

Uma visão geral da saúde no Brasil:

SUS, Saúde Complementar
e Saúde Suplementar



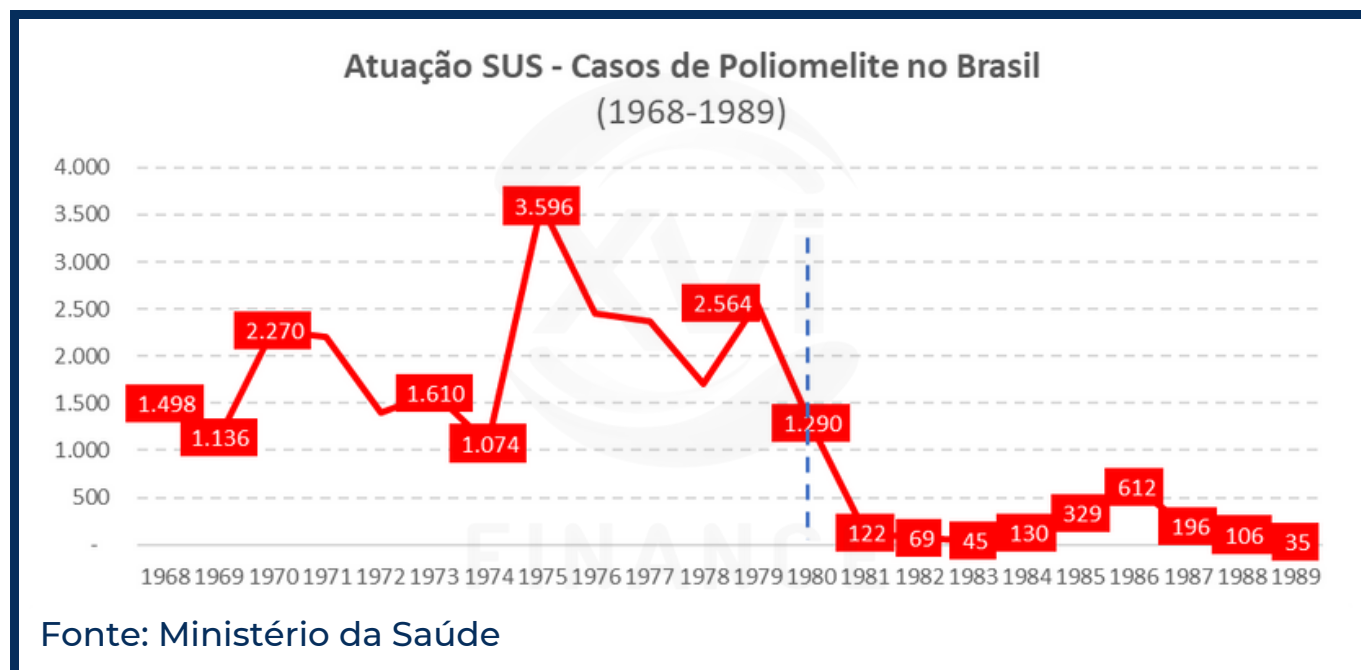
Como foi instituído o Sistema Único de Saúde?



Com a promulgação da Constituição Brasileira, no ano de 1988, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), política pública que garantiu à população brasileira grande inclusão social, já que até a data eram poucos os brasileiros que tinham acesso a saúde no país.

O Sistema Único nasceu e foi alicerçado pelos princípios de integralidade, igualdade e universalidade. Em outras palavras, o SUS garantiu, de forma gratuita, acesso irrestrito a saúde para a população brasileira.

Entre as principais conquistas do Sistema Único, destacam-se as campanhas de vacinação em massa, responsáveis por erradicar diversas doenças, dentre as mais notórias destaca-se o caso da poliomielite no Brasil, a qual registrou seu último caso, em 1989 – confira os números abaixo.





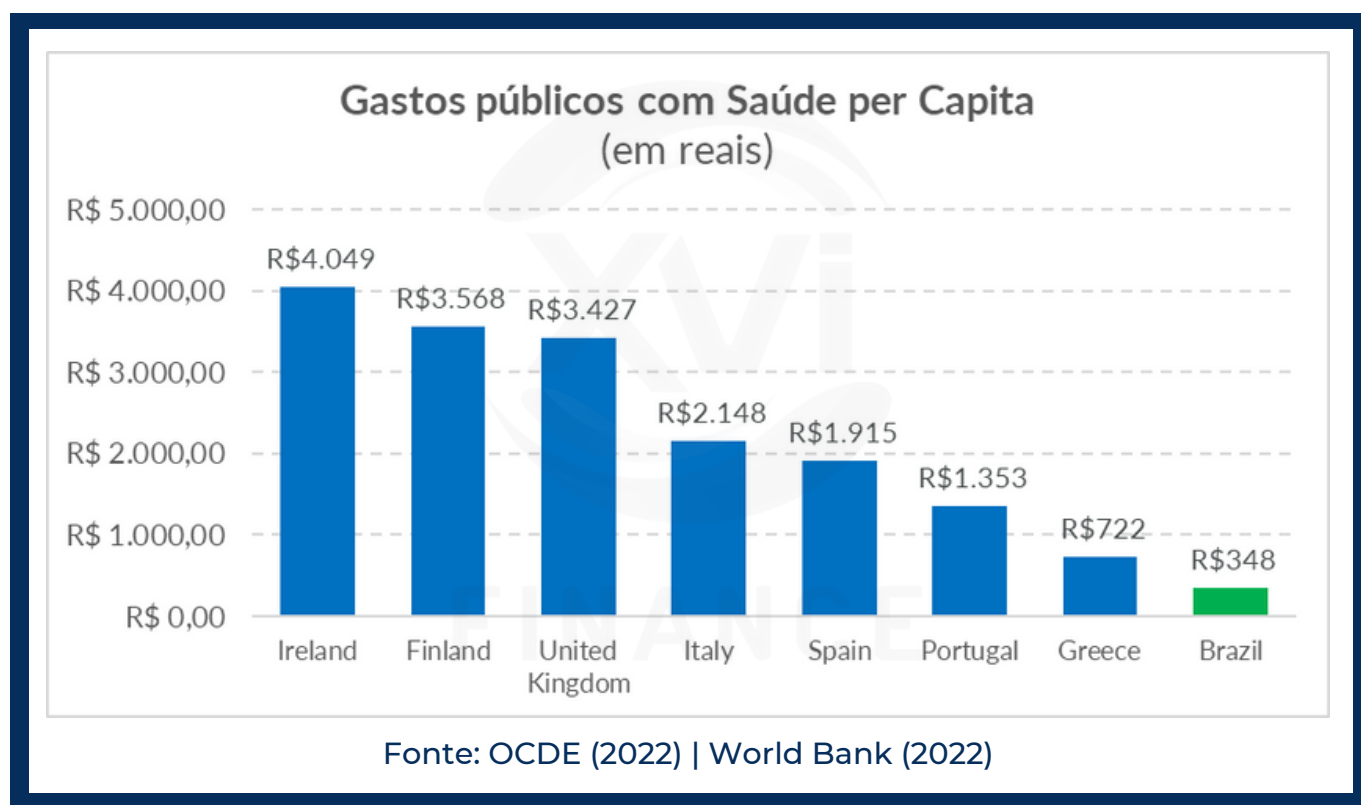
*Entretanto, a atuação do
SUS não se limita à
assistência direta a saúde.*

O Sistema Único está presente no dia a dia do brasileiro, ainda que essas ações passem despercebido aos olhos de milhares. Uma das principais ações do Sistema é o controle da água potável que chega às nossas casas, bem como a atuação por meio da Vigilância Sanitária, fiscalizando bares, restaurantes e lanchonetes que utilizamos todos os dias. Foram atuações por meio da vigilância sanitária e do saneamento básico que diversas doenças infecciosas e parasitárias diminuíram drasticamente no país.

Apesar de inúmeros avanços e conquistas trazidos pela criação do SUS, este possui diversas limitações. Tais limitações advêm de uma conta que não fecha: o orçamento do Sistema Único de Saúde é limitado, enquanto sua demanda é infinita e imprevisível.

Brasil mostra defasagem em gasto per capita

Veja, o Brasil encontra-se no último lugar em gasto per capita quando comparado com países da OCDE (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico), mostrando grande defasagem em relação aos demais países. Esta defasagem mostra-se também em termos de representatividade de gastos públicos com saúde em relação ao PIB.



Diante dessa conjuntura, temos um Sistema Único de Saúde com diversas lacunas que são preenchidas pela saúde complementar – filantropia – e pela saúde privada – suplementar.

Assim sendo, os serviços de saúde no Brasil são oferecidos de forma articulada e complementar, tendo, para tanto, uma execução mista em que o serviço é prestado pela rede pública, pela filantrópica e pela privada.

Quando falamos da atuação da iniciativa privada na área da saúde pública, entendemos a atuação das filantropias, conhecidas como saúde complementar. As instituições filantrópicas são aquelas que não possuem fins lucrativos e possuem o objetivo de propagar o interesse público.

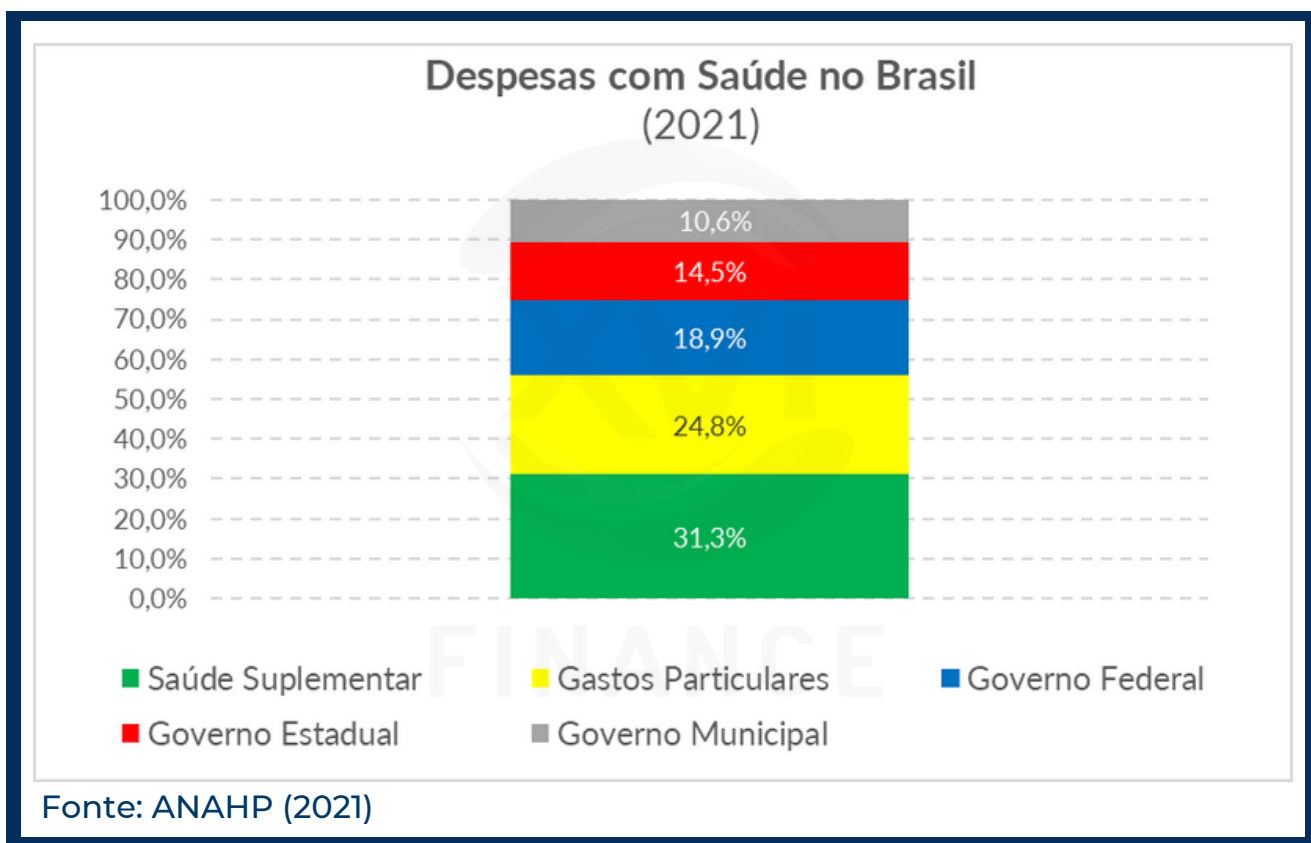
Principal benefício para a filantropia: isenções tributárias

Este importante braço do sistema público de saúde disponibiliza mais de 136 mil leitos SUS, o que representa cerca de 37,6% do total de leitos públicos do país. Além disso, os hospitais filantrópicos representam 41% das internações hospitalares do SUS, somado ao fato de ser o maior executante, em quantitativo, de cirurgias de alta complexidade, como procedimentos oncológicos, neurológicos e transplantes.

O principal benefício visado pelas filantropias são aqueles relacionados com tributação, já que podem obter imunidade fiscal. Tal imunidade impede que qualquer uma das esferas governamentais institua impostos ao patrimônio, renda ou serviços da instituição. Apenas os rendimentos e ganhos de capital advindos de aplicações financeiras ficam fora da imunidade fiscal.

Para beneficiar-se com a isenção de impostos, a principal exigência imposta aos hospitais filantrópicos é prestar 60% de seus serviços ao SUS ou distribuir 20% de seus serviços de forma gratuita.

Por último temos a atuação da saúde privada, a qual dá-se o nome de **suplementar**. O segmento possui grande representatividade no país, concentrando 31,3% dos gastos totais com saúde, cerca de R\$ 216,97 bilhões.



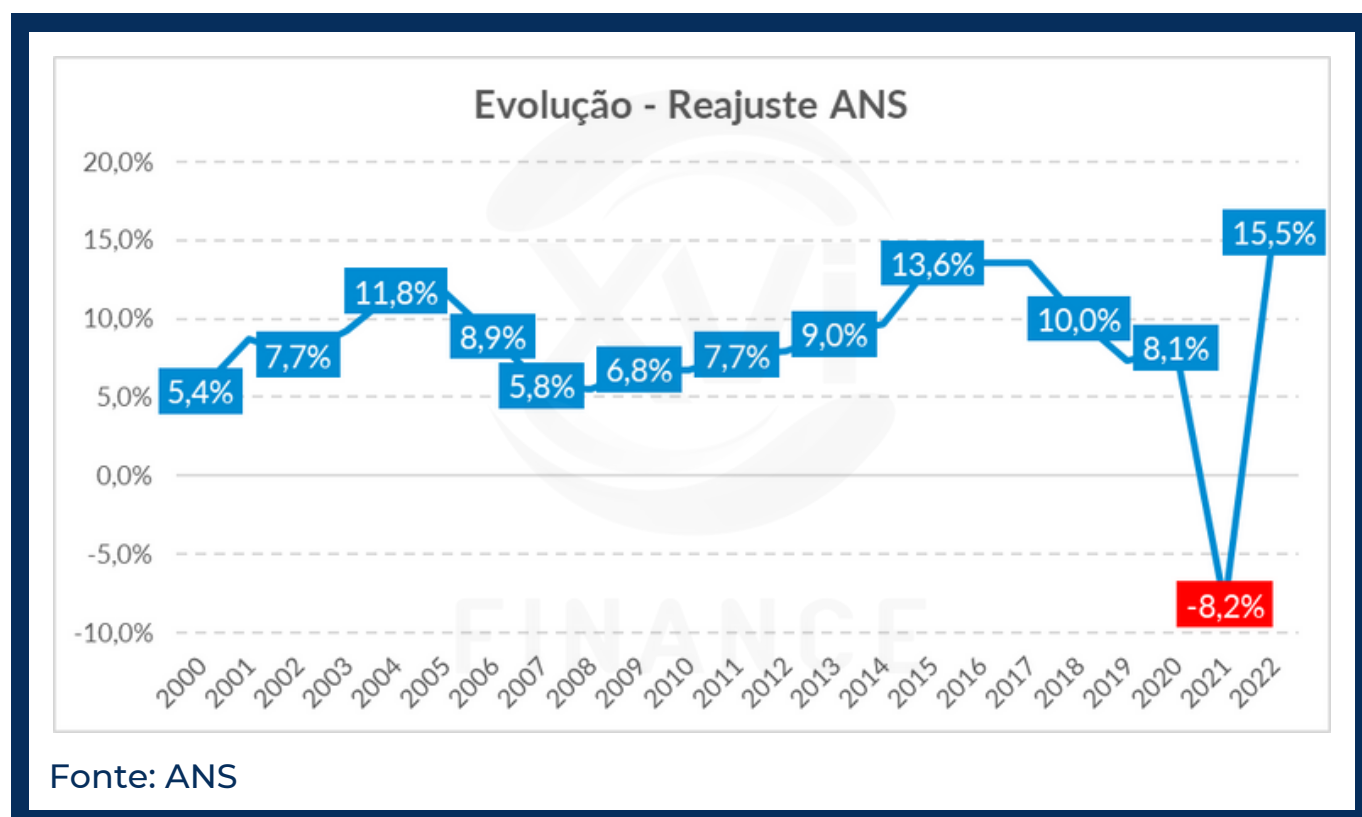
Saúde Suplementar representa 56% dos gastos totais

Em conjunto com gastos privados, a saúde suplementar representa aproximadamente 56% dos gastos totais no setor, evidenciando que o segmento privado vem suprindo a lacuna deixada pelo SUS e pela rede filantrópica.

A saúde suplementar é regulamentada pela [ANS – Agência Nacional de Saúde](#), vinculada ao Ministério da Saúde – fundada em janeiro 2000. As diretrizes do órgão impactam diretamente o setor de planos de saúde no país, em especial as principais operadoras do mercado, pois é responsável, por exemplo, pelo reajuste de planos individuais e familiares.

Durante o cenário atípico de pandemia, umas das decisões que mais trouxeram impacto para o [mercado de saúde suplementar](#), por exemplo, foi o reajuste negativo para planos individuais e familiares válido de maio de 2021 a abril de 2022.

Em outras palavras, o percentual negativo, inédito até então, reduz a mensalidade das famílias, levando as operadoras a buscarem maior eficiência, redução de custos entre outras [estratégias](#) para manterem-se bem posicionadas frente suas concorrentes dentro de um mercado cada vez mais consolidado e competitivo.



Tendência é de redução dos planos individuais/familiares

Hoje, a cobertura nacional da saúde suplementar é de aproximadamente 23%, contando com 48.945.306 beneficiários (dados de janeiro de 2022), localizados, em sua maioria, na região Sudeste e Sul. O segmento possui como maiores players as Cooperativas Médicas e as Medicinas de Grupo as quais somadas dominam cerca de 71% do mercado. O restante de beneficiários está dividido nas outras três modalidades: seguradoras, filantropias e autogestões.

Nos últimos anos, a tendência para a saúde suplementar vem sendo a redução dos planos individuais/familiares e coletivos por adesão, frente a um aumento dos planos coletivos empresariais. Apesar do mercado estar menos dependente de reajustes das ANS, já que os planos familiares sofrem diminuição, os planos empresariais tornam o segmento de saúde suplementar [mais sensível ao nível de atividade econômica do país](#). Entenda esse e outros temas no [blog da XVI Finance](#).

Especialistas no Setor de Saúde | Conte com a XVI Finance

Quase uma década de experiência em viabilidade de projetos na saúde

Desenvolvemos projetos na área da saúde exclusivamente para operadoras de saúde, cooperativas médicas, clínicas e hospitais. São dezenas de projetos realizados em todas as regiões do Brasil. Nosso escopo de atuação é direcionado para melhorar o desempenho financeiro de nossos clientes mediante o direcionamento estratégico e desenvolvimento de projetos de investimento.

Com trabalho pautado de maneira séria e orientado à satisfação total de nossos clientes, representamos importantes mudanças na trajetória do setor da saúde suplementar.

[FALE COM UM CONSULTOR](#)