

# Seminário

## O Público e o Privado na Saúde

Mesa: Políticas e Estratégias Governamentais de  
Regulação

Tema: O Mais Saúde (PAC Saúde) e as Políticas  
Sistêmicas de Investimentos Setoriais

Pedro Ribeiro Barbosa – ENSP/FIOCRUZ

CEBES  
Hospital Sírio-Libanês  
Instituto de Saúde – SES/SP  
IDEC

Proposta do MS – Ministro Temporão

Saúde como fator de desenvolvimento e  
não como gasto

Base de um modelo de  
desenvolvimento que alia crescimento,  
inovação, equidade e inclusão social.

# Grandes Eixos do MAIS SAÚDE

- Promoção e Atenção Básica à Saúde
- Ampliação do acesso com Qualidade – Atenção em Geral
- Gestão, Trabalho e Controle Social
- Desenvolvimento e Inovação em Saúde

# Recursos Mobilizáveis – 2008 - 2011

- Produção, Desenvolvimento e Inovação
  - 2,1 bi (1,2 + 0,9 )
- Gestão, Trabalho e Participação
  - 12, 0 bi (6,0 + 6,0)
- Acesso e qualidade
  - 36,3 bi (27,0 + 9,3)
- Atenção
  - 38,7 bi (30,9 + 7,8)

Total: 89,1 (65,1 – PPA; + 24,0 – não assegurado )

# Mais Saúde

- Base conceitual nova para a saúde: difícil compreensão
- Distância razoável entre intenção e efetivo efeito
- No entanto abre agenda com enormes possibilidades e mobilização de atores antes excluídos (da política sanitária)
- Movimento interessante para articular política sanitária, industrial, de comércio, etc

# Uma proposta: uma nova abordagem para a saúde

- Saúde como frente estratégica para a política social e desenvolvimento
- Setor mais importante de gastos em C&T – algo como 25% do total
- No mundo representa cerca de 20% dos gastos totais em P&D – Global Forum

# Uma nova abordagem econômica e sanitária

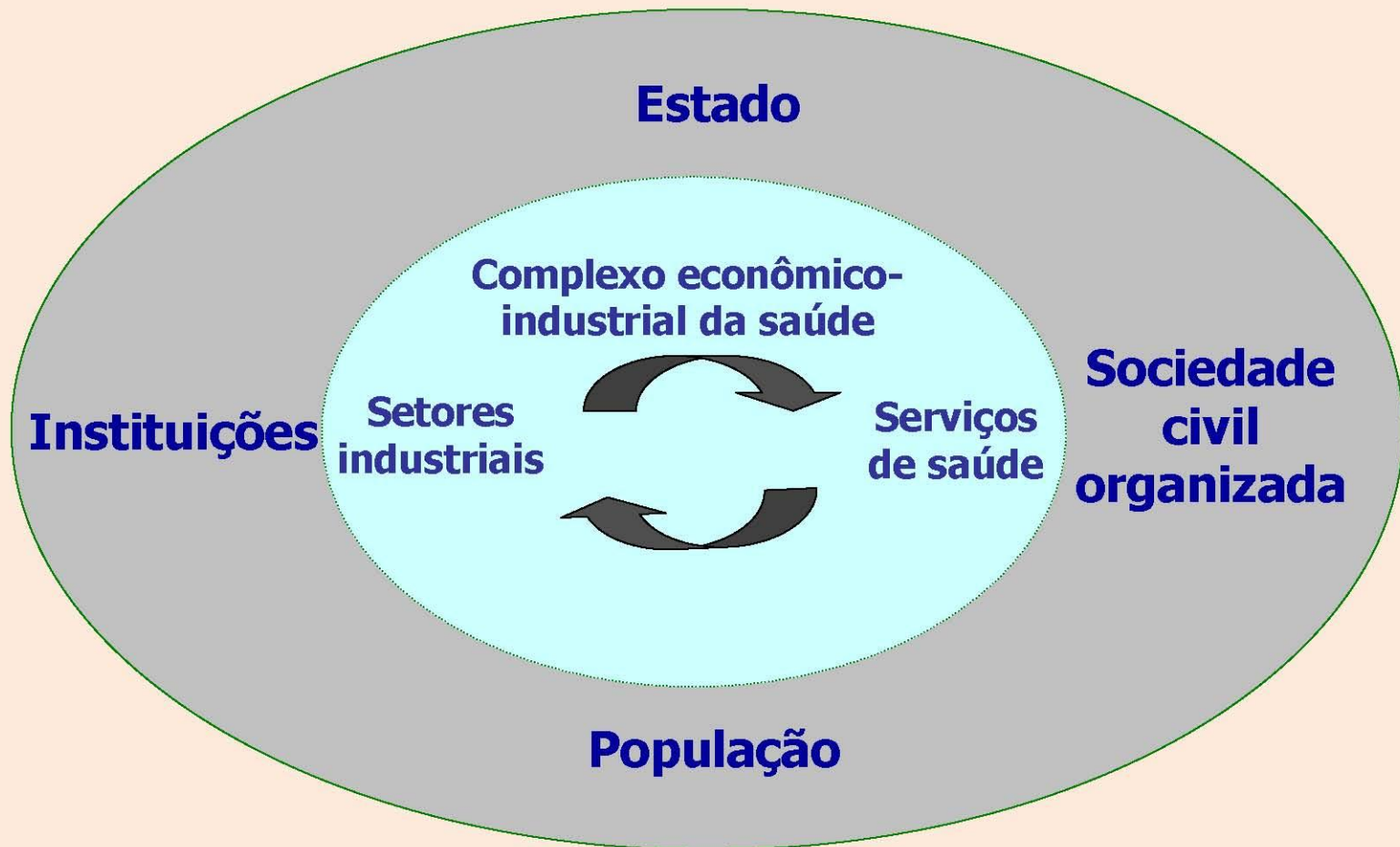
- Novas exigências são demandadas ao Estado, enquanto indutor e articulador de investimentos públicos e privados em saúde e como formulador de políticas sinérgicas, sanitária, industrial, de ciência e tecnologia, entre outras, na perspectiva de ciclos virtuosos entre saúde e desenvolvimento.

# Complexo Econômico-Industrial da Saúde



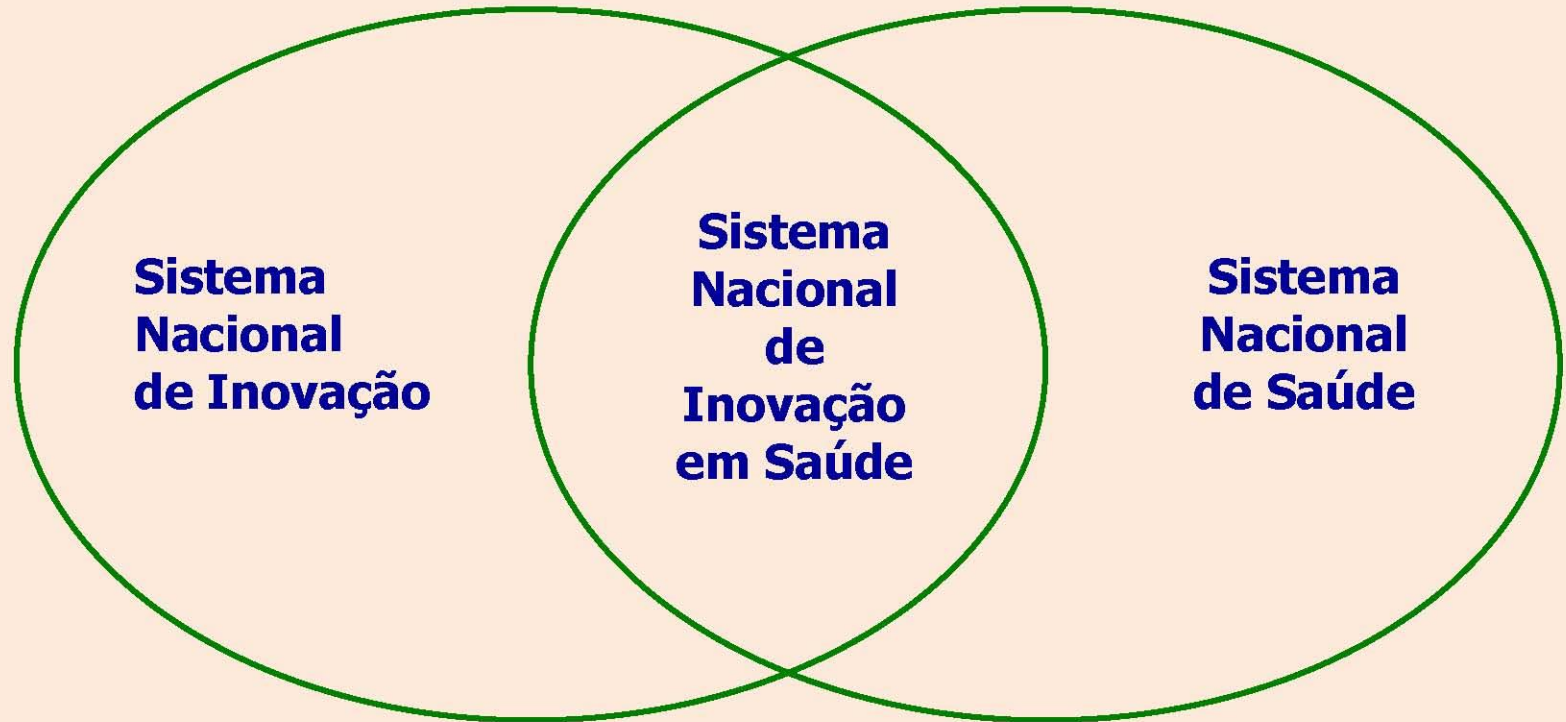


# Sistema Nacional de Inovação em Saúde: Contexto Político-Institucional e Produtivo



Fonte: Gadelha & Maldonado, 2007

# Sistema Nacional de Inovação em Saúde



Fonte: Gadelha & Maldonado, 2007

## Gastos em saúde – Brasil/2006 ( milhões de reais)

Federal	40.750
Estadual	19.883
Municipal	24.296
Total Público	84.929
Planos de Saúde (ANS)	41.858
Desembolso Direto	47.745
Total e % PIB	174.532 (7,48%)
PIB Brasil	2.332.936

## Dinâmica Global do Investimento: gastos em saúde – comparação internacional - 2005

Indicadores	Brasil	América Latina e Caribe	OECD
Porcentagem do PIB	7,9	7,0	8,6
Gastos per capita (US\$)	206	217	2.283
Gastos per capita (PPP – US\$)	566	486	2.341
Participação do gasto público	45,9	47,8	73,3

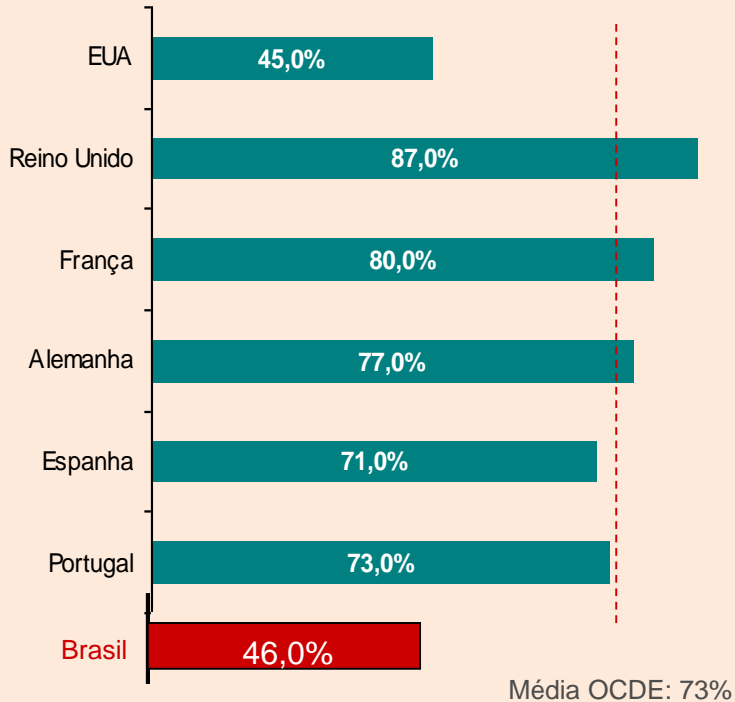
Fonte: Banco Mundial 2005; OECD, 2005; OMS, 2005; in Hospital Performance in Brasil. The World Bank. 2008

PPP: paridade do poder de compra

# Dinâmica global de investimento: fontes de financiamento do setor Saúde e gastos públicos

## Despesa Pública em Saúde

% do total de Despesa



Fonte: OCDE "Health at a Glance 2007"

## Principais Fontes de Financiamento da Despesa

### Impostos

Exemplos: Canadá, Suécia, Reino Unido, Espanha e Portugal

### Contribuições obrigatórias de empresas e trabalhadores

Exemplos: Alemanha e França

### Seguros de saúde Privados

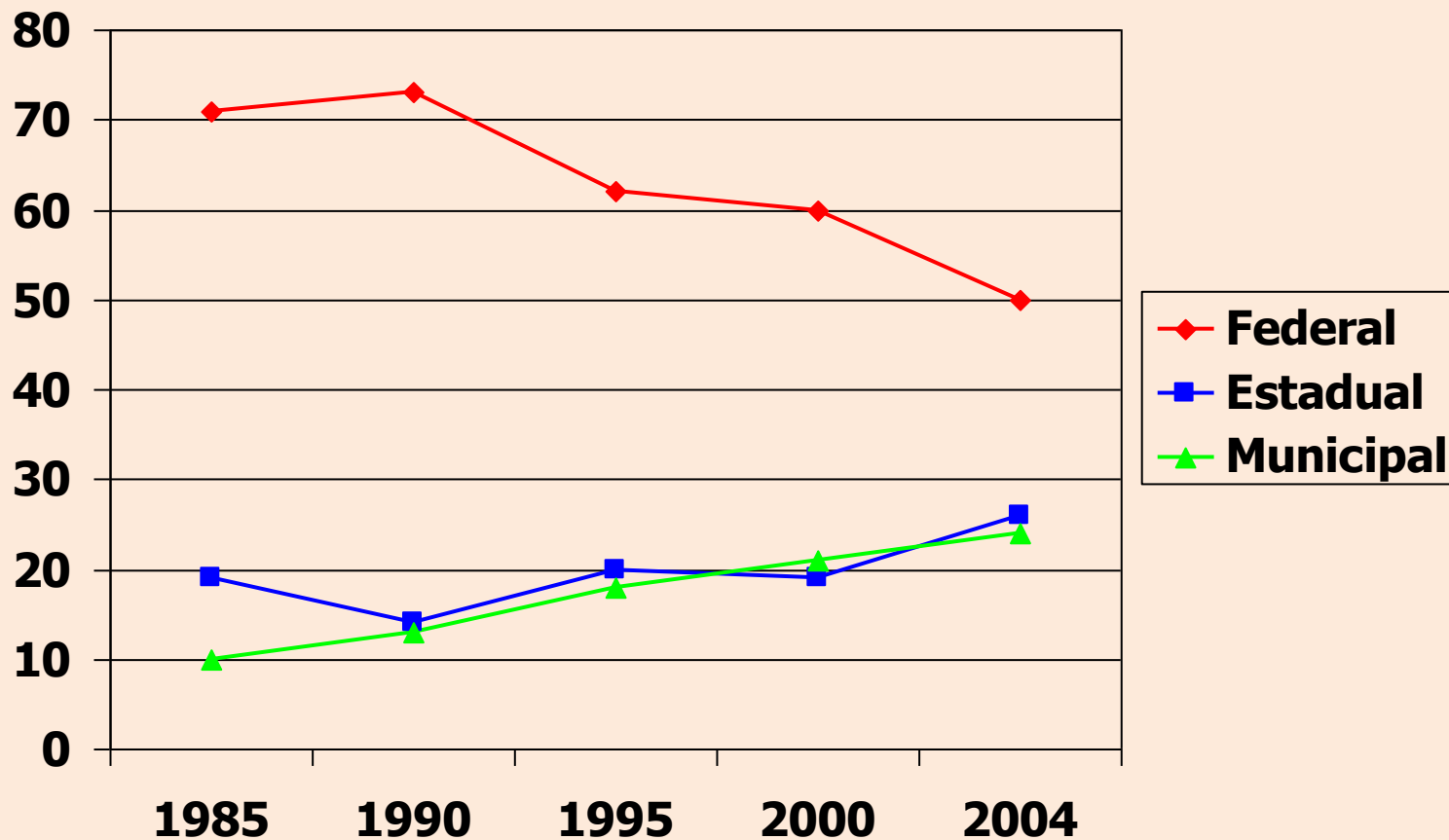
Exemplos: Estados Unidos

### Privadas (Out of pocket e seguros)

Exemplos:

- Canadá, usada para pagar despesas não cobertas pelo SNS; França, para cobrir co-pagamentos "topping up ao SNS"
- Espanha, Portugal e UK, dupla cobertura para evitar listas de espera e/ou garantir liberdade de escolha

# Tendências do investimento no Brasil: percentuais dos gastos públicos (SUS) por fonte / 1985 - 2004

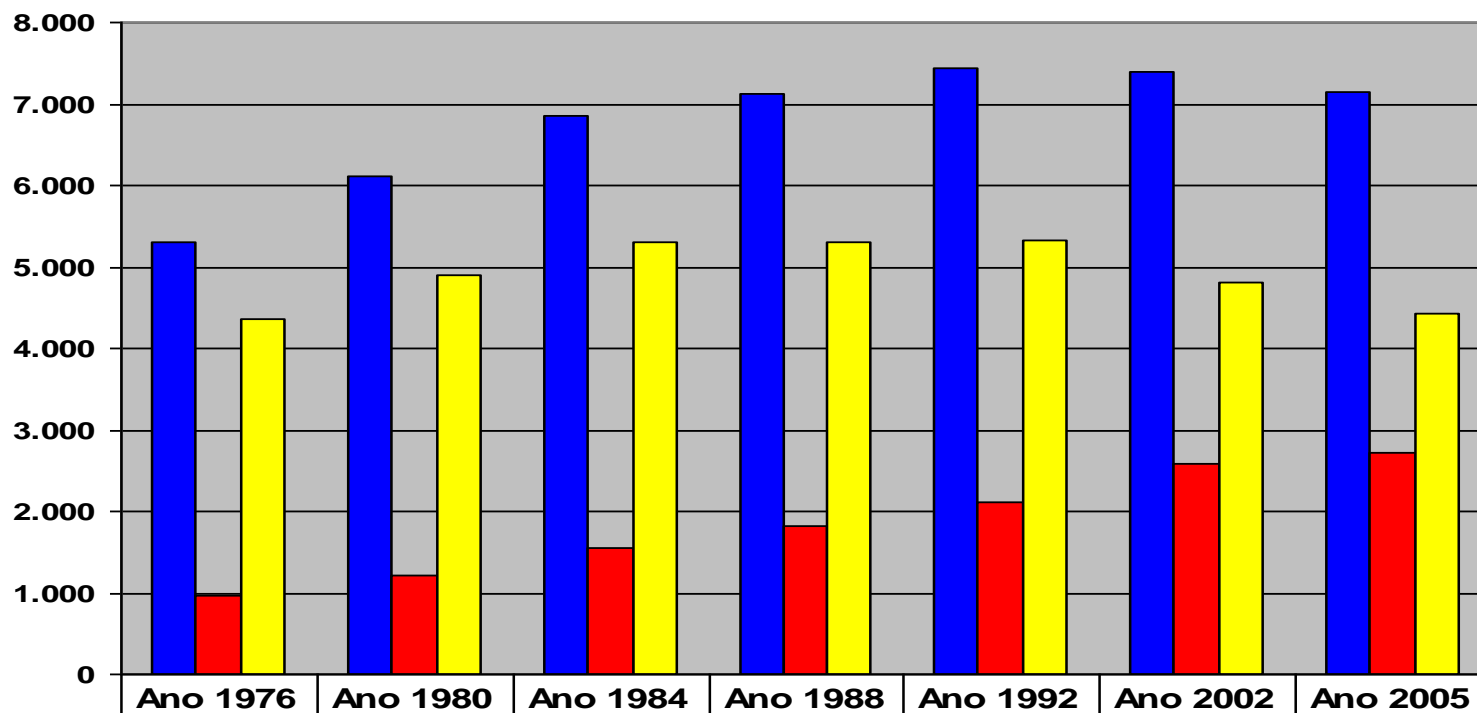


Fonte: Hospital Performance in Brasil. The World Bank. 2008

## Serviços de saúde no país – AMS-IBGE/2005

Esfera Administrativa	Com Intern	Sem Intern	Diagnose	Total
Públicos	2.727	41.260	1.102	45.089
Privados	4.428	14.068	13.419	31.915
Total	7.155	55.328	14.521	77.004

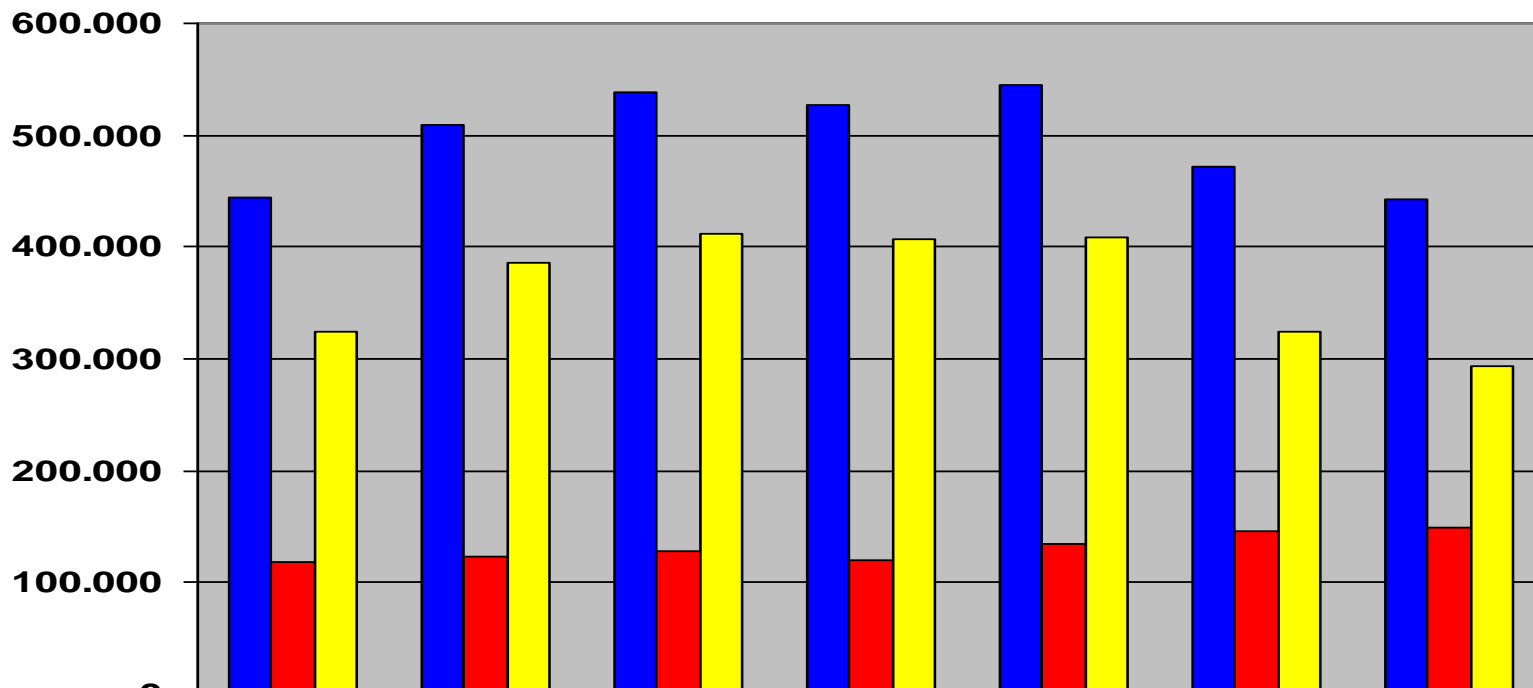
## Serviços de saúde: estabelecimentos públicos e privados (lucrativos e não lucrativos) com leitos para internação no período. Brasil – 1976/2005 (AMS – IBGE)



<b>Total</b>	5.311	6.110	6.861	7.123	7.430	7.397	7.155
<b>Público</b>	960	1.217	1.547	1.823	2.114	2.588	2.727
<b>Privado</b>	4.351	4.893	5.314	5.300	5.316	4.809	4.428

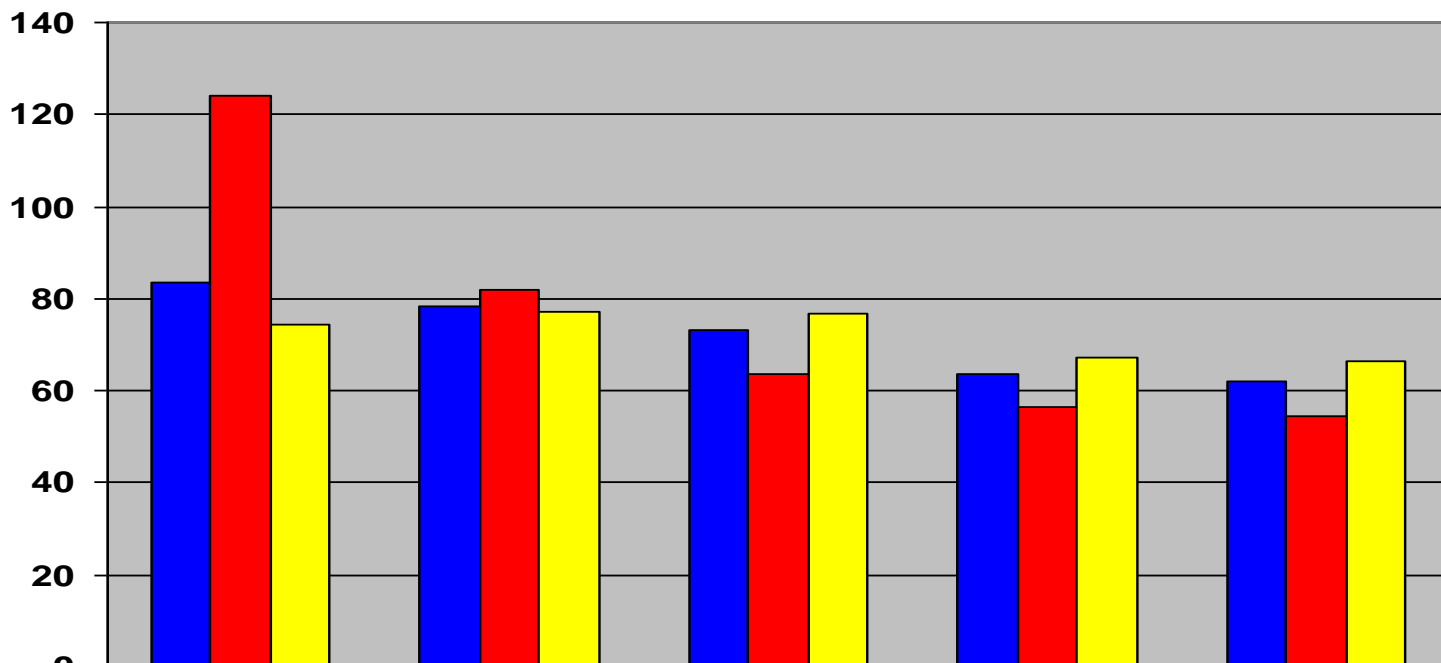


Serviços de saúde: número de leitos em estabelecimentos públicos e privados (lucrativos e não lucrativos) com internação no período.  
 Brasil – 1976/2005 (AMS – IBGE)



	Ano 1976	Ano 1980	Ano 1984	Ano 1988	Ano 1992	Ano 2002	Ano 2005
<b>Total</b>	443.888	509.168	538.721	527.196	544.357	471.171	443.210
<b>Publico</b>	119.062	122.741	127.537	120.776	135.080	146.319	148.966
<b>Privado</b>	324.826	386.427	411.184	406.420	409.277	324.852	294.244

Serviços de saúde: número médio de leitos em estabelecimentos públicos e privados (lucrativos e não lucrativos) com internação no período. Brasil – 1976/2005 (AMS – IBGE)



	Ano 1976	Ano 1984	Ano 1992	Ano 2002	Ano 2005
<b>Total</b>	83,4	78,4	73,2	63,7	61,9
<b>Públicos</b>	123,9	82,1	63,8	56,4	54,3
<b>Privados</b>	74,5	77,3	76,9	67,4	66,4

## Serviços de saúde: frequência de hospitais segundo número de leitos – CNES/MS -2006

<i>leitos</i>	<i>freq.</i>	<i>%</i>	<i>% acum.</i>
<b>1 a 4</b>	236	3	3
<b>5 a 30</b>	2.423	35	39
<b>31 a 40</b>	832	12	51
<b>41 a 50</b>	675	10	61
<b>51 a 100</b>	1.435	21	82
<b>101 a 150</b>	537	8	90
<b>151 a 200</b>	276	4	94
<b>201 a 250</b>	147	2	96
<b>251 a 300</b>	98	1	97
<b>&gt; 301</b>	195	3	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>6.854</b>	<b>100</b>	

## Hospitais: algumas sínteses – AMS/IBGE – 1976/2006

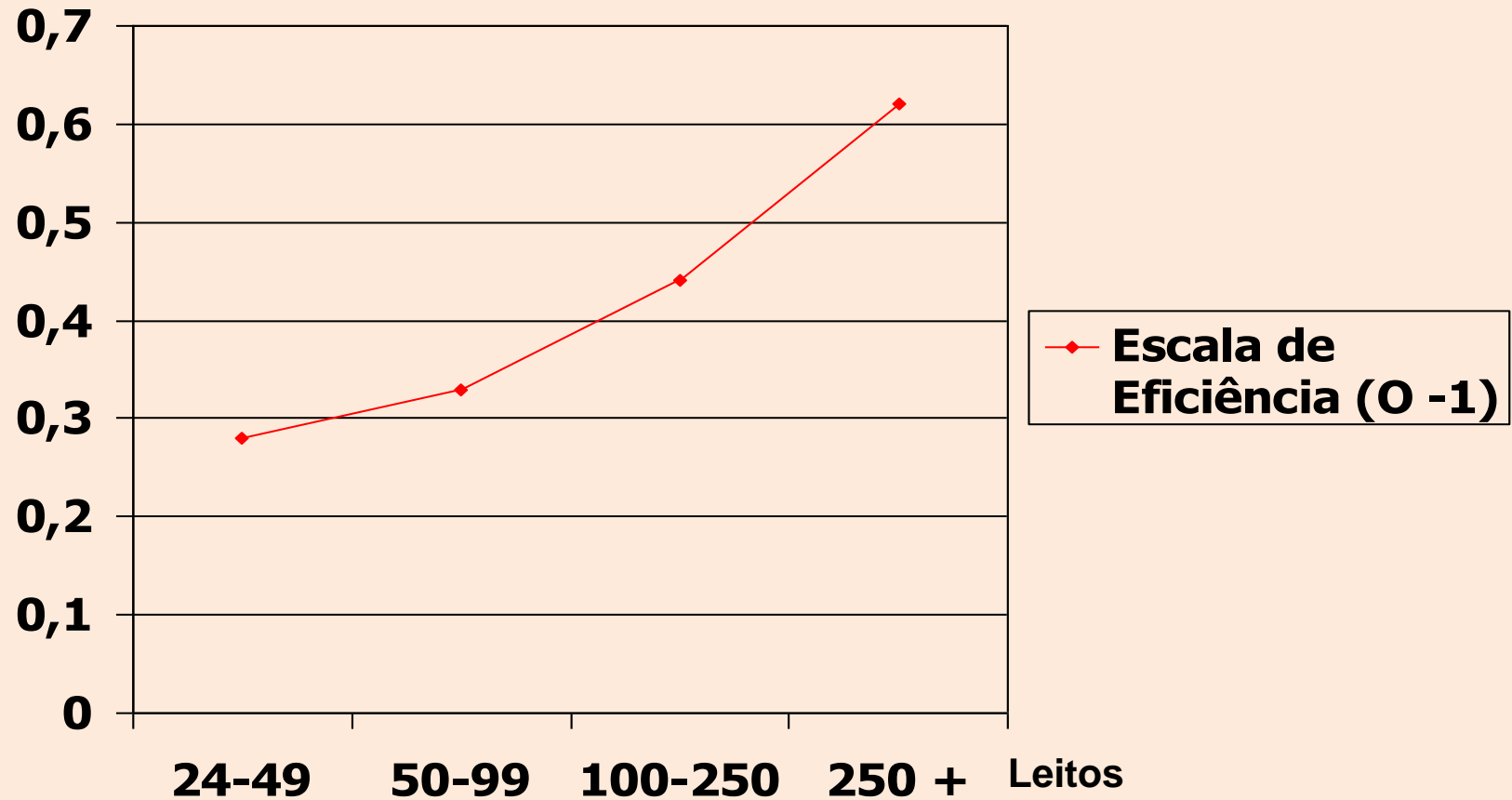
### ➤ Setor Privado

- 1976 a 1992: 100.549 leitos abertos
- 1992 a 2005: 101.147 leitos fechados

### ➤ Setor Público

- 1976 a 2005: 1.767 “hospitais” abertos
- Média de leitos hospitalares novos: 16,9 “leitos”

# Hospitais brasileiros: desempenho e escala



**DEA - Data Envelopmant Analysis**

Fonte: Couttolenc e al. 2004 in Hospital Performance in Brasil. The Word Bank. 2008

# Tendência mundial no setor hospitalar e de serviços

- Escalas otimizadas para hospitais: 100 a 450 leitos (Ferguson, Sheldon e Posnett, 1997)
- 80% dos leitos no RU em hospitais > 300 leitos
- Movimento de Fechamento e Fusão de Hospitais: desospitalização
- Busca de economias de escala e de escopo
- Movimentos diversos de inovação: racionalização através da composição de redes com diferenciação de serviços, novas lógicas de atenção, novas tecnologias (crescente importância de TI)

# Serviços de diagnose e terapia – características básicas

- Elevada pulverização com serviços de pequena escala e pouco diferenciados
- Predominância de serviços privados (acima de 90%)
- Movimento Recente (últimos 10 anos)
- Ingresso de empresas estrangeiras
- Processo de fusões e aquisições
- Faturamento anual estimado (Valor Econômico/2007): R\$ 9 bilhões
- Associação entre análises clínicas e imagem
- Integram estratégias de verticalização em grandes grupos de saúde privados

# Serviços de diagnose: tendência a rápida oligopolização

- Quatro grupos ocupam entre 25 a 30% do mercado (faturamento)
- Maior Empresa – DASA (Diagnóstico da América S.A.) – Capital aberto
  - Estratégia de aquisições: cerca de 20 laboratórios e cerca de 300 unidades + serviços em grandes hospitais (várias capitais)
  - 10 mil funcionários e mais de 100 mil exames/dia
  - Faturamento: 1,0 bi/ano (2007)
  - Outros: Freury, CDI, Sérgio Franco



## CEIS - Oportunidades para o Brasil

- ✓ Mercado interno em processo de intenso crescimento estrutural e de longo prazo
- ✓ Maior capacidade produtiva da América Latina em praticamente todos os segmentos produtivos
- ✓ Atratividade dos países emergentes
- ✓ Base avançada de C&T e de recursos humanos em saúde (cientistas, médicos, etc.)
- ✓ Existência de um sistema de saúde estruturado em âmbito nacional
- ✓ Alta prioridade na política nacional de desenvolvimento: criação de instâncias de coordenação e de instrumentos e incentivos.

Fonte: Gadelha, Carlos – VPPIS/Fiocruz

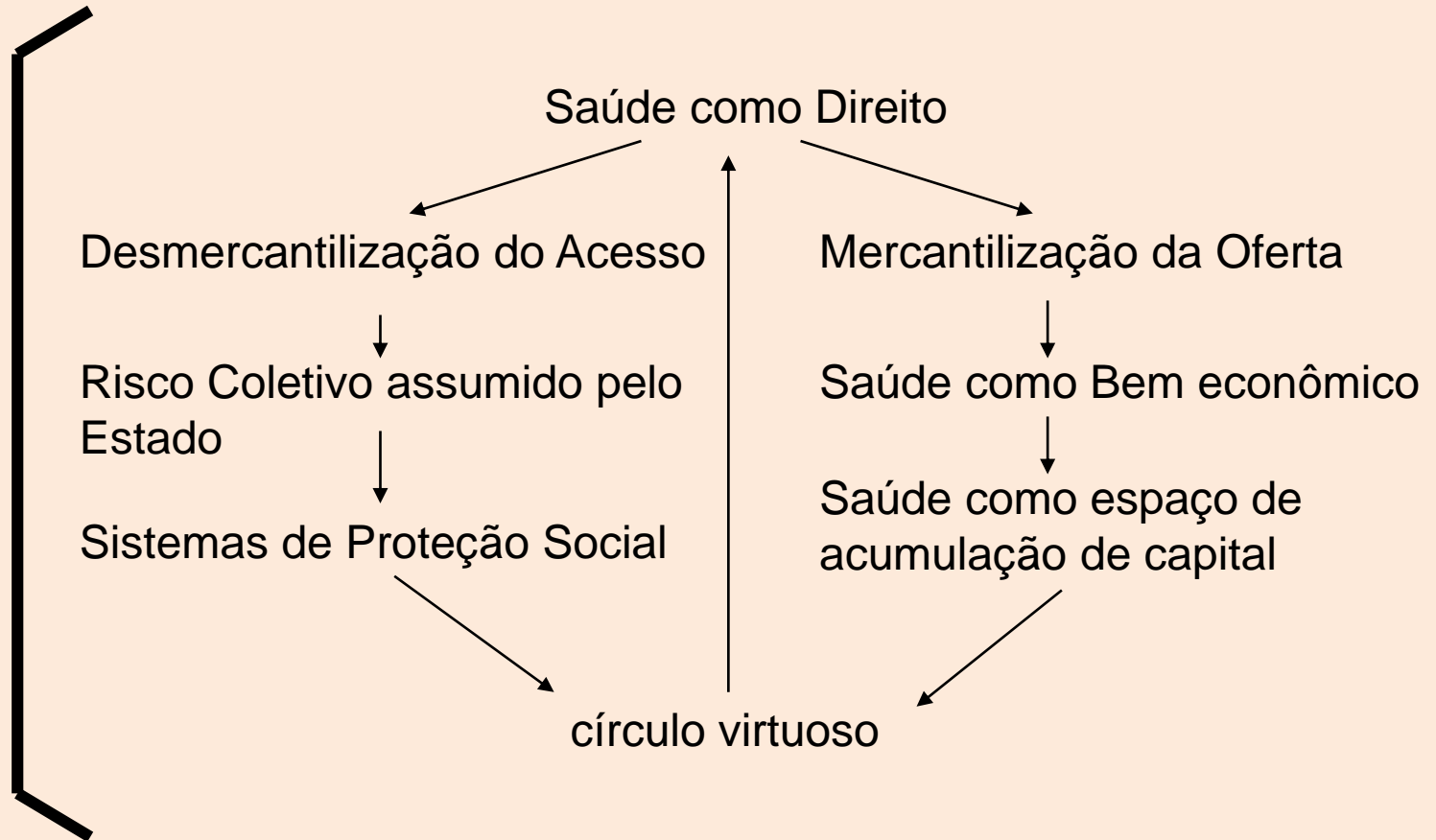
## Principais Ameaças

- ✓ Desarticulação da base produtiva e da estratégia de inovação e diversificação (risco de retrocesso): fragmentação do CEIS
- ✓ Fragilidade do capital nacional para movimentos das grandes empresas líderes (genéricos, equipamentos, etc.)
- ✓ Desarticulação entre as políticas (macroeconômica, industrial e de saúde)
- ✓ Fragilidade disseminada na gestão empresarial e institucional
- ✓ Fragilidade da Infra-estrutura tecnológica de suporte à produção e à inovação

# Princípios para um sistema de saúde com proteção social do Estado e incentivo à dinâmica econômica

P  
O  
L  
Ì  
T  
I  
C  
A

P  
Ú  
B  
L  
I  
C  
A



Adaptado de A.L. Viana e P. Elias, Saúde e Desenvolvimento, Ciência e Saúde Coletiva 12 (sup)1765-1777. 2007