

Vinte anos de Constituição

A Universalização do direito à Saúde
e a crise de meios e recursos
disponíveis do Estado

José Cechin

AIDE, São Paulo,
30 setembro 2008

1. Conceitos
2. Público e privado
3. O setor antes da lei
4. Debate político na confecção da lei
5. Principais temas e suas alterações
6. Os poderes regulatórios
7. O setor depois da lei
8. Para onde vai a saúde suplementar
9. Propostas
10. Depoimentos



1. Saúde: público e privado – crise de meios
2. Conceitos: mercado privado e regulação
3. Riscos e precificação
4. Demografia e crescimento das despesas
5. Recomendações

1. SAÚDE: PÚBLICO E PRIVADO

Crise de meios

- **Direito e Dever - Art. 196**

Art 196. A saúde é **direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

- Sistema único - Art. 198

Art 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e **constituem um sistema único**, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

- Atuação privada - Art. 199

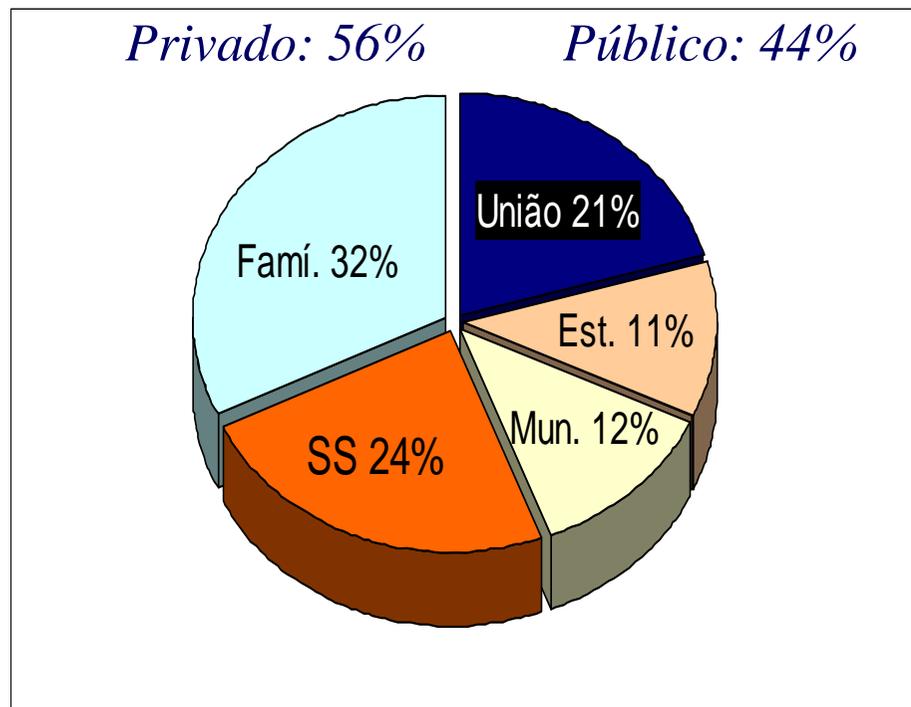
Art 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

- Conceito moderno, avançado, para proteger a vida humana
- Não define atribuições, o que gera conflitos, superposições, interdependências, desperdícios
- Visão paternalista do Estado

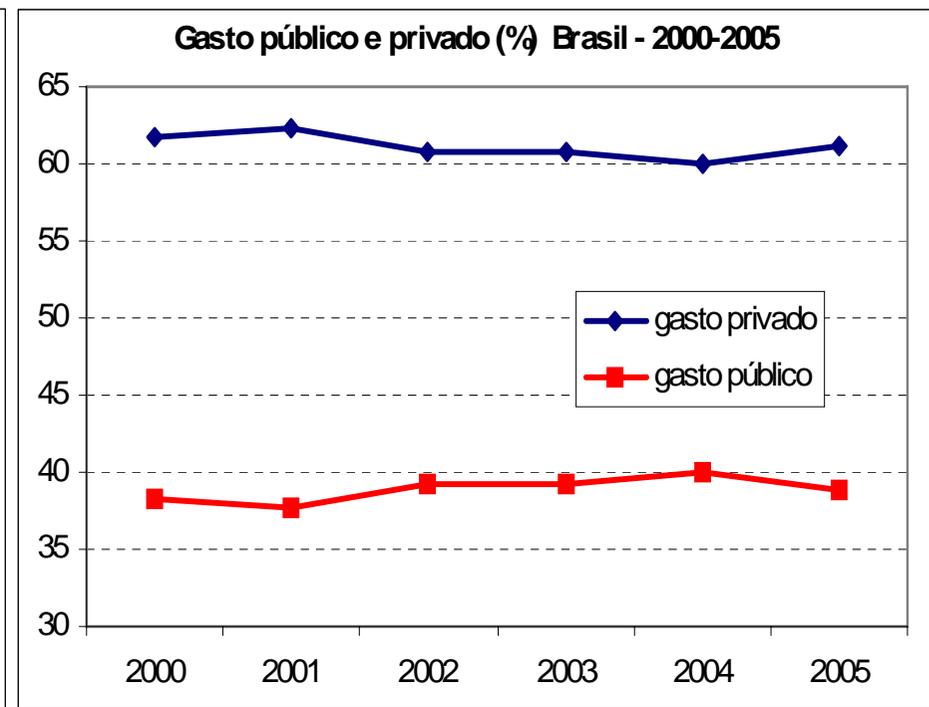
*Saúde é Direito
e também Dever do indivíduo*

- **SUS por tributos**
da União (Seguridade Social – COFINS, CSLL, CPMF)
dos Estados e DF (12%) e
dos Municípios (15%).
 - **Privado**
pagamentos diretos do bolso
mensalidades e prêmios pagos a operadoras de
planos e seguros de saúde
 - **Filantropia**
-

Composição do gasto nacional em saúde



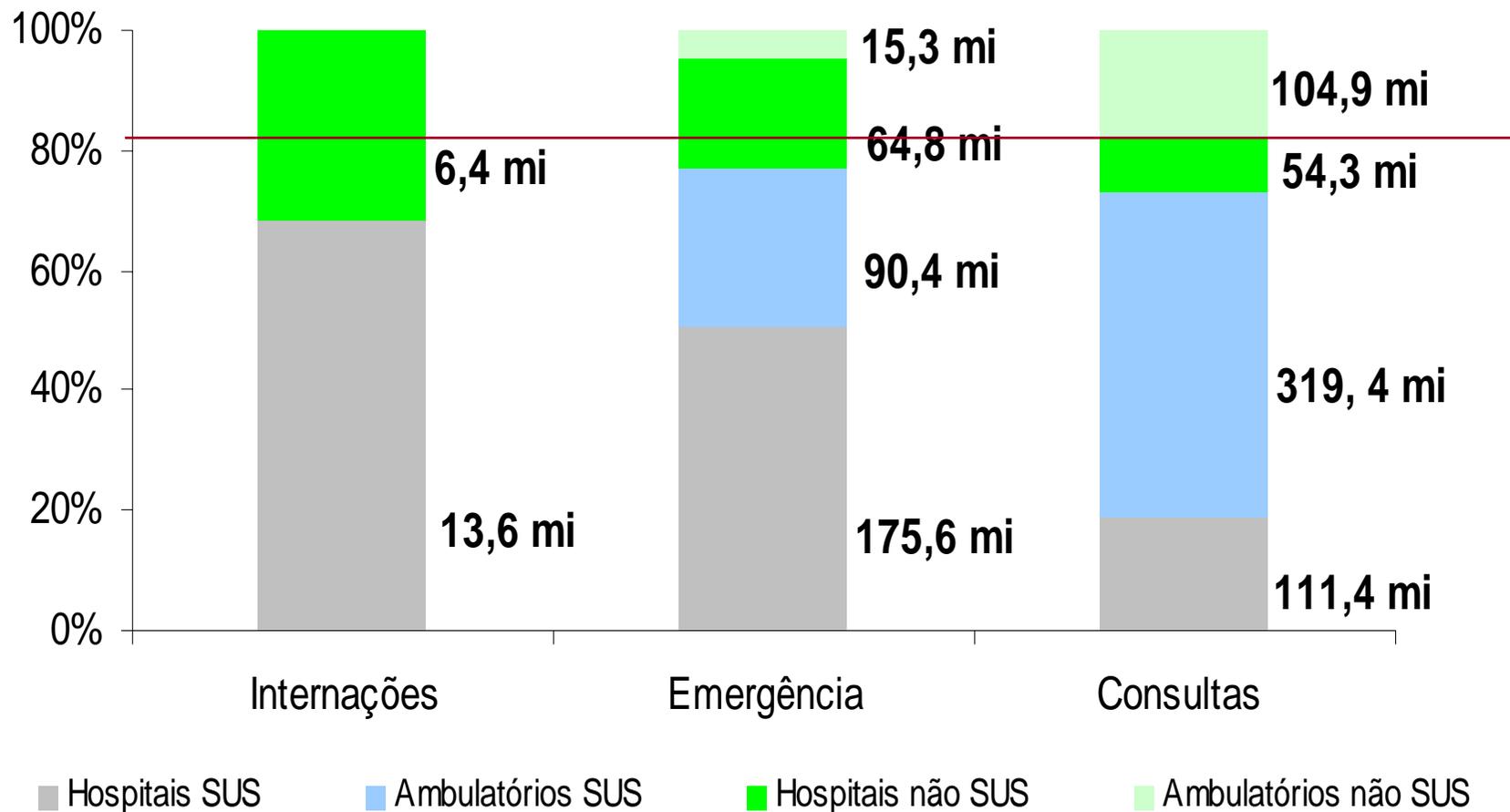
Fonte: IESS - Livro



Fonte: IBGE 2008

SUS e Saúde Suplementar

Público e privado na produção de serviços de saúde, 2002



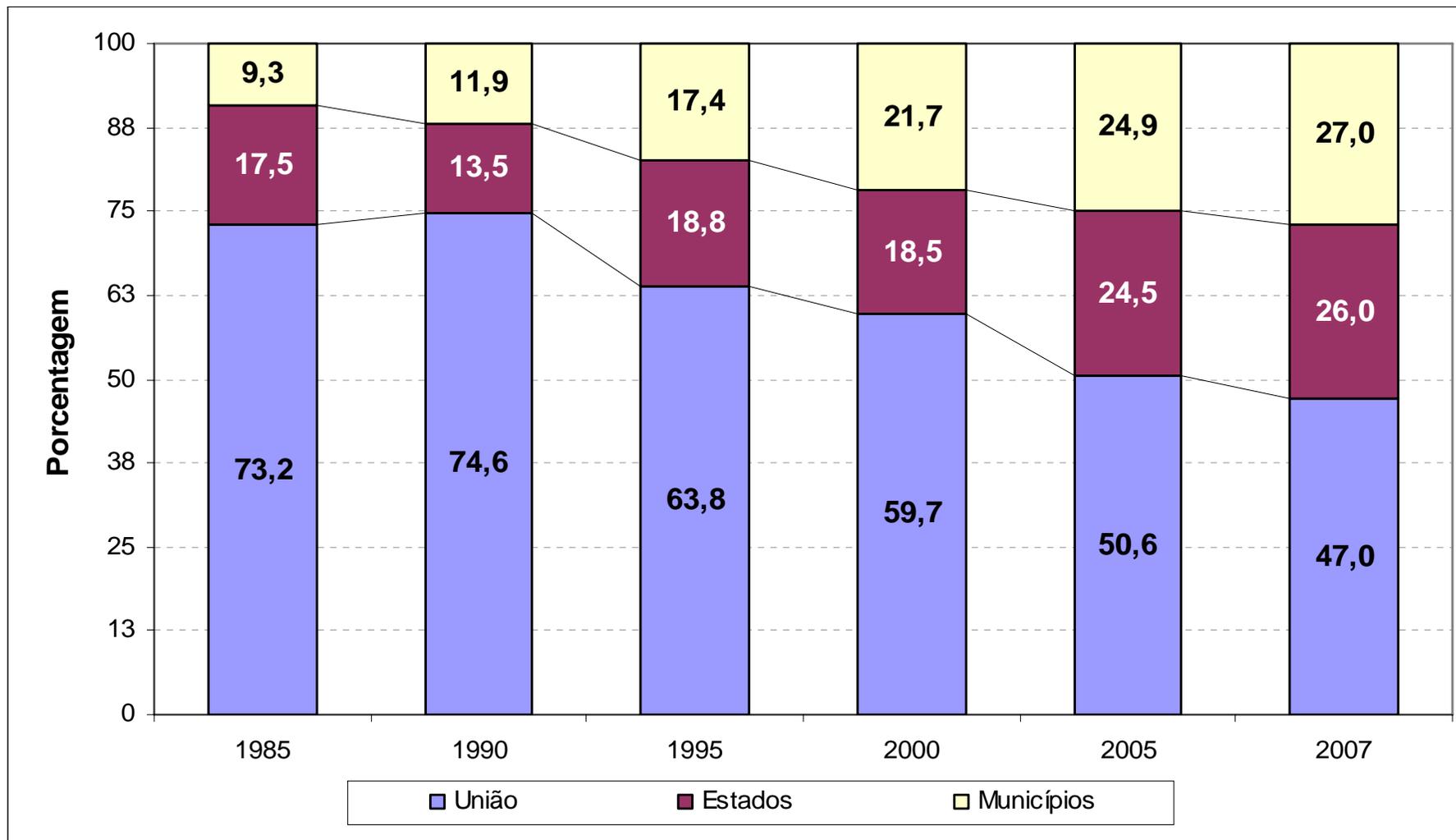
Fonte: IBGE – AMS 2005

Despesa das Operadoras

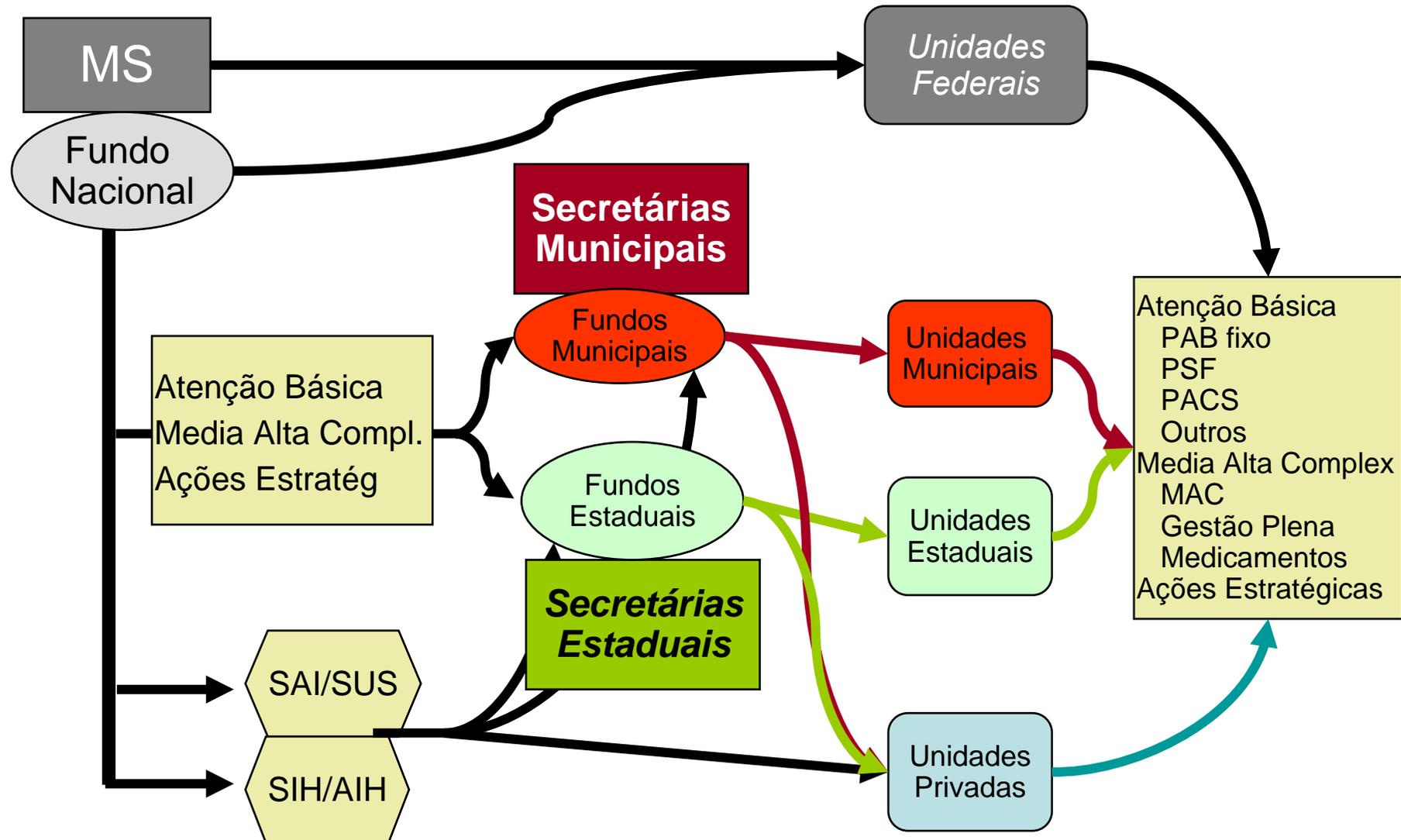
Despesa das Operadoras de Planos de Saúde - 2007

Modalidade	Total	Assistencial	Administrativa
Médico-hospitalar	45.334	36.728	8.606
Odontológica	815	471	344
Total	46.148	37.199	8.950

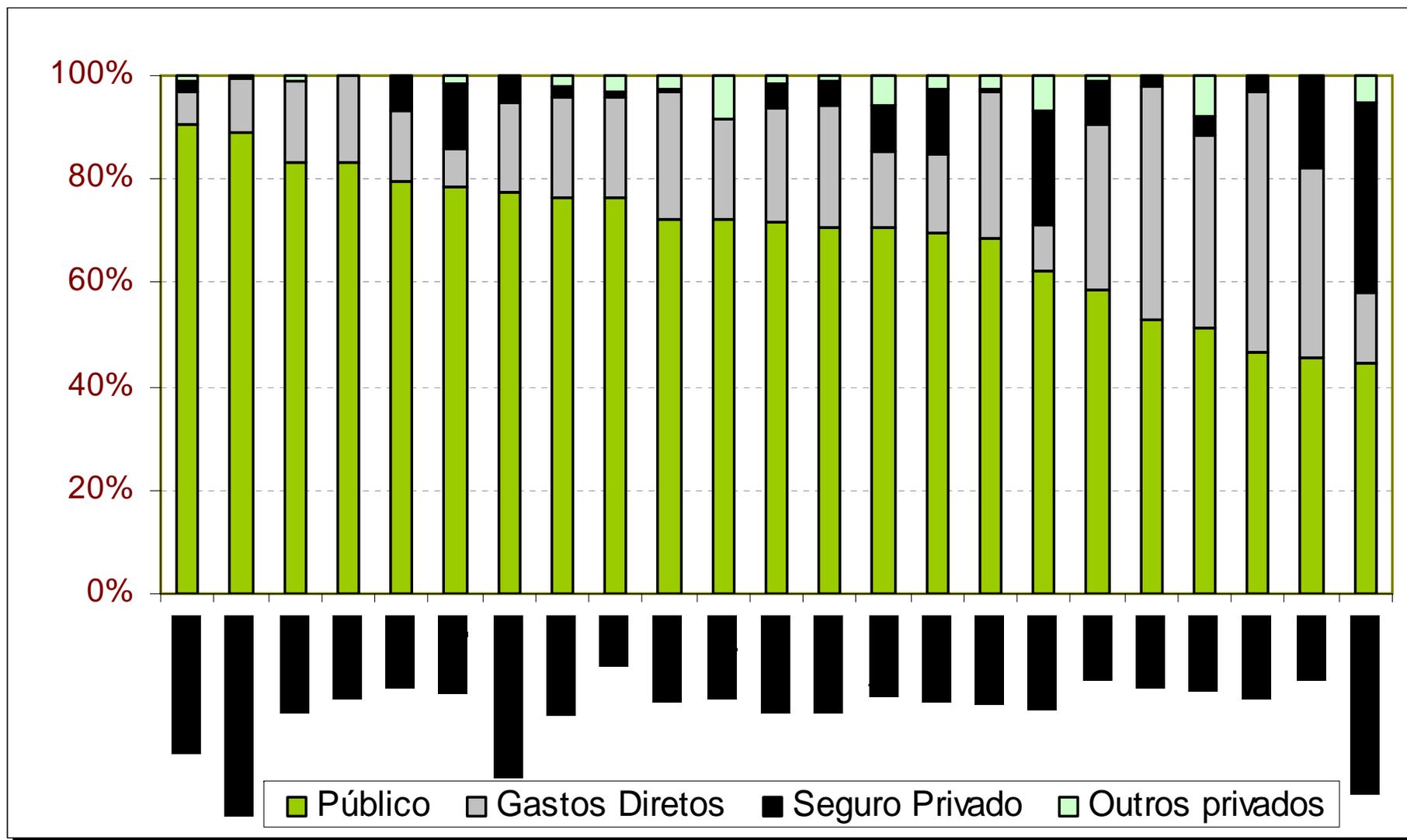
Saúde: gastos por esfera de governo



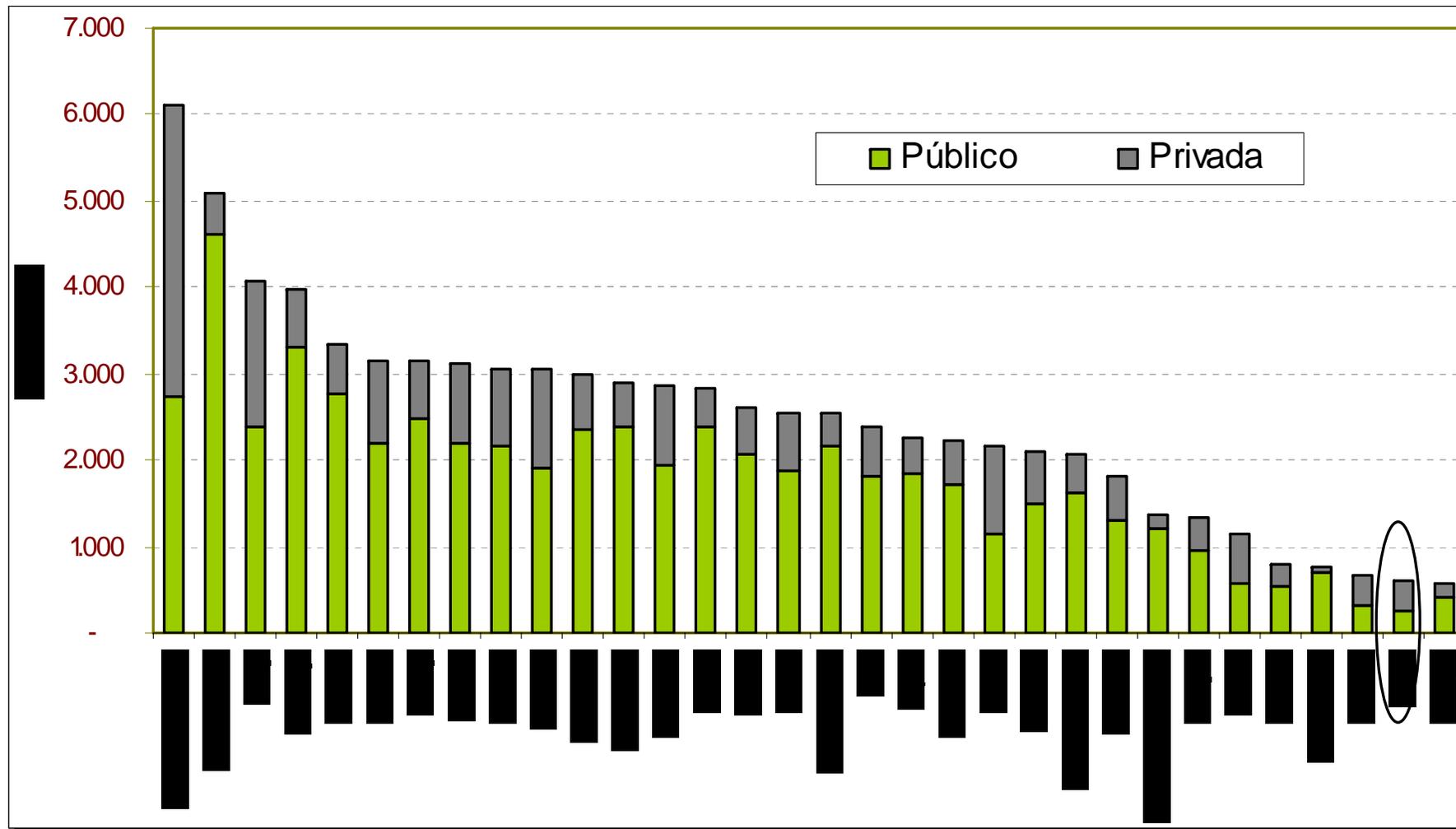
Fluxo Financeiro do SUS



OCDE: Composição público-privada do gasto



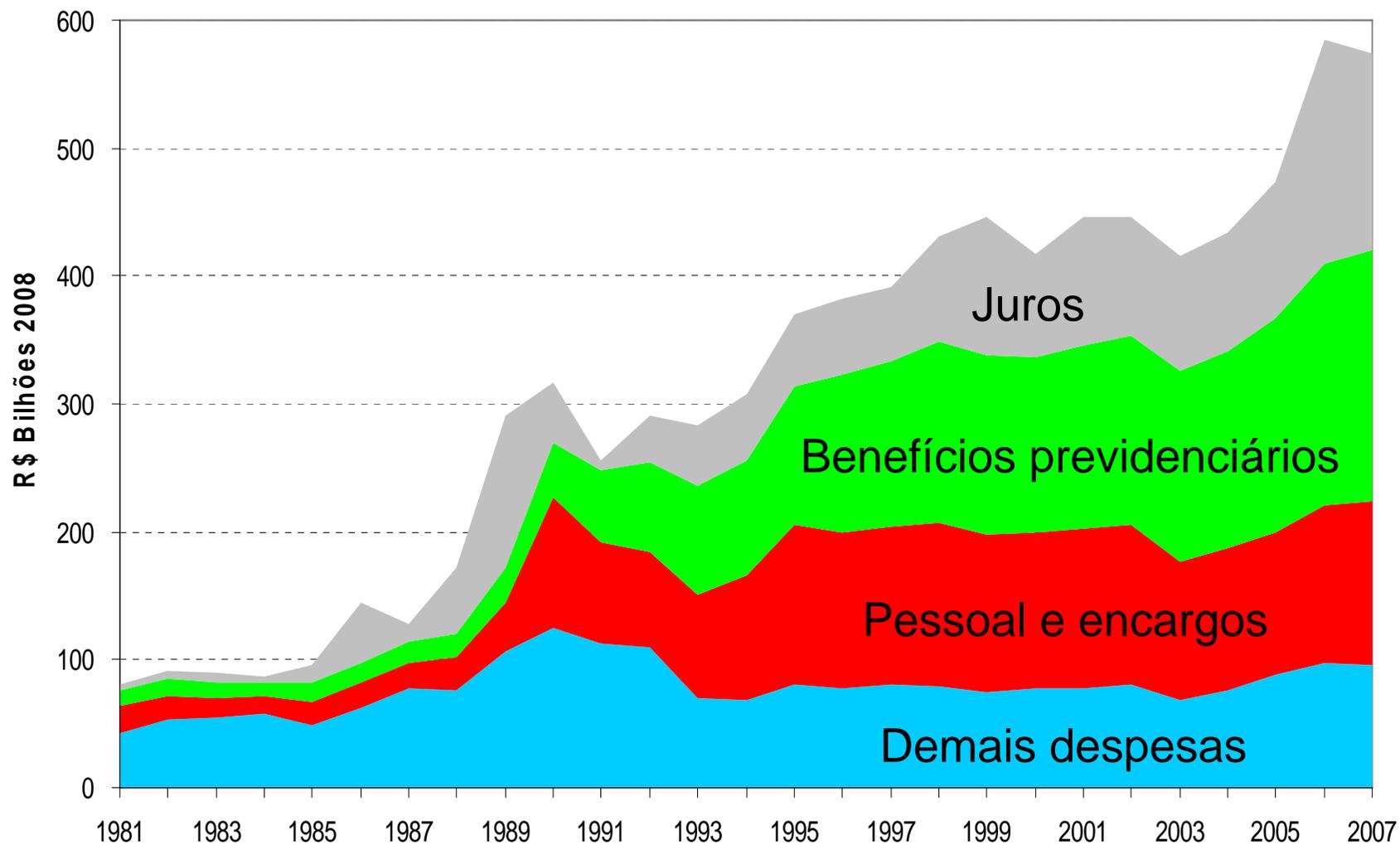
OCDE: Composição do gasto *per capita* em saúde



- Recursos são sempre limitados
- Prioridade – individual ou coletiva?
- Despesa se gastássemos tanto quanto:
 - US: 6 mil dólares per capita = US\$ 1.140 bilhões
 - CE: 3 mil dólares per capita = US\$ 570 bilhões

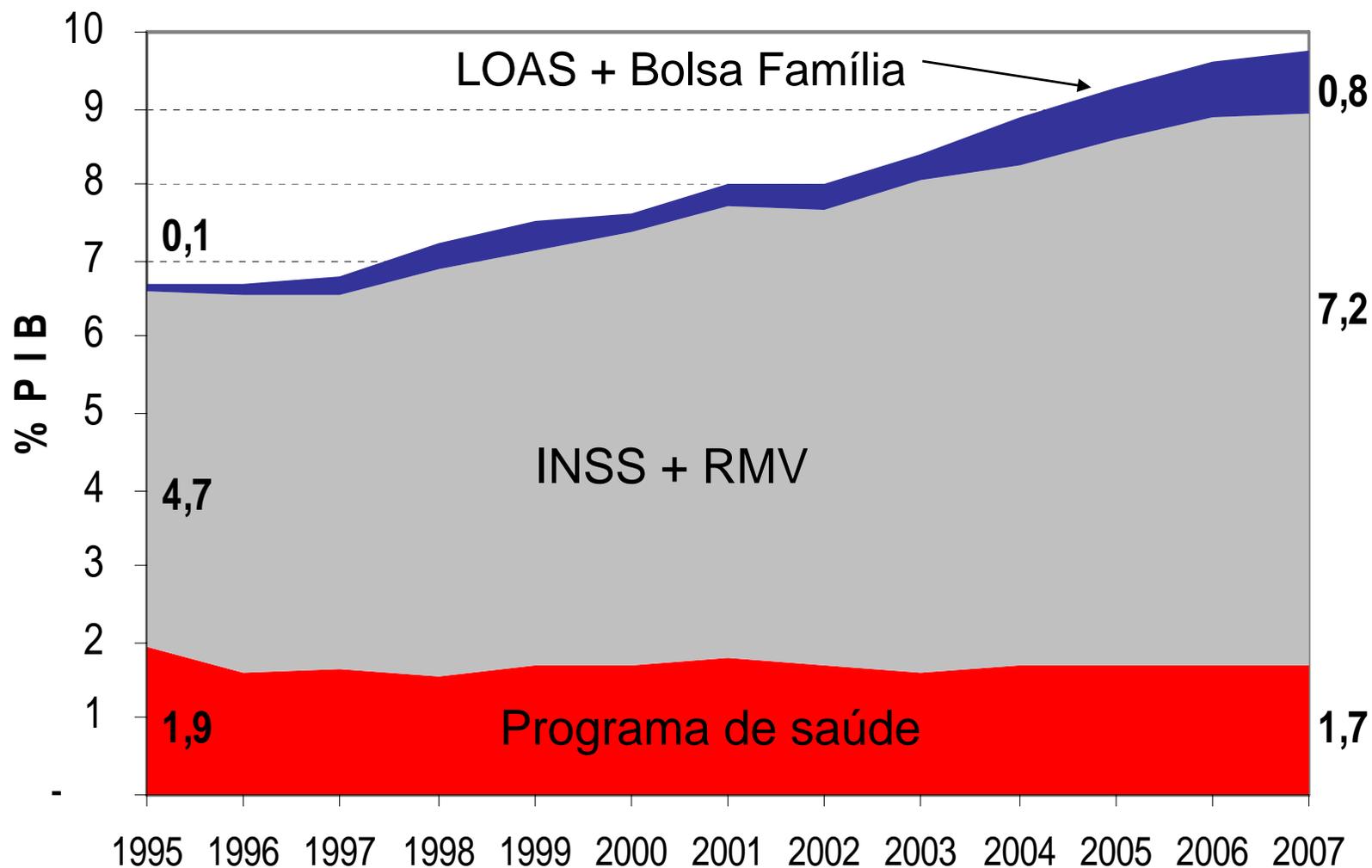
PIB do Brasil = US\$ 1.445 bilhões

União: evolução dos gastos



Fonte: STN

Prioridades do Governo



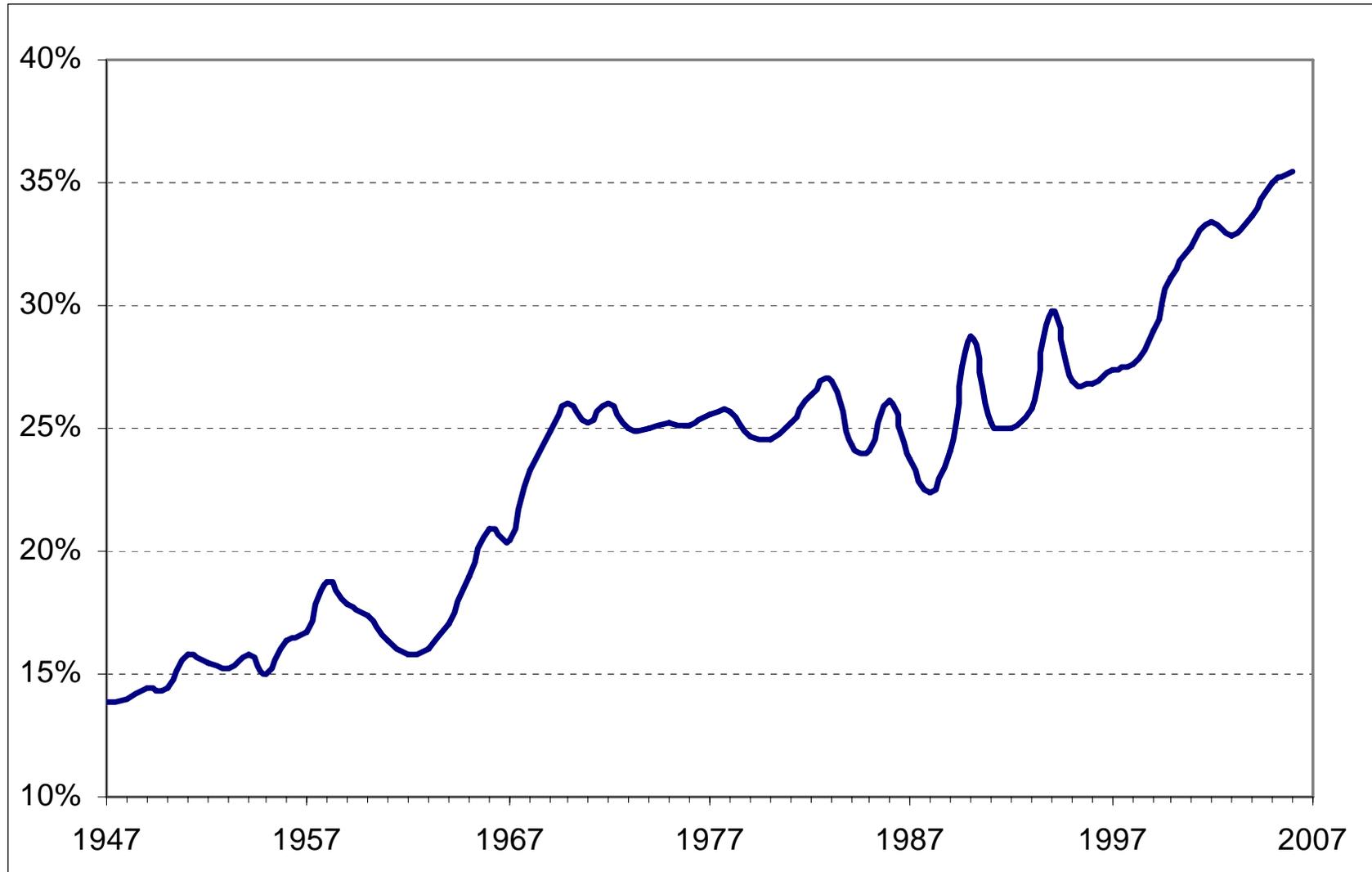
Fonte: STN

União: despesas não financeiras

2007 - R\$ bilhões

Receitas	513,3	%
Primário	57,8	
Despesas	455,4	100
Pag.+ transf.pessoas	355,1	76,0
Folha (inclui inativos e transferências)	127,3	26,0
INSS	185,3	40,7
RMV+LOAS+Bolsa Família	24,0	5,3
FAT - Desemprego e abono	18,5	4,1
Custeio e capital	97,9	23,5
Discricionárias	87,9	21,3

Carga tributária bruta (%PIB)



Fonte: CAE Senado, março 2008

2. CONCEITOS

Mercado privado e regulação

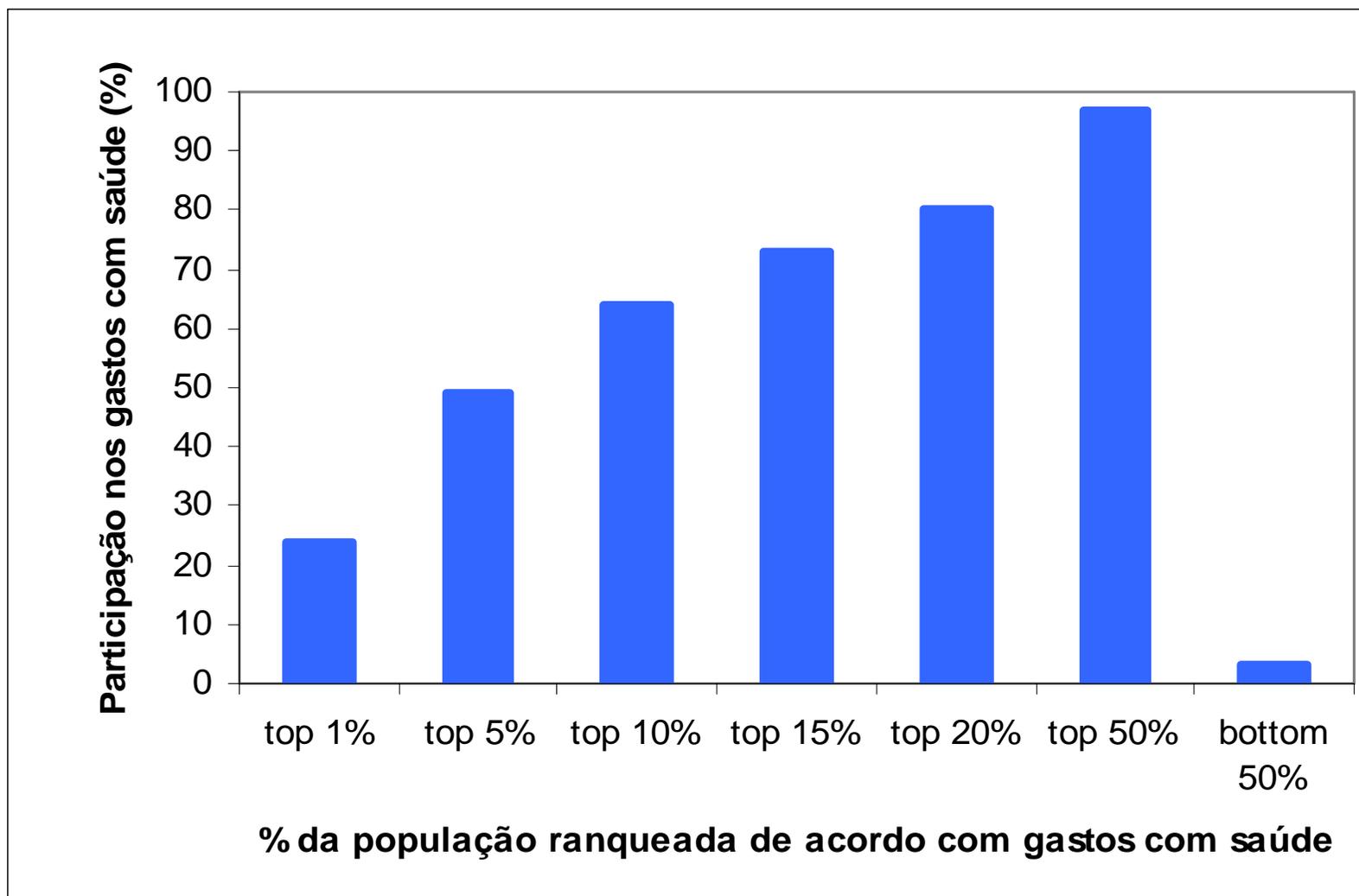
- Situações de risco
 - Bens materiais, Vida
- O risco materializado afeta o patrimônio
- O risco se materializa de forma desigual
- Dano ao patrimônio pode ser muito alto
- Seguro:
 - proteção do patrimônio das pessoas afetadas
 - pessoas se juntam e contribuem para fundo **mútuo**
 - recursos coletivos recompõem patrimônio dos afetados.

- Seguro converte risco de perda patrimonial em custo mensal fixo e certo – prêmio ou mensalidade

- Elementos essenciais do seguro:
 - Imprevisibilidade individual (eventos futuros e incertos)
 - Previsibilidade coletiva (quantificação)
 - Mutualismo/solidariedade
(dividir igualmente os riscos que se materializam desigualmente)
 - Boa fé

Muitos pagam pouco para os poucos afetados terem o patrimônio preservado

Quanto gastam os que mais gastam



José Cruz/ABR



Valor salgado

Um ato da Câmara, de 1983, determina que Arlindo Chinaglia pague integralmente os tratamentos de saúde dos deputados.

• Câmara

Uma conta de UTI de 1 milhão de dólares

Arlindo Chinaglia tem um problemão nas mãos. Um pepino equivalente a 1 milhão de dólares. Essa é a conta apresentada pelo Hospital do Coração, de São Paulo, para os 36 dias em que o deputado Ricardo Izar (PTB-SP) ficou internado na UTI do hospital, entre 28 de março e 2 de maio, quando morreu. Pelos estatutos da Câmara, o tratamento é inteiramente custeado por ela. Impressionado com a conta, Chinaglia vai enviar representantes para conferir os procedimentos médicos, negociar uma redução no valor e saber por que Izar não deu entrada no Hospital do Coração com o convênio que a Câmara tem com o hospital.

Sérgio Lima/Folha Imagem



36 dias na UTI

O custo da internação de Izar foi de 28 000 dólares por dia

Mercado e Regulação

- Interesses difusos e confiança
- Falhas de mercado: Assimetria de informação, Seleção de risco, Seleção adversa, Risco moral
- Regulação – administrativa, financeira e assistencial
 - Registro da operadora e dos produtos
 - Entrada e saída
 - Capital mínimo, Garantias financeiras
 - Solvência, liquidez e provisões técnicas
 - Preços e reajustes?
 - Carências
 - Eventos cobertos, não cobertos e doenças pré-existentes
 - Rede de atendimento
 - Continuidade do contrato

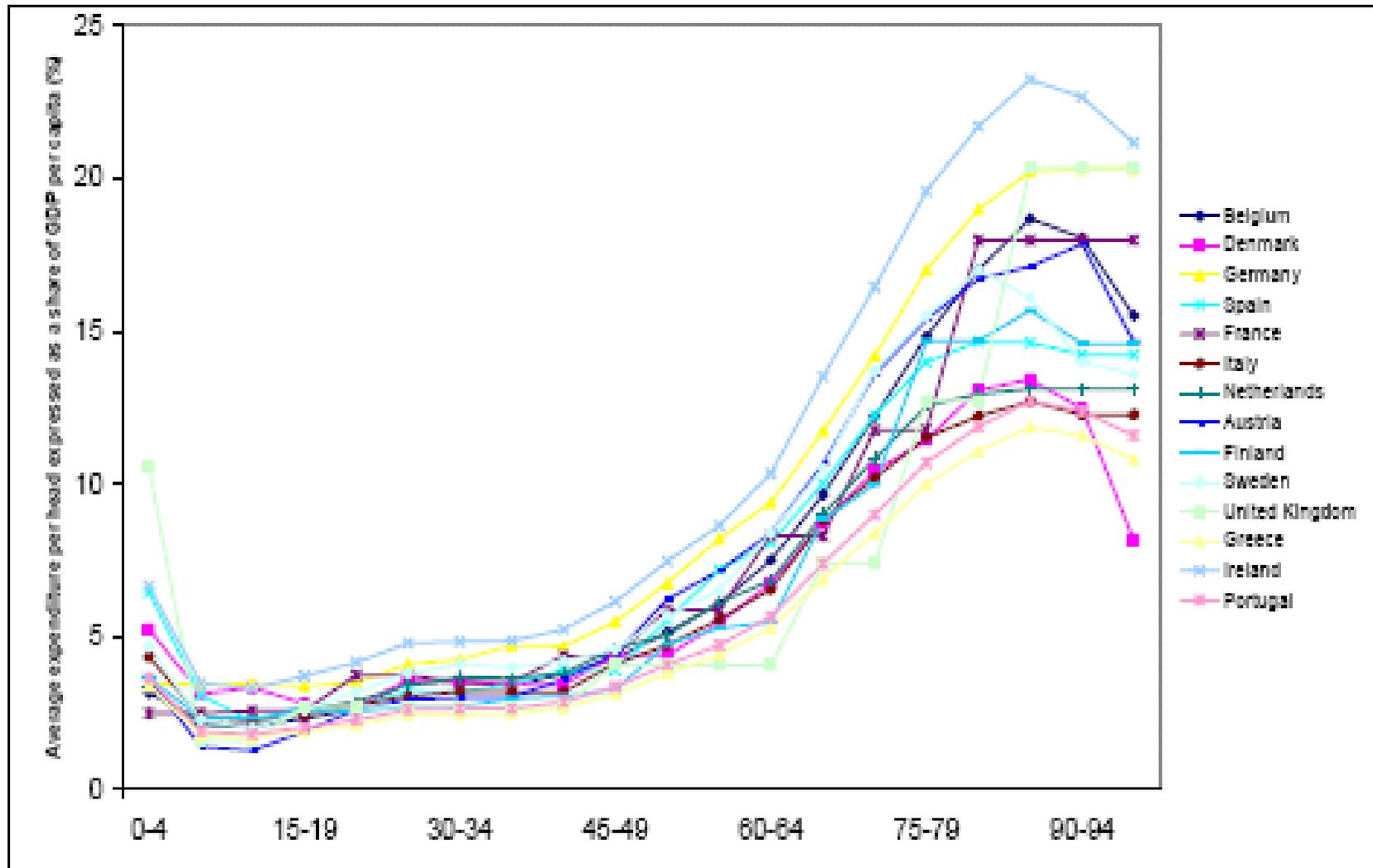
3. RISCO E PRECIFICAÇÃO

Risco por faixas etárias

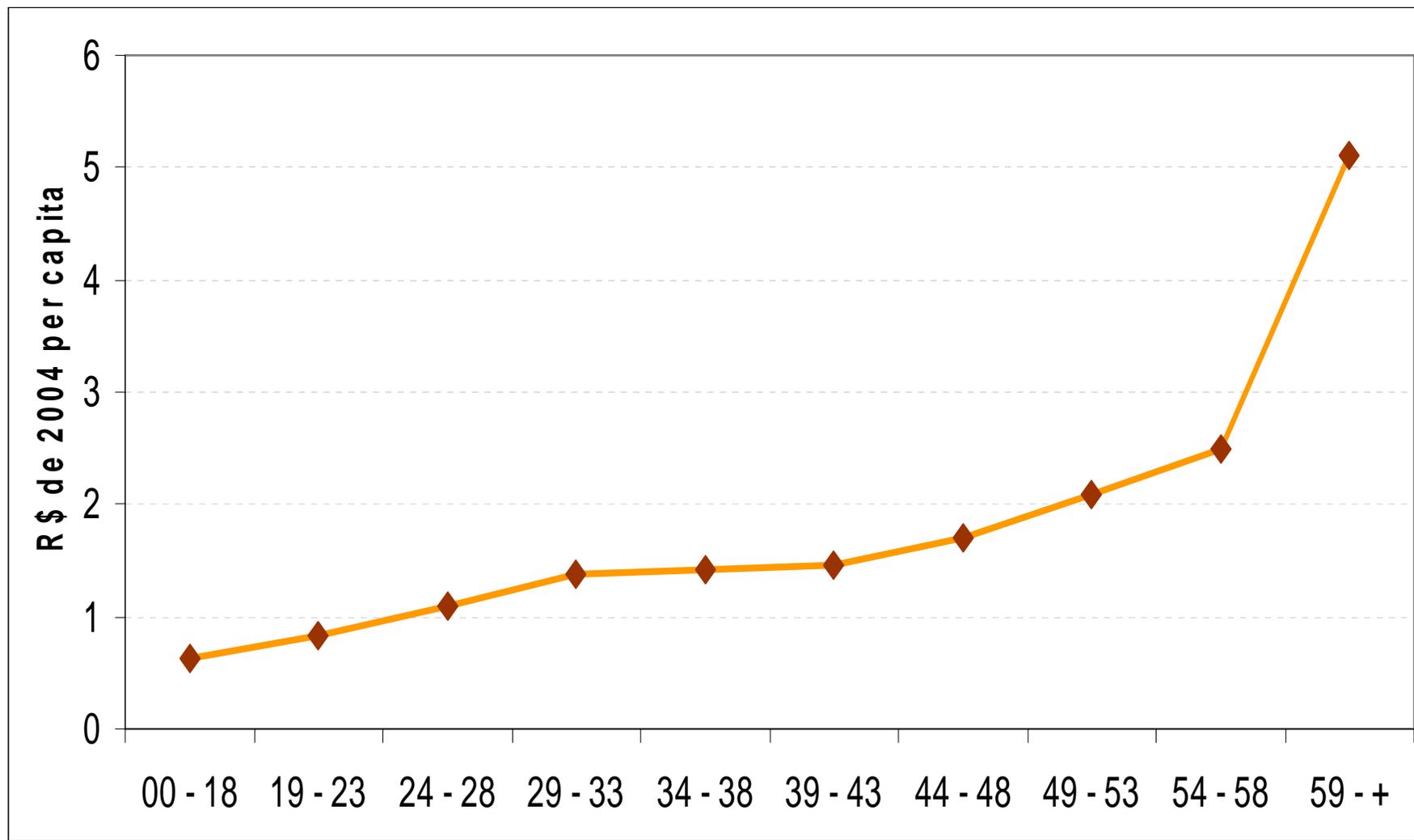
Seleção adversa e risco moral

Individual x coletivo

Perfil etário dos gastos com saúde - UE



Gasto ou Risco por faixa etária – Brasil

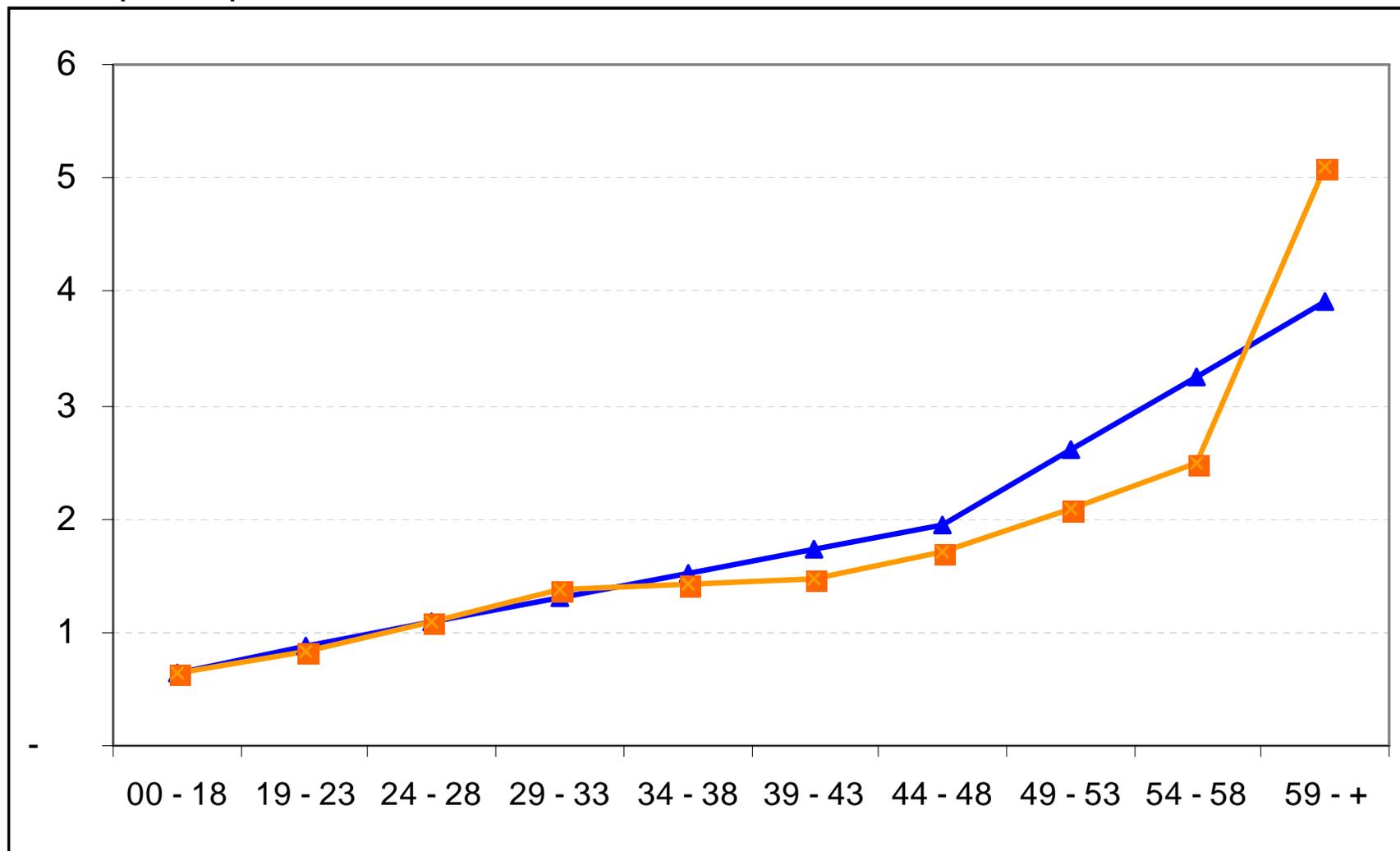


- Regulação veda discriminar risco, exceto por faixa etária
- 10 faixas etárias
- Preço da última $\leq 6 \times$ preço da 1ª
- Variação % da 7ª para última \leq variação da 1ª para 7ª

Exige transferências entre gerações
Solidariedade intrageração e intergerações

Risco e precificação por faixa etária

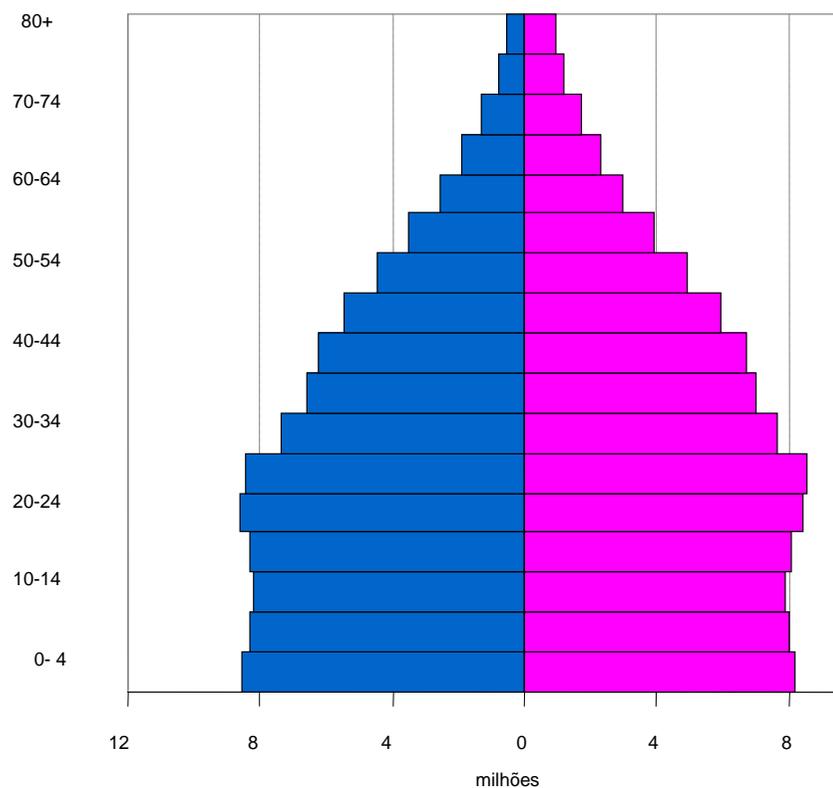
R\$ mil per capita de 2004



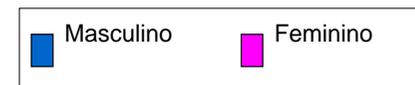
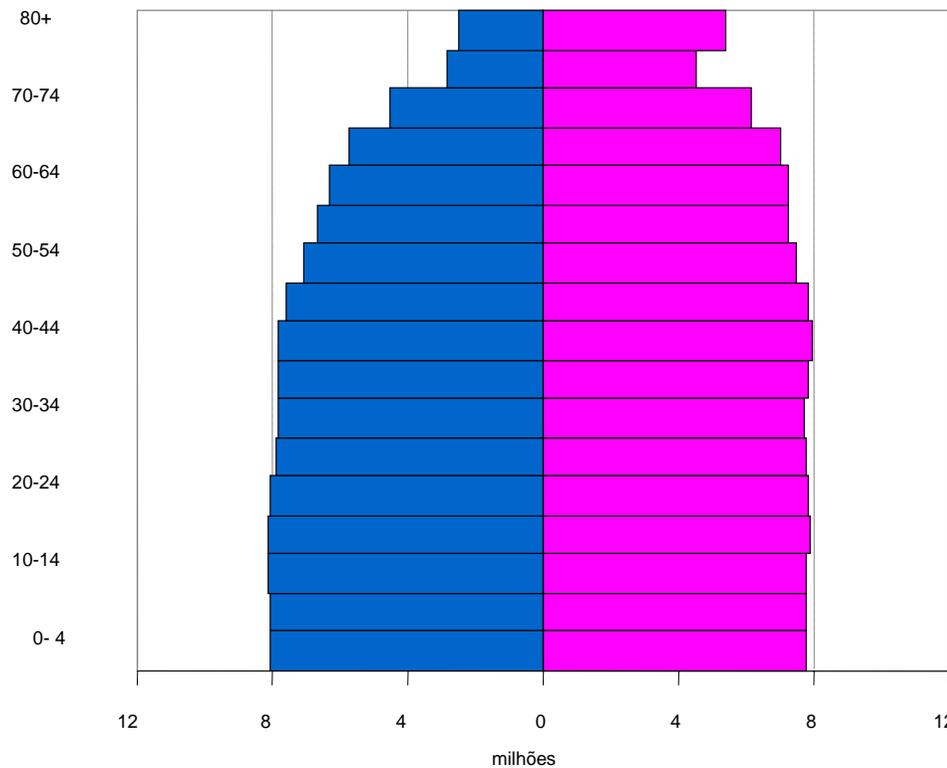
4. DEMOGRAFIA E CRESCIMENTO DAS DESPESAS

Transição demográfica 2007-2050

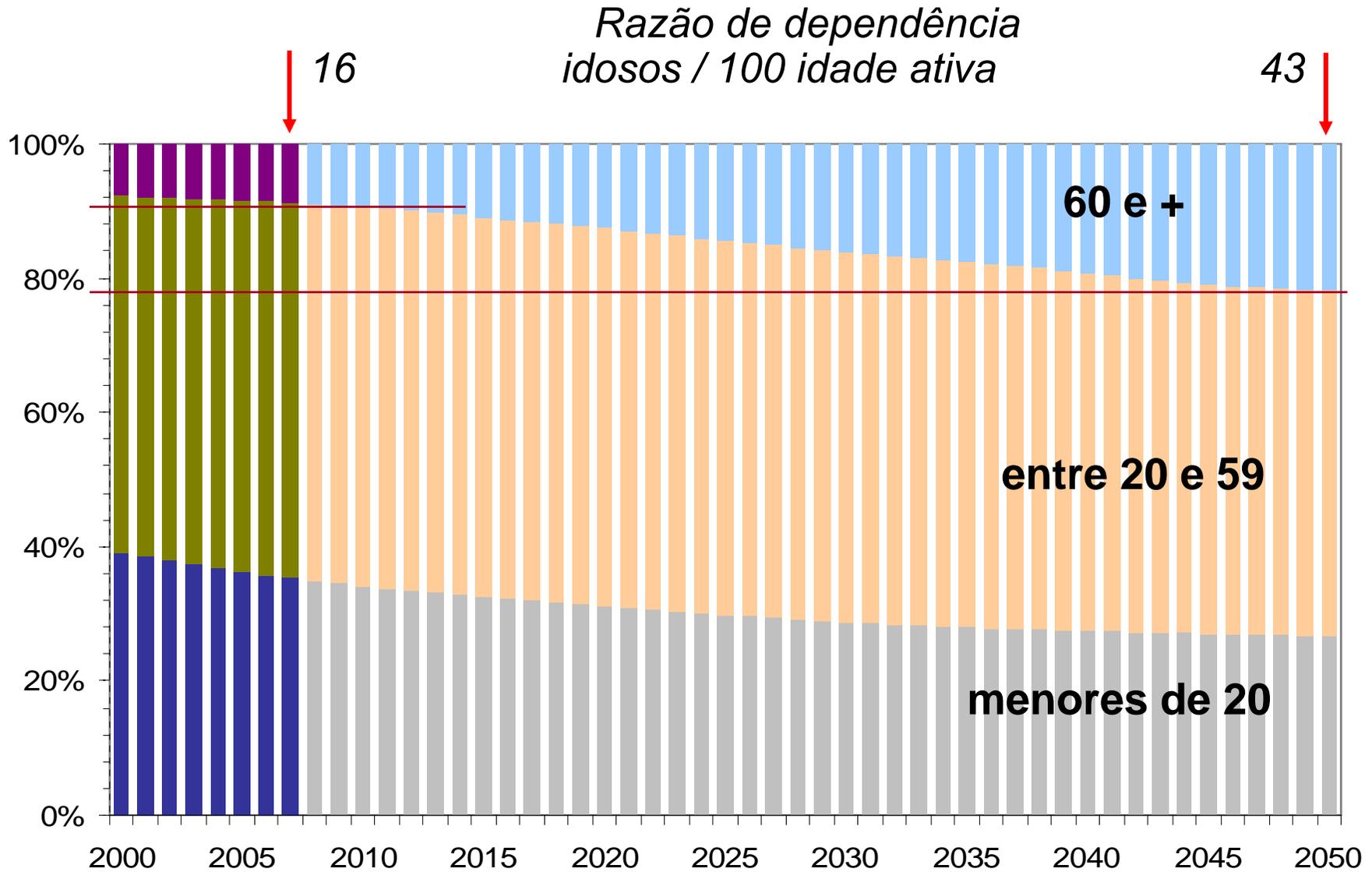
2007



2050



Composição etária da população



Fecundidade menor do que esperado 1,80

- População estabiliza mais cedo
- Atinge menor número máximo de pessoas
- Menor proporção de jovens, maior de idosos
- Alteram-se as razões de dependência

Maior despesa com saúde - % PIB

**Mutualismo baseado na solidariedade
intergeracional colocado em cheque**

Gasto em saúde - % PIB

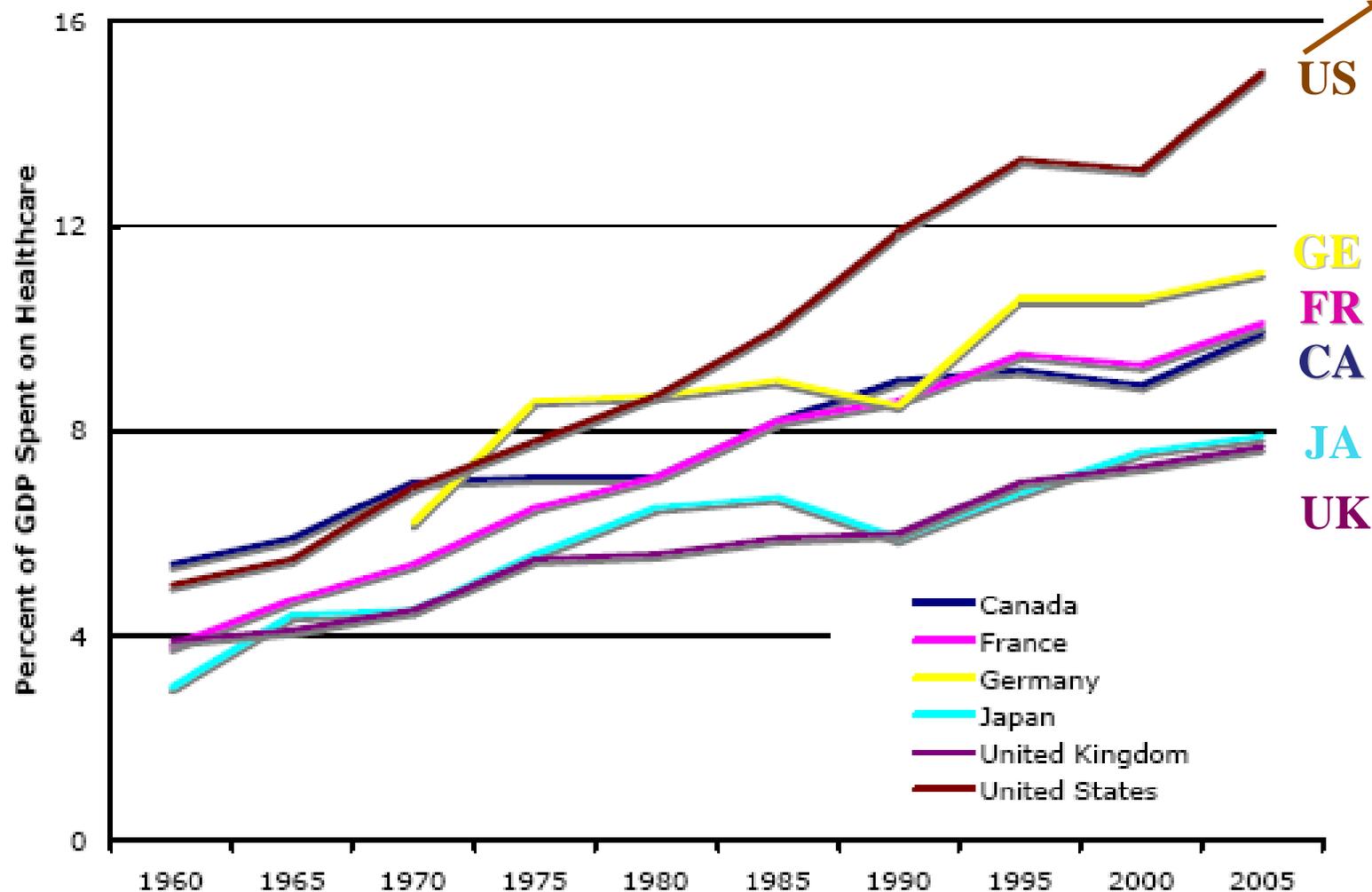
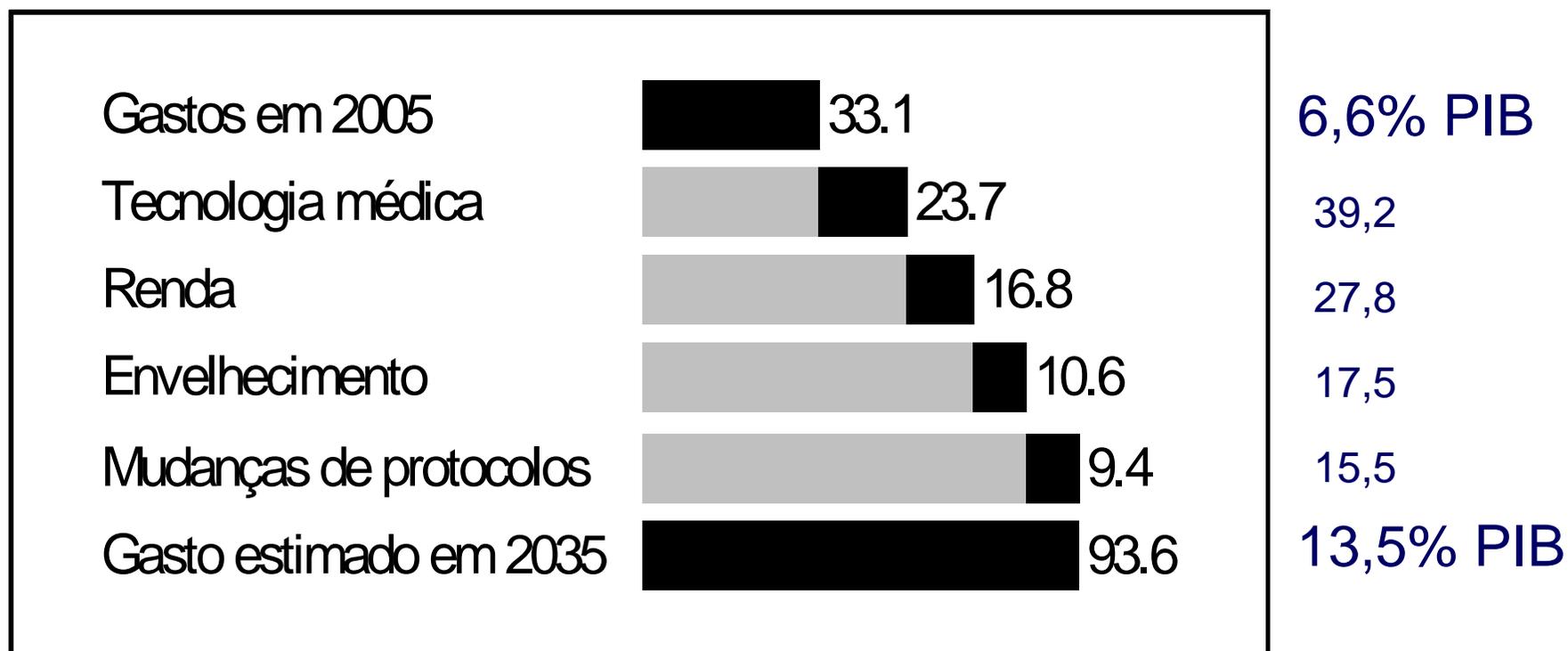


Figure 1: Percent of GDP Spent on Health Care for selected OECD Countries.

Data for Germany refer to West Germany. Data for 2005 are estimates based on actual expenditures through 2004. Source: Chandra and Skinner, 2008; OECD, 2008.

Rumos da saúde suplementar

Japão: Gastos projetados com saúde, segundo fatores - 2035



Trilhões de yens.

- Tecnologia
- Renda: globalização, aspirações universalizadas
- Envelhecimento e epidemiologia
 - Estilos de vida: dietas, drogas, sedentarismo, stress
 - Crônicas - **nova ameaça global (WEF – Relatório 2008)**
 - 75% do gasto de US\$ 2 trilhões nos US em 2007

Obesidade nos US:

de 23,9% e 2005 para 25,6% em 2007

2050: 60%H, 50% M e 25% crianças

Crescimento acelerado de sobrepeso na China e Índia

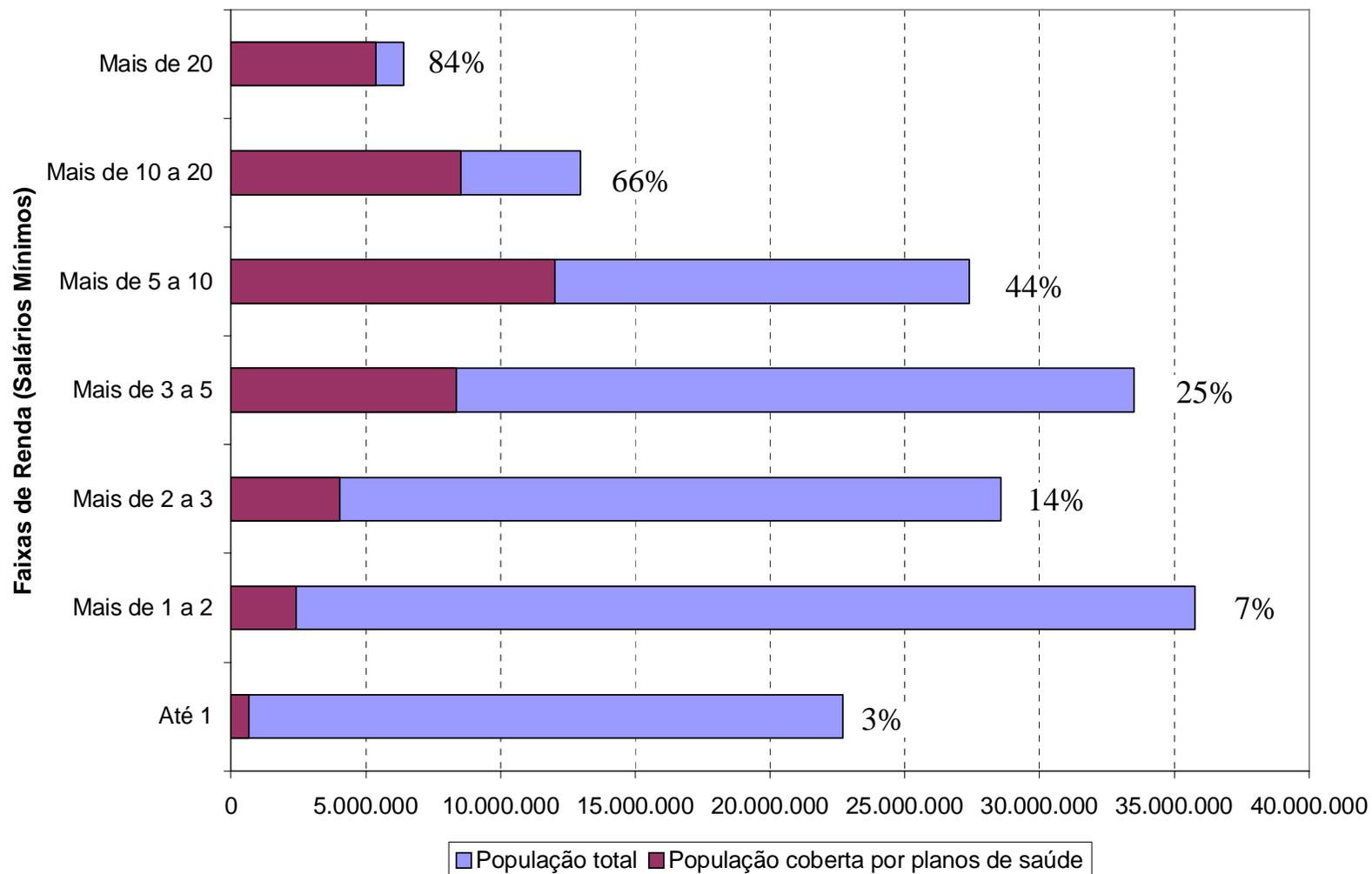
Constituição biológica fora de sintonia
com os estilos de vida:
tecnologia poupadora de trabalho
transporte motorizado
alimentos calóricos
lazer passivo

rapidamente produzem obesidade,
madrasta do diabetes

5. RECOMENDAÇÕES

- Flexibilidade no desenho de planos

Cobertura dos planos por faixas de renda



- Flexibilidade no desenho de planos
- Planos mistos – poupança-saúde
- Maior responsabilização do indivíduo
- Alinhamento de incentivos
 - Mensalidades conforme hábitos
 - Tributação da poupança-saúde - isenta

José Cechin

IESS

55 11 3706.9747

jcechin@iess.org.br

www.iess.org.br