

“Visão Econômica do Financiamento da Saúde no Brasil”

Carlos A Garcia Oliva

- *Disciplina de Economia e Gestão em Saúde* –
Departamento de Medicina –
Escola Paulista de Medicina - UNIFESP
oliva@unifesp.br

Agosto/2017



Graduação



Show Medicina - 1979

CAVB, 1984, eleição do paraninfo



2014

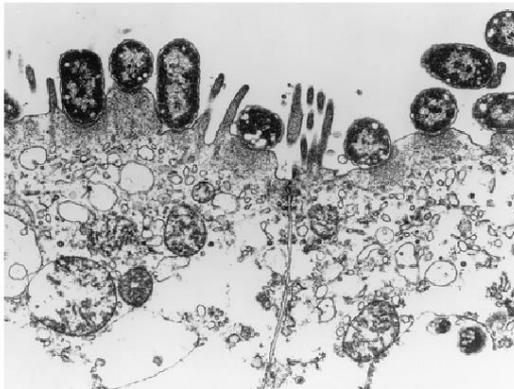
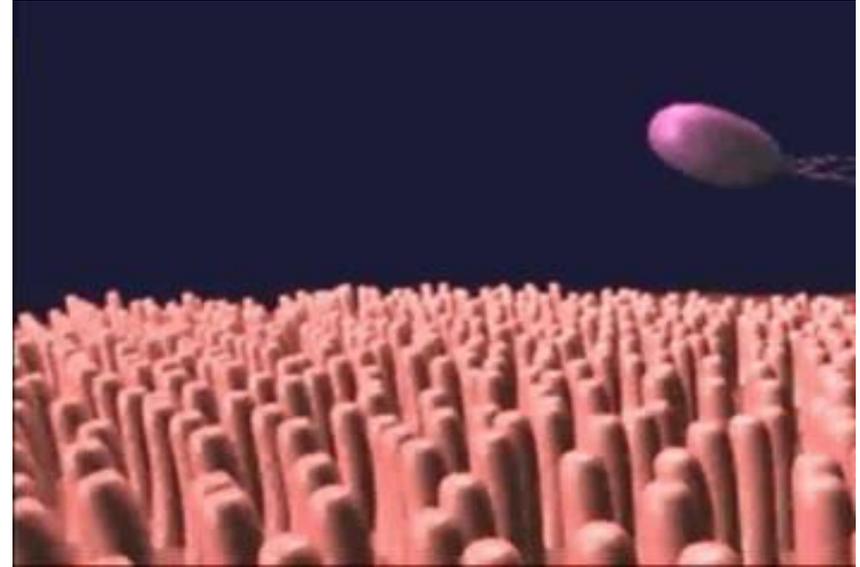


Residencia de Pediatria - 1985

**Especialização em Gastropediatria
1988**



■ *Escherichia coli* enteropatogênica clássica



Fisiopatologia



• **Década de 70**

- **Principais pressupostos e conhecimentos científicos estavam estabelecidos:**

- **Síndrome infecciosa**  **Transmissão fecal-oral**
- **Tratamento da desidratação e DHE**  **Mortalidade hospitalar baixa**
- **Fatores de risco e Prevenção bem conhecidos**
- **Água limpa, higiene, aleitamento natural, terapia de rehidratação oral**

**5 milhões de mortes de menores de um ano por ano nos países em desenvolvimento
WHO, 1980**



■ **“Doença Social”**

França

2907 pediatras privados → 639 responderam

- **TRO = 63%**
- **Dieta restritiva = 66%**
- **Antibióticos após coprocultura = 81%**
- **ATB na colite = 65%**
- **Pelo menos uma droga = 97%**

Treatment of acute diarrhea: prescription patterns by private practice

Pediatricians. – *Arch Pediatr*; 11(8) - 2004

Pós-doutorado – Madrid – 1997-98



Hospital Universitario
La Paz





Breve Histórico

➔ 1933 - Sociedade Civil Escola Paulista de Medicina, direito privado, não-lucrativa

➔ 1939- Fundação Escola Paulista de Enfermagem

➔ 1940 - Hospital São Paulo

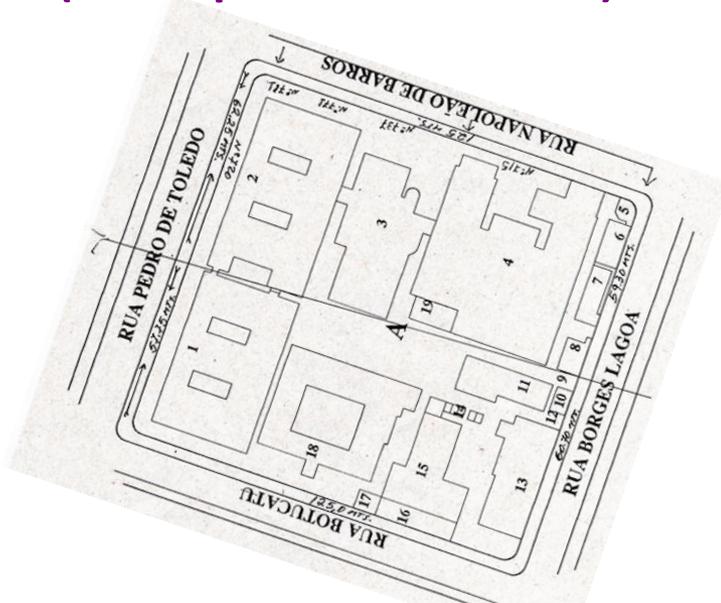


➔ 1956 - Federalização da Escola Paulista de Medicina (EPM)

EPM - (Autarquia Federal- MEC)



Soc Civil EPM (Hospital São Paulo)





Hospital São Paulo
Matriz da SPDM, antiga Escola Paulista de Medicina - Hospital
Universitário da UNIFESP



ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA



- Home
- Fale Conosco
- Trabalhe Conosco

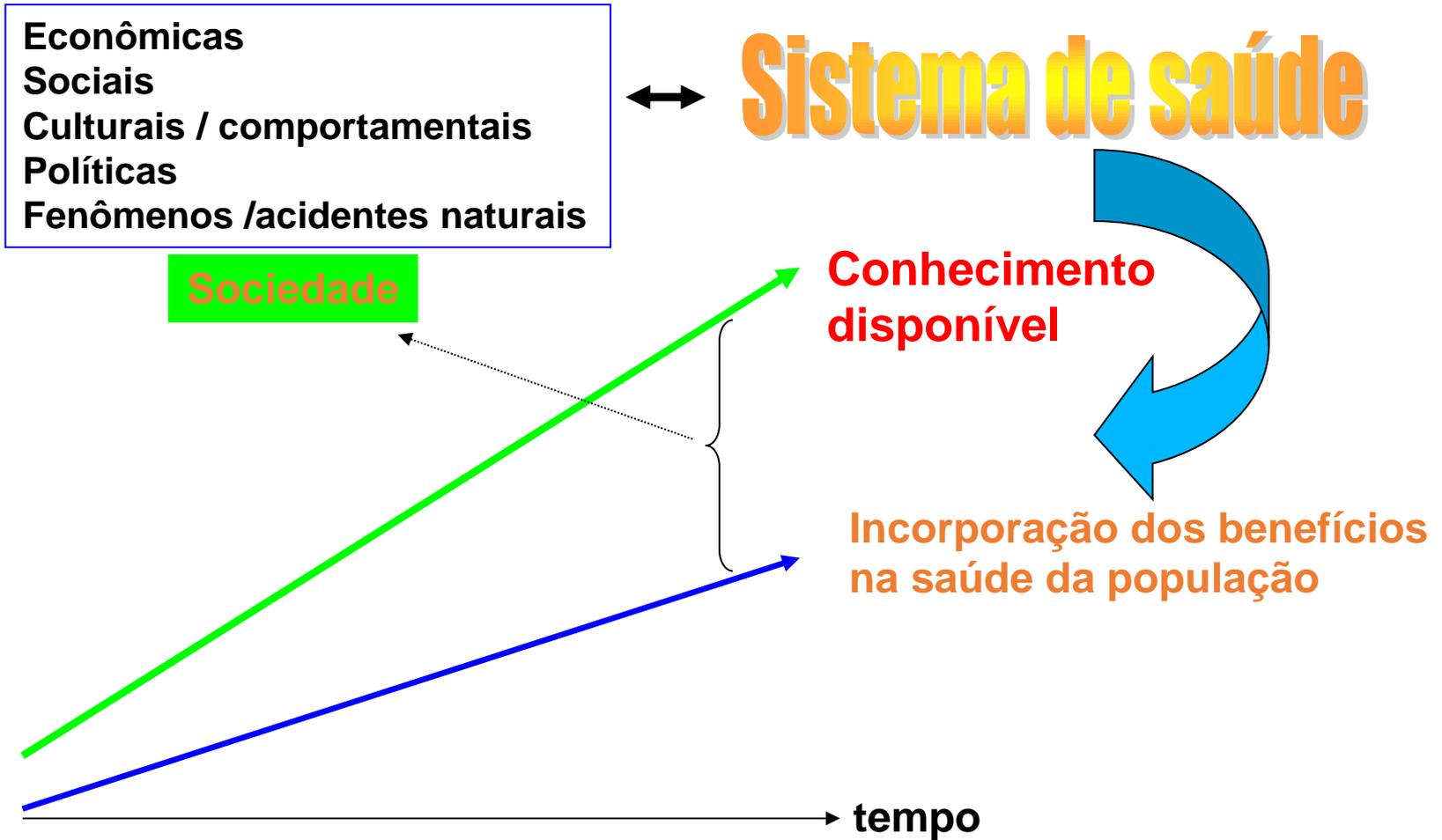


ORGULHO DE SER SUS

nossa missão é tornar a
medicina de qualidade
acessível a todos



13ª MAIOR EMPREGADORA
8ª MAIS PAGA SALÁRIOS





Não houve nem haverá jamais homem algum que tenha um conhecimento certo sobre todas as cousas. Porque, se acaso alguém dissesse a mais perfeita verdade, não teria ele mesmo consciência disso. Pois sobre todas as cousas não há senão opiniões.”

Xenófanes – Grécia, 540 – 632 a.C.

<u>FONTE</u>	<u>REFERENCIA</u>
ANS	<ul style="list-style-type: none"> Dados Assistenciais por Semestre - 2016. ANS Dados Gerais da Saúde Suplementar
BANCO CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> FOCUS - Relatório de Mercado. 28 de julho de 2017.
CÂMARA DOS DEPUTADOS	<ul style="list-style-type: none"> Constituição Federal - atualizada julho 2017
CONASS	<ul style="list-style-type: none"> Para entender a Gestão do SUS - CONASS 2015.
CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	<ul style="list-style-type: none"> Setor Saúde. Cinco princípios de sucesso em sistemas de saúde eficientes. Disponível em: https://setorsaude.com.br Sistema Saúde 2017 - CNS; Confederação Nacional de Saúde (CNS) / Organizado por Cláudio José Allgayer. – Porto Alegre: Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde, 2016. Disponível em: http://cns.org.br/links/menu/publ_cns/CNS_2017.pdf
CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA	<ul style="list-style-type: none"> Comitês Estaduais da Saúde. Resolução de setembro de 2016
DATASUS	<ul style="list-style-type: none"> Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil. 2016
IBGE	<ul style="list-style-type: none"> Conta Satélite da Saúde. Brasil 2010 a 2013. Contas Nacionais Trimestrais -IV trimestre de 2016. Estatísticas do Registro Civil 2015. MUDANÇA DEMOGRÁFICA NO BRASIL NO INÍCIO DO SÉCULO XXI Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. IV trimestre de 2016 - RESUMO EXECUTIVO Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. IV trimestre de 2016. Síntese de Indicadores Sociais no Brasil. 2016

IBPT	<ul style="list-style-type: none"> Quantidade de Normas Editadas no Brasil: 28 anos da Constituição Federal (1988-2016)
INTERFARMA	<ul style="list-style-type: none"> Judicialização da Saúde na Prática: fatos e dados da realidade brasileira. 2016
INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. UNITED NATIONS.	<ul style="list-style-type: none"> A long way from tax justice: the Brazilian case / Lena Lavinias, in collaboration with Thiago Andrade Moellmann Ferro; International Labour Office; Global Labour University. - Geneva: ILO, 2014
IPEA	<ul style="list-style-type: none"> Radiografia do Gasto Tributário em Saúde- 2003 a 2013. Tributação e distribuição da renda no Brasil: novas evidências a partir das declarações tributárias das pessoas físicas.
MINISTÉRIO DA FAZENDA	<ul style="list-style-type: none"> Ajuste Fiscal: Pré-Condição para o Crescimento Sustentado com Estabilidade de Preços. Palestra do Ministro da Fazenda, dezembro de 2016. Arrecadação de Receitas Federais 2016. Secretaria da Receita Federal. Ministério da Fazenda. Dezembro de 2016 Boletim Estatístico da Previdência, junho de 2017. Carga Tributária Brasileira 2015. Demonstrativo dos Gastos Tributários. Projeções 2017. Receita Federal Dívida Pública Federal Brasileira e Indicadores do Ministério da Fazenda. Março de 2017 Gasto Social do Governo Central: 2002 a 2015. Palestra do Ministro Henrique Meirelles. Seminário Valor Econômico. Abril de 2017. Panorama dos Regimes Próprios de Previdência Social - RPPS. Apresentação. Câmara dos Deputados - Comissão Especial PEC 287/2016 - Audiência Pública. Brasília, fevereiro de 2017 Relatório Anual da Dívida Pública Federal 2016 Resultqdo do Regime Geral de Previdência Social RGPS -2016. Brasília, janeiro de 2017. Resultado do Tesouro Nacional 2016. Janeiro de 2017.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • DESPESAS DA UNIÃO _ GERAL E EM SAÚDE 2013 A 2016
OECD	<ul style="list-style-type: none"> • OECD (2015), Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-em
NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE	<ul style="list-style-type: none"> • Equity vs. equality at a public icu in brazil. 2016. N ENGL J MED 375;25 nejm.org December 22, 2016
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	<ul style="list-style-type: none"> • Diferenças entre Déficit da Previdencia Pública e do INSS
WHO	<ul style="list-style-type: none"> • World Health Statistics 2015 • World Health Statistics 2016 • World Health Statistics 2017
WORLD BANK	<ul style="list-style-type: none"> • Pension Reform in Brazil: Why is it Needed and What Will be its impact? Abril de 2017



SAÚDE: MARCOS LEGAIS

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA

SAÚDE:

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA

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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de **SAÚDE**, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Princípios do SUS:

- ✚ **Universalidade** de acesso;
- ✚ **Eqüidade** na assistência à saúde;
- ✚ **Integralidade** da assistência.
 - ✚ **Controle Social** participação da comunidade;
 - ✚ **Descentralização** político-administrativa;

DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NO MUNDO

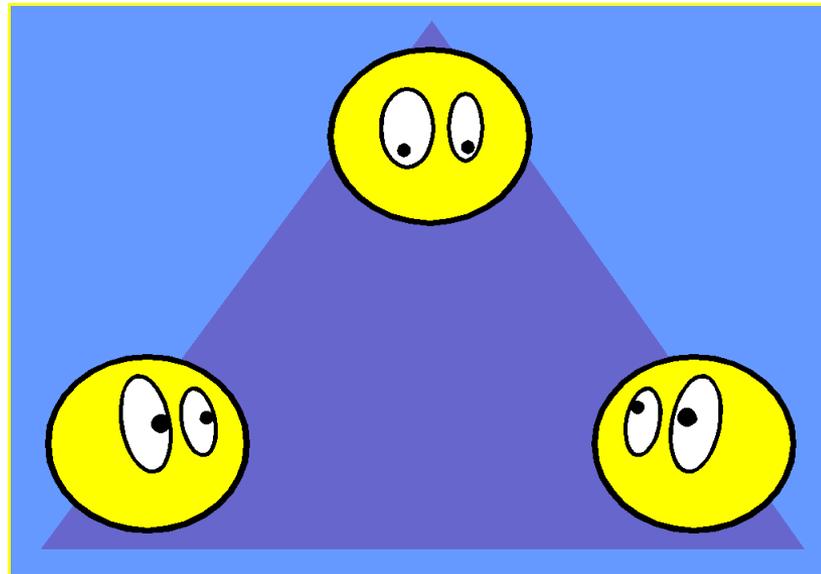
Ideal:

“Saúde para todos”

Realidade:

“????????????????”

QUALIDADE



CUSTO

ACESSO

ATUAL SISTEMA DE SAÚDE

- **Desafios:**

- ➔ **Rápida evolução do conhecimento humano (novas descobertas)**
- ➔ **Infinito necessitar e querer do ser humano**
- ➔ **Prioridades são relativas (perspectivas)**
- ➔ **Necessidade de reconhecer que recursos são finitos e escassos**

NOVO SISTEMA DE SAÚDE

1. Alinhado com a realidade

(mais conhecimento, maior necessidade, sempre com limitação de recursos)

2. Decisões cada vez mais orientadas e justificadas

- Prioridades
- Conhecimento

2. Decisões cada vez mais e justificadas

orientadas

- Prioridades
- Conhecimento

Pilares de sustentação das decisões:

EPIDEMIOLOGIA

Medicina Baseada em Evidências

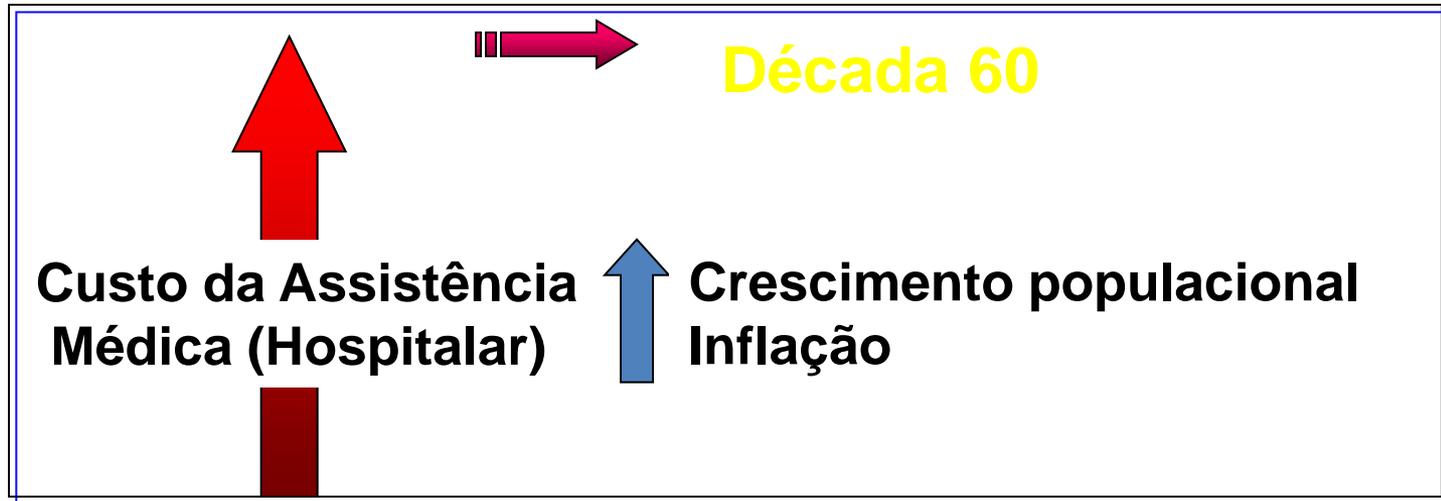
Economia da Saúde



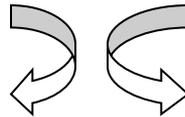
- A Economia da Saúde estuda como os recursos são alocados ao setor Saúde e distribuídos no seu âmbito.
- Os economistas normalmente abordam os problemas do comportamento humano na economia, presumindo que as decisões serão tomadas por um ser racional.
- A racionalidade é definida como “fazer as escolhas mais favoráveis aos objetivos do sujeito em questão, dadas as restrições de recursos.”
- Os consumidores de assistência à saúde são racionais?



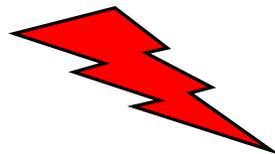
O Desafio do financiamento



- Envelhecimento população
- Maior e melhor acesso
- Desenvolvimento científico e tecnológico



- Administração não-profissional
- Falta planejamento estratégico
- Uso irracional da tecnologia
- Hospital como centro do sistema
- Remuneração por doença
- Valorização da quantidade



Insuficiência global do sistema

Países	<i>Gasto anual per capita (em dólares)</i>			
	1960⁽¹⁾	1990⁽¹⁾	1995⁽¹⁾	2004⁽²⁾
Bélgica	53	1.248	1.747	3.133
Dinamarca	66	1.364	1.848	2.780
Alemanha	68	1.279	2.339	3.171
Japão	26	1.082	1.741	2.293
Noruega	42	1.365	1.814	4.080
Espanha	14	815	1.168	2.099
Suécia	89	1.492	1.728	2.828
Suíça	81	1.760	2.547	4.011
Reino Unido	74	955	1.347	2.560
Estados Unidos da América	149	2.799	3.925	6.096
Média	66	1.416	2.020	3.305

Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). Health Data 98: a comparative analysis of twenty-nine countries. OECD, 1998.

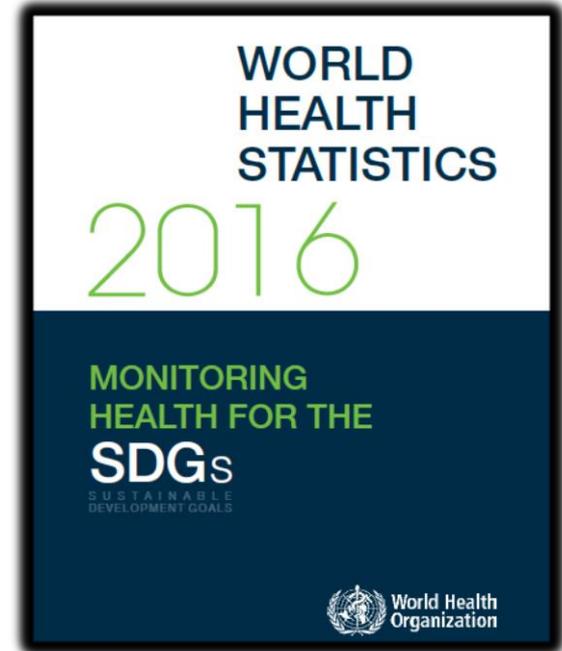
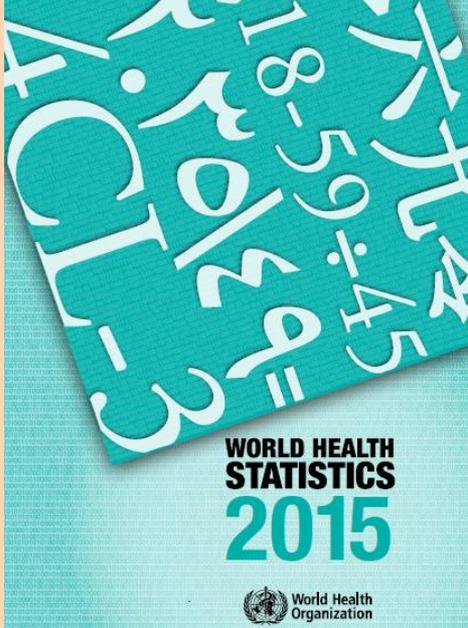
WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Statistics – 2007. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Printed in France, 2007

Adaptado de: COMPOSIÇÃO E EVOLUÇÃO DOS ÍNDICES DE INFLAÇÃO GERAL E SETORIAL NO BRASIL: O QUE OS GESTORES EM SAÚDE PRECISAM SABER?

Moreira, C; Costa, EP; Silveira, JM; Ferreiro, MJB & Oliva, CAG.



DISCIPLINA DE ECONOMIA E GESTÃO EM SAÚDE



www.who.org



Indicators	Countries	2012	2013	2014
Total Health Expenditure (THE) % Gross Domestic Product (GDP)	Argentina	5,0	5,0	4,8
	Brazil	8,3	8,5	8,3
	Chile	7,2	7,5	7,8
	Spain	9,4	9,1	9,0
	United States of America	17,0	16,9	17,1
	United Kingdom	9,4	9,3	9,1

Indicador	Países	2012	2013	2014
Gasto governamental em saúde (% do Total de Gastos em Saúde)	Argentina	59,0	54,8	55,4
	Brazil	44,3	45,1	46,0
	Chile	48,0	48,2	49,5
	Spain	71,7	71,5	70,9
	United States of America	47,3	47,6	48,3
	United Kingdom	82,9	83,3	83,1

Indicador	Countries	2012	2013	2014
Gasto per capita Total em Saúde (US\$)	Argentina	727	731	605
	Brazil	985	993	947
	Chile	1.108	1.192	1.137
	Spain	2.651	2.644	2.658
	United States of America	8.790	8.988	9.403
	United Kingdom	3.649	3.685	3.935

Indicador	Countries	2012	2013	2014
Gasto Governamental per capita em Saúde (em US\$)	Argentina	428	401	335
	Brazil	437	448	436
	Chile	532	575	563
	Spain	1.902	1.890	1.884
	United States of America	4.154	4.279	4.541
	United Kingdom	3.025	3.070	3.272



RESUMO BRASIL (DADOS 2014 – OMS)

8,3% PIB

46% GOVERNO

54% FAMÍLIAS E EMPRESAS

R\$ 2.092,87 POR HABITANTE ANO

R\$ 962,72 GOVERNO

R\$ 1.130,15 FAMÍLIAS E EMPRESAS

421 BILHÕES DE REAIS



193,7 BILHÕES GOVERNO



227,3 BILHÕES FAMÍLIAS E EMPRESAS

107,4BI de desembolso direto; 120 BI com planos e seguros de Saúde)



Diretoria de Pesquisas
Coordenação de Contas
Nacionais

Conta-satélite de saúde 2010 - 2013

Data 10/12/15

Conta-satélite de saúde
2010 - 2013



Consumo final de bens e serviços de saúde

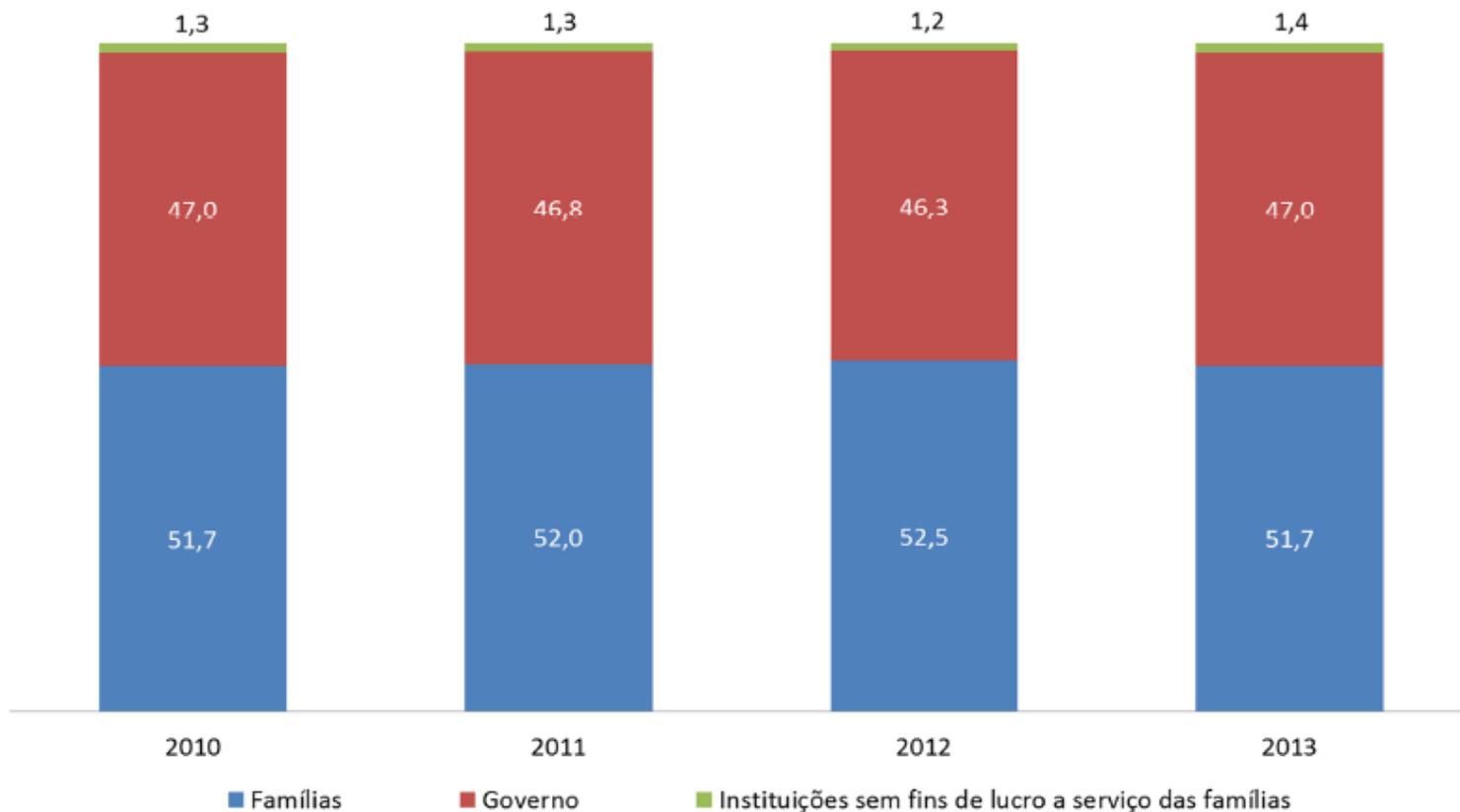
Em 2013, o consumo final de bens e serviços de saúde no Brasil foi de R\$ 424 bilhões (em reais de 2013).

Desse total, R\$ 223 bilhões foram despesa de consumo das famílias, R\$ 190 bilhões, consumo do governo e R\$ 6 bilhões, consumo de instituições sem fins de lucro a serviço das famílias (ONGs, igrejas etc.).

Conta-satélite de saúde
2010 - 2013

Financiamento da saúde por setor institucional (%)

(inclui Farmácia Popular e outras transferências do governo)



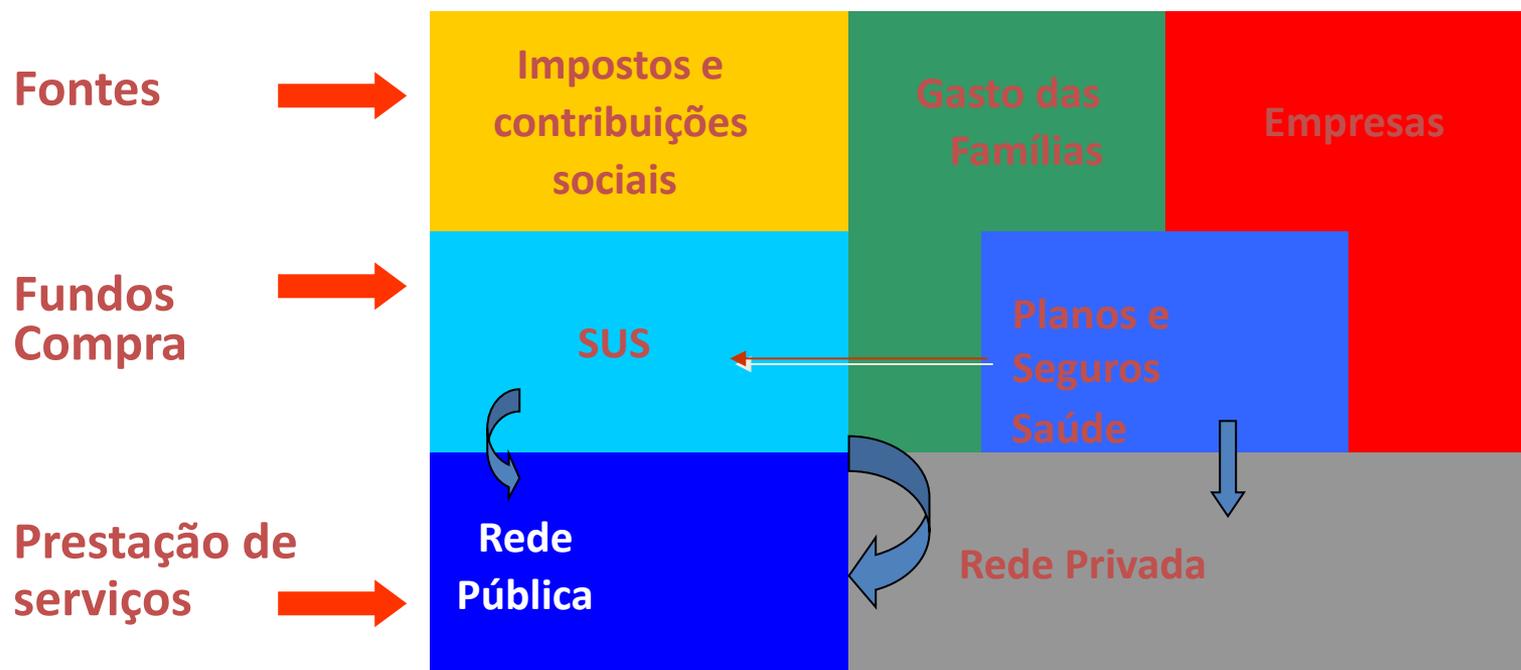
Conta-satélite de saúde
2010 - 2013

Participação dos medicamentos e dos serviços de saúde no consumo de bens e serviços de saúde (%)



Sistema de Saúde Brasileiro

Estrutura de Financiamento e Prestação de serviços



FONTES DOS RECURSOS PÚBLICOS

CARGA TRIBUTÁRIA NO BRASIL

Carga Tributária no Brasil 2015

Análise por Tributos e Bases de Incidência

Ministério da
Fazenda



Receita Federal

CETAD - Centro de Estudos
Tributários e Aduaneiros

Maio 2016

Ministério da
Fazenda



Carga Tributária Líquida

Secretário Adjunto de Política Fiscal e Tributária
Rogério Boueri

29 de outubro de 2015

Tabela 01

Carga Tributária Bruta – 2014 e 2015

R\$ bilhões

Componentes	2014	2015
Produto Interno Bruto	5.687,31	5.904,33
Arrecadação Tributária Bruta	1.843,86	1.928,18
Carga Tributária Bruta	32,42%	32,66%

Fonte: RFB e IBGE

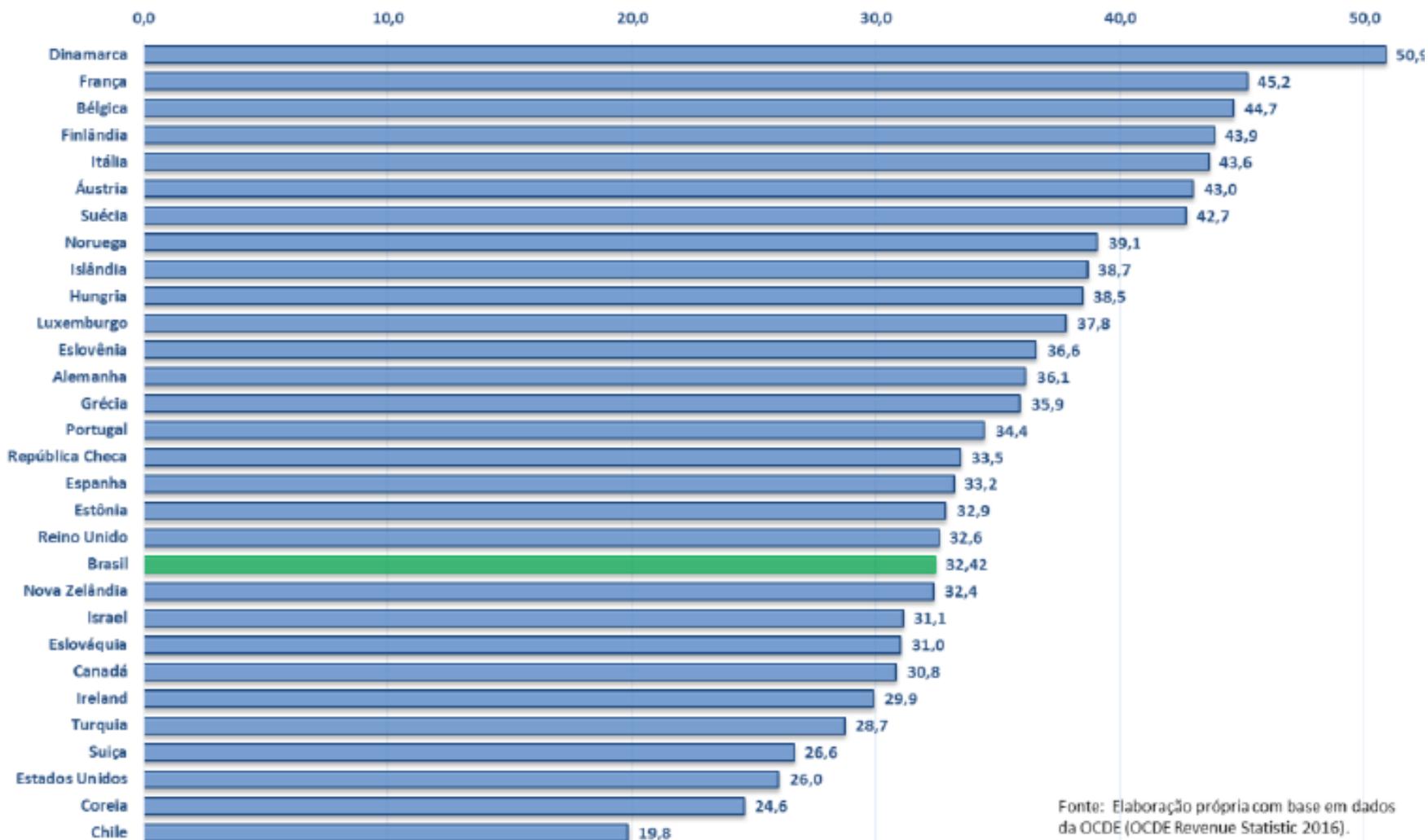
Carga Tributária por Ente Federativo

Entidade Federativa	2014			2015			Variação			
	R\$ milhões	% do PIB	% da Arrecad.	R\$ milhões	% do PIB	% da Arrecad.	R\$ milhões		p.p. do PIB	p.p. da Arrecad.
							Nominal	Real ⁽¹⁾		
União	1.260.983,20	22,17%	68,39%	1.316.190,50	22,29%	68,26%	55.207,30	-45.295,11	0,12	-0,13
Estados	468.319,34	8,23%	25,40%	489.103,22	8,28%	25,37%	20.783,88	-16.541,93	0,05	-0,03
Municípios	114.557,95	2,01%	6,21%	122.889,13	2,08%	6,37%	8.331,17	-799,28	0,07	0,16
Receita Tributária	1.843.860,49	32,42%	100,00%	1.928.182,85	32,66%	100,00%	84.322,36	-62.636,32	0,24	0,00

(1) Foi usado o deflator implícito do PIB para corrigir a arrecadação de 2014.

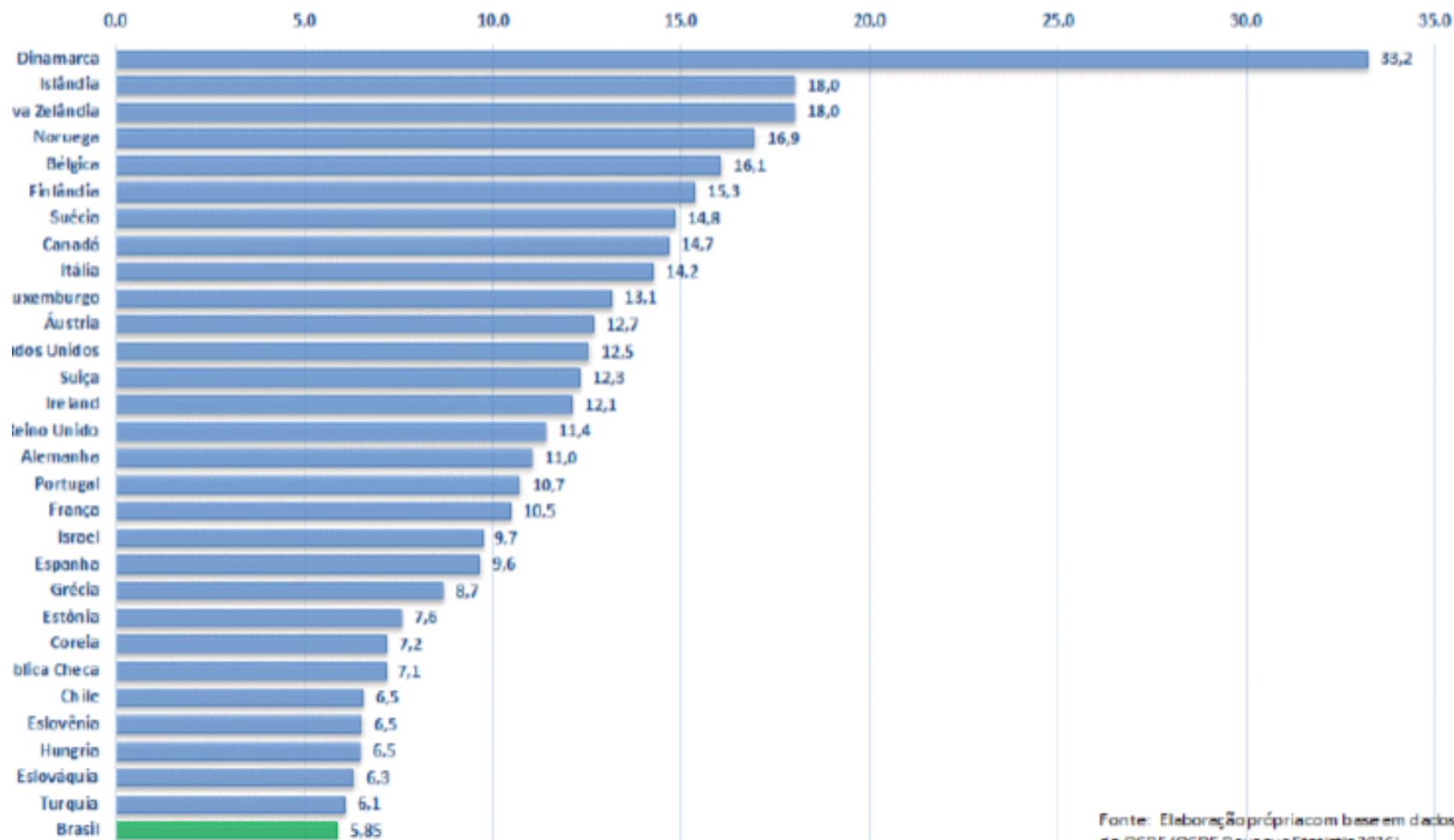
Tributo/Competência	2014	2015	Variação (p.p. do PIB)
	% PIB	% PIB	
Total da Receita Tributária	32,42%	32,66%	0,24
Tributos do Governo Federal	22,17%	22,29%	0,12
IRRF	3,25%	3,55%	0,30
FGTS	1,91%	2,00%	0,09
IOF	0,52%	0,59%	0,06
Cide Combustíveis	0,00%	0,06%	0,05
Outros Trib. Federais	2,74%	2,80%	0,06
IPI	0,87%	0,81%	-0,05
Contrib. PIS/PASEP e Cofins	4,33%	4,28%	-0,05
Contrib. Prev. Social	5,54%	5,43%	-0,11
IRPJ e CSLL	3,01%	2,78%	-0,23
Tributos do Governo Estadual	8,23%	8,28%	0,05
IPVA	0,57%	0,61%	0,04
ICMS	6,76%	6,72%	-0,04
Outros Trib. Estaduais	0,91%	0,95%	0,05
Tributos do Governo Municipal	2,01%	2,08%	0,07
IPTU	0,49%	0,52%	0,03
ISS	0,97%	0,98%	0,01
Outros Trib. Munic.	0,55%	0,58%	0,02

Gráfico 03 - Carga Tributária no Brasil e em Países da OCDE (2014)



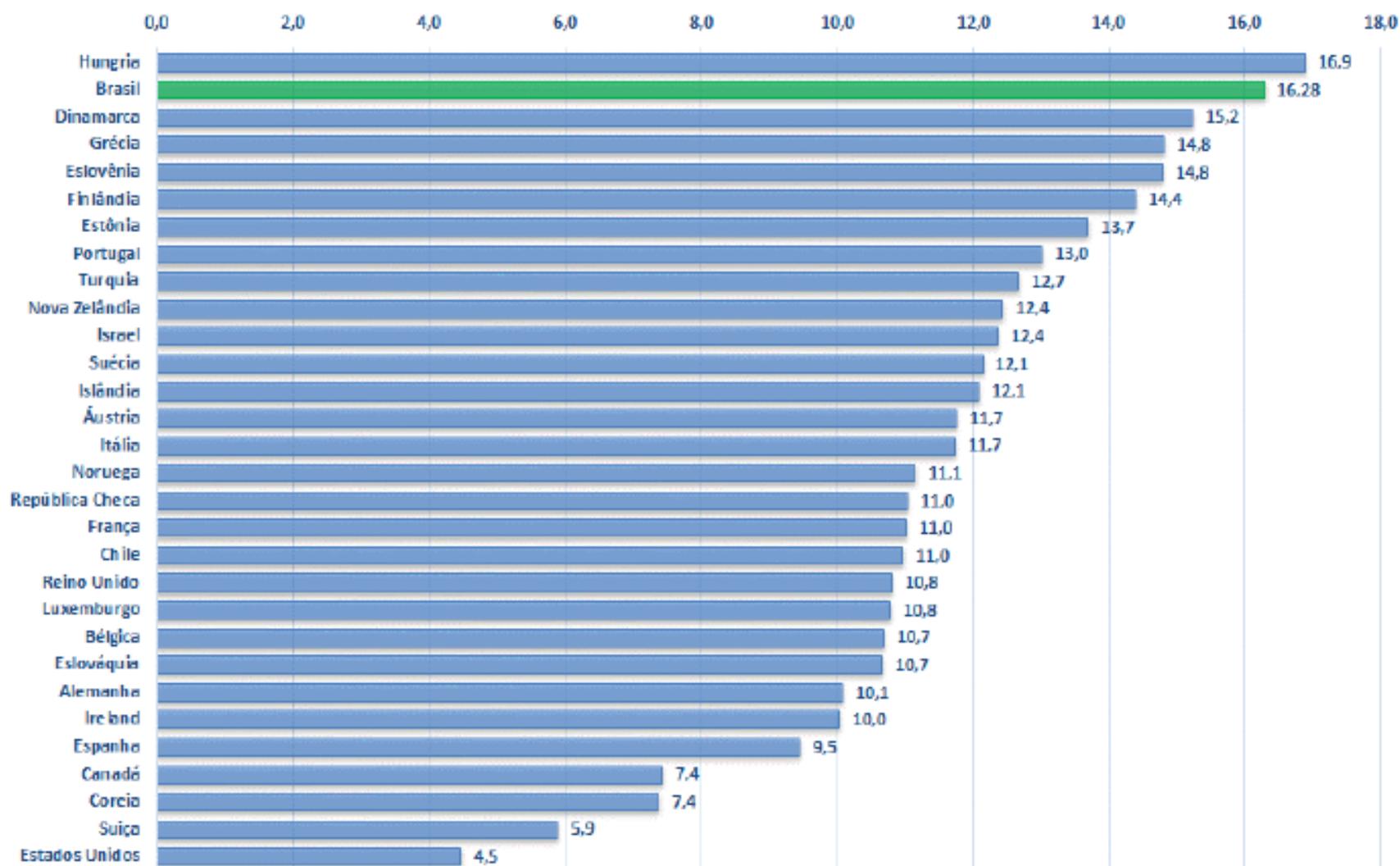
Fonte: Elaboração própria com base em dados da OCDE (OCDE Revenue Statistic 2016).

Gráfico 04 - Carga Tributária sobre a Renda, Lucro e Ganho de Capital - Brasil e Países da OCDE (2014)

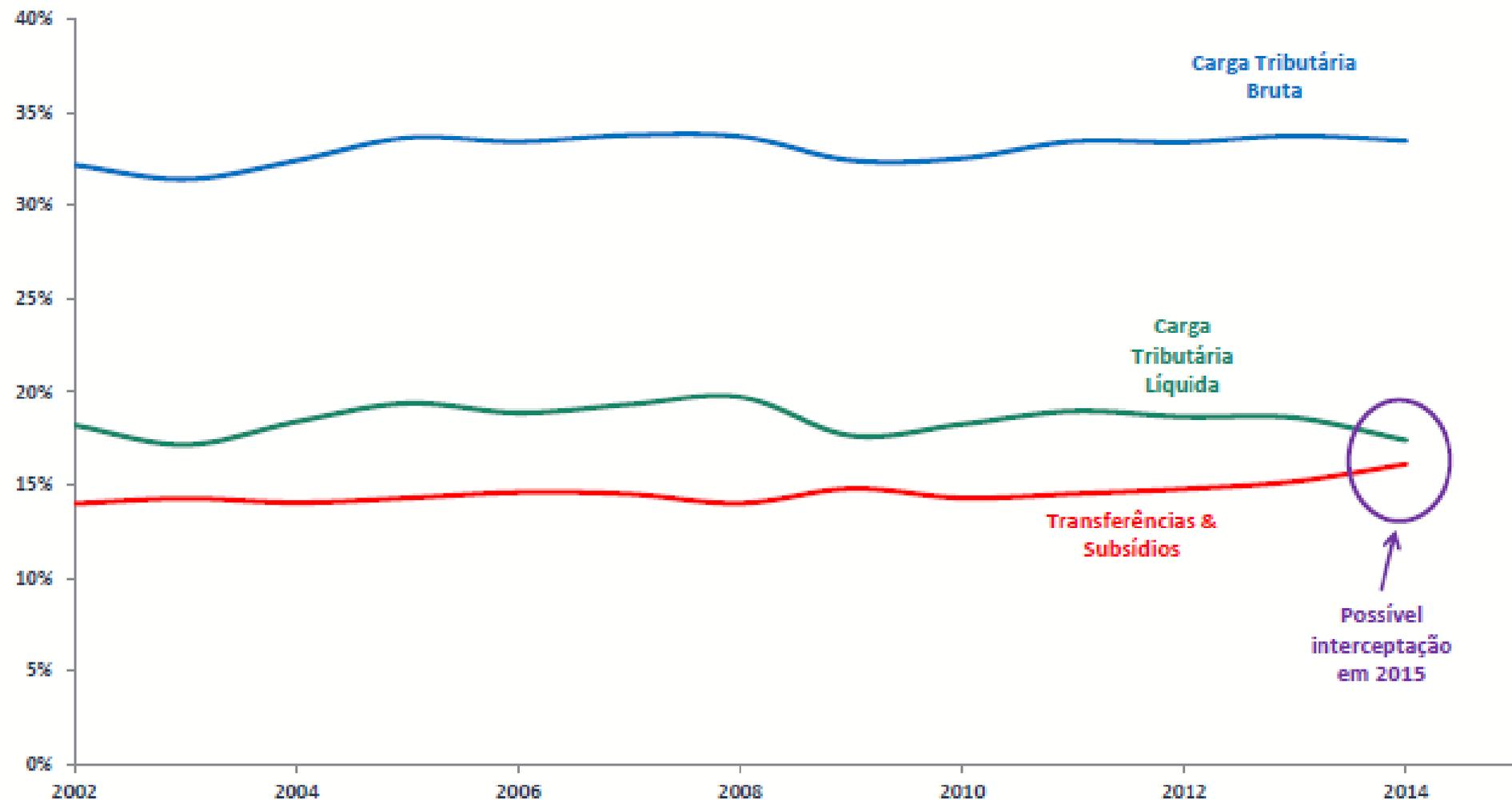


Fonte: Elaboração própria com base em dados da OCDE (OCDE Revenue Statistic 2016).

Gráfico 07 - Carga Tributária sobre Bens e Serviços - Brasil e Países da OCDE (2014)



Carga Tributária (% PIB) – 2002 a 2014



CTLj = CTL – juros e amortizações

Dívida Pública

Em 2014 os juros somaram aproximadamente R\$ 311 bilhões. Este ano podem passar de R\$ 400 bilhões, graças ao [aumento da dívida](#) no último ano e ao aumento dos juros para conter a inflação.

O valor varia de ano para ano. A economia para pagar juros da dívida é chamada de *superávit primário*. [Em 2013](#) o valor ficou em R\$ 75 bilhões, ou cerca de 6% dos impostos. [Em 2014](#), pela primeira vez desde que iniciou a política de superávit primário, o valor foi negativo, em R\$ 32,5 bilhões. Isto significa que não apenas o país não destinou impostos para pagar a dívida, como ainda teve de cobrir este valor com nova dívida.

Financiamento da Saúde - 2000. Aprovação da EC 29/2000 e Lei 141/2012

- **Estabelece a Vinculação Constitucional de Receitas:**
 - Estados** - 12%, no mínimo, da receita de impostos e transferências constitucionais e legais;
 - Municípios** - 15%, no mínimo, da receita de impostos e transferências constitucionais e legais;
 - União** - o montante aplicado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB (**ATÉ 2015**).

Financiamento da Saúde - Aprovação da EC 86/2015 -

- **Estabelece a Vinculação Constitucional de Receitas:**
União – aplicação com base em % da *Receita Corrente Líquida*, de forma escalonada em cinco anos, sendo:
 - em 2016 – 13,2%
 - em 2017 – 13,7%
 - em 2018 - 14,1%
 - em 2019 – 14,5%
 - em 2020 – 15,0%

CRISE

CRISES

BRASIL



S. SAÚDE

Internos

Crise Econômica

- Macroeconômicos [Políticas monetária (câmbio; juros; inflação) e fiscal (contas públicas; política tributária)]
- Microeconômicas
- Reformas (Previdência; Trabalhista; Tributária; Política; Gestão Pública; Burocracia)
- Intervencionismo Estatal

Crise Política

Crise Moral

“quase” Crise Institucional

Externos

Crise Econômica 2008

Crise Imobiliária EUA Crise Financeira Países Desenvolvidos (recessão; ajustes fiscais; desemprego)

Desaceleração do crescimento dos BRICS

Redução da Demanda por Commodities

Desvalorização do Real – juros menores nos países desenvolvidos

Retomada Países Desenvolvidos



- Nos últimos anos, a política econômica passou a buscar: crescimento acima do potencial; controle de preços; expansão do crédito; e resistência para a restrição da política monetária.
- Os custos do insucesso dessas medidas foram transferidos para o Tesouro Nacional.
- De 2007 a 2015, em termos reais, o crescimento da despesa primária do governo central (56%) foi o triplo da elevação do PIB (18%).



De onde vem tamanho crescimento da despesa?

- **Essencialmente, de:**
 - *Previdência, assistência social e programas de transferência de renda.*
 - *Despesas de custeio com saúde e educação.*
 - *Subsídios e subvenções econômicas.*

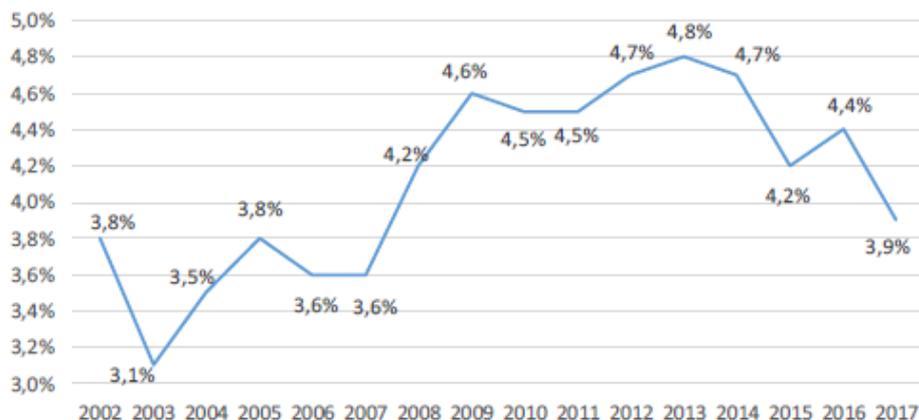
Evolução da Dinâmica de Gastos

Desde 1998 os gastos tiveram um crescimento real (acima da inflação)

Os gastos primários, principalmente os obrigatórios, tiveram uma trajetória persistente de crescimento nos últimos anos

O esforço fiscal para freiar os gastos discricionários foram insuficientes

Gastos Discricionários* (% PIB)

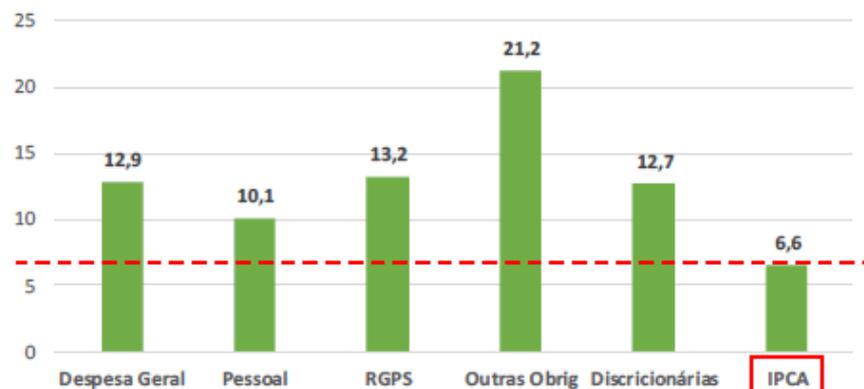


Fonte: Tesouro Nacional

Despesa Primária (% PIB)

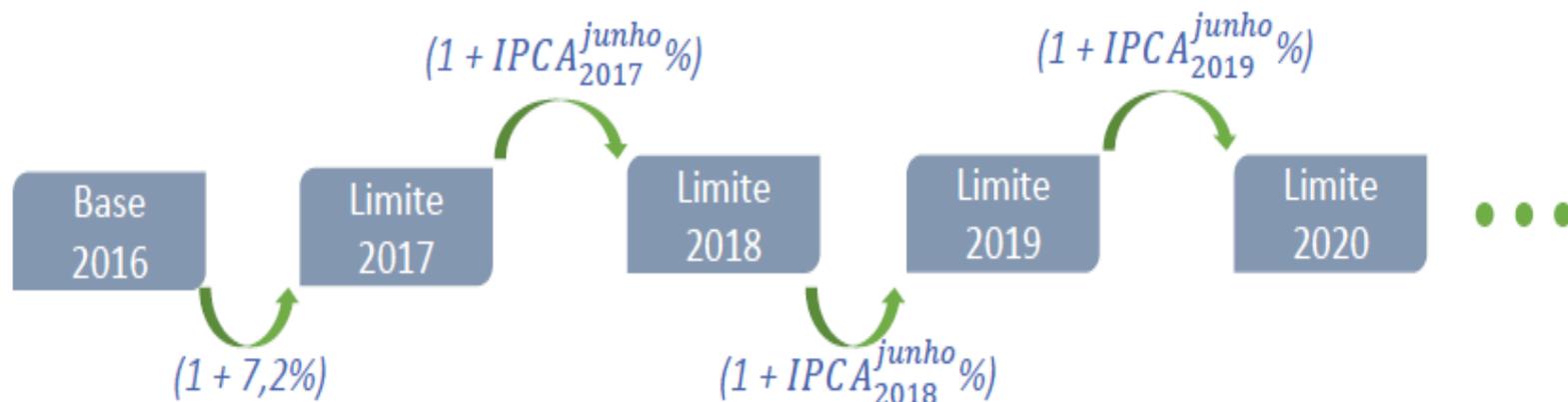


Crescimento Médio das Despesas e Inflação
%, 1998-2015



Teto dos Gastos

Limitar o crescimento dos gastos públicos pelos próximos 20 anos ao percentual da inflação nos 12 meses anteriores



- A PEC estabelece **gastos mínimos** em **saúde** e **educação**. Em 2017 valerá a regra antiga (15% sobre a RCL e 18% RLI, respectivamente). A partir de 2018, o mínimo passará a ser atualizado pela inflação (regra acima)*.
- Saúde e Educação representaram 8,7% e 4,3%, respectivamente, das despesas sujeitas ao teto em 2016.
- Não se incluem na base de cálculo e nos limites de cada ano as seguintes despesas primárias:
 - Repartição de Receitas Tributárias (FPE, FPM, IPI-Exportação, Fundos Constitucionais, IOF-Ouro, Salário-educação, e outras)
 - Transferências de Exploração de Recursos Hídricos, Petróleo e Gás Natural e Recursos Minerais
 - FCDF
 - Complementação FUNDEB
 - Créditos Extraordinários
 - Realização de Eleições
 - Aumento de Capital em Estatais Não-Dependentes
- Essas exceções representaram 17,8% da despesa total em 2016.
- Quem não respeitar o teto ficará impedido de, no ano seguinte, dar aumento salarial, contratar pessoal e criar novas despesas.

DADOS 2015/2016 (SIOPS)	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	46.766.494.015,79	50.549.540.914,83	48.708.838.950,23	146.024.873.880,85
Outras Subfunções	24.299.294.538,67	26.653.672.490,92	25.044.698.582,03	75.997.665.611,62
Atenção Básica	19.638.152.401,00	2.887.226.122,16	44.691.027.286,31	67.216.405.809,47
Suporte Profilático e Terapêutico	13.069.324.340,40	4.559.833.700,33	2.172.052.625,27	19.801.210.666,00
Vigilância Epidemiológica	4.861.931.570,85	500.429.222,09	1.977.841.683,88	7.340.202.476,82
Vigilância Sanitária	295.943.355,90	106.962.584,44	1.107.399.682,75	1.510.305.623,09
Alimentação e Nutrição	22.130.545,08	315.849.348,43	49.898.292,14	387.878.185,65
TOTAL	116.805.902.790,30	85.573.514.383,20	123.751.757.102,62	326.131.174.276,12

% das despesas públicas em saúde 2015/16 (SIOPS)

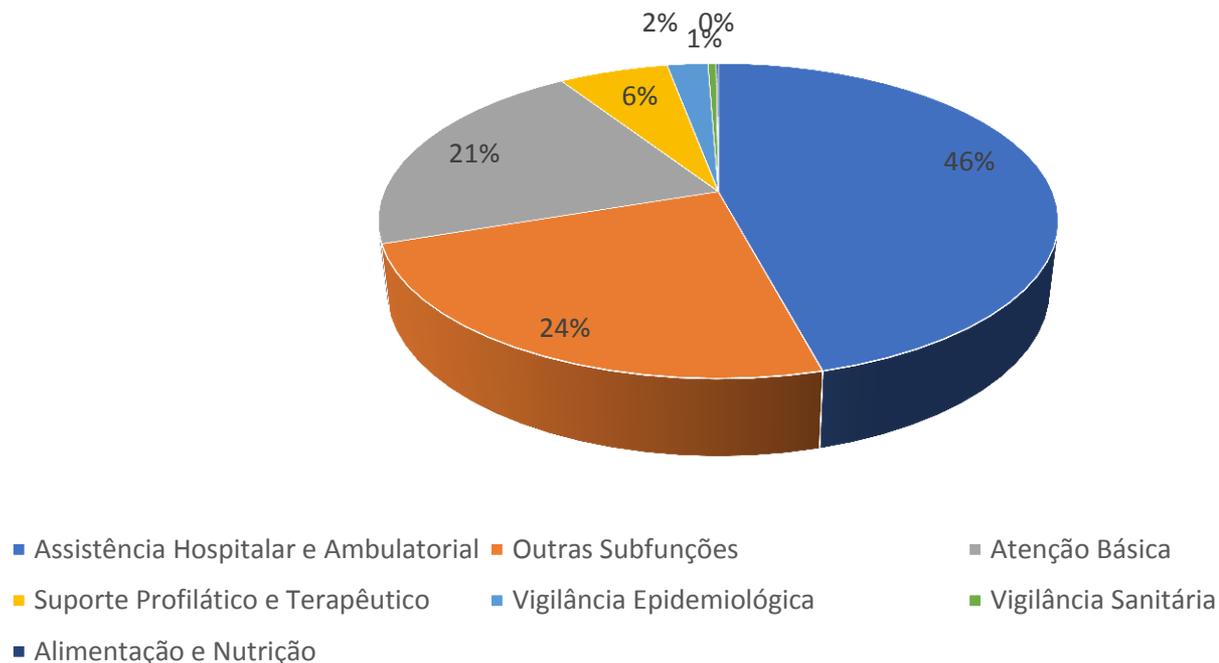


GRÁFICO 6

Composição do gasto público com saúde por esfera de governo, 2003-2015, % do total.

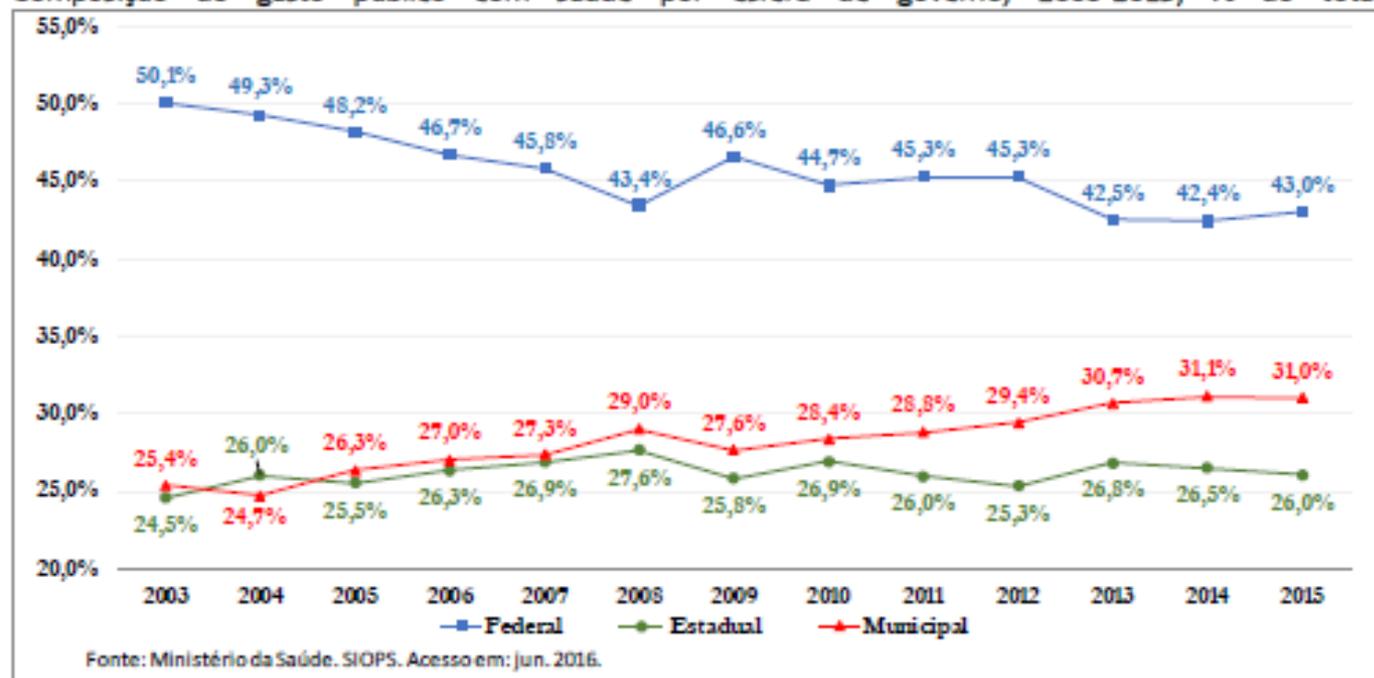
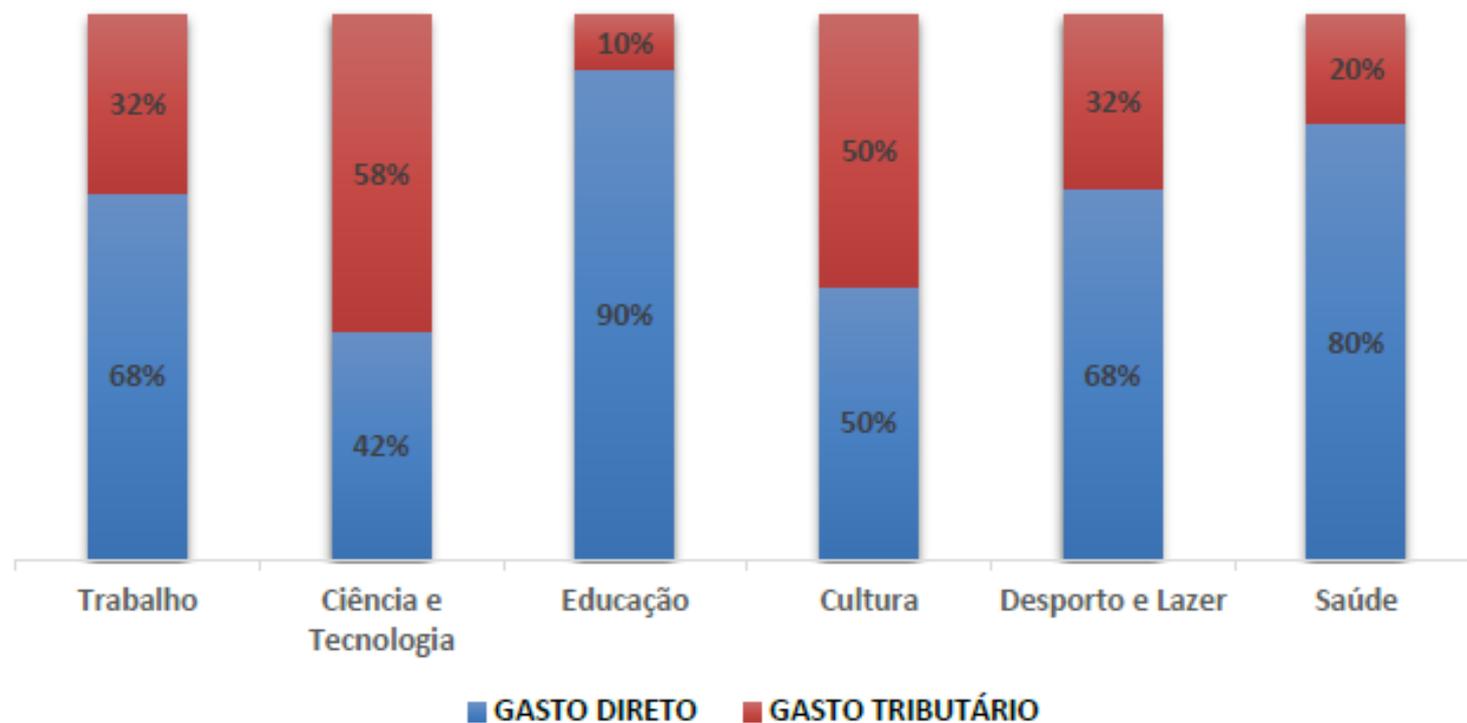


Gráfico 1 - Gasto Direto, Gasto Tributário (Indireto), segundo ministérios selecionados - 2012



Fonte: Demonstrativo dos Gastos Tributários, Bases Efetivas, RFB, 2012 e Relatório de Prestação de Contas da Presidência da República 2012.

GASTO DAS FAMÍLIAS

CRISE

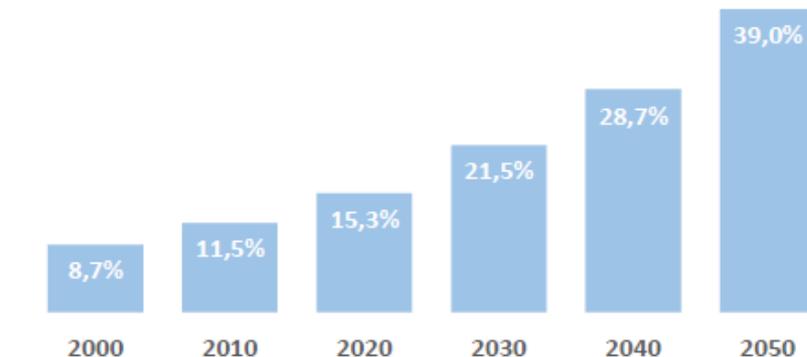
Reforma da Previdência – Justificativas

- Redução na taxa de fecundidade
- Aumento da expectativa de sobrevida aos 65 anos
- Aumento na participação dos idosos no total da população



Transição demográfica brasileira sinaliza insustentabilidade do gasto público com previdência sob regras atuais.

Razão entre População com 65 anos ou mais e População entre 15 e 64 anos



Fonte: IBGE

Em 2015, 8 pessoas trabalhavam para cada pessoa com 65 anos ou mais



Em 2040, 4 pessoas trabalharão para cada pessoa com 65 anos ou mais





Contas Nacionais Trimestrais

Indicadores de Volume e Valores Correntes

4º Trimestre de 2016

Coordenação de Contas Nacionais

07 de março de 2017

**Taxa (%) acumulada no ano
(em relação ao mesmo período do ano anterior)**

PIB a preços de mercado - 3,6

Ótica da produção

Agropecuária	-6,6
Indústria	-3,8
Serviços	-2,7
Valor Adicionado pb	-3,1
Impostos sobre produtos	-6,4

Ótica da despesa

Despesa de Consumo das Famílias	-4,2
Despesa de Consumo do Governo	-0,6
Formação Bruta de Capital Fixo	-10,2
Exportações de Bens e Serviços	1,9
(-) Importações de Bens e Serviços	-10,3

Análise da Arrecadação

Dezembro de 2016

ARRECAÇÃO DAS RECEITAS FEDERAIS PERÍODO: DEZEMBRO - 2016/2015

UNIDADE: R\$ MILHÕES

RECEITAS	DEZEMBRO				JANEIRO A DEZEMBRO			
	ARRECAÇÃO (PREÇOS CORRENTES)		VARIÇÃO [A]/[B]%		ARRECAÇÃO (PREÇOS CORRENTES)		VARIÇÃO [C]/[D]%	
	2016 [A]	2015 [B]	NOMINAL	REAL (IPCA)	2016 [C]	2015 [D]	NOMINAL	REAL (IPCA)
ADMINISTRADAS PELA RFB	125.793	119.455	5,31	(0,92)	1.265.498	1.191.240	6,23	(2,38)
. RERCT	(8)	-	-	-	46.816	-	-	-
. DEMAIS	125.801	119.455	5,31	(0,92)	1.218.682	1.191.240	2,30	(5,95)
ADMINISTRADAS POR OUTROS ÓRGÃOS	1.814	2.047	(11,37)	(16,61)	24.406	30.307	(19,47)	(26,16)
TOTAL	127.607	121.502	5,02	(1,19)	1.289.904	1.221.546	5,60	(2,97)



TEMA 2 –

- **A integração, sob o ponto de vista econômico, com os sistemas complementares de assistência;**
- **Equidade?**

Equidade em saúde é um valor ético, normativo, sustentado por princípios éticos de justiça distributiva e consoante com os principais direitos humanos.

Seu entendimento incorpora fatores de identidade que a distinguem do conceito de igualdade.

- Idênticos recursos destinados para cada indivíduo;
- Idênticos recursos destinados para cada caso de uma condição particular;
- Idêntico acesso a serviços de saúde;
- Idêntica qualidade de cuidados em saúde;
- Idêntico estado de saúde para todos (utópico);
- Idêntica vida sadia obtida por moeda expendida;
- Cuidado de acordo com as necessidades.

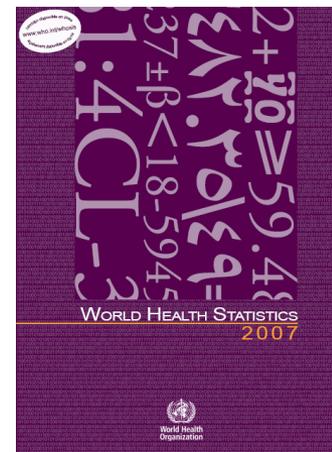
“Of all forms of inequality, injustice in health care is the most shocking and most inhumane.” — Martin Luther King, Jr.

Sociedade

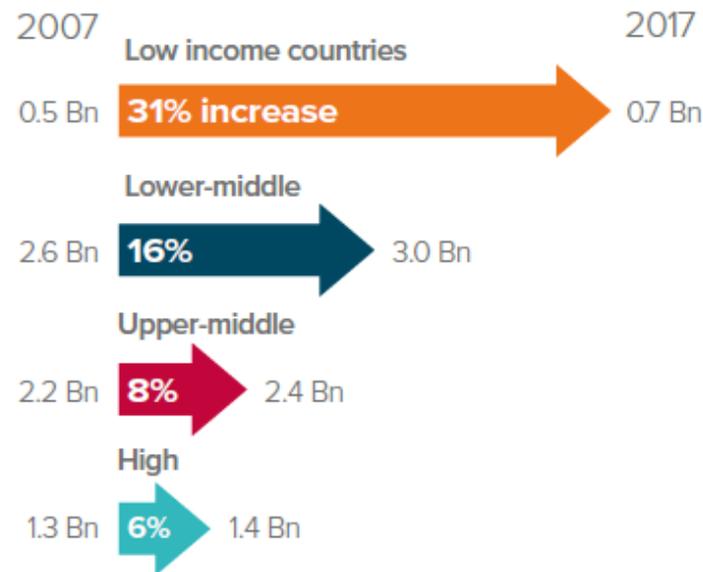
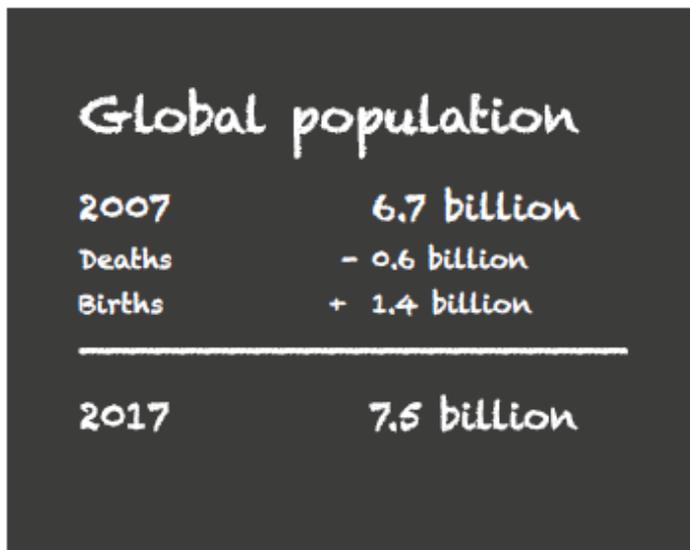
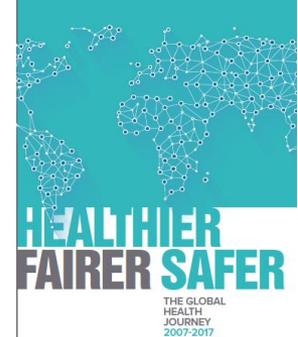
•Em 2004, o mundo gastou um total de US\$ 4,1 trilhões em saúde, o que equivaleu a 4.9 trilhões de dólares internacionais. A distribuição geográfica dos recursos financeiros é desigual. Os 30 países da OECD tem menos de 20% da população mundial mas consomem 90% dos recursos mundiais em saúde.

•Os países da OECD gastam importantes partes de seus PIBs em saúde (+/- 11%), em comparação aos 4,7% gastos pelos países da África e do Sudeste Asiático. Isso faz com que o gasto per capita médio seja de 3080 US\$ internacionais nos primeiros e de 102 US\$ nos últimos.

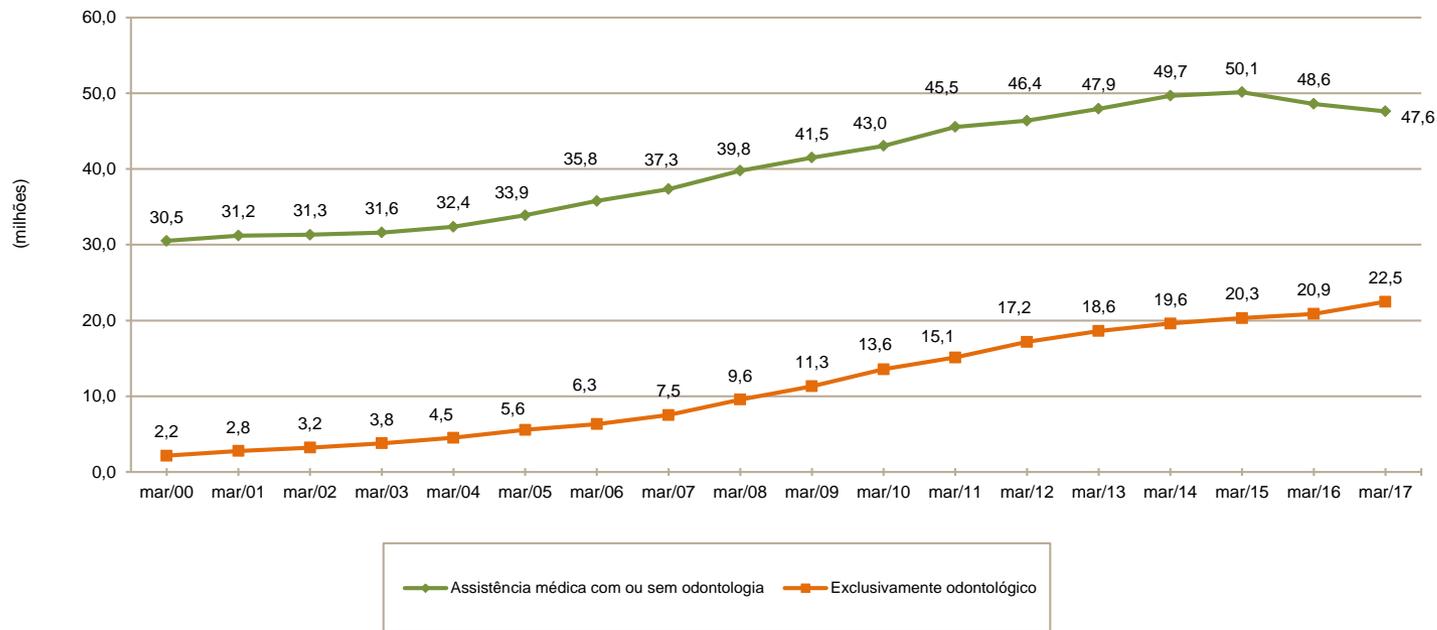
•Relacionando o gasto com saúde com a epidemiologia, observamos que as regiões mais pobres concentram mais que 50% dos anos de vida perdidos, 37% da população mundial e apenas 2% dos recursos para saúde.



DEMOGRAFIA

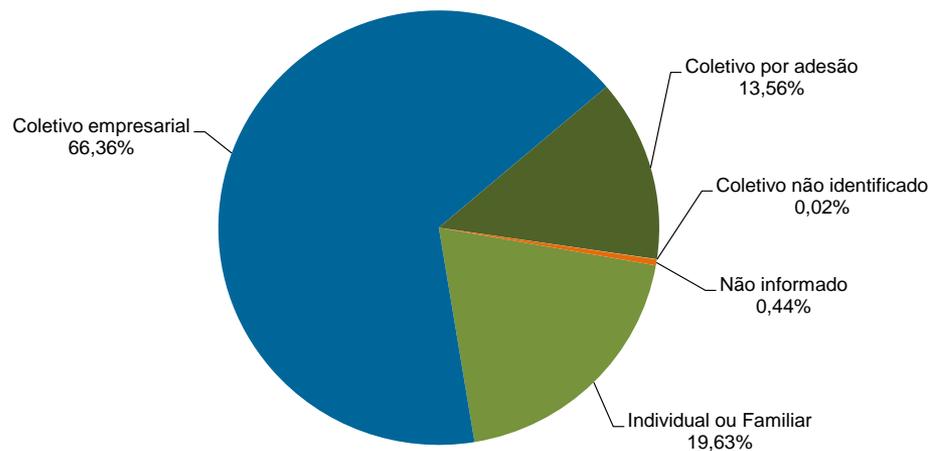


Beneficiários de planos privados de assistência à saúde Brasil (2000-2017)



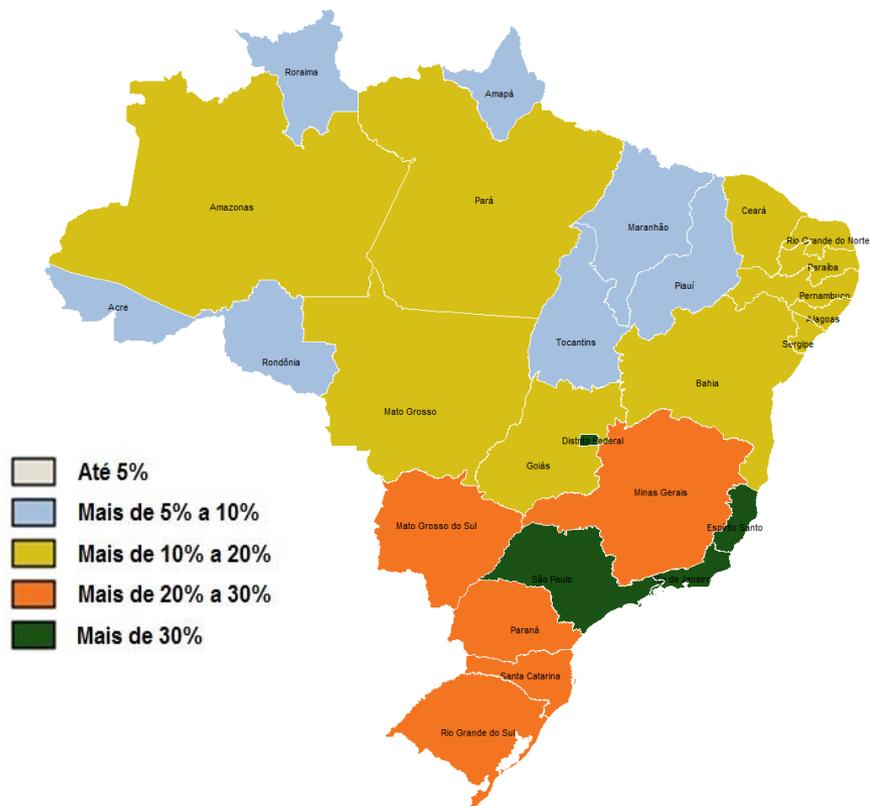
Fonte: SIB/ANS/MS – 03/2017

Beneficiários de planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil – março/2017)



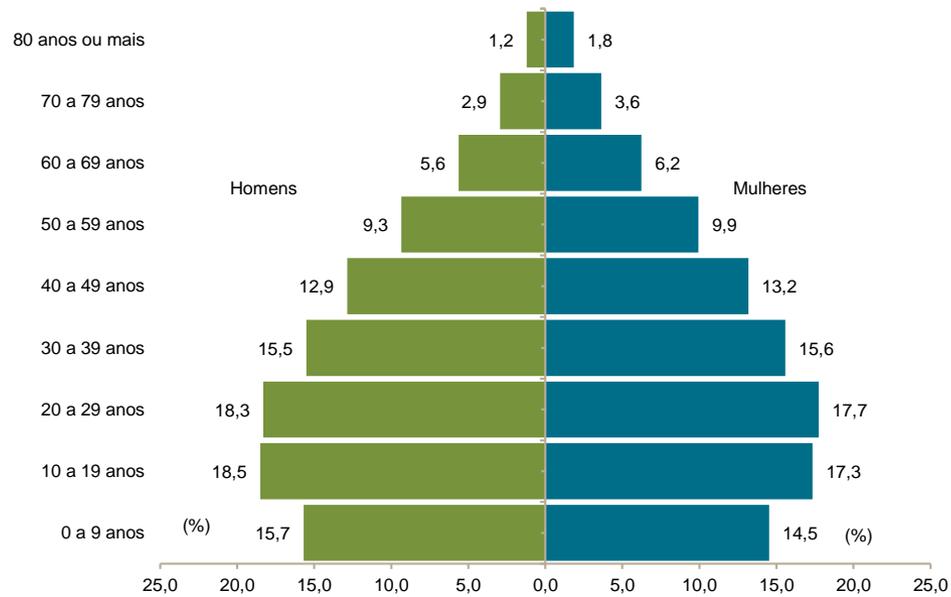
Fonte: SIB/ANS/MS – 03/2017

Taxa de cobertura dos planos privados de assistência médica por unidades da federação (Brasil - março/2017)



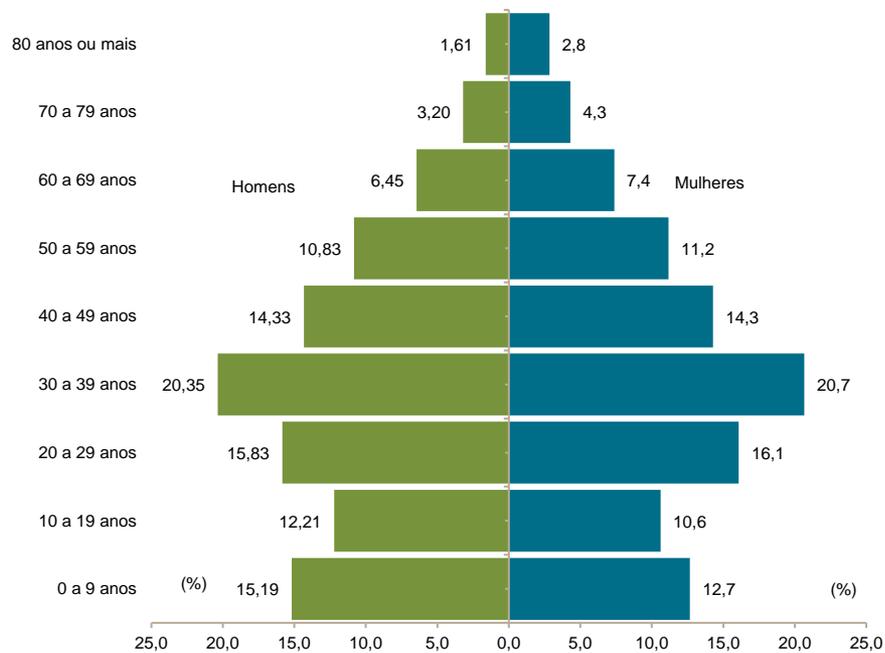
Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2017 e População - IBGE/2012

Pirâmide da estrutura etária da população (Brasil - 2012)



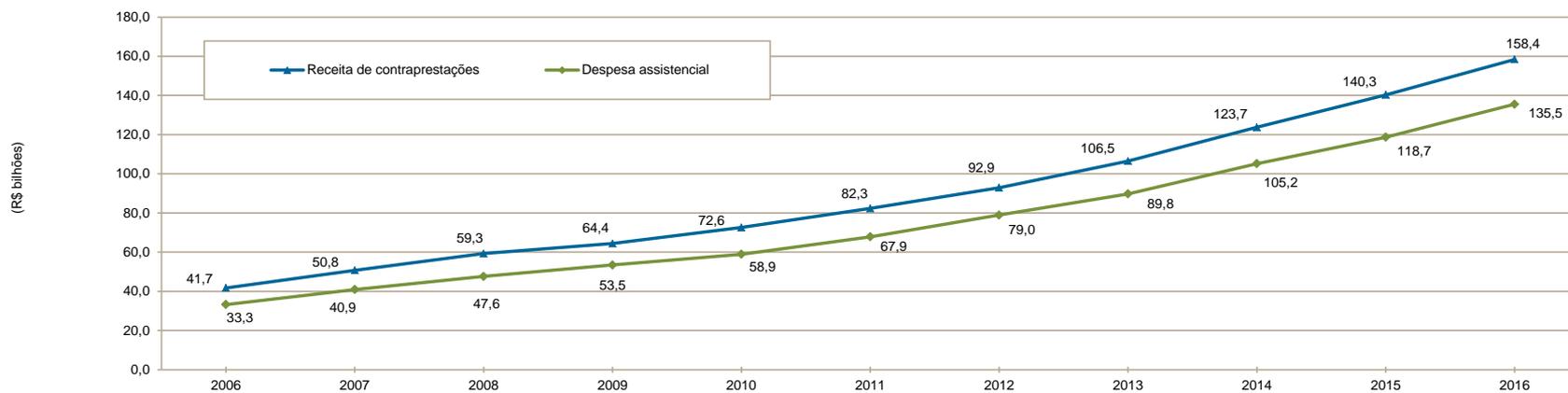
Fonte: População - IBGE/DATASUS/2012

Pirâmide da estrutura etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica (Brasil – março/2017)



Fonte: SIB/ANS/MS – 03/2017

Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2006-2016)



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 18/04/2017 e FIP - 12/2006

PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS (ANS)	VALOR EM 2016	N	VALOR MÉDIO
Consultas Médicas	17.810.862.316	272.984.872	65,24
Exames complementares	22.528.209.580	796.750.159	28,28
Internações	47.091.392.654	7.833.282	6.011,71

PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS (SUS - DATASUS)	VALOR EM 2016	N	VALOR MÉDIO
Internações	13.998.077.983,82	11.521.654	1.214,94

Saúde suplementar = 16,3 int/100 hab ano x 7,5 int/100 hab ano no SUS

Saúde suplementar = 981 R\$ com int por hab-ano x 91 R\$ nos SUS

A long way from tax justice: the Brazilian case

Lena Lavinas

GLOBAL
LABOUR
UNIVERSITY

ABSTRACT

This paper presents the major characteristics of the Brazilian tax system, after underlining the modifications it went through since 1988, when the country adopted a new and democratic Constitution. One important feature is the marked incidence of indirect consumer and production taxes (49% of all tax revenues) in place of direct taxes on income, inheritance, and capital gains. This imbalance between indirect and direct taxes explains, in large part, the elevated regressivity of the Brazilian tax system, which both expresses and reproduces the profound inequalities that characterize Brazilian society.

Cód.	Tipo de Base	R\$ milhões			% PIB			% da Arrecadação		
		2014	2015	Variação	2014	2015	Var (p.p. do PIB)	2014	2015	Var (p.p. da Arrec.)
0000	Total:	1.843.860,49	1.928.182,85	84.322,36	32,42%	32,66%	0,24	100,00%	100,00%	0,00
1000	Renda	332.888,43	352.305,41	19.416,99	5,85%	5,97%	0,11	18,05%	18,27%	0,22
2000	Folha de Salários	478.505,13	498.034,80	19.529,66	8,41%	8,44%	0,02	25,95%	25,83%	-0,12
3000	Propriedade	76.840,90	85.696,87	8.855,97	1,35%	1,45%	0,10	4,17%	4,44%	0,28
4000	Bens e Serviços	925.635,63	957.923,77	32.288,14	16,28%	16,22%	-0,05	50,20%	49,68%	-0,52
5000	Transações Financeiras	29.819,44	34.686,30	4.866,86	0,52%	0,59%	0,06	1,62%	1,80%	0,18
9000	Outros	170,96	-464,30	-635,25	0,00%	-0,01%	-0,01	0,01%	-0,02%	-0,03

Figura 4. Brasil - Distribuição da Carga Tributária Bruta segundo faixa de salário-mínimo.

Renda Mensal Familiar	Carga Tributária Bruta (2004)	Carga Tributária Bruta (2008)	Dias Destinados ao Pagamento de Tributos
até 2 SM	48,8	53,9	197
2 a 3	38,0	41,9	153
3 a 5	33,9	37,4	137
5 a 6	32,0	35,3	129
6 a 8	31,7	35,0	128
8 a 10	31,7	35,0	128
10 a 15	30,5	33,7	123
15 a 20	28,4	31,3	115
20 a 30	28,7	31,7	116
mais de 30 SM	26,3	29,0	106
CTB, segundo CFP/DIMAC	32,8	36,2	132

Fontes: Carga Tributária por faixas de renda, 2004: Zockun et alli (2007)
 Carga Tributária Bruta 2004 e 2008: CPF/DIMAC/IPEA; Carga Tributária por faixas de renda 2008, 2008 e Dias Destinados ao Pagamento de Tributos, elaboração própria.

TABELA 4

Distribuição percentual do gasto tributário em saúde - 2003-2013

Ano	IRPF ¹		IRPJ ²		Medicamentos e Produtos Químicos ³		Hospitais Filantrópicos ⁴		TOTAL	
	(R\$ milhões)	%	(R\$ milhões)	%	(R\$ milhões)	%	(R\$ milhões)	%	(R\$ milhões)	%
2003	3.745	43,3	1.162	13,4	1.122	13,0	2.613	30,2	8.641	100,0
2004	4.558	43,4	1.309	12,4	1.477	14,0	3.171	30,2	10.515	100,0
2005	4.975	43,5	1.503	13,2	1.732	15,2	3.215	28,1	11.426	100,0
2006	5.776	38,8	1.721	11,6	3.958	26,6	3.439	23,1	14.894	100,0
2007	6.507	43,0	2.102	13,9	2.876	19,0	3.664	24,2	15.148	100,0
2008	7.521	44,1	2.181	12,8	3.092	18,1	4.255	25,0	17.050	100,0
2009	6.794	39,4	2.277	13,2	3.456	20,1	4.703	27,3	17.229	100,0
2010	6.813	37,1	2.657	14,5	3.614	19,7	5.293	28,8	18.376	100,0
2011	7.716	38,5	2.937	14,7	3.576	17,8	5.813	29,0	20.042	100,0
2012 ⁵	8.762	38,0	3.345	14,5	4.188	18,2	6.744	29,3	23.039	100,0
2013	9.596	37,8	4.048	16,0	4.338	17,1	7.381	29,1	25.363	100,0

Fonte: RFB/Ceat.

Elaboração: Diest/Ipea.



PANORAMA DOS REGIMES PRÓPRIOS DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS

CÂMARA DOS DEPUTADOS - COMISSÃO ESPECIAL PEC 287/2016 - AUDIÊNCIA PÚBLICA

BRASÍLIA - DF - 16 DE FEVEREIRO DE 2017

ENTES FEDERATIVOS - REGIME PREVIDENCIÁRIO

Os RPPS asseguram a proteção previdenciária aos servidores públicos titulares de cargos efetivos e são disciplinados pelo art. 40 da Constituição Federal, pela Lei nº 9.717/1998 e por alguns dispositivos da Lei de Responsabilidade Fiscal. Além da União, dos Estados e do Distrito Federal, existem RPPS em 2.077 Municípios, incluídas todas as Capitais; não possuem RPPS outros 3.491 Municípios, cujos servidores vinculam-se ao RGPS (porém, cerca de 70% da população brasileira vive em Municípios que instituíram RPPS, devido a sua prevalência naqueles de maior porte). A instituição ou extinção de um RPPS se dá por meio de lei local e atualmente não existe fundamento normativo para a exigência de requisitos prévios destinados à análise de sua viabilidade.

REGIME PREVIDENCIÁRIO					
REGIME	Nº DE ENTES	%	SERVIDORES ATIVOS		
			RGPS	RPPS	TOTAL
RGPS	3.491	62,4%	1.760.995	-	1.760.995
RPPS	2.105	37,6%	1.155.803	6.308.893	7.464.696
TOTAL	5.596	100,0%	2.916.798	6.308.893	9.225.691
Fonte: DRPSP/SPPS/MF			31,8%	68,2%	100,0%
1) Regime - CADPREV (posição em 14/02/2017). 2) Servidores - CADPREV (RPPS - posição em 2015) e RAIS (RGPS - posição em 2014).					

QUANTIDADE DE SEGURADOS DOS RPPS

	ATIVOS	APOSENTADOS	PENSIONISTAS	TOTAL	RELAÇÃO ATIVOS / APOSENTADOS	RELAÇÃO ATIVOS / APOS. + PENS.
UNIÃO	1.216.769	572.286	409.953	2.199.008	2,1	1,2
ESTADOS/DF	2.668.253	1.552.047	506.603	4.726.903	1,7	1,3
MUNICÍPIOS	2.423.871	477.604	134.849	3.036.324	5,1	4,0
TOTAL	6.308.893	2.601.937	1.051.405	9.962.235	2,4	1,7

Fonte: DRPSP/SPPS/MF - Dados consolidados para Anuário Estatístico da Previdência Social - 2015

Observação: Incluídos servidores civis e militares.

REGIMES PRÓPRIOS - RESULTADO FINANCEIRO - 2016 (R\$ BILHÕES)

Entes	Superávit/Déficit
Municípios	11,1
Estados/DF	-89,6
União - Civis	-37,6
União - Demais	-5,5
União - Militares	-34,1
Total	-155,7

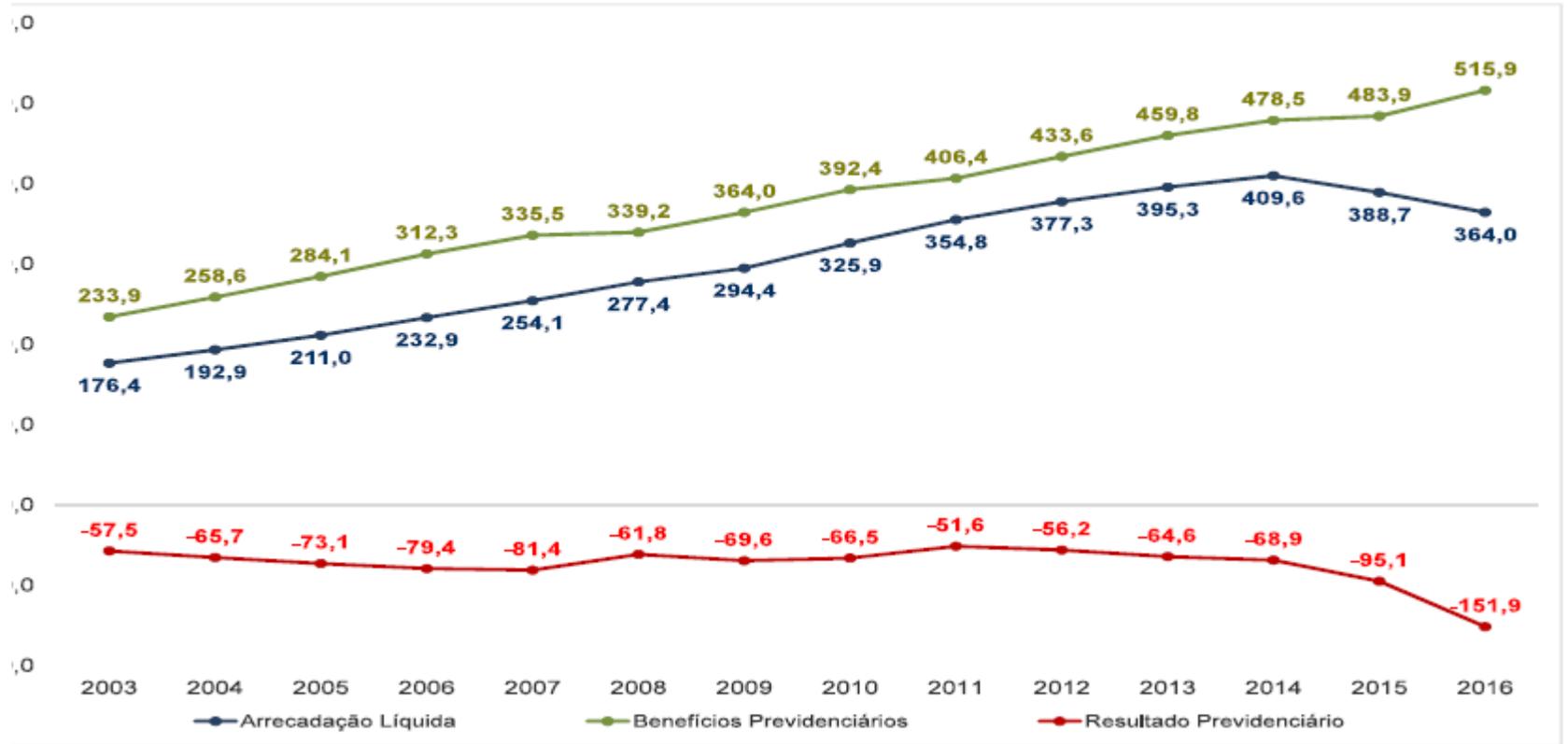
Observações:

1 - Municípios e Estados/Distrito Federal - Fonte: DIPR (DRPSP/SPPS/MF) e RREO (STN) - projeção para final de 2016.

2 - União - Fonte: RREO (STN) - posição em dezembro de 2016.

3 - A rubrica "União - Demais" inclui: FCDF, IPC, pensões anistiados, RFFSA e outros.

Arrecadação Líquida, Despesa com Benefícios e Resultado Previdenciário Acumulado de Janeiro a Dezembro (2003 a 2016) – Em R\$ Bilhões de dezembro/2016 (INPC)



Fonte: Fluxo de Caixa INSS; Informar/DATAPREV.

No Brasil, o gasto com [a judicialização](#) da saúde subiu 500% entre 2010 e 2014, somando R\$ 2,1 bilhões nesse período, segundo o Ministério da Saúde. O Estado

de São Paulo já gasta em média R\$ 1 bilhão por ano com ações judiciais, enquanto seu custo total para a assistência farmacêutica em todo o SUS é de R\$ 600 milhões. Estudo do perfil dessas ações pelo Estado de São Paulo mostram uma predominância de prescrições inadequadas com precária justificativa clínica e probatória, sem solicitação administrativa prévia, 70%

oriundas de prescrições particulares, desconhecimento dos médicos do CONITEC e do RENAME. 24% pedem marcas específicas, 90% não listados de saúde suplementar desembolsaram cerca de R\$ 1,2 bilhão em obrigações pelo SUS, e 5% não possuem registro da ANVISA. Na iniciativa privada o cenário não é menos desolador. Ano passado, as operadoras de saúde suplementar desembolsaram cerca de R\$ 1,2 bilhão em obrigações judiciais, 1/4 desse valor relativo a procedimentos não-cobertos. Nos últimos cinco anos o número de ações contra operadoras subiu 400% contra 5% da carteira de beneficiários. Apesar de não haver um dado unificado, estima-se que somando toda a Gestão SUS (Federal, Estados e Municípios) e o Sistema Suplementar, o gasto em 2015 com a judicialização da saúde no Brasil girou em torno de R\$ 10 bilhões. Esse dinheiro daria para construir 100 hospitais gerais de 300 leitos por ano, ou montar 2.000 Equipes de Saúde da Família ou construir 2.500 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) Nível III



DISCIPLINA DE ECONOMIA E GESTÃO EM SAÚDE

DESAFIOS

DEMOGRAFIA

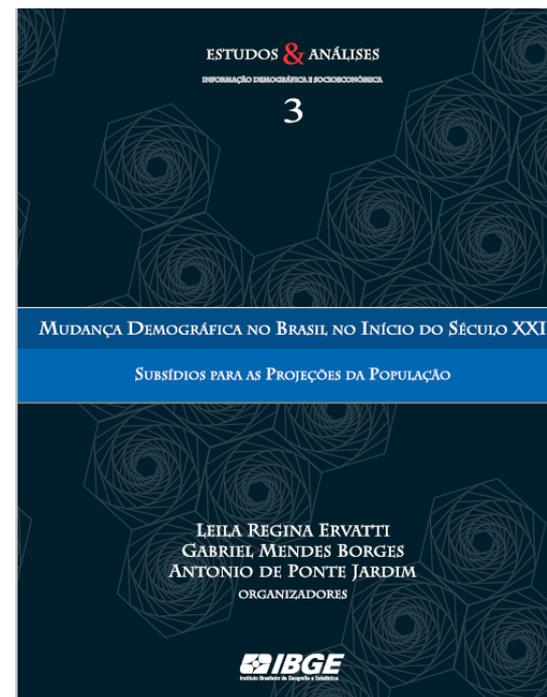
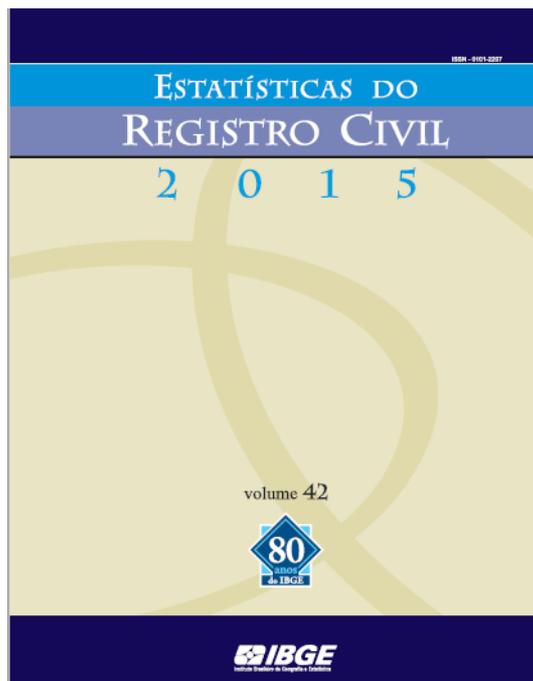
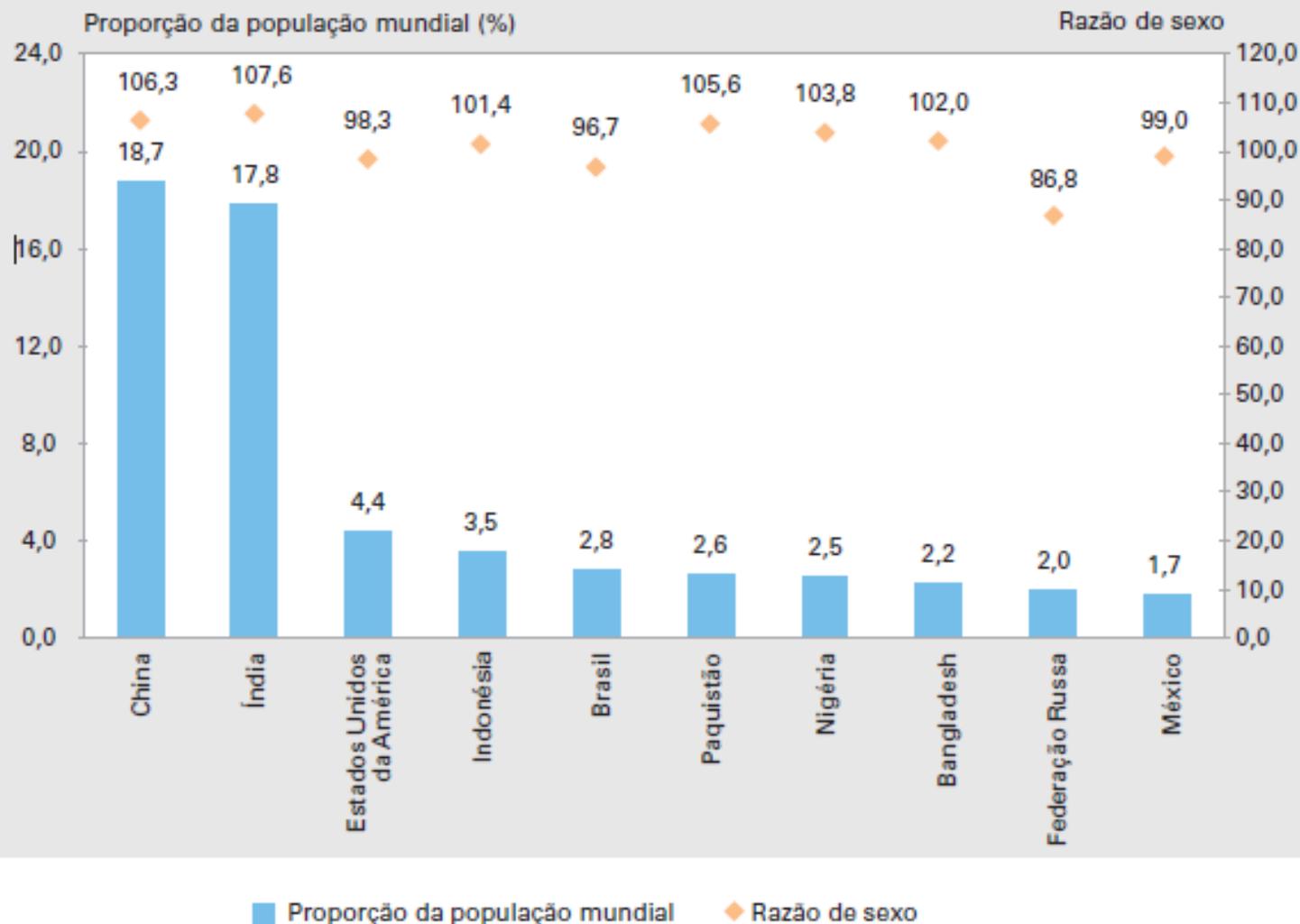


Gráfico 1.1 - Proporção da população mundial e razão de sexo, segundo os dez países com maior população mundial - Mundo - 2015



Fonte: World population prospects: the 2015 revision. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2015. Disponível em: <<http://esa.un.org/unpd/wpp/>>. Acesso em: nov. 2016.

Indicadores Regionais, Estaduais e Nacionais do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2014 - Brasil

População total por Região e Ano

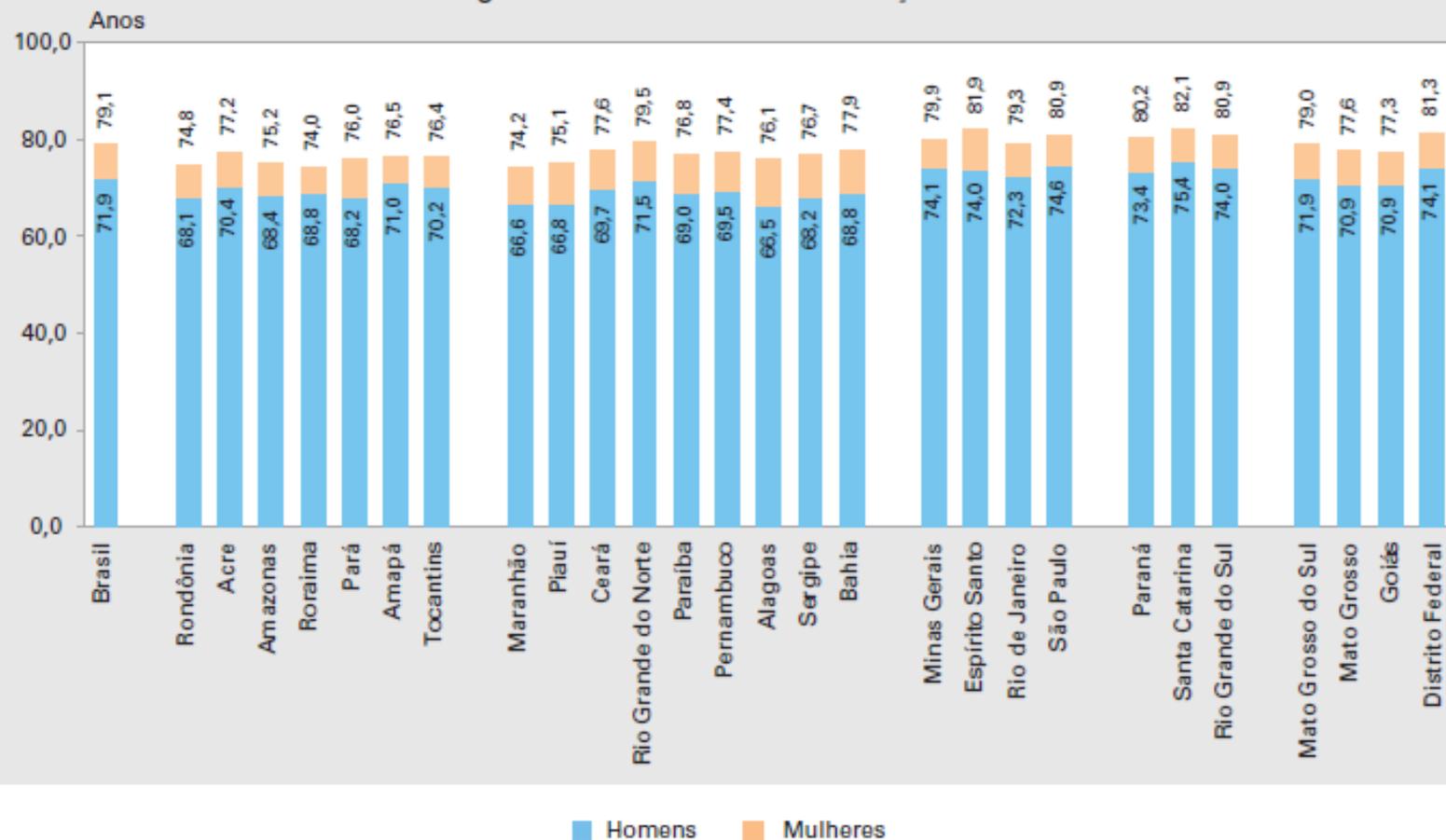
Período:2014

Região/UF	2014	Total
Região Sudeste	85.115.623	85.115.623
Região Nordeste	56.186.190	56.186.190
Região Sul	29.016.114	29.016.114
Região Norte	17.261.983	17.261.983
Região Centro-Oeste	15.219.608	15.219.608
Total	202.799.518	202.799.518

Fonte: Ministério da Saúde.

Notas:

Gráfico 1.6 - Esperança de vida ao nascer, por sexo, segundo as Unidades da Federação - 2015



Fonte: IBGE, Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000-2060 - Revisão 2013; e Projeção da População das Unidades da Federação por Sexo e Idade para o Período 2000-2030 - Revisão 2013.

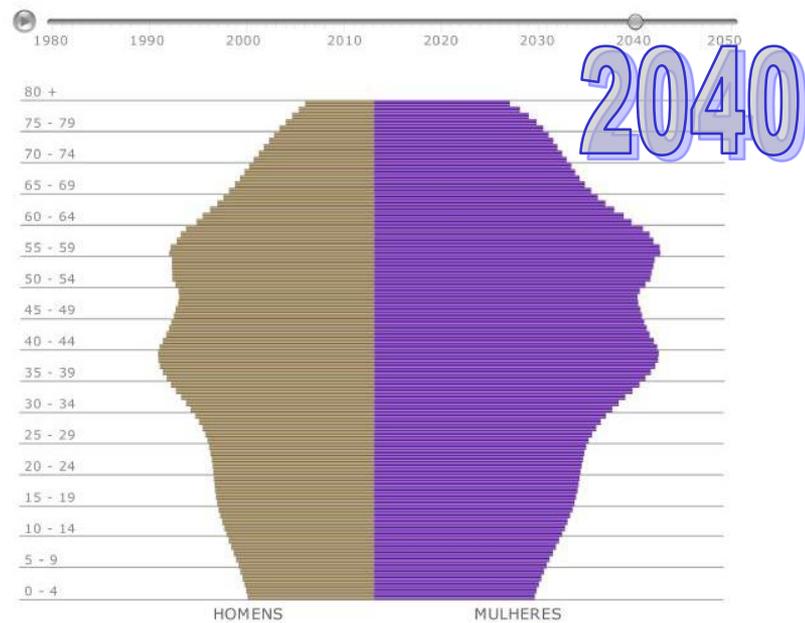
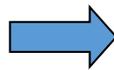
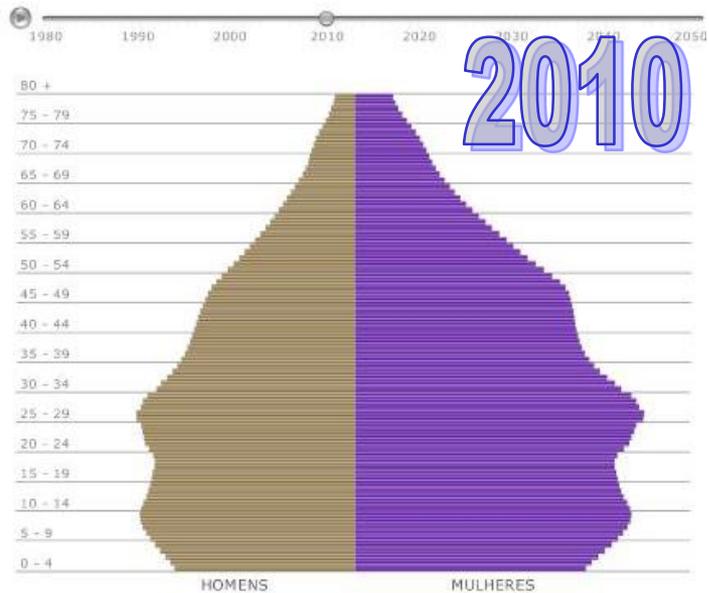
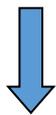
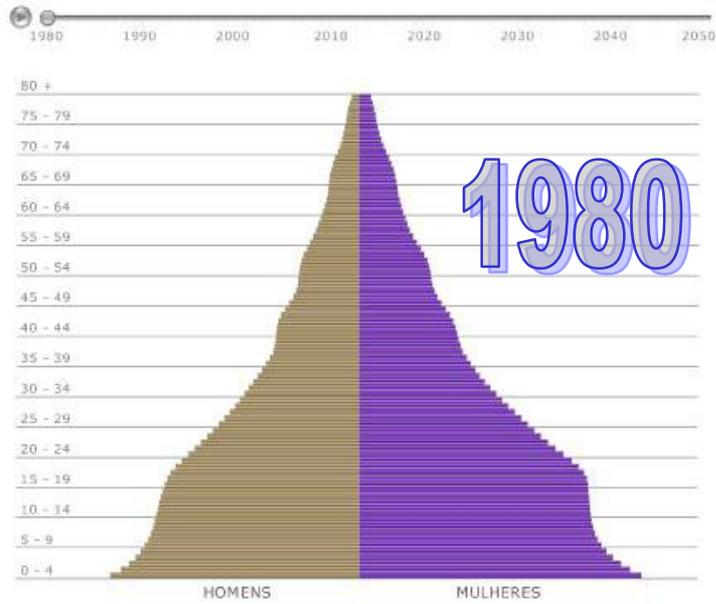
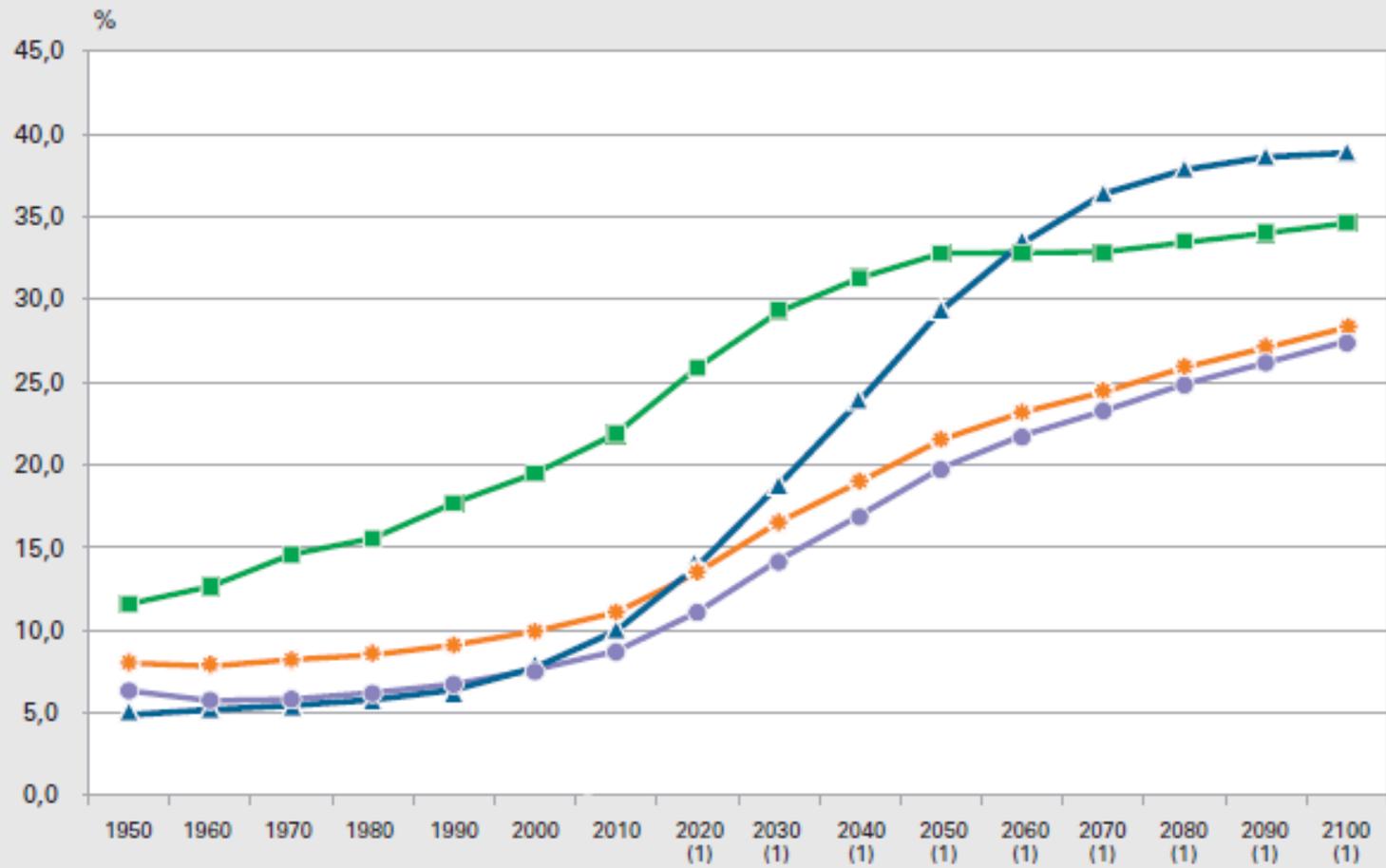


Gráfico 1.2 - Proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade na população total - Mundo - 1950/2100



▲ Brasil * Mundo ■ Regiões mais desenvolvidas (2) ● Regiões menos desenvolvidas (3)

LEADING CAUSES OF DEATH, 2004 AND 2030 COMPARED

2004				2030			
Disease or injury	Deaths (%)	Rank		Rank	Deaths (%)	Disease or injury	
Ischaemic heart disease	12.2	1	→	1	14.2	Ischaemic heart disease	
Cerebrovascular disease	9.7	2	→	2	12.1	Cerebrovascular disease	
Lower respiratory infections	7.0	3	→	3	8.6	Chronic obstructive pulmonary disease	
Chronic obstructive pulmonary disease	5.1	4	→	4	3.8	Lower respiratory infections	
Diarrhoeal diseases	3.6	5	→	5	3.6	Road traffic accidents	
HIV/AIDS	3.5	6	→	6	3.4	Trachea, bronchus, lung cancers	
Tuberculosis	2.5	7	→	7	3.3	Diabetes mellitus	
Trachea, bronchus, lung cancers	2.3	8	→	8	2.1	Hypertensive heart disease	
Road traffic accidents	2.2	9	→	9	1.9	Stomach cancer	
Prematurity and low birth weight	2.0	10	→	10	1.8	HIV/AIDS	
Neonatal infections and other*	1.9	11	→	11	1.6	Nephritis and nephrosis	
Diabetes mellitus	1.9	12	→	12	1.5	Self-inflicted injuries	
Malaria	1.7	13	→	13	1.4	Liver cancer	
Hypertensive heart disease	1.7	14	→	14	1.4	Colon and rectum cancers	
Birth asphyxia and birth trauma	1.5	15	→	15	1.3	Oesophagus cancer	
Self-inflicted injuries	1.4	16	→	16	1.2	Violence	
Stomach cancer	1.4	17	→	17	1.2	Alzheimer and other dementias	
Cirrhosis of the liver	1.3	18	→	18	1.2	Cirrhosis of the liver	
Nephritis and nephrosis	1.3	19	→	19	1.1	Breast cancer	
Colon and rectum cancers	1.1	20	→	20	1.0	Tuberculosis	
Violence	1.0	22	→	21	1.0	Neonatal infections and other*	
Breast cancer	0.9	23	→	22	0.9	Prematurity and low birth weight	
Oesophagus cancer	0.9	24	→	23	0.9	Diarrhoeal diseases	
Alzheimer and other dementias	0.8	25	→	29	0.7	Birth asphyxia and birth trauma	
				41	0.4	Malaria	



DISCIPLINA DE ECONOMIA E GESTÃO EM SAÚDE

OBRIGADO