plano privado.

Ainda sobre esse assunto, Maurício Trindade inclui um reajuste de 92% da Taxa de Saúde Suplementar, devida pelas operadoras de planos e seguros de saúde com base no número médio de usuários de seus planos. Desde 2000, o valor de R\$ 2 por usuário não sofre correção e o texto proposto prevê R\$ 3,85. Igual percentual é aplicado aos atos dessas empresas que precisam de fiscalização ou registro da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Acordo

Um acordo de procedimentos entre as lideranças partidárias prevê a votação da matéria sem obstrução por parte dos partidos de oposição, mas deverá haver duas votações nominiais de destaques do DEM e do PSDB que propõem aumentos maiores das tabelas do imposto.

Entretanto, o líder do DEM, deputado Antonio Carlos Magalhães Neto (BA), quer que o relator exclua do texto o aumento da taxa de saúde da ANS para discutir a matéria em outro momento.

Enquanto os deputados discutem a MP, os líderes e o relator tentam um acordo sobre o tema.

Privatização: Os Profissionais de Saúde no Brasil

Remuneração Diferenciada (em média > para especialidades não cognitivas)
– Incentivo à Especialização

Unidade Atual de Remuneração do trabalho – Plantão

Cooperativas

Contratação Provisória

Pessoa Jurídica (“Empreendedor de Si”)

Sem Garantias Trabalhistas

Férias, 13^o. Aposentadoria

Privatização:

Contratação de Recursos Humanos

Bolsas

Prestação de Serviços

Pessoa Jurídica

Cooperativas



Precarização

Privatização:

Empresas de Planos e Seguros, Hospitais e Laboratórios

Fusões e Aquisições



Elevação dos Preços (preços de oligopólio)

2 vias de conexão com o SUS: 1) venda de serviços (por exemplo laboratórios); 2) compra de serviços (por exemplo Lei OS`S SP) e HC USP

Privatização:

Entidades Filantrópicas

“Lucrativas”: cursos de gestores do SUS e financiamento de pesquisas para programas de pós-graduação de saúde coletiva

“Não Lucrativas: pressão preços das tabelas

07/05/2011 Fonte: Folha de S. Paulo

Os pacientes com plano de saúde têm tratamento 'VIP' no Hospital das Clínicas, na zona oeste de São Paulo. Uma paciente do setor público chegou a esperar um ano por uma ressonância magnética e mais seis meses por uma consulta. Enquanto isso, no setor privado, o tempo entre uma indicação de cirurgia e a operação propriamente dita é de no máximo 15 dias. As informações são de reportagem de Laura Capriglione e Lucca Rossi, publicada na edição deste sábado da Folha.

Relação de convênios atendidos pelo Hospital das Clínicas Abet (Associação Beneficente dos Empregados em Telecomunicações), Amil (Assistência Médica Internacional Ltda) Abas 15 (Associação Beneficente de Assistência à Saúde) Allianz Saúde S/A Afresp (Associação dos Agentes Fiscais de Rendas do Estado de São Paulo) Assefaz (Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda) Banco Central do Brasil Bardella S/A Indústrias Mecânicas Bradesco Seguros Cabesp (Caixa Benef. dos Func. do Banco do Estado de São Paulo - Banespa) Care Plus Medicina Assistencial S/C Ltda Cassi (Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil) Centro Espírita Nosso Lar Casas André Luiz Funcef Caixa Econômica Federal) Cetesb (Cia. de Tecnologia e Saneamento Ambiental) Comissão Nacional de Energia Nuclear CET (Companhia de Engenharia de Tráfego) Conab (Companhia Nacional de Abastecimento) Economus Instituto de (Empresa Gerencial de Projetos Navais) Infraerp (Empresa Brasileira de Infra-Estrutura Aeroportuária) Embratel (Empresa Brasileira de Telecomunicações S/A) Fundação Cesp Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto Sabesprev (Fundação Sabesp de Seguridade Social) FSFX (Fundação São Francisco Xavier) Furnas Centrais Elétricas Gama Gestão em Saúde Instituto de Previdência de Santo André Instituto Municipal de Assistência à Saúde do Funcionalismo Itau (Fundação Pampulha de Assistência Médica) Marítima Seguros Medial Saúde Mediservice Metrus (Instituto de Seguridade Social) Ministério Público do Trabalho - 2ª Região Notre Dame Seguradora Petrobras Petrobras Distribuidora Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais Prensas Schuler Previsaúde (Associação de Assistência Médica Privada) Procuradoria da República no Estado de São Paulo Prodesp (Cia. de Processamento de Dados do Estado de São Paulo) RDO (Diagnósticos Médicos Ltda.) SBC Saúde Seisa (Serviços Integrados de Saúde) Serpram (Serviços de Prestação de Assistência Médico Hospitalar) Sistema Paulista de Assistência Sul América Serviços Médicos Superior Tribunal Militar Tribunal Regional Federal da 1ª Região Unafisco Sindical Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais do Tesouro Nacional Unibanco AIG Saúde Seguradora Unihosp Saúde Unimed Seguros Saúde. Geap (Fundação de Seguridade Social)

Privatização: Gestão

Os Critérios Privados/Particulares de Recrutamento e Nomeação de Dirigentes do SUS

OS's e os Contratos

Fundações e os Contratos



Direito à Saúde
Constitucional

Contratos – Justiça Comutativa

Lei – Justiça Distributiva

Regulação Preços, Quantidades, Qualidade (acesso)

Reajuste Preços
Planos Individuais
Reajuste Tabela

Tarifa

Preços
Quantidades
Qualidade

Preços

ANS – SAS
Ministério da Saúde

Regulação:

Falhas de Mercado
Falhas de Governo

Rent Seeking

Grupos de Interesses

Burocracia a Favor dos Planos e Seguros de Saúde

O Que Fazer?

Agenda Estratégica
da Abrasco

Atenção à Saúde
Gestão
Financiamento

Ampliação da Oferta (qualidade)

Fixação Profissionais (ensino
permanente de profissionais de
saúde)

Cartão SUS

Rede Exclusiva para o SUS
(filantrópicos SUS)

Universitários

Eliminação dos Subsídios e
Deduções Fiscais para o Setor
Privado (assistencial e comercial)

Regulação Ciclo de Inovação

EC29+Aumento dos Recursos para
a Saúde

Regulação Preços

Falta dinheiro ou falta eficiência no seu gasto?

É incomparável a disparidade a menor dos recursos destinados à saúde pública no Brasil

- ✓ Valor per capita
- ✓ Utilização de ações e serviços para clientes de planos e seguros de saúde

Os gastos públicos com saúde em 2009 foram de R\$127 bi. Se utilizado 9,7% do PIB são necessários R\$ 314 bi. Se utilizado o mesmo per capita dos planos e seguros de saúde seriam necessários R\$295 bi. Se utilizado o mesmo per capita médio dos países com sistemas universais seriam necessários R\$679 bi (Gilson Carvalho, 2011).

Perspectivas

Expansão da Oferta Pública
(melhoria da qualidade da
assistência)

Reordenamento do Mercado
(barreiras à entrada)

Explicitação de
Interesses/Conflitos de
Interesses

X

Privatização

Planos de Saúde (segmentos
C e D)

Racionalização do Uso e
Utilização de Serviços para
Clientes de Planos

SUS “pobre para pobres”

Agenda Ampliada de Debates sobre o Sistema de Saúde Brasileiro

Perspectivas

- De imediato, buscar a aprovação no Congresso Nacional de lei que regulamente a EC-29, o fim da incidência da Desvinculação de Recursos da União DRU) sobre o orçamento da saúde
- Redução progressiva dos subsídios públicos por meio do estabelecimento de limites para a dedução no IRPF e IRPJ de despesas com planos de saúde a partir de 2012
- Reversão progressiva dos gastos públicos diretos com planos privados de saúde para servidores públicos nas três esferas de governo e estímulo a absorção de demandas desses segmentos populacionais pela rede pública monitorando o acesso e a qualidade do atendimento a partir de 2012
- Estabelecimento de projetos de cooperação financeira das empresas estatais com o Ministério da Saúde para ampliar o atendimento de seus empregados na rede pública a partir de 2012
- Efetivação imediata do pleno ressarcimento ao SUS pelas empresas de planos e seguros de saúde incluindo medicamentos e procedimentos ambulatoriais e de urgência/emergência
- Acompanhamento pelo Conselho Nacional de Saúde junto ao Ministério do Planejamento do orçamento da saúde desde a elaboração do PPA e das Leis Orçamentárias desde 2011.
- Acompanhamento pelos Conselhos Estaduais e Municipais da elaboração dos planos estaduais e municipais e das Leis Orçamentárias das esferas sub-nacionais desde 2010.
- Participação efetiva dos conselhos de saúde na elaboração e operacionalização das emendas parlamentares como fonte de investimento para a melhoria dos indicadores de saúde.
- Regulamentação do uso do fundo social do pré-sal como fonte para correção de desigualdades regionais na saúde
- Regulamentação do artigo 35 da Lei 8080 garantindo o rateio federativo dos recursos nacionais.
- Prestação de contas completa trimestral ao CNS, conforme a lei 8689 (quantidade, qualidade, econômico-financeira, convênios, auditorias).

Perspectivas

- ✓ 9º Simpósio de Saúde (Congresso Nacional) em 2011;
- ✓ Reforma Política e Reforma Tributária
- ✓ Seguridade Social (Articulação Saúde Previdência e Assistência Social Programática e nas Atuais e Futuras Receitas da Seguridade Social ou suas expansões).
- ✓ Participação no ciclo orçamentário (definição de juros e superávit primário).
- ✓ Dimensionamento, divulgação e revisão das isenções, deduções e subsídios fiscais envolvidos com a assistência não universalizada

Política de Saúde – Reforma Sanitária – Transformação de Interesses Particulares em Direito Efetivo à Saúde

Mudanças Importantes na Fisionomia do Sistema de Saúde

Preservação do Padrão (seletivo, estratificado, discriminatório e vazado por privilégios)

O que todos usam em toda parte

Sistemas Universais e Não Universais Todos Usam H2O, Vigilância etc

Mortalidade Infantil decresce desde os anos 40 do século XX

Vacinação 1970

PPA Programa de Pronto Atendimento “Universalização” consultas de emergência desde 1974

O SUS

Reforma Psiquiátrica

Cobertura Universal para HIV

SAMU

Medicamentos Excepcionais

Hemodiálise

Transplantes

Saúde da Família

Ampliação do Acesso a Medicamentos de Uso Contínuo

Rede de Atenção à Saúde

Sistemas Universais

Podemos, queremos ter um sistema universal?