

# Regulação nos sistemas de saúde e equidade: lições e perspectivas

**Brasil**



**Raquel Lisbôa**

Gerente Geral de Regulação Assistencial  
DIPRO/ANS

16 de setembro de 2017  
São Paulo, Brasil

## Conteúdo



1. Características gerais do sistema de saúde - Brasil
2. Equidade no Brasil
3. Regulação analisada: SUS X Saúde Suplementar
4. Efeito da regulação sobre a equidade
5. Lições e perspectivas



## 1. Características gerais do sistema de saúde - Brasil

---

- Constituição Federal do Brasil de 1988: saúde como direito do cidadão e dever do estado;
- Sistema unificado de saúde - Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecido por lei em 1990.
- Princípios: Abrangente, universal, preventivo e curativo, cuidados por meio de gestão descentralizada e prestação de serviços de saúde; participação da comunidade em todos os níveis administrativos.
- Dois principais subsetores: Público e Privado. Os componentes público e privado do sistema são distintos mas interligados. Mix público-privado.

3

## 1. Características gerais do sistema de saúde - Brasil

---

### Setor Público

- Todos os brasileiros têm o direito de usar os serviços de saúde públicos;
- Mais de 75% do número estimado de 207 milhões de pessoas no país dependem, exclusivamente, do serviço público para a cobertura de cuidados de saúde;
- Os serviços são financiados e fornecidos pelo estado, sejam próprios ou contratados, em todos os níveis;
- Procedimentos: os preços são fixos e gerenciados pelo Estado.

### Setor Privado

- 47,9 milhões de brasileiros têm um plano de saúde privado (quase 25% da população brasileira);
- 818 operadoras de planos de saúde MH em atividade;
- As operadoras são reguladas por uma agência federal, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- Várias fontes de financiamento.
- Procedimentos: preços regulados pelas forças de mercado.

4

# 1. Características gerais do sistema de saúde - Brasil

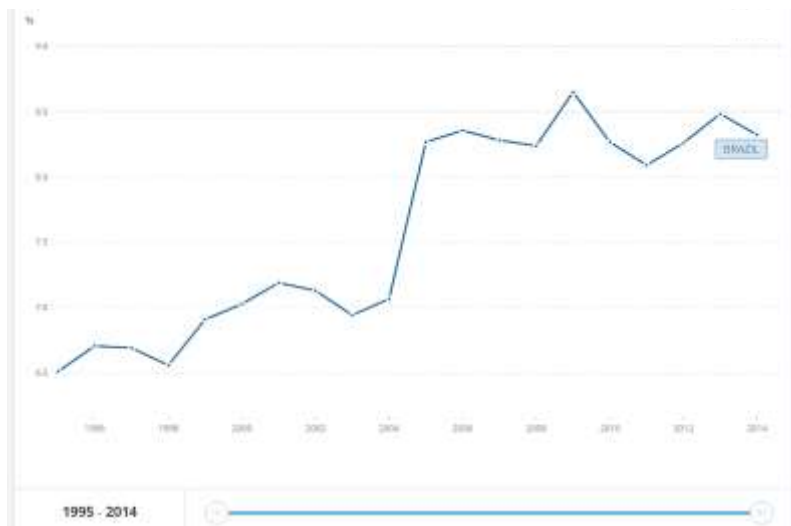


## Dados do Sistema:

- Total das despesas de saúde per capita (2014): 947.00 US\$
- Total das despesas em saúde como % do PIB (2014): 8,3%
- Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) (Dezembro/2016):
  - 298,173 instalações de saúde
  - 2.580.196 profissionais de saúde
  - 437.949 leitos de hospital

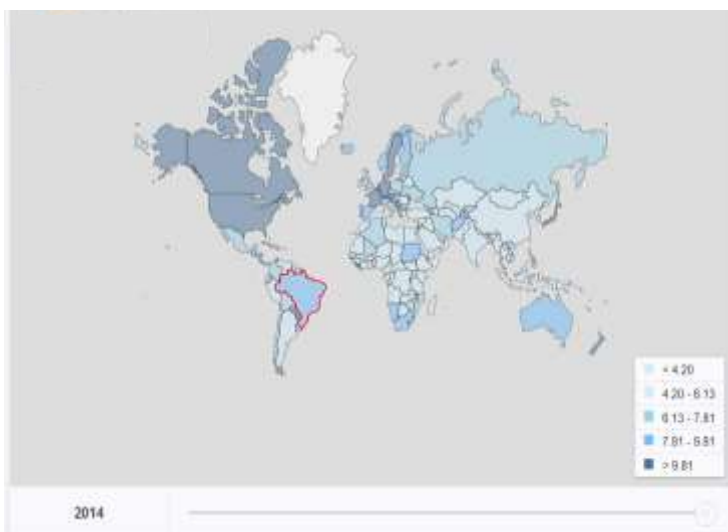
5

## Gasto em Saúde, Total (% do PIB)



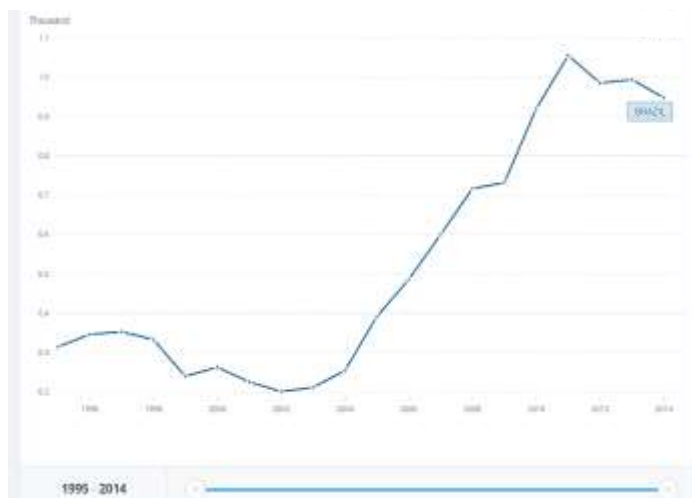
Fonte: World Bank, 2017

## Gasto em Saúde, Total (% do PIB)



Fonte: World Bank, 2017

## Gasto em Saúde per capita (moeda US\$)



Fonte: World Bank, 2017

## Gasto em Saúde per capita (moeda US\$)



Fonte: World Bank, 2017

## Gasto Público em Saúde (% do PIB)



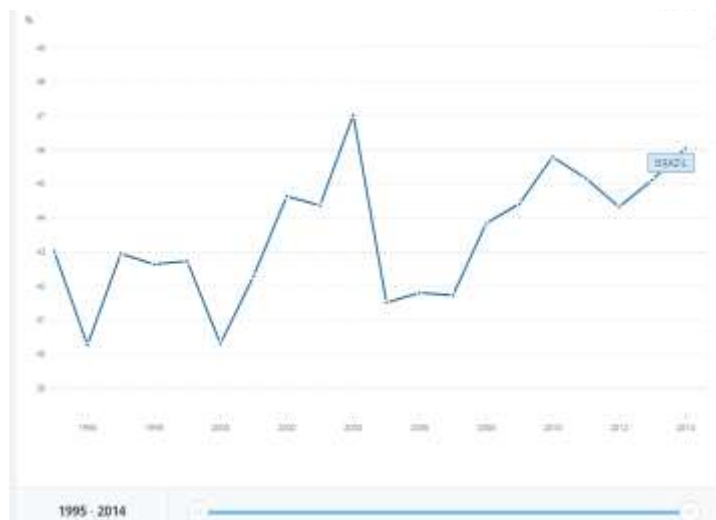
Fonte: World Bank, 2017

## Gasto Público em Saúde (% do PIB)



Fonte: World Bank, 2017

## Gasto Público em Saúde (% do total de gasto em saúde)



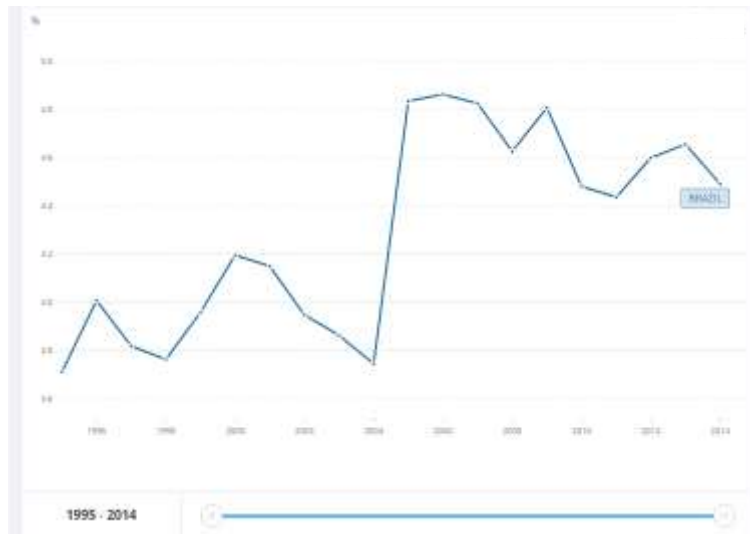
Fonte: World Bank, 2017

## Gasto Público em Saúde (% do total de gasto em saúde)



Fonte: World Bank, 2017

## Gasto Privado em Saúde (% do PIB)



Fonte: World Bank, 2017

## Gasto Privado em Saúde(% do PIB)



Fonte: World Bank, 2017

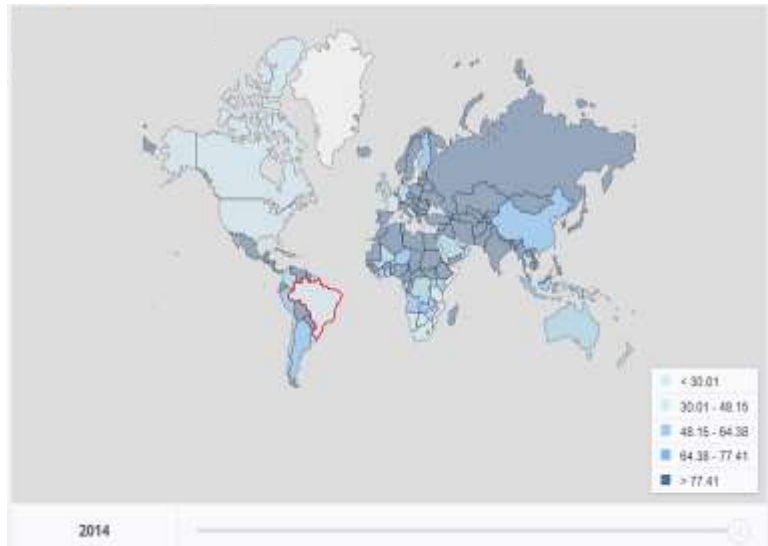
## Desembolso direto (out-of-pocket) (% das despesas privadas em saúde)



Fonte: World Bank, 2017



## Desembolso direto (out-of-pocket) (% das despesas privadas em saúde)



Fonte: World Bank, 2017

## 2. Equidade em Saúde (Acesso)



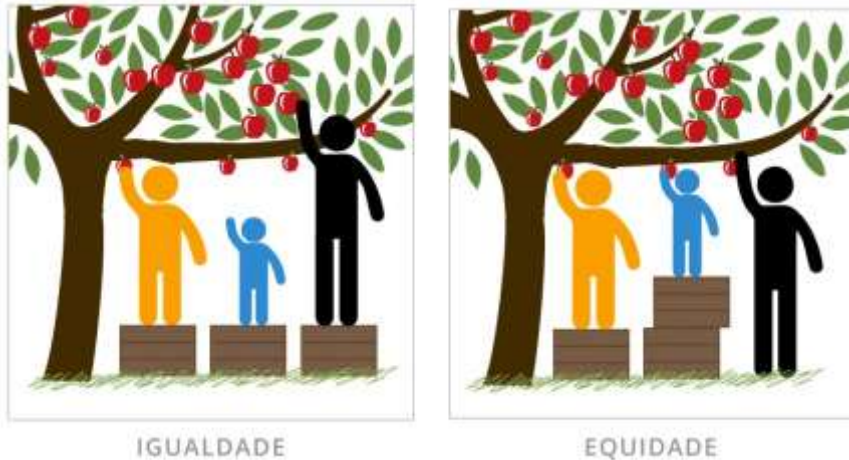
- Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 - Dos Princípios e Diretrizes do SUS, Art. 7º:

“IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;”

- Relatório do PROADESS (2011)

“ ...equidade é sempre, direta ou indiretamente (através do uso do termo desigualdade), entendida como o alcance de um maior patamar de igualdade. Resultados equitativos, todavia, pressupõem redistribuições desiguais de recursos, pois são produtos de ajustes efetuados em função dos fatores biológicos, sociais e político-organizacionais determinantes das desigualdades existentes consideradas socialmente injustas.”

## 2. Equidade em Saúde



19

## 3. Regulação analisada



### ➤ Regulação no Sistema Único de Saúde - SUS

- A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 regulamenta os princípios do SUS, reafirmando a saúde como direito universal e fundamental do ser humano.
- A Portaria GM/MS nº 1.559, publicada em 1º de agosto de 2008, institui a **Política Nacional de Regulação** (PNR) a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (tripartite).

### ➤ Regulação na Saúde Suplementar

- Lei 9.656/1998, marco regulatório do setor.
- Lei 9.961/2000, cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

20

## REGULAÇÃO NO SUS



- Regulação no SUS está relacionada à função do Estado de ordenar a distribuição de recursos, bens e serviços de saúde.
- O Sistema Nacional de Regulação foi identificado como ferramenta para gerenciamento da **oferta e da demanda**.
- A regulação sobre a **oferta** e a disposição dos serviços tem o potencial de garantir o acesso aos usuários e **promover a equidade**.
- Considerando a organização do SUS em Redes de Atenção à Saúde (RAS) e as múltiplas portas de entrada (**demanda**), a regulação em saúde é responsável por disponibilizar o acesso do usuário de acordo com a resposta exigida, respeitados os limites da **oferta**.
- Diante de recursos limitados, a utilização de critérios para priorização do acesso propostos pela regulação em saúde constitui-se como alternativa **para o alcance da equidade**.

## REGULAÇÃO NO SUS



### BASE NORMATIVA

A **Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º agosto de 2008**, instituiu a **Política Nacional de Regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, prevê a alocação de recursos para a implantação e o custeio dos complexos reguladores de forma tripartite, e dispõe sobre o desenvolvimento de instrumentos para operacionalizar as funções reguladoras :

- Estabelecimento de Protocolos Clínicos e de Regulação (Saúde Baseada em Evidências)
- Estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS)
- Definição de Fluxos Assistenciais (Referência e Contrarreferência)
- Contratação dos Serviços de Saúde
- Implantação de Complexos Reguladores (Recebem as solicitações por meio das Centrais de Regulação – avaliam, processam, classificam, priorizam e agendam)

## REGULAÇÃO NO SUS



A PNR classifica a regulação em três dimensões de atuação, integradas segundo as competências da gestão tripartite do SUS:

- **Regulação de Sistemas de Saúde (RSS)** – exercida sobre os sistemas, se refere às ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância.
- **Regulação da Atenção à Saúde (RATS)** – exercida sobre a produção das ações de atenção à saúde nos diversos níveis de complexidade, se refere ao controle da oferta de serviços, bem como tem por finalidade a adequada prestação de serviços à população, por meio de prestadores públicos e privados.
- **Regulação do Acesso Assistencial (RAA)** - exercida sobre a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso dos usuários aos serviços de saúde, tem por objetivo gerenciar a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais, abrangendo a regulação médica.

## REGULAÇÃO NO SUS



Figura 1 – Regulação de Sistemas de Saúde



Fonte: CGRA/DRA/SAS/MS, 2008.

## Regulação na Saúde Suplementar



- Agência Reguladora Federal vinculada ao Ministério da Saúde;
- Autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, autonomia nas suas decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes;
- Atua na regulação, normatização, controle e fiscalização do **setor de planos privados de saúde no Brasil**;
- Finalidade institucional:
  - promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde
  - regular as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores
  - contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país
- Marco Legal
  - Lei 9.656, de 03 de junho de 1998
  - Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000

25

## Regulação na Saúde Suplementar

### Lei 9961/2000:

“Art. 3º A ANS terá por finalidade institucional **promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde**, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.”

Art. 4º Compete à ANS:

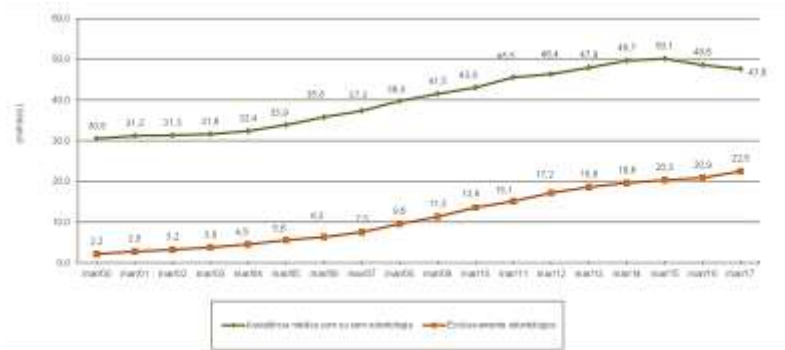
III - **elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde**, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades;

XXIV - exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à **garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados**, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

## Saúde Suplementar – Visão Geral



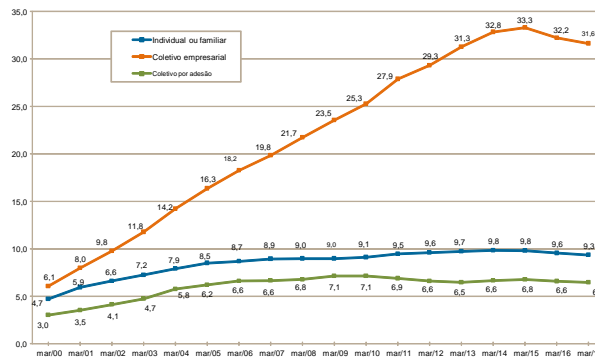
### Beneficiários de planos de assistência médica e odontológica (Brasil - 2000-2017)



Fonte: SIB/ANS/MS – 03/2017

## Saúde Suplementar – Visão Geral

### Beneficiários de planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil - 2000-2017)



28

Fonte: SIB/ANS/MS – 03/2017

Nota: Os tipos de contratação classificados como "Coletivo não identificado" e "Não informado" foram omitidos do gráfico.

## Saúde Suplementar – Visão Geral

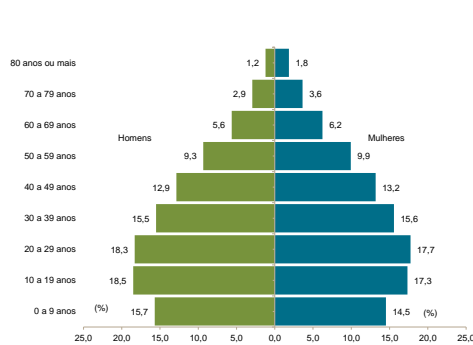
Taxa de cobertura dos planos privados de assistência médica por unidades da federação (Brasil - março/2017)



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

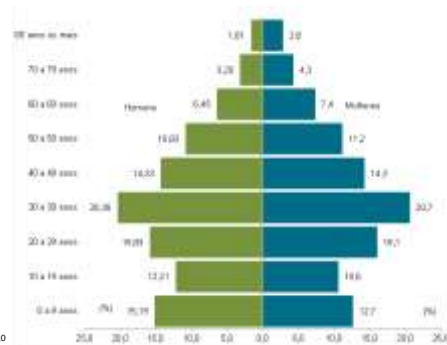
## Saúde Suplementar – Visão Geral

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

# Características do Setor



O modelo assistencial hegemônico estimula a produção e não o cuidado e o resultado em saúde

- Ausência de coordenação do cuidado prestado nos diferentes níveis de complexidade da rede
- Cuidado fragmentado - Multiespecialidades médicas
- Hospitalocêntrico
- Polifarmácia - Interação medicamentosa
- Prevalcem as doenças crônicas como obesidade, diabetes, câncer e hipertensão

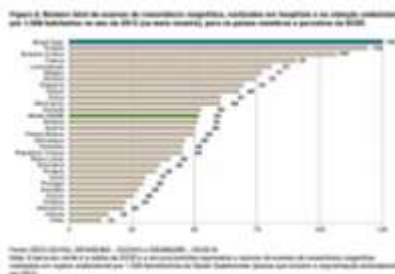
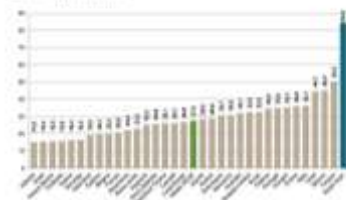


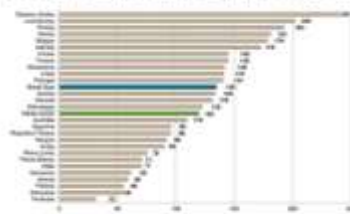
Figura 6. Taxa de cobertura (somado de pontos positivos para 100 pontos) em um de 2012 (em azul escuro), para os países membros e parâmetro de 100%



Fonte: ICF Macro, SPARK, acesso a dados em 2018  
Nota: O país em azul (1) foi o Chile em 2012 e o parâmetro de 100% é o país com o maior número de pontos em 2012.

Índice de Eficiência da Saúde: usado como fonte e Sistema de Informações sobre Despesas em Saúde (SIDES) e utilizado o indicador de Saúde, referido ao ano 2011 e a proporção de pontos positivos atingiu 13,0% do total.

Figura 6. Mapa S&P de países de tecnologia assistencial, avaliados em hospitais e no âmbito ambulatorial, por 100 pontos em um de 2012 (em azul escuro), para os países membros e parâmetro de 100%



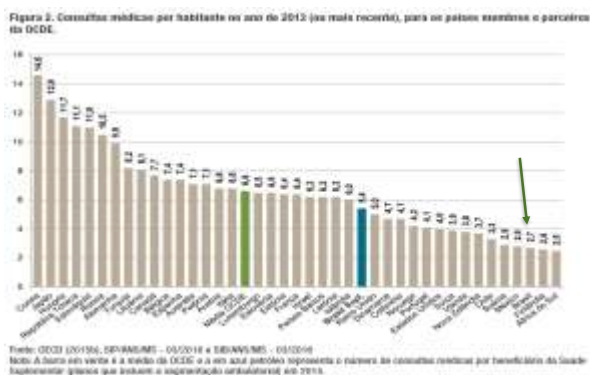
Fonte: ICF Macro, SPARK, acesso a dados em 2018  
Nota: O país em azul (1) foi o Chile em 2012 e o parâmetro de 100% é o país com o maior número de pontos em 2012.



## 4. Efeitos da Regulação sobre a Equidade

- Os dados sobre os gastos em saúde no Brasil evidenciam que houve alguns avanços quanto à distribuição de recursos, o que pode levar as reduções das desigualdades no acesso e na utilização em tempo posterior.
- Todavia, ainda é notável que os indicadores nacionais, são bastante inferiores aos padrões de oferta e uso recomendados pelos organismos internacionais, como pode ser visto nas comparações do Brasil com países da OCDE.

– Ex:



33

## 5. Lições e Perspectivas

### Lições:

- A regulação em saúde, tanto no setor público como privado, se mostrou um bom instrumento de gestão para promover a equidade em saúde.
- As dimensões continentais do país favorecem as diferenças e iniquidades regionais, que repercutem na atenção à saúde.
- No SUS a regulação descentralizada contribui, com a sua diversidade operativa regional, para superação dessas desigualdades.
- Na saúde suplementar a regulação que estabelece a cobertura mínima obrigatória (Rol da ANS) para todos os planos de saúde a serem comercializados em âmbito nacional, em prazo adequado (garantia de atendimento – RN 259/2011), contribui para a diminuição da desigualdade.

34

## 5. Lições e Perspectivas

---

### Perspectivas:

- Para melhoria do processo regulatório como indutor de equidade em saúde, são necessários:
  - Sistemas de informação em saúde mais integrados e robustos;
  - Gestão do cuidado com base em evidências;
  - Mecanismos de avaliação de resultados em saúde;
  - Financiamento adequado, especialmente, no setor público;
  - Capacitação dos profissionais de saúde para identificar as reais necessidades da população.

35

**Obrigada!**

---



36



## Referências

1. Brasil. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União.
2. Sítio eletrônico - Banco Mundial, <https://data.worldbank.org/indicator/>
3. PROADESS - Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro: indicadores para monitoramento. Relatório Final. Laboratório de Informações em Saúde – LIS Instituto de Comunicação e Informação em Ciência e tecnologia – ICICT, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, outubro de 2011
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Curso básico de regulação do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 227 p. : il.
5. Peiter et al., “Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte.” Saúde em Debate, vol. 40, núm. 111, outubro-dezembro, 2016, pp. 63-73
6. Peiter et al., “Interface entre Regulação em Saúde e Equidade: Revisão Integrativa da Literatura”. Cogitare Enferm. (22)2: e47317, 2017

37



## Referências

7. Viana, Fausto, e Lima, “Política de saúde e equidade”. São Paulo em Perspectiva, 17(1): 58-68, 2003.
8. Brasil. Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União.
9. Brasil. Lei Federal nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União.
10. Brasil. Mapa assistencial da saúde suplementar [recurso eletrônico]: maio 2016. – Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, maio 2016- 3.1MB.

38