



Primeiro Seminário de Conta Satélite de Saúde das Américas



Diretoria de Pesquisas

**Coordenação de Contas
Nacionais**

Conta Satélite de Saúde do Brasil: desenvolvimentos recentes

Coordenação: Andréa Bastos da S. Guimarães

Consultoras: Ana Cecília Faveret e

Maria Angélica B. dos Santos

Antecedentes

- **Em 1999, o IBGE, através da Coordenação de Contas Nacionais - CONAC, e o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão e Investimento em Saúde, começaram a discutir a possibilidade de um trabalho conjunto para a elaboração de Contas Satélites de Saúde para o Brasil.**
- **Infelizmente este projeto não se viabilizou, tendo avançado apenas a discussão das várias metodologias de Contas de Saúde existentes.**

- **Em 2003, o IBGE foi procurado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA e por representantes do Ministério da Saúde (Departamento de Economia da Saúde), para discutir a viabilidade de elaboração de Contas Satélites de Saúde - CSS para o Brasil.**
- **A CONAC estava iniciando o trabalho de construção da nova base das Contas Nacionais (2000) e havia, portanto, a possibilidade de detalhamento das atividades de saúde com vistas a uma futura elaboração de CSS.**
- **Foi acordado então que o IPEA disponibilizaria a partir de março de 2004 duas consultoras com larga experiência na área de saúde para apoiar o trabalho da CONAC de construção do ano base 2000.**

Antecedentes

- **Em fevereiro de 2005 a CONAC concluiu o novo ano base 2000. A previsão é que ao final deste ano seja divulgado uma nova série das Contas Nacionais para o período de 2000 a 2005 (3º trimestre).**
- **A partir dos resultados do ano base 2000 foi realizado um primeiro esboço de CSS para o Brasil. Este primeiro esboço foi produto do trabalho conjunto de técnicos das Contas Nacionais e da consultoras para área de saúde. Os resultados desta primeira versão de CSS além de serem preliminares são confidenciais.**
- **Apresentaremos a seguir os procedimentos metodológicos utilizados na elaboração desta versão preliminar CSS para o Brasil e algumas conclusões e resultados pendentes.**

- **As Contas Satélites são uma extensão do Sistema de Contas Nacionais - SCN.**
- **As Contas Satélites possibilitam a integração de dados estatísticos, classificações e métodos alternativos que não correspondem ao modelo geral das contas nacionais.**
- **As contas satélites surgiram em resposta à necessidade de expandir a capacidade de análise das Contas Nacionais sobre determinadas áreas de interesse social, de uma maneira flexível e sem sobrecarregar ou desorganizar a estrutura integrada do Sistema de Contas Nacionais.**

- A elaboração de Contas Satélites para setores específicos de atividade econômica visa aumentar a utilização das informações sobre o setor em questão pelo próprio setor, detalhando aspectos pertinentes dessa informação sob a óptica do próprio setor. Busca assim, um “diálogo” de conceitos econômicos com conceitos e objetos de investigação nativos da atividade setorial.

- Qualquer setor da economia comporta várias **atividades e produtos (bens e serviços)**, que, para serem produzidos, necessitam de produtos que podem ser gerados no próprio setor ou em outros setores de atividades, ou produzidos fora do país (produtos importados).
- As atividades econômicas podem ser desenvolvidas por diferentes tipos de unidades de produção. As **unidades de produção** abrangem desde grandes corporações, organizações empresariais de portes diversos, unidades pertencentes as administrações públicas e unidades informais compostas por trabalhadores autônomos e sem vínculo. A **produção** gerada por estas unidades pode também ser dividida, segundo sua finalidade, em **mercantil (visa o lucro) e não mercantil (não visa o lucro)**, e, segundo seu peso no valor adicionado, em produção **principal ou secundária**.

- Considera-se como **produção não mercantil** a produção que é fornecida gratuitamente ou a preços não significativos. A **produção não mercantil** é mensurada pelo **custo**.
- O perfil das unidades de produção de um setor econômico pode ser muito diferente, abrangendo diferentes combinações de unidades produtivas. Esse perfil caracteriza a **estrutura produtiva de cada atividade**. Uma atividade como a indústria farmacêutica, por exemplo, tem uma estrutura de produção bastante distinta daquela das atividades de prestação de serviços de saúde que contam com importante participação de autônomos, do governo (produção não-mercantil) e instituições filantrópicas.

- Além do enfoque das unidades de produção, a atividade econômica pode ser representada sob o enfoque dos produtos. A perspectiva dos produtos mostra os fluxos de recursos - bens e serviços **produzidos no país e importados**, assim como seu uso dirigido aos **consumos intermediários e final** (consumo das famílias e consumo do governo), à **formação bruta de capital** e à **exportação**.

Conta Satélite de Saúde 2000: uma estimativa preliminar

- A estimativa preliminar da Conta Satélite de Saúde adota a ótica da atividade econômica sob a forma de Tabelas de Recursos e Usos (TRUs). Nesse sentido, a partir da seleção de atividades (características e conexas) para compor o setor de saúde, foram produzidas tabelas que resumem a **oferta (recursos)** e a **demanda (usos)** de **bens e serviços**, bem como estimativas da **conta de geração da renda (componentes do valor adicionado)** e de **peçoal ocupado** no setor.

Conta Satélite de Saúde 2000: uma estimativa preliminar

- O primeiro passo consistiu em definir as atividades específicas do setor de saúde. Neste contexto, é conveniente distinguir dois tipos de atividades: **as características e as conexas**. As atividades **características** são aquelas consideradas típicas do domínio em questão e, portanto, deve-se buscar estudar o modo de produção, os tipos de produtores, o tipo de mão de obra utilizada, os equipamentos que são usados na sua produção, a rentabilidade do processo produtivo, etc.

Conta Satélite de Saúde 2000: uma estimativa preliminar

- As atividades **conexas**, referem-se a atividades que embora não sejam típicas da área de estudo, têm forte impacto no desenvolvimento das atividades características.
- No caso do Brasil foram consideradas como **atividades características** todas as atividades relacionadas com a prestação de serviços de prevenção, cura e reabilitação da saúde, assim como, toda estrutura de planejamento, regulação e fiscalização do setor de saúde.

Conta Satélite de Saúde 2000: uma estimativa preliminar

- Foram consideradas **atividades conexas** à saúde, as atividades que são responsáveis pela produção de insumos, de máquinas e equipamentos para a saúde, assim como, a atividade de “planos e seguros privados” de saúde.
- Para definir as atividades conexas e características da saúde foi utilizada a Classificação Nacional de Atividade Econômica - CNAE, que é a base para a classificação de atividades econômicas das Contas Nacionais. A CNAE segmenta a economia em 17 grandes seções, 59 divisões, 218 grupos e 564 classes de atividades econômicas.

Conta Satélite de Saúde 2000: uma estimativa preliminar

- Foi utilizada ainda a CNAE – FISCAL, que possui a mesma estrutura da CNAE até o nível de classes de atividades econômicas, mas que possui mais dois dígitos – subclasses. A CNAE – FISCAL é utilizada pela Receita Federal (Imposto de Renda Pessoa Jurídica – IRPJ) e Secretarias Estaduais de Fazenda.

	<u>GRUPO</u>	<u>CLASSE</u>	<u>SUBCLASSE</u>	<u>DENOMINAÇÃO</u>
A T I V I D A D E S	245			FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS
	331			FABRICAÇÃO DE APARELHOS E INSTRUMENTOS PARA USOS MÉDICO-HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E DE LABORATÓRIOS E APARELHOS ORTOPÉDICOS
	334			FABRICAÇÃO DE APARELHOS, INSTRUMENTOS E MATERIAIS ÓPTICOS, FOTOGRÁFICOS E CINEMATOGRÁFICOS
	335			FABRICAÇÃO DE CRONÔMETROS E RELÓGIOS
Devido a fato do seguro saúde estar na CNAE agregado a outros seguros não-vida foi utilizado a subclasse da CNAE-FISCAL				
			6612-5/01	Seguro saúde
	663			PLANOS DE SAÚDE
		6630-3		Planos de saúde
A T I V I D A D E S C A R A C T E R Í S T I C A S	851			ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE
		8511-1		Atividades de atendimento hospitalar
		8512-0		Atividades de atendimento a urgências e emergências
		8513-8		Atividades de atenção ambulatorial
		8514-6		Atividades de serviços de complementação diagnóstica ou terapêutica
		8515-4		Atividades de outros profissionais da área de saúde
		8516-2		Outras atividades relacionadas com a atenção à saúde
	852			SERVIÇOS VETERINÁRIOS
		8520-0		Serviços veterinários

Classificação de Atividades das Contas



Satélites de Saúde no Brasil

Atividade das Contas Satélites	Descrição das Atividades	Correspondência na CNAE
034001	Fabricação de produtos farmoquímicos	2451 -1
034002	Fabricação de medicamentos para uso humano	2452-0
034003	Fabricação de medicamentos para uso veterinário	2453-8
034004	Fabricação de material p/ uso médico, hospitalar e odontológico	2454-6
053001	Fabricação de aparelhos e instrumentos de uso médico-hospitalar, odontológicos e de laboratórios e aparelhos ortopédicos	3310-3
053002	Fabricação de aparelhos de medida teste e controle, inclusive equipamentos para controle de processos industriais	3320-0 e 3330-8
053003	Fabricação de aparelhos, instrumentos e materiais ópticos, fotográficos e cinematográficos	3340-5 e 3350-2
070003	Serviços de planos e seguros saúde	6612-5/01 (CNAE -fiscal) e 6630-3
076001	Serviços de saúde pública	8511+8512+8513+8514+8515+8516+8520+7512 (parte da regulação relativa à saúde)
077001	Atividades de atendimento hospitalar	8511-1 e 8512-0
077002	Outras atividades relacionadas com atenção à saúde	8513+8514+8515+8516+8520

→ Prestadores privados de saúde (com e sem fins de lucro)

- As atividades de Serviços Sociais (Código CNAE 853) não foram contabilizadas no setor de saúde.
- As atividades auxiliares, como por exemplo, departamentos e serviços de saúde mantidos por empresas e órgãos públicos em virtude da legislação trabalhista não foram contabilizados como produção de serviços de saúde sendo contabilizados como custos (consumo intermediário) das atividades principais desenvolvidas por estas empresas ou órgãos públicos.
- Internacionalmente a produção dos Hospitais de Ensino é considerada uma função conexa à saúde (OCDE; 2000), contudo, não foi possível nesta conta preliminar, destacar esta produção da produção de serviços de educação (Divisão 80 da CNAE), exceto a produção mercantil secundária de saúde declarada pelas atividades de educação.

- Os serviços de saneamento não foram incluídos nas CSS 2000 apesar da sua evidente externalidade sobre as condições de saúde da população. Isto ocorreu devido ao fato de que no Brasil as atividades de tratamento, captação e distribuição de água canalizada e tratamento de esgotos sanitários estarem juntas em uma mesma atividade.
- Os hospitais militares não foram contabilizados na produção de serviços de saúde devido a dificuldade de destacar esta produção da produção de serviços de defesa nacional, que estão incluídos na produção não mercantil da atividade de administração pública.

- As atividades de serviços veterinários privados foram incluídos nas atividades de saúde apesar de seu peso pouco significativo, em função das estruturas de várias Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde incluírem serviços de veterinários de vacinação, atendimento e descarte de carcaças de animais domésticos, etc.
- Todas as atividades desenvolvidas pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ (pesquisa e desenvolvimento na área de saúde e biomédica; formação de recursos humanos na área de saúde, atendimento hospitalar e produção de medicamentos de uso humanos e farmoquímicos) foram classificadas como produção de serviços de saúde pública (**produção não mercantil**), exceto a produção secundária mercantil de medicamentos e farmoquímicos.

- As atividades da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA foram todas elas incluídas na atividade de saúde pública (**produção não mercantil**).
- As atividades da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS foram classificadas como produção (**não mercantil**) de serviços de saúde pública.
- Os Hospitais estaduais e municipais de atendimento de servidores públicos foram considerados como produção (**não mercantil**) de serviços de saúde pública.
- O Hospital das Clínicas da USP, que se classificou na função saúde ao invés de educação nas contas do Estado de São Paulo, foi capturado na íntegra na produção (**não mercantil**) de Saúde Pública e não segundo os critérios definidos para outros hospitais universitários. Essa retificação deverá ser oportunamente realizada.

Tratamento das instituições filantrópicas produtoras de serviços de saúde

- A produção do setor classificado como filantrópico no IRPJ foi integralmente contabilizada como produção mercantil, tendo em vista que a maior parte dessa produção é vendida a valores de mercados e não a valores simbólicos ou gratuitamente, como exige a definição de não mercantil.
- Entretanto, esse tratamento uniforme dificulta a visualização de uma eventual participação de organizações não governamentais (ONGs) e de outros estabelecimentos que tenham uma produção de fato não mercantil. É possível que essa debilidade possa ser superada no futuro por um exame mais atento dos resultados de pesquisa recentemente publicada sobre o terceiro setor.

- As atividades de seguro tem por função oferecer proteção financeira contra as conseqüências de determinados acontecimentos. Nas Contas Nacionais estas atividades são consideradas como uma forma de intermediação financeira e a sua produção é mensurada da seguinte maneira:
 - **Prêmios efetivamente adquiridos (+)**
 - **Prêmios suplementares (rendimentos financeiros obtidos através da aplicação das reservas técnicas em ativos financeiros) (+)**
 - **Indenizações devidas (-)**
 - **Variação nas provisões matemáticas (no caso da saúde estas não existem) (-)**

OBS. No caso do seguro considera-se que a produção dos serviços de seguros e as despesas dos segurados são idênticas, no caso da saúde, estas referem-se apenas ao serviço de intermediação prestado pelos planos e seguros de saúde. Considera-se que os valores adicionais pagos pelos segurados foram realizados para cobrir as indenizações, que são tratadas como transferências. Ou seja, no caso dos seguros e planos de saúde considerou-se que o valor excedente pago pelas famílias como indenização para cobrir uma despesa equivalente com serviços de atenção à saúde.

- **Tabela I – Os recursos (oferta de bens e serviços);**
- **Tabela IIa - Os Usos (consumo intermediário, valor adicionado e informações complementares sobre emprego);**
- **Tabela IIb – Os Usos (componentes da demanda final);**

Tabela I - Os recursos (oferta de bens e serviços)

- A Tabela de Recursos descreve na abcissa (x) os produtos (característicos e conexos) que integram o setor de saúde e na ordenada (y) as atividades características e conexas, que são os componentes da oferta.
- O dimensionamento da oferta permite apresentar uma consolidação que leva em conta à produção da atividade a preços básicos, a importação de bens e serviços, os impostos líquidos de subsídios aos produtos (deles subtraídos subsídios), as margens de transporte e comércio estimadas para a distribuição da produção. A soma destes componentes é igual ao “Total da oferta a preços de consumidor”.

Tabela IIa – Os usos (consumo

intermediário e valor adicionado bruto)

- A primeira parte desta tabela diz respeito ao consumo intermediário mostrando, para cada setor de atividade, o consumo de produtos (bens e serviços) necessários à execução da atividade. Os componentes do consumo intermediário foram detalhados para os produtos característicos e conexos sendo os demais agrupados em outros bens e serviços.
- A segunda parte da tabela é referente ao valor adicionado e mostra, para cada uma das atividades características e conexas, o valor adicionado bruto, cujos componentes abrangem remunerações - que correspondem à soma dos salários e contribuições sociais, - impostos líquidos de subsídios sobre a atividade - e excedente operacional bruto, inclusive rendimento de autônomos. Este último item poderia ser, ainda, desagregado em rendimento de autônomos e excedente operacional bruto.
- Foram detalhadas ainda informações postos de trabalho por tipo de vínculo em cada uma das atividades.

Tabela IIb – Os usos (componentes da demanda final)



- **A Tabela IIb descreve na abcissa (X) os produtos que integram o setor de saúde e na ordenada (y) a demanda final dos mesmos. A demanda final espelha os destinos dados aos produtos ofertados, quais sejam: a exportação de bens e serviços, o consumo final das famílias, a despesa de consumo final das administrações públicas e a formação bruta de capital do setor de saúde pública e do setor de saúde privada.**
- **Somente se considerou a FBCF das atividade de saúde pública e saúde privada (atendimentos hospitalar e outros serviços relacionados com atenção a saúde).**

- Existem informações de importação e exportação de serviços hospitalares na Balança de Pagamentos do país, indicando que ocorre a compra de serviços hospitalares no país por estrangeiros e a compra por residentes de serviços de saúde no exterior. Não há, no entanto, contabilização para a exportação ou importação de serviços de saúde pública (serviços de saúde prestados pela rede pública de saúde), pela dificuldade de acesso ou provável inexistência desse dado.

- A despesa de consumo final das administrações públicas indica o total da despesa do governo com prestação de serviços de saúde, ou seja, a produção própria não mercantil de serviços de saúde pública (serviços de prevenção, cura e reabilitação da saúde e os serviços de planejamento, regulação e fiscalização do setor de saúde). Não foi realizado ainda o desdobramento destes serviços em serviços individuais e coletivos.
- Foi criada uma coluna de **“consumo mercantil de serviços de saúde pelas administrações públicas”**. Esta coluna foi criada para evitar a dupla contagem da produção de serviços de saúde, pois o governo compra uma parcela significativa da produção privada de serviços de saúde e oferta gratuitamente estes serviços a população (atividades de atendimento hospitalar, atendimento a urgências e emergências, atendimento ambulatorial e serviços de complementação diagnóstica e terapêutica).

- Não foram desenvolvidas tabelas de gasto nacional com saúde embora este seja facilmente elaborado a partir das tabelas construídas;
- Não foi possível elaborar tabelas para os fluxos de financiamento em função da ausência de informações precisas sobre:
 - Gastos da administração pública com o financiamento de planos e seguros de saúde para uma parcela dos funcionários públicos;
 - Gastos das empresas com o financiamento de planos e seguros de saúde para seus empregados;
 - Dificuldades de determinação precisa do volume de compras pelas três esferas de governo (a participação de cada uma delas) de serviços privados de saúde. Isto pode indicar um certo superestimação da produção de serviços não mercantis de saúde pública em contrapartida de uma certa subestimação do consumo mercantil de saúde por parte das administrações públicas;
 - Dificuldades de identificar fluxos de recursos de ajuda internacional na área de saúde; etc.
- Não foi possível elaborar tabelas de despesas por função em virtude da não padronização das classificações funcionais na esfera pública e da ausência e utilização da COPP (classificação da despesa dos produtores por objetivo). Embora seja possível fazê-lo para as famílias devido a adoção da COICOP pela pesquisa de gastos das famílias.

- As dificuldades de padronização e a ausência de informações essenciais sobre os fluxos inviabilizam a publicação da CSS 2000 mesmo que em caráter preliminar.
- Estas dificuldades são inerentes a um processo de trabalho que contou apenas com a equipe de Contas Nacionais e com a colaboração de duas consultoras para área de saúde cujo contrato já finalizou e não há recursos no curto prazo para sua manutenção.
- Somente com institucionalização da participação do Ministério da Saúde, da Fiocruz, da ANS seria possível aprofundar o trabalho feito, de forma a finalizar uma CSS para o país não só para um ano, mas de forma contínua no tempo.
- É necessário o envolvimento de outras áreas do IBGE no trabalho de CSS, como por exemplo, a área de Classificações, a gerência do Cadastro Central de Empresas, a área de Indicadores Sociais, a área de índices de preços e a área de emprego e renda.