

Sistema de Saúde Brasileiro

2a Parte

Aylene Bousquat
2022





Como se avalia um sistema???

Demographic/Epidemiologic	1990	2000	2010	2015
Population, total *	149,352,145	175,287,587	196,796,269	205,962,108
Population growth (annual %)	1.80	1.45	0.97	0.85
Population ages 65 and above (% of total)	4.04	5.07	6.73	7.96
Fertility rate, total (births per woman)	2.91	2.30	1.81	1.74
Life expectancy at birth, total (years) *	65.34	70.02	73.77	75.20
Improved water source (%population with access)	88.5	93.5	96.9	98.1
Improved sanitation facilities (% population with access)	66.6	74.7	80.5	82.8
Mortality from cardiovascular disease, cancer, diabetes or chronic respiratory disease between exact ages 30 and 70 (%) (*)		25	19	17
Suicide mortality rate (per 100,000 population)		5.2	5.9	6.3
Mortality caused by road traffic injury mortality (per 100,000 people)		15.9	20.8	22.6
Neonatal mortality (per 1,000 live births) *	25.7	17.1	10.4	8.2
Under-5 mortality (per 1,000 live births)	64.2	35.8	19.8	15.7
Infant mortality (per 1,000 live births) *	53.4	31.3	17.7	14.0
Maternal mortality ratio (per 100,000 live births) *	104	66	65	44
Prevalence of undernourishment (% population)		12	2.5	2.5
Prevalence of overweight, male (% male adults)	36.2	44.8	53	56.8
Prevalence of overweight, female (% female adults)	40.6	47	52.4	54.9

Exercício...
2021-2022

Economic	1990	2000	2010	2015
Unemployment, total (% of total labour force) *		13.9	8.5	8.5
Population below international poverty line (US\$1.90/day) (%)	20.56	13.62	5.5	3.66
GDP (current US\$ thousands)	461,951,782	655,421,153	2,208,871,646	1,796,186,586
Health expenditure, total (% of GDP) (¥)	6.7	7.0	8.3	8.3
Health expenditure per capita, (constant 2010 US\$) (†)	535.1	614.5	931.6	984.9
Health expenditure per capita, public (%) (¥)(¥)	43.1	40.3	45.8	46.0
Health expenditure per capita, private (%) (¥)(¥)	56.9	59.7	54.2	54.0
Out-of-pocket health expenditure (% private expenditure on health)		63.6	50.4	47.2
Private Insurance expenditure (% private expenditure on health)		34.3	47.0	49.7
GINI index (World Bank estimate) *	60.5	58.4	52.9	51.3
Poverty headcount ratio at \$1.90 a day (2011 PPP) (% of population)	21.6	11.6	4.7	3.4

Health System	1990	2000	2010	2015
Births attended by skilled health staff (% of total)	87.6	98.6	98.9	99.1
Immunization, BCG (% of one-year-old children)	79	99	99	99
Immunization, measles (% of children ages 12-23 months)	78	99	99	96
Immunization, DPT (% of children ages 12-23 months)	66	98	99	96
Immunization, Hib3 (% of children ages 12-23 months)		90	99	96
Immunization, Pol3 (% of one-year-old children)	58	99	99	98
Immunization, HepB3 (% of one-year-old children)		94	96	96
Antiretroviral therapy coverage (% people living with HIV)		27	38	57

Cobertura Vacinal 2015-2020

Tipo de vacina	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BCG	105,08	95,55	97,98	99,72	86,23	63,88
Hepatite B ≤30 dias	90,93	81,75	85,88	88,40	78,27	54,27
Rotavírus Humano	95,35	88,98	85,12	91,33	84,93	68,46
Meningococo C	98,19	91,68	87,44	88,49	86,90	68,67
Penta	96,30	89,27	84,24	88,49	70,49	66,43
Pneumocócica	94,23	95,00	92,15	95,25	88,59	71,94
Poliomielite	98,29	84,43	84,74	89,54	83,74	65,57
Febre Amarela	46,31	44,59	47,37	59,50	62,09	50,11
Hepatite A	97,07	71,58	78,94	82,69	84,61	65,24
Pneumocócica(1º ref)	88,35	84,10	76,31	81,99	83,17	63,13
Meningococo C (1º ref)	87,85	93,86	78,56	80,22	85,39	67,39
Poliomielite(1º ref)	84,52	74,36	73,57	72,83	74,31	58,61
DTP (1º ref)	85,78	64,28	72,40	73,27	56,96	69,67
Tríplice Viral D1	96,07	95,41	86,24	92,61	92,65	70,64
Tríplice Viral D2	79,94	76,71	72,94	76,89	81,12	55,77

<1 ano

1 ano

Finanziamento

QUESTÕES IMPORTANTES

- Como o setor público financia suas ações?
- Federalismo fiscal: quem arrecada e quem paga?
- Por que os gastos com saúde estão crescendo?
- Como as ações e os serviços de saúde são financiados?
- Quais são as modalidades de financiamento em saúde?
- Como é o financiamento da saúde no Brasil?
- Como se distribui o gasto com saúde no Brasil entre recursos públicos e privados? E entre os diferentes níveis de governo?

COMO O ESTADO SE FINANCIA?

Arrecadação de tributos

Impostos diretos (ex. IRPF, IRPJ)

Impostos indiretos (ex. ICMS, ISS)

Contribuições sociais (ex. INSS, Cofins, CSLL)

Taxas (ex. Água, Luz)

Exploração do patrimônio e atividades empresariais

Multas

Doações

Dívida pública (interna e externa)

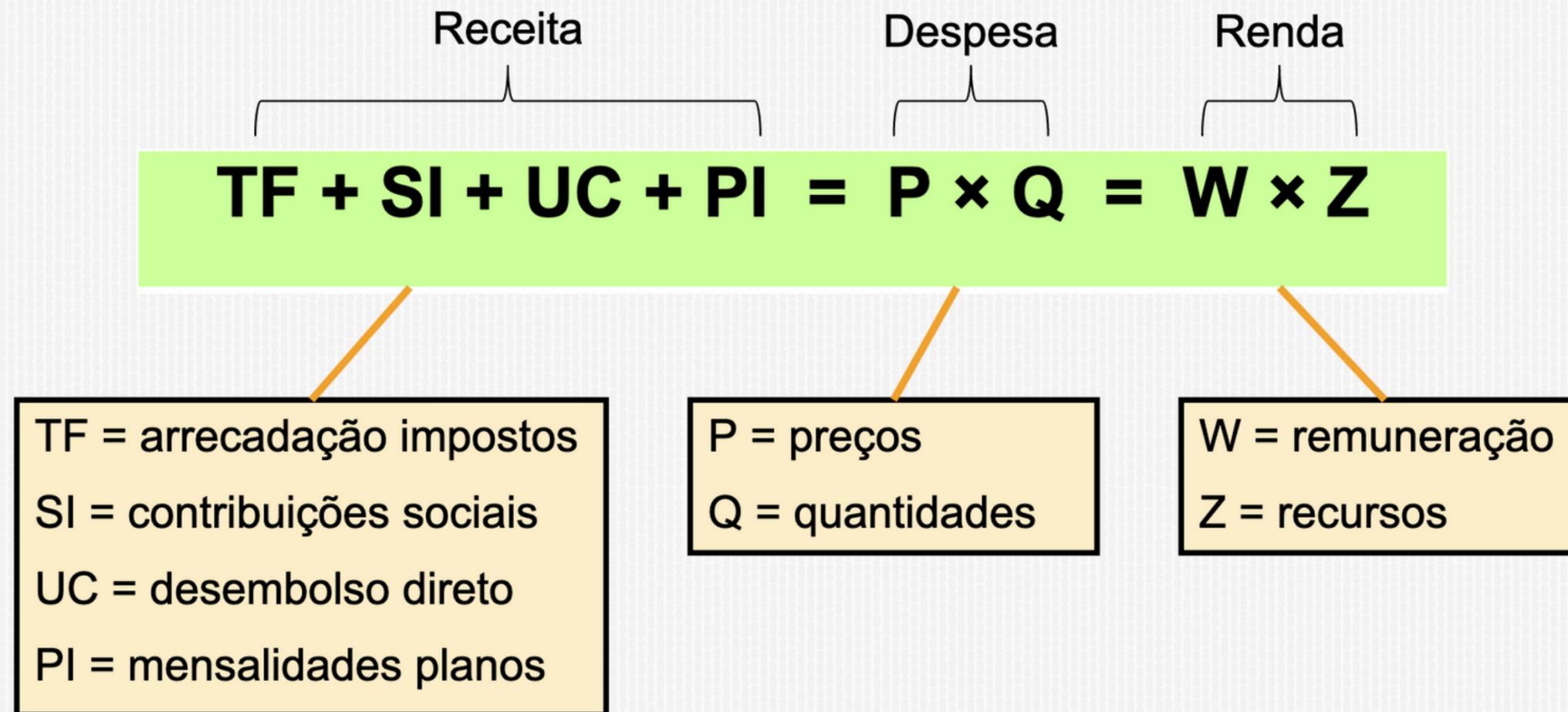
Federalismo Fiscal

- **Brasil → república federativa** → as funções de governo estão divididas entre um poder central e um grupo de estados associados (poder compartilhado em nível local, regional e nacional)
- **Esferas subnacionais possuem certo grau de autonomia** para elaborar e administrar políticas de acordo com as necessidades locais e regionais
- **Grau de autonomia depende da receita tributária disponível** (arrecadação própria mais e/ou menos transferências constitucionais) em cada esfera de governo
- **Federalismo fiscal** → estrutura da divisão de competências tributárias e da partilha de recursos entre os entes federados (União, Estados e Municípios).

RAZÕES DE CRESCIMENTO DO GASTO EM SAÚDE

- **Expansão horizontal e vertical da cobertura** (*inclusão de mais gente e oferta de mais serviços*)
- Envelhecimento da **estrutura etária da população** (*transição demográfica*)
- Transformações na **estrutura de morbi-mortalidade** (*transição epidemiológica*)
- Mudanças no campo da **tecnologia médica** (*incorporação de novas tecnologias*)
- **Fatores socioeconômicos e culturais** que afetam o consumo de serviços de saúde (*comportamento de médicos e pacientes, padrões de consumo, etc.*)

IDENTIDADE RECEITA-GASTO-RENDA EM SAÚDE



O total de todas as receitas obtidas para financiar a atenção à saúde de uma população particular deve ser exatamente igual ao total gasto em atenção à saúde para essa população. Esse total, por sua vez, é igual ao total dos rendimentos recebidos, sob várias formas, por aqueles que são pagos, direta ou indiretamente, pela provisão de serviços

FORMA PREDOMINANTE DE FINANCIAMENTO DEPENDE DO TIPO DE SISTEMA DE SAÚDE

SISTEMAS NACIONAIS DE SAÚDE (universalista)

- Acesso universal (para toda a população)
- **Financiado com recursos fiscais (impostos) pagos por toda a sociedade (TF)**

SISTEMAS BASEADOS NO SEGURO SOCIAL (previdencialista)

- Acesso restrito a grupos especiais (trabalhadores, por exemplo)
- **Financiado com contribuições sociais pagas por empresas e trabalhadores (SI)**

SISTEMAS COM ACESSO VIA MERCADO (assistencialista)

- Acesso via mercado, mediante capacidade de pagamento
- **Financiado com as mensalidades pagas aos planos de saúde e desembolso direto (UC + PI)**

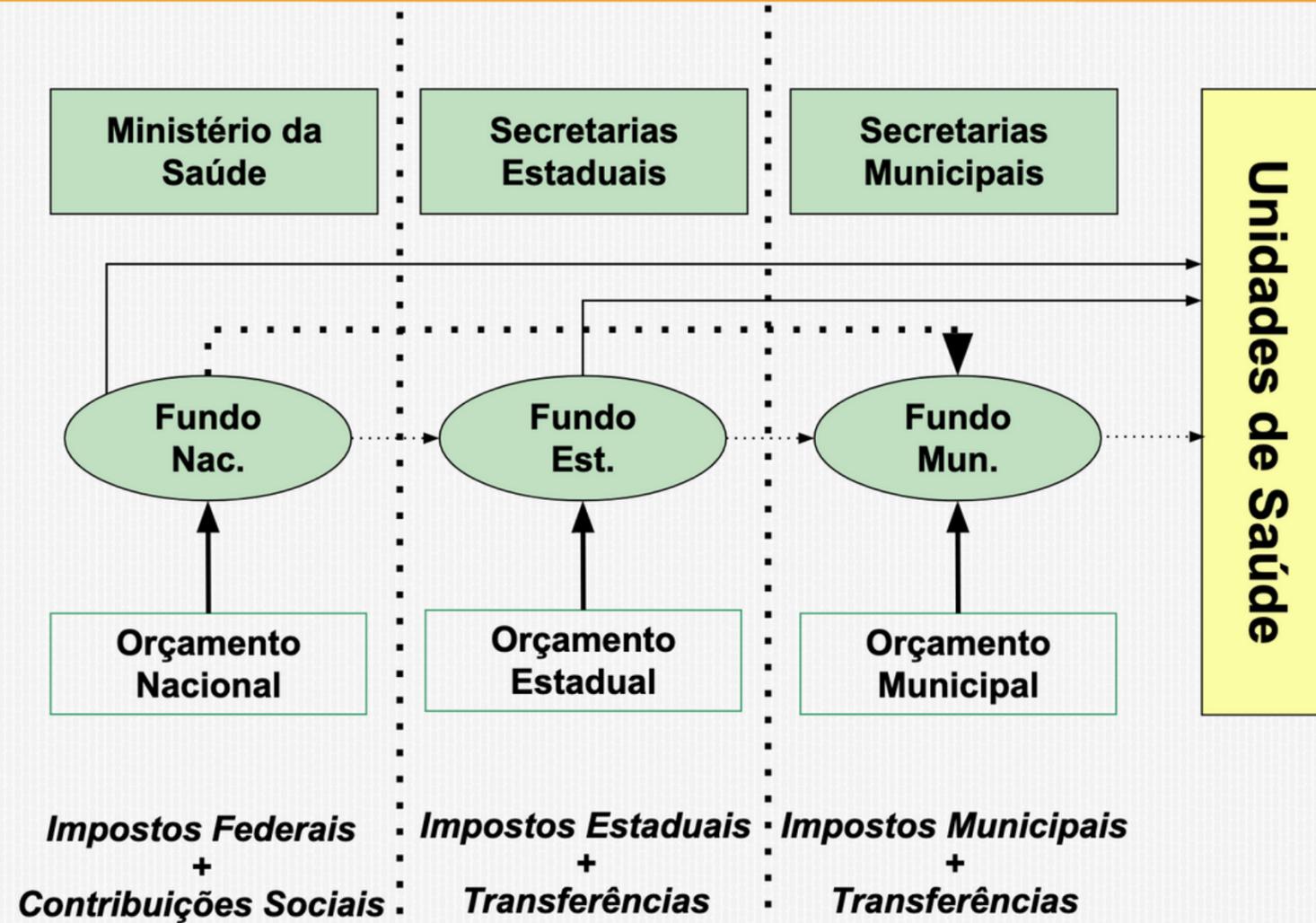
FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL

A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do DF e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

- dos empregadores (INSS, COFINS, CSLL)*
- dos trabalhadores (INSS)*
- receitas de concursos de prognósticos (loterias)*
 - movimentação financeira (1996-2007)*
- importação de bens e serviços (a partir de 2003)*

(Constituição Federal, Artigo 195)

FLUXO DE FINANCIAMENTO DO SUS





Gasto Público em Saúde nos Países Seleccionados (OMS, 2015)

País ¹	Gasto Público com Saúde em % do PIB	Gasto público per capita com Saúde em US\$ PPP ²	Gasto Público com Saúde em % do Gasto Total do Governo
Alemanha	9,4	4.525	21,4
Argentina	4,9	993	12,3
Brasil	3,8	595	7,7
Canadá	7,7	3.383	19,1
Chile	4,9	1.157	19,6
China	3,2	456	10,1
Coreia do Sul	4,2	1.442	12,9
Espanha	6,5	2.261	14,9
Estados Unidos	8,5	4.802	22,6
Itália	6,7	2.509	13,4
Portugal	5,9	1.762	12,3
Reino Unido	7,9	3.330	18,5

Fonte: Rodrigo Benevides (a partir de OMS, 2015), disponível em <<https://www.who.int/datalab/health/indicators>>. Acesso em 28/03/2020.

(1) Nem todos os países possuem sistemas universais de saúde.

(2) Período do Poder de Compra.

Referência	PIB BRASIL 2019 = R\$ 7,3 TRILHÕES (IBGE)
Reino Unido (NHS): 7,9% do PIB	R\$ 577 bilhões
Brasil (SUS): 3,8% do PIB	R\$ 277 bilhões

Subfinanciamento para desfinanciamento
EC 95

- 1) PLOA 2021 – Austeridade Fiscal – EC 95
- 2) SUS perde recursos por causa da EC 95 – 2 REGRAS (que desconsideram o crescimento da população):

- a) Piso 2021 = Valor do Piso 2017 (+IPCA)
- b) Teto Despesas Primárias (Valor de 2016 +IPCA) – para saúde gastar mais, outras áreas devem gastar menos

Desfinanciamento do SUS = redução de recursos (que já eram insuficientes) para o atendimento das necessidades de saúde da população – “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (CF - art. 196).

Caracterização da Insuficiência de Recursos do SUS

GASTO PÚBLICO CONSOLIDADO PER CAPITA EM 2019

(União + Estados + Municípios)

R\$ 3,79/pessoa/dia

R\$ 115/pessoa/mês

R\$ 1.384/pessoa/ano

Elaboração: Bruno Moretti, Carlos Ocke, Erika Aragão, Francisco Funcia e Rodrigo Benevides. Fonte: Adaptado de MS/SIOPS e IBGE

Nota: (1) Gasto Consolidado em 2019: R\$ 290.841.617.826,70; População em 2019: 210.147.125 habitantes

(...somente o Gasto Federal do SUS = **R\$ 1,59/pessoa/dia**)

SE A EC 95 FOR MANTIDA ATÉ 2036, O VALOR PER CAPITA/DIA PROJETADO É DE R\$ 3,30/R\$ 3,40, **PELA REDUÇÃO PROJETADA DO GASTO FEDERAL (PARA R\$ 1,10/R\$ 1,20).**

Financiamento do SUS: Participação por Esfera de Governo (2017 a 2019)			
Ano	União	Estados	Municípios
2017	43,2%	25,7%	31,1%
2018	42,6%	26,5%	30,9%
2019	42,0%	26,5%	31,5%

Elaboração: Bruno Moretti, Carlos Ocke, Erika Aragão, Francisco Funcia e Rodrigo Benevides.
Fonte: Adaptado de MS/SIOPS

Funcia - 08/12/2020

Anos	Piso ³ ASPS (R\$ 1,00 de 2019 ² por habitante)	Empenhado per capita (R\$ 1,00 de 2019 ² por habitante)
2017	565	594
2018	559	581
2019	558	583

Fonte: Adaptado de Rodrigo Benevides, Carlos Ocke-Ocke e Francisco Funcia. Os dados de empenho disponíveis em formato bruto de Convênio e Estatística-IBGE para a IPCA, Produto Interno Bruto-PIB e população somado com taxa de mortalidade em 17 de julho. Secretaria do Tesouro Nacional - STN/STN para a Receita Corrente Líquida, Superávit Social Federal para a concessão de empréstimos e financiamentos com Ação e Superávit Social do Brasil - ASPS
Nota 1 - valores atualizados para preços fixados de 2019 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA (2020)
Nota 2 - O piso de saúde (ASPS) para 2019 de R\$ 117,200 bilhões, foi calculado conforme a regra de EC 95/2016, aplicando-se a correção de 7,52%, referente ao IPCA acumulado de julho/2016 a julho/2018 sobre o equivalente a 10% de R\$100,00 em 2014 (R\$ 108,000 bilhões).

ATIVIDADES	2017	2018	2019	Variação	Variação	Variação
Tipo	Total	Total	Total	2018/ 2017	2019/ 2018	2019/ 2017
Auditoria	819	480	319	-41,40%	-33,54%	-61,05%
Verificação do TAS	53	28	9	-47,20%	-67,86%	-83,02%
Visita Técnica	484	71	22	-85,30%	-69,01%	-95,45%
Total Geral	1356	579	350	-57,30%	-39,55%	-74,19%
Objeto	Total	Total	Total	Total	Total	Total
Assistência farmacêutica	375	138	27	-63,20%	-80,43%	-92,80%
Atenção básica	185	186	167	0,50%	-10,22%	-9,73%
Gestão	12	2	5	-83,30%	150,00%	-58,33%
Investimentos	39	13	11	-66,70%	-15,38%	-71,79%
Média e Alta Complexidade	201	143	98	-28,90%	-31,47%	-51,24%
Vigilância em Saúde	9	7	3	-22,20%	-57,14%	-66,67%
Cooperação Técnica		8			-100,00%	#DIV/0!
Fora de bloco de financiamento	535	82	39	-84,70%	-52,44%	-92,71%
Total Geral	1356	579	350	-57,30%	-39,55%	-74,19%

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de RAG/MS 2019

Perdas de Recursos

Apesar de tudo....

Table 2: Trends in healthcare utilization. Brazil, 1998, 2003, 2008, and 2013

Indicators	1998		2003		2008		2013	
	All	SUS-only	All	SUS-only	All	SUS-only	All	SUS-only
Doctor visit <12 months	54.69	49.27	62.82	57.74	67.68	63.26	74.20	69.32
Any USC	71.22	68.55	79.27	78.14	73.64	72.39	77.07	76.03
USC= health post/centre	41.93	55.30	52.70	67.66	57.01	73.81	47.87	61.13
USC= hospital	34.58	33.92	27.07	24.87	21.47	18.15	21.03	20.34
USC=private/other	23.49	10.78	20.23	7.48	21.52	8.04	31.11	18.53
Sought service <2 weeks	12.99	11.14	14.59	12.86	14.50	12.90	17.54	15.96
Not treated first time	3.68	5.03	3.59	4.79	3.75	5.09	4.75	6.28
Hospitalized < 12 months	6.94	6.59	7.01	6.59	7.11	6.75	7.03	6.54
Dentist <2 years	51.76	44.83	57.83	51.52	64.93	59.19	63.69	58.19

Source: Results are weighted proportions from nationally-representative surveys conducted in 1998, 2003 and 2008 (National Household Survey - PNAD), and 2013 (National Health Survey - PNS). The 2013 survey altered some questions and used a different sampling strategy than previous national surveys. All within-group (ALL and SUS-only) time trends are statistically significant ($p < 0.01$), except hospitalizations, which showed no change for either group.