



DO “BEM ESTAR SOCIAL” AO “ESTAR EMPRESARIADO”, O “MUNDO NOVO” DOS PLANOS DE SAÚDE

PRIMÓRDIOS NA SOCIEDADE INDUSTRIALIZADA

- A origem da opção de mercado para a securitização da assistência médica (início do séc. XX);
- A expansão do mercado assistencial com a alternativa de padronização de ofertas tecnoassistenciais: os “Planos de Saúde” como opção de custo intermediário, vendido como valor agregado aos contratos de trabalho;
- A incorporação e enquadramento da força de trabalho médico: pseudoliberalismo *taylorizado*, com securitização de proteção judiciária (mercado paralelo);
- Ênfase em assistencialismo curativo especializado ;
- Tal fenômeno não ocorreu concomitantemente no Brasil?

ADVENTO DO “ESTADO DE BEM ESTAR SOCIAL”

- Meados do séc. XX: “contrato social” entre grupos de interesses nas relações de produção (Capital e Trabalho), com renúncia de parte de autonomia e rendimentos de curto prazo para a geração de lastro tributário, recolhido do capital privado e dos rendimentos salariais, que passou a ser gerido pelo Estado, sob a forma de capitalização social e provimento de políticas públicas universais;
- No Brasil (Era JK): desenvolvimentismo “perneta”, com subvenções e subsídios tributários para investimentos privados na construção de unidades hospitalares

REGIME DITATORIAL

- Investimentos subsidiados pelos governos militares para a construção de estabelecimentos empresariais privados para a prestação de serviços especializados de saúde;
- Garantia da compra de serviços hospitalares e médicos especializados pelo sistema previdenciário (INPS e, depois, INAMPS);
- Subvenção tributária, pela via de “renúncia fiscal”, para a implantação e expansão de Planos de Saúde empresariais (década de 1970);

PERÍODO DA “NOVA REPÚBLICA”

- Constituição da Seguridade Social e o Sistema Único de Saúde como expressão de política pública com tensões normativas de princípios (*ethos* social) e direcionalidade estratégica:
 - Universalidade,
 - Equidade,
 - Participação.
 - Atenção Integral

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE



PERÍODO DA “NOVA REPÚBLICA”

- Expansão e complexificação dos arranjos institucionais de Planos de Saúde: “operadoras”, “cooperativas”, expansão de clientela individual;
- Institucionalização de regulação agenciada (FHC): Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- Segundo ensaio de desenvolvimentismo “perneta” com ênfase compensatória (Lula/Dilma);
- Enquadramento da força de trabalho médico: ocupação das instâncias corporativas de representação de interesses, expansão de cursos e egressos

Atualmente estão registrados aprox. **47 milhões de beneficiários de planos assistenciais médicos (22,5% da pop. estimada)**

Dos beneficiários de planos assistenciais médicos registrados, **67,3% contrataram a modalidade “Coletiva Empresarial” e 19,1% a modalidade “Individual/Familiar”**.
Estão registrados **54.445 planos assistenciais médicos**, administrados por **1.219 Operadoras**, estando a maioria das mesmas (61,3%) sediadas na Região Sudeste.

Do mercado correlato **31,6% dos planos correspondem às Cooperativas Médicas, 28,7% às “Medicina de Grupo”, 17,5% às “Empresas de Autogestão”, 16,6% às “Administradoras de Benefícios”, 4,5% às “Operadoras Filantrópicas” e somente 1% às “Seguradoras”**

De 2013 a 2018 houve significativo incremento de recursos tributários devolvidos em função da renúncia fiscal por gastos privados especificamente com serviços de saúde, respectivamente: 57% no Imposto de Renda de Pessoas Físicas (de R\$ 7,4 bilhões para R\$ 11,6 bilhões), 97% no Imposto de Renda de Pessoas Jurídicas (de R\$ 2,3 bilhões para R\$ 4,5 bilhões). Além de valores decorrentes de isenções tributárias para entidades “sem fins lucrativos” que, embora prestando serviços complementares ao SUS, operam concomitantemente com “Planos de Saúde” (próprios ou agenciados), que tiveram um incremento de 98% (de R\$ 2,2 bilhões para R\$ 6,6 bilhões) no mesmo período. Por exemplo, em média, do total de gastos declarados no Imposto de Renda, aproximadamente 70% correspondem ao pagamento de Planos de Saúde.

No ano de 2018, os valores fiscais “renunciados” pela declaração de gastos com serviços privados de saúde no Imposto de Renda e por abatimentos e isenções tributárias para entidades “sem fins lucrativos” atingiu o montante de aproximadamente **R\$ 27,1 bilhões** (se acrescentarmos as isenções tributárias aplicadas às importações de matérias-primas para produtos fabricados pela indústria farmacêutica privada, o montante atingiu **R\$ 32,2 bilhões**), enquanto o gasto orçado pelo governo federal para o programa “Bolsa Família” foi de aproximadamente R\$ 28,7 bilhões.



Textos para Discussão

<http://saudeamanha.fiocruz.br/o-sus-amanha/>

http://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/2-PJSSaudeAmanha_Texto0002_final.pdf

EMPRESARIAMENTO MERCANTIL AGENCIADO SUBVENCIONADO PELO ESTADO

Incremento de subvenções fiscais. Regulação “branda” e agenciada. Proeminência de capital estrangeiro. Preponderância na Atenção Primária realizada de serviços privados com fins lucrativos e suplementares ao SUS. Serviços públicos acessórios (sob predominância de custos) e complementares. Fragmentação com ênfase em assistência biomédica, sob governança operativa e contratação procedimental

Privatização com oligopolização. Regulação contratual agenciada e ênfase na compra, oferta e consumo de tecnologias e serviços assistenciais

AGENCIAMENTO SUS SOB A ÉGIDE DO

Incremento de serviços públicos sob a égide do partir de empresariamento estatal (empresas públicas e fundações), agenciamento de associações privadas qualificadas com interesse social e em parcerias público-privadas. Segmentação com ênfase em assistência biomédica, sob contratação procedimental e governança operativa.

Provimento estatal com agenciamento de prerrogativas de gestão e autoridade sanitária, com regulação contratual a partir de ênfase procedimental na oferta e consumo de tecnologias e serviços biomédicos assistenciais.

**GOLPE DE 2016
INCREMENTO
TENDENCIAL**

SUS COM “UNIVERSALISMO BASICO” COMPLEMENTAR AO SETOR PRIVADO

Definição de “pacotes básicos” de acesso universal e de padrões de integralidade” social. A consolidação de “duplas portas” de acessibilidade, em vias de transferências privado para o SUS.

modos de governança procedimental, regulada pela de “déficit primário”

grupos de custo orçamentário e populacional.

2030

Agenda de transição regressiva iniciada na conjuntura Temer

Ampliação do regime de exceção (<i>Lawfare</i>)	Em andamento
Estado de sítio fiscal para a contenção de gastos com políticas públicas	Efetivado (EC-95)
Reforma trabalhista	Parcialmente efetivada
Reforma previdenciária	Efetivada
Reforma Tributária	Anunciada
Reforma política (semiparlamentarismo)	Anunciada
Agenciamento empresarial de serv.	Incrementada
Desregulação e “flexibilização” do mercado	Incrementada
Privatização de serviços públicos	Em andamento

BOLSONARO: CONJUNTURA DISRUPTIVA



BOLSONARO: CONJUNTURA DISRUPTIVA

- Ausência de formulações e proposições estratégicas no plano eleitoral; políticas governamentais *Ad hoc*;
- Ofensiva ultraliberal: maior “desregulamentação” do mercado de planos, a “raposa” impõe a “lei da selva” no galinheiro...
- Queda do poder aquisitivo da população: expansão de Planos de Saúde de baixo custo, alta cobertura de quase-nada;
- Segmentações por perfis de riscos e fragmentações de ofertas especializadas, com o comprometimento do preceito de integralidade;

UM “MUNDO NOVO” DISTÓPICO

- » O antigo mundo dos Planos de Saúde foi configurado para uma sociedade industrial, com força de trabalho especializada e *taylorizada*, com a inclusão de classes médias e remediadas em padrões de consumo de procedimentos biomédicos, com a indução de expectativas de consumo...
- » O “mundo novo” está colonizado pelo capital financeiro e suas dinâmicas especulativas, com colateralização e *uberização* de processos e regimes de trabalho, preponderam dinâmicas de *financeirização* também deste mercado;
- » **Agenciamento e transferência de riscos e de garantias de seguridade compensatória para o elo final da cadeia produtiva (prestadores individuais e usuários);**

UM “MUNDO NOVO” DISTÓPICO

- » Tendência de substituição de governos minimamente democráticos e de instâncias de controle público por instâncias e dinâmicas de governança tecnocrática e procedimental;
- » Tendência de substituição de Estado de Bem Estar Social com preponderância regulatória em Estado empresariado e regulado pela “sociedade de mercados” (que, por sua vez, vende a ilusão de autorregulação sistêmica).

UM “MUNDO NOVO” DISTÓPICO

- » Aproximadamente 2/3 da carga de doenças corresponde aos problemas e necessidades em “condições crônicas”, que demandam mais apoio ao autocuidado e intervenções de reabilitação e redução de dados sob o cuidado de equipes multiprofissionais e interdisciplinares... O mercado das doenças está focado em procedimentos biomédicos assistenciais e dissociados;
- » A progressiva conversão de capitais potencialmente produtivos (sob a forma de investimentos) em capitais especulativos tende a restringir o advento de inovações tecnológicas de maior efetividade e eficiência;

UM “MUNDO NOVO” DISTÓPICO

- » A nova governamentalidade da força de trabalho médico (“empreendedorismo”, “uberização” etc.) tende a agravar as dinâmicas dissociativas em termos de cuidados assistenciais e compensações profissionais;
- » A progressiva concentração de renda tende a estratificar os padrões de oferta assistencial dissociados e insuficientes, gerando demandas sistêmicas sem respostas (transferidas para a “responsabilidade pública”);
- » A pauperização de estratos de renda tende a auentar a inadimplência e diminuir a clientela dos planos de saúde.

POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE UNIVERSAL

A natureza dos bens e serviços processados e produzidos a partir de políticas públicas não se legitima socialmente somente por sua "utilidade pública" ou pelo seu usufruto comum ou universal ("valor de uso").

Por possuir fontes recursivas comuns (tributárias) e termos de acessibilidade e utilidade estabelecidos e regulados por um *ethos* redistributivo (dialética entre igualdade e equidade), a sua direcionalidade e condução também devem estar reguladas por égide de Direito Público que possibilite as arbitragens e mediações políticas entre representações de interesses em perspectiva minimamente democrática.

GRATO A TODOS PELA ATENÇÃO!

