

UNI-FACEF CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FRANCA

HENRIQUE CASSIS RIBEIRO SANTOS

**FALHAS DE MERCADO E O PAPEL DOS BENS PRIVADOS NO
SETOR PÚBLICO: a análise do sistema de saúde no Brasil, no
período de 2010 a 2015.**

FRANCA

2015

HENRIQUE CASSIS RIBEIRO SANTOS

**FALHAS DE MERCADO E O PAPEL DOS BENS PRIVADOS NO
SETOR PÚBLICO: a análise do sistema de saúde no Brasil, no
período de 2010 a 2015.**

Monografia apresentada ao Uni-FACEF
Centro Universitário de Franca para
obtenção do título de bacharel em
Ciências Econômicas

Orientador: Prof. Ms. Márcio Benevides
Lessa

FRANCA

2015

HENRIQUE CASSIS RIBEIRO SANTOS

**FALHAS DE MERCADO E O PAPEL DOS BENS PRIVADOS NO
SETOR PÚBLICO: a análise do sistema de saúde no Brasil, no
período de 2010 a 2015.**

Monografia apresentada ao Uni-FACEF
Centro Universitário de Franca para
obtenção do título de bacharel em
Ciências Econômicas

Franca, 23 de novembro de 2016

Orientador: _____

Nome: Prof. Ms. Márcio Benevides Lessa

Instituição: Uni-FACEF Centro Universitário de Franca

Examinador (a): _____

Nome: Prof. Dr. Hélio Braga Filho

Instituição: Uni-FACEF Centro Universitário de Franca

Examinador(a): _____

Nome: Prof. Ms. Luís Mendes de Oliveira

Instituição: Uni-FACEF Centro Universitário de Franca

Dedico este trabalho aos meus pais, amigos, professores e familiares pela dedicação, apoio, compreensão e, sobretudo pela fé depositada em mim durante todos esses anos de vida acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço:

- a Deus;
- a minha esposa,
- a minha filha a Estela;
- a meus pais; e
- ao meu orientador, o Prof. Ms. Marcio Benevides Lessa, por acreditar e apoiar durante todo o desenvolvimento deste projeto.

"O analfabeto do século XXI não será aquele que não sabe ler e escrever, mas aquele que não consegue aprender, desaprender e aprender novamente"

Alvin Tofler

RESUMO

Buscou-se pela revisão bibliográfica de dados relativos, ao período de 2010 a 2015, com o objetivo de compreensão das falhas de mercado e sua relação com os papéis dos planos de saúde no sistema de saúde no Brasil. Foi abordada a formação do Estado moderno brasileiro e suas funções para analisar se este cumpre com seus deveres constitucionais. Bens públicos e privados foram diferenciados assim como a explicação de seu funcionamento em relação ao seu público. Foi abordado também a conjuntura econômica do período em que o país se encontrava e sua influência na demanda de bens públicos e privados. Esta revisão bibliográfica tinha como objetivo analisar a correção das falhas de mercado por parte do Estado em relação ao sistema de saúde. Os resultados mostram que o Estado não consegue ofertar serviço de saúde público que corrija as falhas de mercado, sendo estes serviços rivais e excludentes.

Palavras-chave: Estado, Falhas de Mercado, Planos de Saúde

ABSTRACT

Research has been made analysing informations between 2010-2015, in order to comprehend market fails and its relations to the national health system. Brazilian modern state formation was approached and its accomplish to the constitutional owe. Public an private assets were defined as their differences in social needs. Economic enviroment was explained in the period as its consequences to the public demands regarding national health system. This reserarch was made in order to clarifying the public market failure correction. The results show that the public health system was not capable of any correction as being a excludent and rival service.

Keywords: State, Market Failure, Health System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gráfico da receita líquida do governo central – 2010 a 2015	29
Figura 2 – Gráfico da despesa líquida do governo central – 2010 a 2015	30
Figura 3 – Gráfico do superávit primário do governo central brasileiro – 2010 a 2015.....	31
Figura 4 – Gráfico do resultado nominal do governo central brasileiro – 2010 a 2015.....	32
Figura 5 – Gráfico da dívida pública em poder do público – 2010 a 2015.....	32
Figura 6 – Gráfico do PIB brasileiro em valores correntes – 2010 a 2015	33
Figura 7 – Gráfico dos valores repassados ao FNS	37
Figura 8 – IDSUS 2010: as notas do SUS que atende os requisitos de cada município brasileiro	41
Figura 9 – IDSUS 2010: índice de acesso à atenção básica em cada município brasileiro	42
Figura 10 – IDSUS 2010: índice de acesso a atenção ambulatorial e hospitalar de média complexidade em cada município brasileiro.....	43
Figura 11 – IDSUS 2010: índice de acesso a atenção ambulatorial e hospitalar de média complexidade em cada município brasileiro.....	44
Figura 12 – IDSUS 2010: nota do índice da atenção básica no SUS em cada município brasileiro.	45
Figura 13 – IDSUS 2010: nota do Índice da atenção de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar (MAC) no SUS em cada município brasileiro	46
Figura 14 – Gráfico do número de beneficiários de planos de saúde	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Qualificação dos grupos homogêneos de acordo com os índices..... 40

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição do SUS em cada município por grupos homogêneos de municípios e faixas de notas do IDSUS 2010.....	47
---	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. SOCIEDADE, ESTADO E SUAS FUNÇÕES	15
2. FALHAS DE MERCADO E O AUMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO ESTADO NA ECONOMIA.....	22
3. A ECONOMIA E A SAÚDE BRASILEIRA NO PERÍODO DE 2010 A 2015.....	28
4. SISTEMA DE SAÚDE	35
CONCLUSÃO.....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

INTRODUÇÃO

O presente trabalho revisou bibliografias de modo que no primeiro capítulo conceituou-se sociedade, Estado, território, população, governo e nação. Sobre a sociedade debate-se sobre sua origem, composição e finalidade. Em relação ao Estado, além de seu conceito, temos também explanação a respeito de sua composição e finalidade.

No segundo capítulo conceituou-se mercado e seu funcionamento, a finalidade de bens públicos e privados assim como suas diferenças, o conceito de exclusivos ou não exclusivos, rivais ou não rivais assim como externalidades.

Posteriormente no terceiro capítulo analisou-se a evolução da conjuntura econômica no período de 2010-2015, com dados a respeito da evolução da receita líquida do governo central, despesa líquida, superávit primário deste assim como dívida pública em poder do público. Dados a respeito da evolução da população brasileira, no período, assim como sua renda e massa salarial foram analisados.

No quarto capítulo explicou-se o funcionamento e estrutura do sistema público de saúde assim como o privado. Estudo realizado para verificar acesso ao sistema público de saúde pelo usuário assim como eficácia foi citada e conclusão a respeito deste sistema também. Em relação ao sistema privado, além de suas características, tem-se a evolução no número de contratos no período assim como a explanação da influência da conjuntura econômica nestes.

Como justificativa desta revisão tem-se a necessidade de abordar se a correção das falhas de mercado na área da saúde pública acontece de modo eficaz. Esta revisão teve como princípio o questionamento desta eventual correção e como o objetivo seu esclarecimento. Detalhou-se também o conceito de Estado, nação, sociedade, população assim como suas funções e formação como objetivo secundário. Também abordou-se com fins de esclarecimento o conceito de externalidades, bens públicos e privados assim como sua natureza e finalidade.

Como metodologia usou-se a revisão bibliográfica de livros acadêmicos e sites com informações. Como hipótese tinha-se que a eventual correção das falhas

de mercado no setor de saúde não era alcançada de modo eficaz. Esta hipótese foi confirmada pela análise das informações contidas no quarto capítulo.

1. SOCIEDADE, ESTADO E SUAS FUNÇÕES

Fruto da convivência dos homens, segundo Bastos (1999), organizada na forma de atividades coordenadas para atender suas diversas necessidades, uma vez que isoladamente o homem não se basta a si próprio, a sociedade, tem como característica a existência de vínculos e de ligações entre os participantes, sejam estas econômicas, afetivas, políticas, culturais ou religiosas. Estes vínculos ou ligações são regulados por um conjunto de normas para se chegar ao seu objetivo comum, sendo elas constantes e explícitas. Citando Bastos (1999, p. 12), *“sociedade vem a ser toda forma de coordenação das atividades humanas objetivando um determinado fim e regulada por um conjunto de normas”*.

A origem da sociedade sempre foi motivo de muito estudo e sua doutrina não é pacífica, tem-se várias vertentes de pensamento que explicam esta origem, sendo assim alguns pensadores defendem a sociedade como algo natural, outros como contratual e até mesmo como algo orgânico.

Ainda conforme descreve o autor, tem como principais representantes do pensamento natural, Aristóteles, São Tomás de Aquino e Raneletti, na qual estes defendiam que o Homem é um ser eminentemente social, que tem a necessidade de se relacionar e viver em grupo para se desenvolver e satisfazer, proteger seus bens e direitos, sendo a formação da sociedade um impulso natural. O isolamento seria uma exceção cabível apenas, para Aristóteles, a seres de natureza divina ou brutos e para São Tomas de Aquino, para seres com algum tipo de doença mental, em virtude de acidente ou aqueles superiores em contato direto com a própria divindade. Raneletti observa também que o Homem desde os primórdios sempre se associou a outros com fins de cooperação.

Em posição antagônica tem-se os contratualistas, também descrito por Bastos (1999), que defendem o pensamento que o Homem somente se organiza em forma de sociedade devido a sua vontade. Já Platão em sua obra *A República* faz referência a organização social pela vontade humana e não pela natureza deste. Vários pensadores como Thomas Hobbes, John Locke, Rousseau formularam pensamentos sobre a formação social, divergindo em alguns pontos como ao estado pré-social humano, período de formação da propriedade, formação do poder

desta sociedade porem todos convergiram na tese que a formação social é fruto da vontade Humana.

Para os organicistas a formação social,

é fruto da natureza do homem aliada à participação da vontade e da inteligência humana. Ela necessita, para existir, da convivência pacífica de seus membros, que só se faz possível mediante a implementação de normas sociais que garantam os direitos de cada um. É necessário também que elas estabeleçam os deveres e os limites de atuação de cada um. (BASTOS 1999, p. 19) .

Toda sociedade, segundo Bastos (1999, p.19), que pode ser contingente ou não, ou seja, que tem um tempo de duração determinada, é formada por seus elementos característicos, conforme o autor acima referenciado, sendo eles:

- **Elementos Materiais:** Homens e base física, este sendo o local onde se desenvolvem as relações.
- **Elementos Formais:** Normas jurídicas, organização e poder. Onde as normas jurídicas são necessárias para se organizar e disciplinar os Homens desta sociedade, estabelecendo a todos seus direitos e deveres e são providas de atributividade, bilateralidade, autorização e coercibilidade. Toda sociedade é uma fonte normativa, já que ela não pode prescindir da ordem. O poder, indispensável para a vida em sociedade, é estabelecido de forma bilateral, deve ser legítimo, ter o aval da maioria dos membros e suas aspirações coincidir com as sociais. Tem como função impedir que vontades individuais predominem sobre a coletiva, de preservar a ordem e resolver conflitos entre os membros.
- **Elementos Finalísticos:** Bem comum. Este, o fim ansiado e necessário da sociedade, é de interesse de todos e não de pequenos grupos participantes desta.

Observa-se que como célula mater da sociedade, a família é o tipo de sociedade mais difundida de todas as sociedades. Necessária para a reprodução da espécie, o homem nela nasce e só se retira desta para formar outra. É uma sociedade natural, pois o nascer não é um ato escolhido por este membro e nela se da sua socialização e aprendizado dos valores e regras fundamentais de convívio. O

Homem se associa também para realizar diversas atividades, sendo estas sociedades situadas entre o Estado e a Família. Segundo Bastos (1999, p. 24), “*é que a união multiplica forças que a integram. Uma sociedade atinge objetivos que não seriam alcançados pela mera soma dos seus membros. As vantagens da associação são pois manifestas.*”

Como organização ampla, estando acima das outras sociedades de propósitos específicos, tem-se a Sociedade Política. Esta disciplina o relacionamento dos conjuntos das diversas sociedades e zela pelo bem comum, que tem supremacia pelos demais interesses. Pode-se citar como sua função a defesa contra inimigos comuns, prestação de serviços indispensáveis à convivência social, manter a ordem social.

Ainda segundo Bastos (1999, p. 27) “*entende-se como ordem social o conjunto de regras que regem a sociedade*”, sendo ela regida pelo princípio da imputação, ou seja, uma condição específica gera uma consequência específica ou não, a depender da interferência humana, diferentemente da ordem natural, que é regida pelo princípio da causa-efeito e obrigatoriamente já se sabe da consequência a ser gerada, uma vez que não há interferência humana.

A Sociedade Política possui um território sobre jurisdição definido e um governante, de acordo com Bonavides (1994), uma vez que esta não pode ficar em mãos de uma sociedade de fins específicos e que não confunde com outras formas de poder dentro da sociedade. A Sociedade Política é imprescindível para a formação do Estado, porém independe dele para subsistir.

O Estado, que é um tipo de sociedade, tem um traço essencial que o separa das demais sociedades:

Inquestionavelmente, esse traço fundamental se cifra no caráter inabdicável, obrigatório ou necessário da participação de todo indivíduo numa sociedade estatal. Nascemos no Estado e ao menos contemporaneamente é inconcebível a vida fora do Estado. (BONAVIDES, 1994, p. 107).

O termo Estado foi citado pela primeira vez por Nicolau Maquiavel em seu livro O Príncipe, escrito em 1513 e publicado em 1532. Segundo Netto (1982), este tratado é de fundamental importância para construir o conceito que temos hoje de Estado Moderno. O Estado Moderno, forma de organização de nossa sociedade e posterior a outras formas de organização social, é formado pelo poder político e

pela ordem jurídica. Tem como característica a despersonalização do poder, onde este é exercido por instituições, fundado pela aprovação social, sendo um poder de direito. Nele o poder político é responsável pela criação e aplicação da ordem jurídica a ser usada necessariamente, nas relações humanas, para atender o bem comum dentro de seu território.

Estado é a sociedade necessária em que se observa o exercício de um governo dotado de soberania a exercer seu poder sobre uma população, num determinado território, onde cria, executa e aplica seu ordenamento jurídico, visando o bem comum. (NETTO, 1982, p.42).

O poder do Estado representa o ato do mesmo tomar decisões em prol da sociedade, mantendo esta coesa, unida e solidaria. Este poder, sendo ele no estado moderno, de direito, antagoniza ao poder de fato. O poder de fato se dá na forma coercitiva, pelo emprego da força, usando de meios violentos para que a sociedade o obedeça. O poder de direito é baseado por emprego da competência, onde há o consentimento social a este exercício.

Quanto menor a contestação e quanto maior a base de consentimento e adesão do grupo, mais estável se apresentara o ordenamento estatal, unindo a força ao poder e o poder a autoridade..

(...) Atua o Estado por conseguinte na ambivalência coletiva, quando necessário, com a máxima imperatividade e firmeza, formando aquele vasto círculo de segurança e ação no qual se movem outros círculos menores dele dependentes ou a eles acomodados, que são grupos e indivíduos, cuja existência ganha ali certeza e personificação jurídica. (BONAVIDES, 1994, p.107).

A qualidade de poder supremo do Estado dá-se o nome de soberania que, segundo Bodin, grande jurista da monarquia francesa no século XVII, é indivisível, irrevogável, perpetua, esta é dividida em duas faces: interna, que significa para Bonavides (2004, p 119) “*o imperium que o Estado tem sobre seu território e população, bem como a superioridade do poder político frente aos demais poderes sociais, que lhe ficam sujeitos, de forma mediata ou imediata*”. A externa e a manifestação deste em relação a outro Estado de forma independente.

A minoria que exerce sua vontade em relação a maioria, que possuem a prerrogativa do poder estatal, formam o Governo, que pelas leis, pautas de convivência e imperativos de conduta ditam as massas governadas o cumprimento de suas ordens e preceitos de modo irresistível e unilateral.

Como base geográfica do poder do Estado, o território foi definido como “*a parte do globo terrestre na qual se acha efetivamente fixado o elemento*

populacional, com exclusão da soberania de qualquer outro Estado” (PERGOLESI, 1964, p.94), “são partes do território a terra firme, com as águas aí compreendidas, o mar territorial, o subsolo e a plataforma continental, bem como o espaço aéreo”. (BONAVIDES, 1994, p.88).

As pessoas presentes no território do Estado, independentemente de sua nacionalidade, em um determinado momento dá-se o nome de população. A população segundo Bonavides (2004, p. 72) *“é conceito puramente demográfico e estatístico.”*. Diferentemente tem-se a noção de povo, que são indivíduos que possuem vínculo com o Estado através de nacionalidade ou cidadania. A nação, segundo Haurion (1966, p. 90), se define por *“um grupo humano no qual indivíduos se sentem mutuamente unidos, por laços tanto materiais como espirituais, bem como conscientes daquilo que os distingue dos indivíduos componentes de outros grupos nacionais”*.

O Estado pode se organizar na sua forma unitária, onde se encontra somente uma única fonte de poder político por todo território estatal, que apesar de possuir governos regionais, estes nada mais são que partes comissionadas do poder central, neste modo: *“No estado unitário, vamos encontrar um só povo organizado num único território, sob um mesmo poder público de império”* (RANELLETTI apud NETTO, 1982, p.62).

Netto (1982, p.62) explicita que também se pode ter o Estado se organizando na forma de Confederação, onde estados soberanos se agregam de forma reversível, por meio de pacto, convenção ou tratado o qual estabelece sua estrutura de funcionamento para determinados fins de interesse comum. Entre outros modos de organização do Estado tem-se a União Pessoal, Real e a Federação.

O Estado Brasileiro atual, nascido pela Proclamação da República em 1889, foi organizado na forma de Federação pelo primeiro decreto de 15 de novembro de 1889. Nele as províncias e a Cidade Neutra (Rio de Janeiro, capital do Império) que compunham o Império se agregaram de maneira estável e rígida sob a égide da Constituição, formando a União, que representa a Federação.

Neste modelo se tem uma relação de descentralização político-administrativa, uma presença de mais que um poder político no território, que tanto a

União quanto os Estados, todos os quais em suas competências constitucionais, exercem o poder executivo, legislativo e judiciário. Apesar desta descentralização político-administrativa, o poder federal é exercido de forma centralizada e concentrada, ou seja, o Estado Federal exerce seu poder de forma soberana e em uma única sede.

É ele que, de um lado, estabelece a organização político-constitucional dessas unidades, que gravitam em torno da federação, ministrando-lhes os recursos necessários para se constituírem e se conservarem e que por outro lado, assegura a integridade do todo federado, impossibilitando-lhe a secessão consequente de qualquer tentativa separatista. (NETTO, 1982, p. 67).

Para o mesmo autor, a separação do poder político no Estado brasileiro se dá na divisão deste pelo Poder Legislativo, que fazem leis para sempre ou para determinada época, Poder Executivo, poder executivo das coisas que dependem do direito das gentes, segundo sua terminologia. Por último o poder Judiciário, que tem a faculdade de punir os crimes e julgar os dissídios da ordem civil.

Os estados brasileiros, conhecidos como unidade de federação (UF), como forma de compartilhar o poder da soberania, a vontade nacional no território, possuem representantes em duas câmaras : as dos Deputados e a dos Senadores. Os representantes da primeira, de característica democrática, representantes da nação e a segunda, de natureza federativa, representantes dos estados membros.

O autor, acima referenciado, menciona que as despesas incorridas na função executiva e administrativa da União, Estados e Municípios são financiadas por tributos: impostos, contribuições e taxas. É previsto na Constituição Federal de 1988, o pacto federativo, ou seja, a distribuição destes valores para que cada parte execute suas obrigações em favor do bem maior e a sociedade. As partilhas dos impostos, contribuições e taxas previsto na Constituição deve garantir a independência político-administrativa de cada participante da federação.

Ainda de acordo com Netto (1982.p, 64.) são os elementos do Estado:

- **Elementos materiais:** como elemento material tem-se a população e o território. O conceito de população como constituinte do Estado tem caráter quantitativo, aritmético, demográfico, ou seja, a multidão de indivíduos que compõem o Estado, já como território temos o

conceito de porção do globo terrestre delimitado por relação de poder, onde nele o Estado exerce o seu poder: Limitação espacial da soberania

- **Elementos formais:** como elementos formais pode-se citar o ordenamento jurídico e o governo soberano. Ordenamento jurídico entendido como sendo o conjunto de ordens criadas pelo Estado, por meio de sua sociedade política com objetivo de regular as relações sociais. Quanto ao Governo soberano, este pode ser compreendido como sendo a organização do Estado para o exercício do poder, este soberano em seu exercício.
- **Elementos finais:** O bem comum. Este é a finalidade para o qual foi organizado o Estado, a razão final da existência deste.

O bem comum pode ser exemplificado segundo o autor como:

Realizar a justiça, tutelar os direitos fundamentais, proporcionar o desenvolvimento econômico, cuidar da educação – tais se mostram entre outros, deveres de que o Estado não pode fugir, para realizar o bem comum. (NETTO 1982, p. 57).

Os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil estão descritos no Art. 3 da Constituição federal e são os seguintes:

I- Construir uma sociedade livre, justa e solidaria. II- Garantir o desenvolvimento nacional, III- Erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais, IV- Promover o bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (MORAES, 2003, p. 17-18).

Mas a Carta Magna não consegue evitar as desigualdades sociais. Verifica-se as chamadas falhas de mercado constantes. Estas serão abordadas no próximo capítulo.

2. FALHAS DE MERCADO E O AUMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO ESTADO NA ECONOMIA.

O termo compradores e vendedores pode servir para se dividir as unidades econômicas individuais em dois grandes grupos que se interagem criando o mercado.

Os compradores abrangem os consumidores, que adquirem bens e serviços, e as empresas, que adquirem mão de obra, capital e matérias primas que utilizam para produzir bens e serviços. Entre os vendedores estão empresas, que vendem bens e serviços; os trabalhadores que vendem seus serviços; e os proprietários de recursos, que arrendam terras ou comercializam recursos minerais para empresas. (PINDYCK & RUBINFELD, 2010 p. 7).

A interação entre compradores e vendedores cria o mercado. *“Um mercado é, pois, um grupo de compradores e vendedores que, por meio de suas reais ou potenciais interações, determinam o preço de mercado de um produto ou conjunto de produtos”.* (PINDYCK & RUBINFELD, 2010, p.7). Os mercados podem ser competitivos ou não competitivos. Referenciando os mesmos autores, em um mercado competitivo temos inúmeros compradores e vendedores que competem entre si de modo feroz, estes não possuem poder de mercado, ou seja, os participantes não podem influir de forma significativa nos preços. De modo antagônico temos os mercados não competitivos, onde os participantes podem individualmente ou em grupos influir no preço de mercado, deixando de competir entre si, usando de modos não concorrenciais.

O mercado perfeitamente competitivo é um ambiente de livre concorrência onde as empresas procuram maximizar seus lucros, possuem como características:

a) a não existência de progresso técnico b) o funcionamento do modelo de concorrência perfeita, o que implica a existência de um mercado atomizado- onde as decisões quanto a quantidade produzida de grande número de pequenas firmas são incapazes de afetar o preço de mercado- e de informação perfeita de parte dos agentes econômicos. (GIAMBIAGI. 2000 P. 24).

Neste mercado a alocação de recursos por parte das empresas tende a ser eficiente, ou seja, garante a maximização dos lucros. *“A eficiência é alcançada quando o benefício marginal e o custo marginal são iguais entre si”* (PYNDICK & RUBINFEL, 2010, p 603). Porém, esta alocação tende não ser equitativa,

necessitando assim a sociedade de se apoiar, de certa forma, na ação do governo, o qual deve ou deveria ofertar serviços públicos, mercadorias ou rendas para as famílias necessitadas, de modo que se alcancem os objetivos de equidade. Os mesmos autores defendem, também, que pode haver negociações entre as partes envolvidas.

Ineficiências decorrentes de falha de mercado podem ser eliminadas por meio de negociações privadas entre as partes envolvidas. Conforme afirma o teorema da Coase, a solução negociada será sempre eficiente quando o direito de propriedade das partes envolvidas estiver bem especificado, os custos das transações forem zero e não houver comportamento estratégico. Entretanto é improvável que as negociações produzam resultados eficientes, pois as partes envolvidas frequentemente apresentam comportamentos estratégicos. (PYNDICK & RUBINFELD, 2010, p 608).

Giambiagi (2000, p.25) também disserta sobre o assunto:

Segundo a teoria do bem estar social (welfare economics), sob certas condições, os mercados competitivos geram uma alocação de recursos que se caracteriza pelo fato de que é impossível promover uma realocação de recursos de tal forma que um indivíduo aumente o seu grau de satisfação, sem que, ao mesmo tempo, isso esteja associado a uma piora da situação de algum outro indivíduo. (GIAMBIAGI, 2000, p. 24).

Segundo o mesmo autor, não considerando questões políticas e ideológicas, a existência do governo é necessária para complementar, guiar e corrigir o mercado, uma vez que este não desempenha todas as funções econômicas.

Os bens públicos possuem como característica serem não rivais e não exclusivos,

Um bem é denominado não rival quando, para qualquer nível específico de produção, o custo marginal de sua produção é zero para um consumidor adicional.(...) Para alguns bens, os consumidores adicionais não ocasionam custos. (...) Os bens não disputáveis podem ficar disponíveis para todos sem que seja afetada sua oportunidade de consumo para qualquer pessoa. (PYNDICK & RUBINFEL, 2010, p. 602).

Bens não exclusivos é quando pessoas não podem ser impedidas de consumir um bem “consequentemente, torna-se difícil ou impossível cobrar pela utilização de produtos com essa característica; eles podem ser obtidos sem a necessidade de um pagamento direto. Um exemplo de bem não exclusivo é a defesa nacional” (PYNDICK & RUBINFEL, 2010, p. 602). Bens que os mercados privados provavelmente não produzem de modo eficiente são bens não disputáveis e não exclusivos. Cabe aqui especificar a diferença entre bem público e bem oferecido pelo governo.

A lista de bens públicos é muito menor do que a de bens oferecidos pelo governo. Muitos bens ofertados pelo poder público podem ser disputáveis em termos de consumo, exclusivos ou ainda as duas coisas. Por exemplo, a educação de nível superior secundário é um bem disputável em termos de consumo. Há o custo marginal positivo para o fornecimento a um aluno adicional, pois outros estudantes estarão recebendo menor atenção a medida que aumentar o tamanho da classe. (PYNDICK & RUBINFEL, 2010, p. 603.)

Um bem público, segundo o mesmo autor, é ofertado de forma eficiente quando a soma vertical das demandas individuais é igual ao custo marginal de sua produção.

A oferta de bens públicos, sendo esta não exclusiva e não rival, faz com que não haja pagamentos voluntários para o financiamento destes serviços. “Sendo assim, perde-se o vínculo entre produtores e consumidores, o que leve a necessidade de intervenção do governo para garantir o fornecimento dos bens públicos”. (GIAMBIAGI, 2000, pg 32). Neste caso o governo deve determinar o tipo de bem a ser ofertado e a sua quantidade, além do nível de recursos a serem obtidos via forma compulsória de impostos.

Deve-se destacar a diferença da produção para a provisão de bens ou serviços públicos. Em relação a produção o Estado se encarrega diretamente da oferta deste, já em relação a provisão:

Há atividades em relação as quais, mesmo que o Estado deixe de ser responsável pela sua produção de um bem ou serviço, ele é intrinsecamente responsável pela sua provisão, isto é, deve zelar- diretamente ou através dos órgãos reguladores- para que a população seja adequadamente servida em termos da oferta e da qualidade de certos bens e serviços. (GIAMBIAGI, 2000, p. 33).

Embora como acima possa-se caracterizar bens públicos e privados. existem situações em que o poder público produz bens tipicamente privados e bens tipicamente de natureza pública sejam produzido pela iniciativa privada. No primeiro caso tem-se que como “*exemplo mais marcante é dos serviços postais. Os beneficiários são usuários diretos do sistema e os benefícios são divisíveis a ponto de inspirarem elaboradas tabelas de tarifas postais.*” (FILELLINI, 1994, p.75). Pode-se citar como exemplo da iniciativa privada ofertando bens tipicamente público, recebendo esta apoio parcial ou integral dos recursos orçamentarios, a atividade de limpeza de ruas nas cidades. Esta atividade oferta bem não excludente e não rival.

O conceito de externalidades está ligado ao afeito da produção e consumo que não se refletem no mercado de forma direta e podem surgir entre

produtores, consumidores ou entre a relação de ambos. *“Há externalidades negativas que ocorrem quando a ação de uma das partes impõe custos a outra e externalidades positivas que surgem quando a ação de uma das partes beneficia a outra”* (PYNDICK & RUBINFEL, 2010, p. 575). Como as externalidades não refletem no preço diretamente estas podem se tornar causas de ineficiência econômica, pois inibem a capacidade dos preços refletirem de modo exato as informações relacionadas a quantidade que se deve produzir e comprar.

As externalidades estão presentes quando *“os custos sociais - de produção ou aquisição - são diferentes dos custos privados, ou quando os benefícios sociais são diferentes dos benefícios privados.”* (FILELLINI, 1994, p. 74). Em relação aos custos privados e sociais dizemos que o primeiro é:

Representado pelos efeitos internos de uma ação econômica, que não escapam ao registro do preço e que assim são considerados no cálculo econômico do agente inicial. Os custos sociais, por sua vez, são representados pela soma dos efeitos internos com os efeitos externos, que escapam ao mecanismo de preço e não são considerados nos cálculos motivadores do agente inicial. (FILELLINI, 1994, p. 75).

São consideradas externalidades positivas, segundo Filellini (1994, p.75), aquelas em que benefício social é maior que o benefício privado, sendo assim a sociedade obtém um benefício maior que o recebido pela firma via mercado. Já no caso oposto, nas externalidades negativas o custo social é maior que o custo privado, sendo este compartilhado com a sociedade sem que seja atribuído ao custo privado.

Em relação a atividade causadora de externalidades positivas, *“a firma causadora estará produzindo menos que o montante social adequado, porquanto os benefícios que concede a sociedade são maiores que aqueles pelos quais estará sendo compensada via mercados”*. (FILELLINI, 1994, p. 75). Já as firmas causadoras de externalidades negativas estarão super ofertando seus produtos.

Os recursos de propriedade comum, referenciando o mesmo autor, não são controlados por uma única pessoa e podem ser utilizados sem que preço algum seja pago (caracteriza bem comum), em decorrência disto é criada externalidade na qual o excesso de usufruto do recurso prejudica aqueles que poderiam utilizar no futuro.

O surgimento de externalidades faz com que haja no mercado a necessidade de um agente moderador, que no caso seria o Estado.

A existência de externalidades justifica a intervenção do Estado, que pode dar-se através: a) da produção direta ou da concessão de subsídios, para gerar externalidades positivas; b) de multas ou impostos, para desestimular externalidades negativas e c) da regulamentação. (GIAMBIAGI, 2000, p. 24).

Como exemplo no caso de uma externalidade positiva.

a medida alocativa prescrita para corrigir esta suboferta é a concessão de um subsídio a firma, de forma a encorajar maior produção e consumo. (...) No caso oposto a medida alocativa é a imposição de um tributo sobre a produção, com vistas a desencoraja-la". (FILELLINI, 1994,p.75).

Externalidades também podem ser notadas no consumo. Como exemplo:

Ao decidir pela compra de um perfume, a consumidora considera suas próprias preferências, mas também as opiniões de terceiros, porque sabe que a satisfação que irá derivar do consumo depende da apreciação deles. O perfume é um bem típico de mercado- divisível, sujeito ao princípio da exclusão e rival no consumo mas carrega consigo externalidades que podem ser positivas, caso considerado agradável, ou negativas, caso gere desagrado. (Filellini, 1994, p. 75).

Gastos governamentais, como provou empiricamente o economista alemão Adolf Wagner (1835 – 1917), possuem a tendência de crescer em relação a renda total no decorrer do tempo. Para este economista o setor público tem uma tendência inerente ao aumento de dimensão e importância em relação absolutas e relativas.

Comparações abrangentes em diferentes países em diferentes épocas mostram que, entre povos progressivos, com os quais estamos preocupados, ocorre regularmente um aumento na atividade tanto dos governos centrais como locais. Este aumento é extensivo e intensivo: ambos assumem novas funções, enquanto cumprem as velhas funções de forma mais completa e eficiente. Desta maneira, as necessidades econômicas do povo são satisfeitas em parcelas crescentes e mais satisfatórias." (WAGNER, apud in FILELLINI, 1994, p. 83).

Além do mecanismo descrito acima há outros fenômenos principais que contribuem para os gastos públicos. Um deles são os conflitos bélicos e armamentos, que elevam os gastos na fase presente e posteriormente não retornam a linha de tendência anterior. A elasticidade-renda da demanda por bens públicos também pode ser observada.

A experiência tem demonstrado que a demanda por bens públicos tem uma elasticidade-renda superior a demanda por bens privados. Isto quer dizer que a medida que a renda real cresce, a demanda por todos os bens cresce, mas a preferência se desloca na direção dos bens públicos e

portanto um bem superior. Aplica-se aí a lei de Engel: quando a renda cresce, altera-se o comportamento do consumo.” (FILELLINI, 1994, p. 84).

O autor acima também cita diferenças de produtividade:

Se a produtividade evolui mais rapidamente no setor privado, os custos dos bens públicos crescem em relação aos bens privados. Caso a sociedade deseje manter uma proporção fixa entre a oferta desses bens, deverá gastar uma parcela crescente de sua renda para a ampliação dos serviços públicos. Muitos desses serviços como educação e saúde são altamente intensivos em trabalho, aspecto que os faz menos sensíveis às reduções de custos, em função dos progressos tecnológicos. (FILELLINI, 1994, p. 84).

Entre as explicações mais convincentes, segundo o mesmo autor, a do gasto devido ao crescimento populacional é uma das mais convincentes. Com o crescimento populacional tem-se mais demanda da população por serviços e a administração de externalidades ocorridas no mercado produtor e consumidor.

Pode-se citar também como fonte de despesas, sem menos importância, o controle dos subsistemas de planejamento para zelar pela competitividade do mercado, o gasto dos governos para promoção do desenvolvimento seguindo a teoria Keynesiana, que gerou aumento dos gastos devido ao surgimento de novas indústrias: *“Exemplo típico do que queremos dizer e dado pela implantação da indústria automobilística, em cuja esteira se formam patrulhas de trânsito e rodoviária, os departamentos de obras viárias e engenharia de trânsito etc”.* (FILELLINI, 1994, p. 85).

Finalmente os gastos também tem como motivos a ideologia do governo, relação investimento x custeio, onde após uma obra realizada esta gera um custeio permanente. Estabelecimento de tecnoestrutura e a dissociação entre custos e benefícios das ações públicas também são observados. Esta última pode ser explicada pelo autor:

...o eleitor é vítima da ilusão que o atendimento de suas demandas e particularmente benéfico a ele, enquanto os custos respectivos não o atingirão. Quanto menos visível forem os impostos e mais visíveis as realizações governamentais, mais será a aceitação dos gastos governamentais, sem maior atenção para os custos de sua implantação e operação, o que favorece superdimensionamento dos gastos. (FILELLINI 1994,p. 85).

Deve-se salientar que há um limite suportável entre a tributação e os gastos públicos, para que ambos não promovam desequilíbrios fiscais e, conseqüentemente, reduzam o crescimento econômico.

3. A ECONOMIA E A SAÚDE BRASILEIRA NO PERÍODO DE 2010 A 2015.

A principal classificação das receitas e despesas públicas está baseada na diferença entre as seguintes características econômicas: conta de rendimento e conta de capital. *“Estas contas adotam a forma contábil de tal modo que o capítulo de despesas e poupança corresponde ao dever e o de receita, ao haver. Como consequência, tanto em renda como em capital, a soma do total de despesas tem que ser igual a das receitas”*. (PEREIRA, 2009, p 163).

A conta de rendimento abrange, em seu capítulo de receitas, os lucros oriundos do setor público por venda de bens e serviços de suas próprias instituições; as transferências correntes de unidades econômicas, distintas dos impostos, no interior do país; as transferências recebidas do exterior; e os impostos que, esquematicamente, podem incidir sobre a renda das pessoas e instituições sem fins lucrativos, sobre a renda de empresas e sobre a produção e consumo. (PEREIRA, 2009, p.163).

Para as despesas, segundo o mesmo autor, na conta de rendimento, fica contabilizado as despesas correntes com bens e serviços; os juros da dívida pública; as subvenções a empresas e setores econômicos, as transferências as economias domésticas; as transferências para o resto do mundo e a parcela residual que corresponde a poupança do setor público.

Seguindo a explicação:

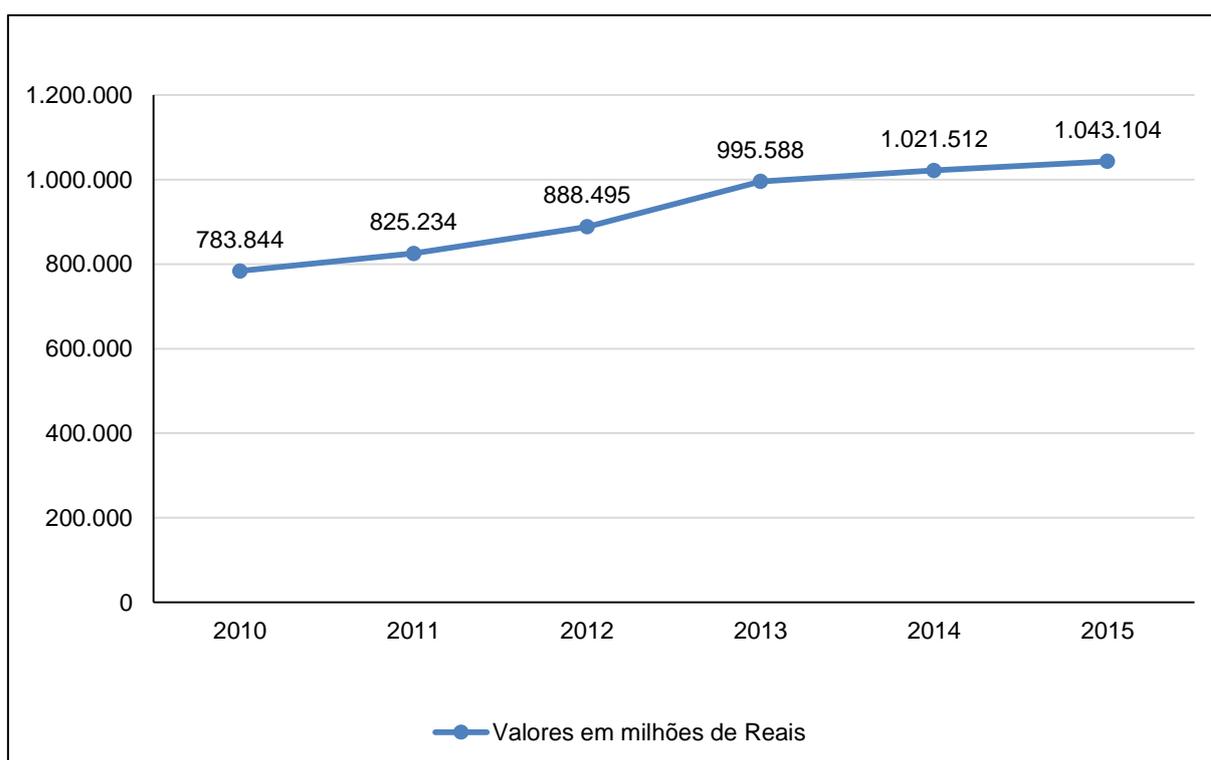
A conta de capital compreende, em seu capítulo de receitas, a poupança do setor público, como parcela do ajuste da conta rendimento; as transferências de capital, obtidas por empréstimos oriundos de economias domésticas, de empresas e do exterior, ou recitas por outras vias que não impostos e empréstimos; e os impostos sobre fundos ou patrimônios das economias domésticas e das empresas. Em seu capítulo de despesas, compõem essa conta a formação bruta de capital fixo; o aumento dos estoques; e os empréstimos e transferências de capital a economias domésticas, empresas e exterior. (PEREIRA, 2009, p.163).

No Brasil segundo o autor acima, as finanças públicas são regulamentadas pela Constituição Federal, pela Lei n 4.320/64 e pela Lei de Responsabilidades Fiscal- Lei complementar n 101/2000. *“Estes normativos definem as linhas de atuação dos governos federal, estadual, distrital e municipal, principalmente quanto ao planejamento das receitas e despesas públicas que constituem o orçamento público.”* (PEREIRA, 2009, p.119).

A Receita Líquida do Governo Central é calculada, segundo o Tesouro Central, subtraindo da Receita Total as transferências que são constituídas pelo Fundo de Participação dos Municípios, Estados, constitucionais entre outros.

A evolução da receita líquida do governo central é demonstrada no gráfico abaixo.

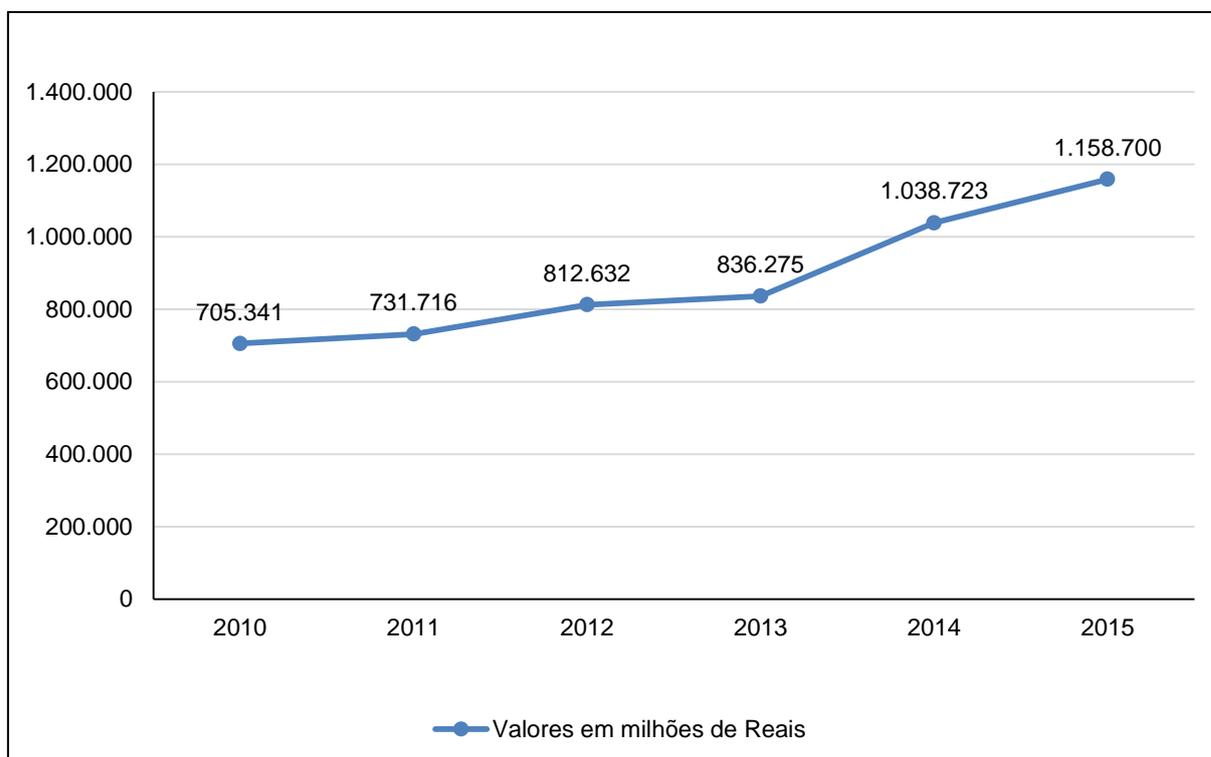
Figura 1 – Gráfico da receita líquida do governo central -Brasil– 2010 a 2015



Fonte: Tesouro Nacional. Disponível em <<http://www.tesourotransparente.gov.br/ckan/dataset/resultado-do-tesouro-nacional>>. Acesso em 01 Set. 2016.

A despesa total é a soma das despesas discricionárias, que são aquelas que permite ao gestor público flexibilidade em relação ao seu estabelecimento, de acordo com o Tesouro Nacional, previdenciárias, de pessoal e encargo social e outras obrigatórias.

Segue abaixo evolução da despesa total do governo no período de 2010 a 2015.

Figura 2 – Gráfico da despesa líquida do governo central-Brasil – 2010 a 2015

Fonte: Tesouro Nacional. Disponível em <<http://www.tesourotransparente.gov.br/ckan/dataset/resultado-do-tesouro-nacional>>. Acesso em 01 Set. 2016.

E preocupação do Estado evitar de gastar além do que se arrecada, como descreve Pereira (2009), de modo quando isso não acontece as contas públicas apresentam déficit. Este déficit é calculado pelo BACEN e de forma complementar pela Secretaria do Tesouro nacional e envolve todas as instâncias do setor estatal sendo eles: governo central, previdência social, BACEN, empresas estatais exceto financeiras, governos estaduais e municipais.

O déficit decorre da baixa capacidade de poupança do país, que o leva a endividar-se, ao longo do tempo, para manter o nível de investimentos do Estado no patamar definido como adequado. (PEREIRA. 2009, p.129).

Conforme Pereira (2009), no Brasil consideram três modalidades de déficit, sendo eles:

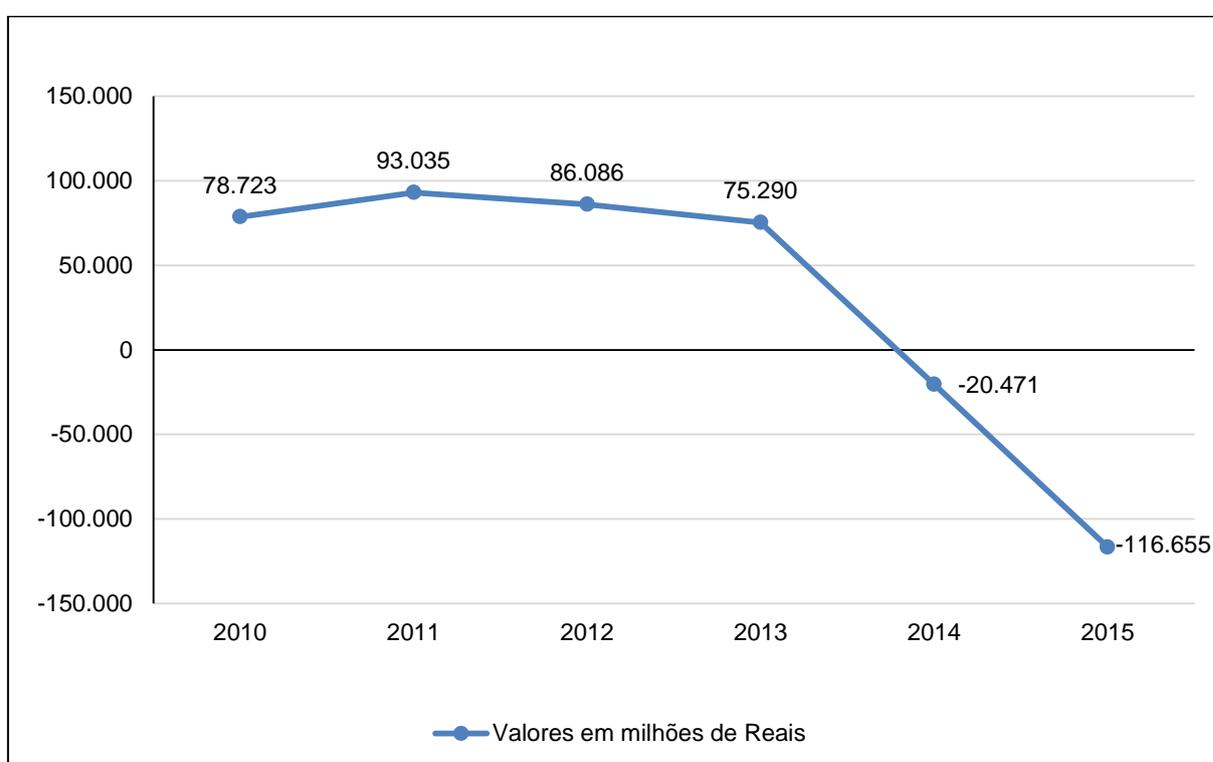
Déficit primário: nessa modalidade, são incluídas todas as receitas, mas excluído, nesta parte de despesa, o pagamento de juros.

Déficit operacional: é representado pela soma do resultado primário com as despesas com juros reais, ou seja, exclui apenas a parte que excede a inflação dos juros pagos pelo governo sobre a dívida pública. Assim registra os gastos primários (salários, investimentos, aposentadorias e outras despesas) e o pagamento de juros reais (excluída a inflação). A utilização desse conceito operacional é mais adequada em economias com inflação elevada.

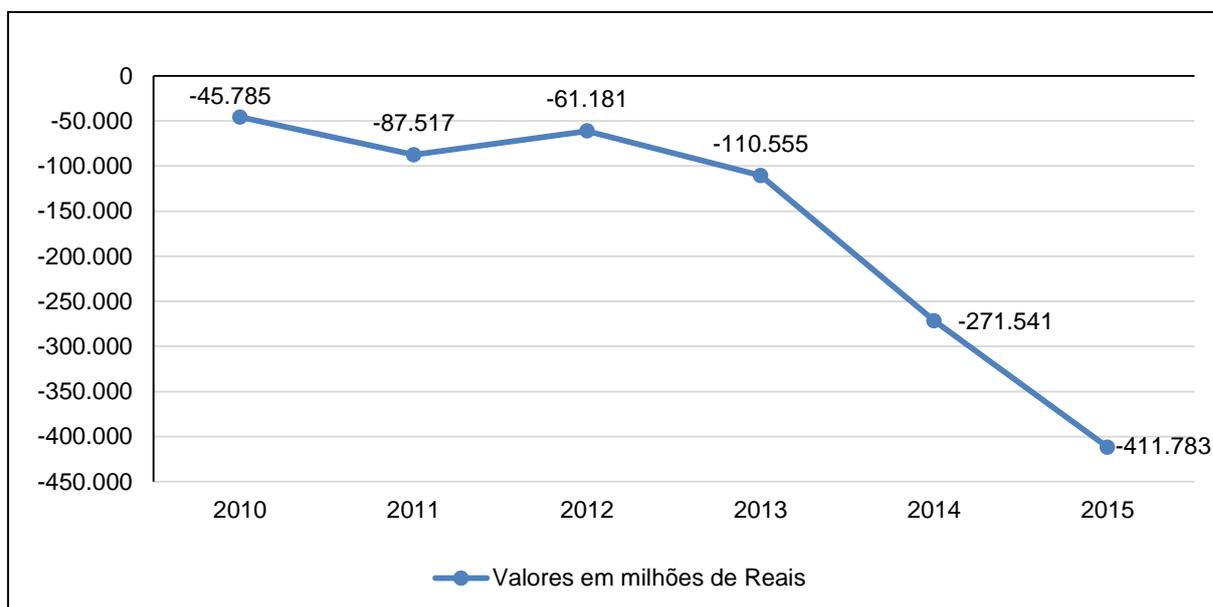
Déficit nominal: representa o déficit total do setor público, em que são registradas todas as despesas e receitas. Este é o conceito operacional mais utilizado em termos internacionais, visto que facilita realizar comparações internacionais, em relação ao déficit público do país. (PEREIRA, 2009, p. 129)

Segundo o autor acima citado, o déficit público tem como consequência o aumento inflacionário, mas principalmente a pressão sobre a dívida pública quando eleva assim os juros pagos aos credores refletindo assim redução de despesas do Estado nas áreas sociais.

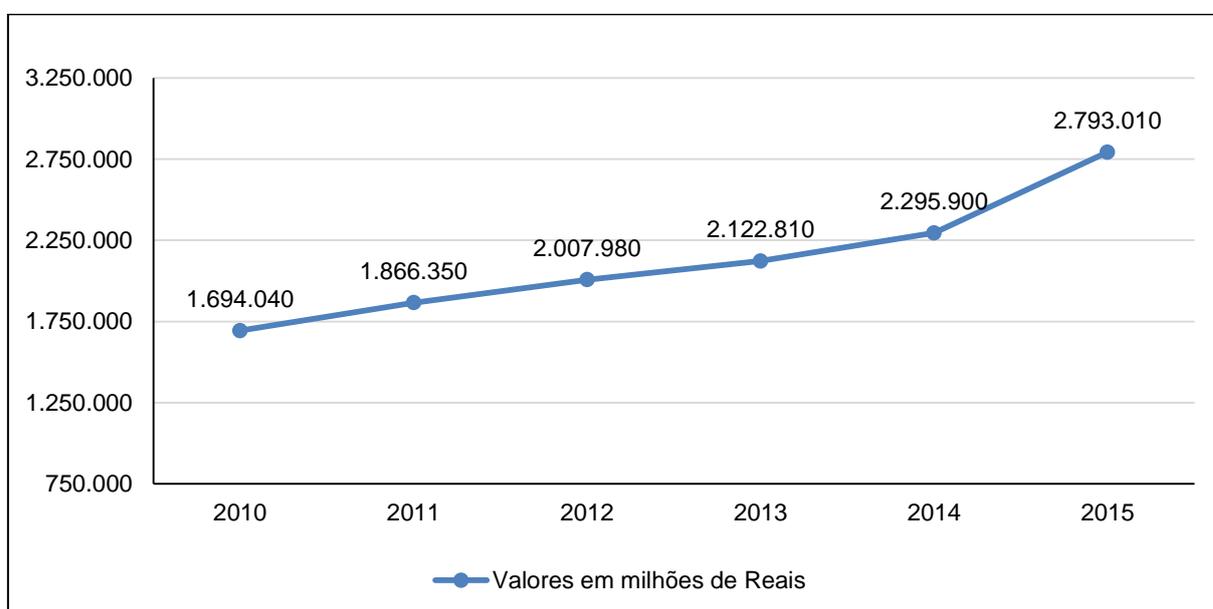
Figura 3 – Gráfico do superávit primário do governo central brasileiro – 2010 a 2015



Fonte: Tesouro Nacional. Disponível em <<http://www.tesourotransparente.gov.br/ckan/dataset/resultado-do-tesouro-nacional>>. Acesso em 01 Set. 2016.

Figura 4 – Gráfico do resultado nominal do governo central brasileiro – 2010 a 2015

Fonte: Tesouro Nacional. Disponível em <<http://www.tesourotransparente.gov.br/ckan/dataset/resultado-do-tesouro-nacional>>. Acesso em 01 Set. 2016.

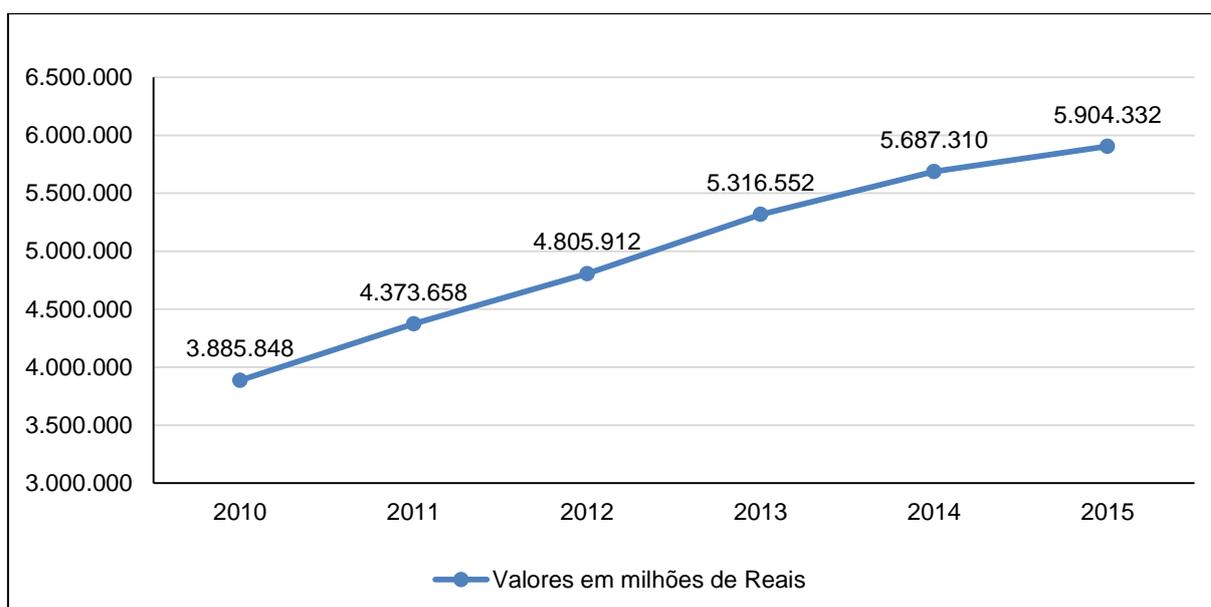
Figura 5 – Gráfico da dívida pública em poder do público-Brasil – 2010 a 2015

Fonte: Tesouro Nacional. Disponível em <<http://www.tesourotransparente.gov.br/ckan/dataset/resultado-do-tesouro-nacional>>. Acesso em 01 Set. 2016.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE- calcula a cada trimestre o PIB (Produto Interno Bruto) do Brasil. Segundo o mesmo, o PIB é a soma dos bens e serviços finais produzidos no Brasil, medida em moeda corrente, neste

período. Nesta grandeza está a produção final dos setores industrial, agropecuário e de serviços, além do consumo do governo, famílias e Formação Bruta de Capital Físico, também das relações comerciais externas. Este cálculo é realizado a fim de se medir a atividade econômica nesta região e assim analisar sua evolução ao longo dos anos. No período de 2010 a 2015 os valores correntes do PIB estão representados no gráfico abaixo.

Figura 6 – Gráfico do PIB brasileiro em valores correntes -Brasil– 2010 a 2015



Fonte: IBGE. Disponível em <<http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/>>. Acesso em 15 Set. 2016.

Os valores acima estão em moeda corrente no período estudado, representado o PIB nominal. O PIB real é obtido deflacionando estes valores pelo IPCA- Índice de Preço ao Consumidor Ampliado- também calculado pelo IBGE.

Este índice é o adotado pelo governo para a medida a inflação oficial no Brasil. A evolução do PIB real obteve um crescimento de 7,5% em 2010 em relação a 2009. Já nos anos seguintes apresentou crescimento de 3,9%, 1,9%, 3,0%, 0,1% e em 2015 em relação a 2014 apresentou uma retração de 3,8%.

O IBGE, através da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Continua), procura produzir informações mensais contínuas sobre a inserção da população no mercado de trabalho associada a características demográficas e de educação, também com o intuito de fornecer dados para o estudo do desenvolvimento sócio econômico do país, agregando a produção dos resultados

anuais sobre temas permanentes da pesquisa e outros aspectos relevantes selecionados de acordo com as necessidades de informação. Esta pesquisa produz dados a partir do ano de 2012.

A pesquisa, segundo IBGE, é realizada por meio de uma amostra de domicílios, extraída de uma amostra mestra, de forma a garantir a representatividade dos resultados para os diversos níveis geográficos definidos para a sua divulgação. A cada trimestre o instituto investiga 211.344 domicílios particulares permanentes, em aproximadamente 16.000 setores censitários, distribuídos em cerca de 3.500 municípios.

Pela PNAD, o IBGE estimou que a população brasileira estava, no ano de 2015, em aproximadamente, apresentando pela média anual, 203.871.000 habitantes, em relação respectivamente 198.655.000 ao ano de 2012, representando um crescimento de 2,62% no período. Deste total uma média anual de 92.142.000 de pessoas com mais de 14 anos estavam ocupadas, em relação ao ano de 2012 que possuía 89.479.000 pessoas, representando um crescimento de 2,97% das pessoas ocupadas no período.

Segundo a mesma pesquisa, em relação ao rendimento médio mensal efetivamente recebido, pelo trabalho principal, das pessoas ocupadas com 14 anos ou mais, este evoluiu da média anual real de 2012 do valor de R\$ 1.890,00 para R\$ 1.976,00 no ano de 2015. Uma evolução real de 4,07%. Sendo assim a massa de rendimento de todos os trabalhos, efetivamente recebido por mês, pelas pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, com rendimento de trabalho passou de uma média anual real de R\$ 168.278.000.000,00 para R\$ 181.333.000.000,00 em 2015, um crescimento de 7,75%. Os valores são deflacionados pelo IPCA, segundo metodologia divulgada.

Porém, pode-se constatar que no período do último trimestre de 2014 ao último trimestre de 2015 foram fechadas 2.206.000 vagas de trabalho, com a taxa de desemprego evoluindo de 4,6% da população para 7,4%. No mesmo período a renda média real dos trabalhadores diminuíram em 7,21% e o IPCA (Índice de Preço ao Consumidor Ampliado) foi de 10,4%.

Tal cenário impacta diretamente no setor de saúde, o qual será avaliado nos próximos capítulos.

4. SISTEMA DE SAÚDE

O sistema público de saúde no Brasil, segundo Ministério da Saúde, o SUS, Sistema Único de Saúde, possui como objetivo cobrir todas as necessidades em relação a saúde da população, tem como princípios a universalidade, que é a garantia de oferta de serviço de saúde a todo e qualquer cidadão, equidade, que é assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira e o princípio da integralidade que constitui reconhecer o ser humano como um todo indivisível assim como o sistema de saúde, proporcionando ao cidadão um sistema de saúde capaz de lhe prestar assistência integral.

Segundo o próprio Ministério da Saúde, o SUS tem como diretrizes a regionalização e a hierarquização, a resolubilidade, a descentralização, a participação dos cidadãos e complementariedade do setor privado. Em relação as duas primeiras diretrizes, segundo fonte citada, têm como objetivo organizar os serviços a uma população definida em área geográfica delimitada organizada em níveis de complexidade crescente. O acesso da população ao serviço inicialmente se dá no nível primário de atenção, posteriormente referenciada a outros serviços de maior complexidade.

A resolubilidade, ainda conforme o Ministério citado, constitui a aptidão a resolução de problemas de saúde do cidadão. Em relação a descentralização, esta constitui a redistribuição das responsabilidades quantos as ações e serviços de saúde entre vários níveis de governo.

A partir da diretriz de participação do cidadão, segundo a fonte referenciada, garante ao cidadão ser representado por suas entidades representativas no Conselho de Saúde, para a formulação de políticas de saúde. Por fim, ficou definido que quando por insuficiência do setor público deverá ser contratado serviços de saúde de instituições privadas.

O SUS tem como financiadores a União, Estados e Municípios. Segundo este Ministério a União é o principal financiador dos investimentos em saúde pública, sendo responsável por 50% das despesas, o restante é gasto por Estados e Municípios. Segundo a Emenda Constitucional 29/2000 a União deverá investir em determinado exercício o valor gasto do ano anterior corrigido pela

variação nominal do PIB, do ano anterior. Já os Estados deverão investir ao menos 12% de suas receitas e os Municípios ao menos 15% desta.

Os Estados e Municípios, segundo a fonte acima citada, recebem os recursos da União por 5 vias, estas são: atenção básica a saúde, média e alta complexidade, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e gestão do SUS.

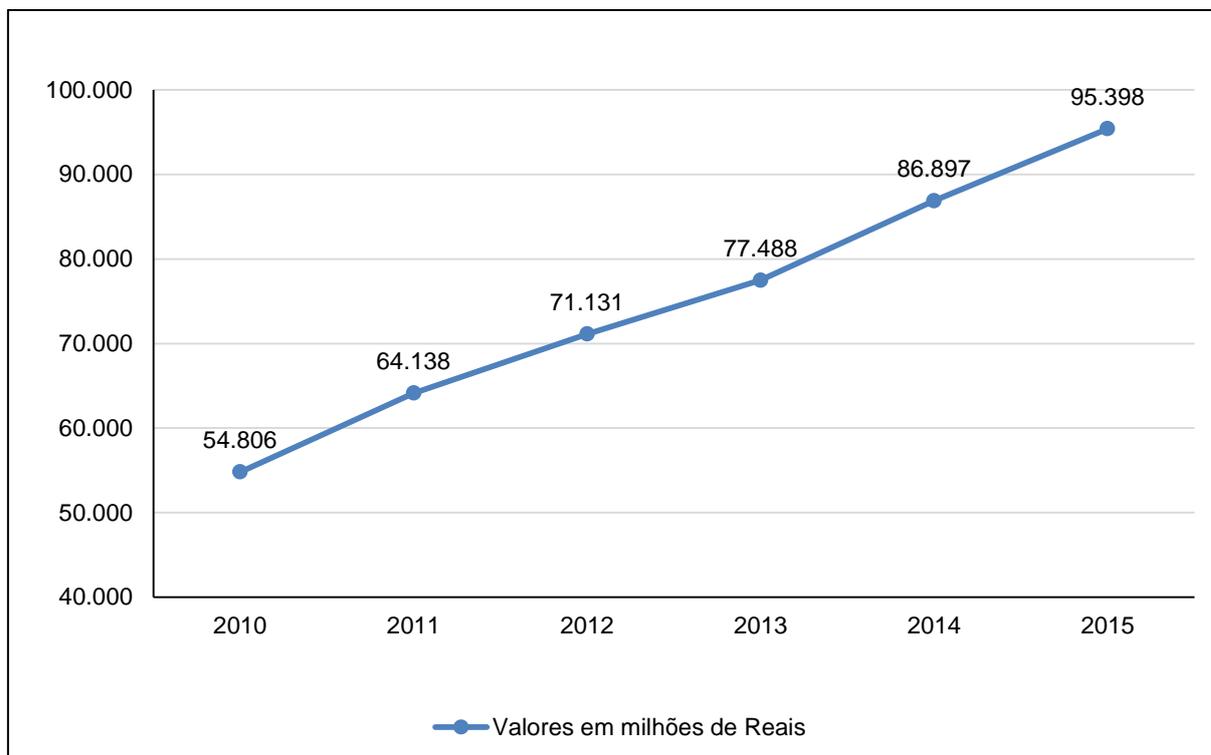
Os recursos, segundo o mesmo órgão, são depositados no Fundo de Saúde de cada Estado e Município, os quais são geridos pelos mesmos. Com intuito de dar transparência ao processo de investimento em saúde, o fundo é fiscalizado pelo Conselho de Saúde de cada Estado e Município. Estes são compostos por representantes dos usuários do sistema de saúde pública, prestadores de serviço na área da saúde, gestores e profissionais da saúde.

As políticas de Saúde Pública como explica o Ministério da Saúde são formuladas conjuntamente pela União, Estados e Municípios. Como ressalta o mesmo não há hierarquia na formulação, há concordância entre estes. O primeiro não realiza a implementação, que são de responsabilidade dos Estados e Municípios respectivamente, sendo o município o principal responsável. Esta implementação se dá pelo modelo de referenciamento, que consiste na pactuação com outros municípios na oferta de serviços de maior complexidade a sua população, quando há falta destes em determinado município.

Compõem o Sistema de Saúde Público, como detalha o Ministério da Saúde, as instituições públicas de saúde, as conveniadas e as cadastradas para prestar serviço no SUS. Estes quando realizados são faturados e esta é apresentada ao município para pagamento, conforme valor da tabela do SUS. Esta tabela estabelece um teto e um piso para cada procedimento realizado.

Os valores repassados ao Fundo Nacional de Saúde, pelo Governo Federal, em determinado ano segundo o Ministério estão representados no gráfico a seguir.

Figura 7 – Gráfico dos valores repassados ao FNS -Brasil-2010-2015.



Fonte: IBGE. Disponível em <<http://ibge.gov.br/>>. Acesso em 15 Set. 2016.

Estes valores representam respectivamente 1,41%, 1,46%, 1,49%, 1,47%, 1,52% e 1,61% dos valores do PIB a valor corrente em seus respectivos anos. Por outra ótica observamos que os valores repassados representam 7,77%, 8,76%, 8,82%, 9,26%, 8,36%, 8,23% dos gastos governamentais em seus respectivos exercícios.

Em recente estudo publicado pela OMS (Organização Mundial de Saúde) chamado Observatório Mundial da Saúde, onde esta organização traça um panorama sobre a saúde mundial, o gasto per capita do governo brasileiro em saúde pública totalizava respectivamente, nos anos de 2010 a 2014, USD 534,50, USD 541,92, USD 557,27, USD 601,90, USD 606,87. Gastos muito inferiores em relação aos gastos americanos no mesmo período: USD 3926,41, USD 4034,82, USD 4154,82, USD 4279,14, USD 4541,17. Ficando até mesmo atrás dos gastos governamentais argentinos, embora decrescentes, os valores totalizam respectivamente USD 816,68, USD 780,09, USD 667,98, USD 644,14, USD 630,34 per capita. O Brasil ocupa o 72 lugar em lista de países que mais se investe em saúde per capita anual, de 193 países segundo a mesma instituição.

Os estabelecimentos de saúde estão presentes em 5.570 municípios brasileiros segundo site SAGE- Sala de Apoio a Gestão Estratégica. Segundo o mesmo, no ano de 2016, as equipes de PSF- Programa de Saúde Da Família- responsáveis pela atenção continua nas especialidades básicas estão presentes em aproximadamente 5.481 municípios, representados por 40.510 equipes cobrindo uma população de 124.688.199 de pessoas, representando 60,98% da população.

As UPA's, Unidades de Pronto Atendimento, segundo a mesma fonte, totalizam 466, distribuídos em 350 municípios, representando 6,28% dos municípios com estabelecimentos de saúde. As UPA's funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e tem como objetivos resolver urgências e emergências em caráter definitivo ou provisório, onde o paciente será encaminhado para serviço de maior complexidade. Foram criadas para diminuir as filas dos Pronto Socorros Hospitalares.

Já os UBS - Unidades Básicas de Saúde - segundo o site SAGE - é a porta preferencial do SUS, local prioritário de ação das equipes de Atenção Básica, tem como objetivo atender 80% dos problemas de saúde sem a necessidade de encaminhamento para Hospitais. Neles são oferecidas consultas em múltiplas especialidades, sendo elas Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, além de vacinas, curativos, exames laboratoriais, tratamento odontológico e encaminhamento para especialidades. O número de UBS's em atividade no país, em maio de 2016, totalizaram 40.612, cobrindo 143.496.328, 70,17% da população brasileira.

OS CAPS, Centro de Atenção Psicossocial, são segundo a mesma fonte, instituições destinadas ao acolhimento de paciente com transtornos mentais. Sua finalidade é o tratamento destes além da busca pela ressocialização além da recuperação funcional dos pacientes. Os CAPS estão presentes em 2.334 municípios brasileiros.

Os Hospitais Públicos no Brasil totalizam em 2016, segundo site do CNS- Confederação Nacional da Saúde, o número de 2010, 30% dos Hospitais do Brasil. Os leitos disponíveis pelo SUS totalizam 337.412, representando 1 leito para cada 604 brasileiros. Os Hospitais são responsáveis pelos serviços de maior complexidade.

Realizado pelo Ministério da Saúde, o estudo IDSUS 2010 visava uma avaliação do desempenho do SUS nos municípios brasileiros, regionais de saúde,

estados, regiões brasileiras e no Brasil, quanto ao cumprimento de seus princípios e diretrizes, do acesso e efetividade nos diferentes níveis de atenção: básica, especializada ambulatorial, hospitalar e urgência e emergência. Um estudo que detecte deficiências, visando melhorias e finalmente para verificar o cumprimento do pacto de compromissos entre as esferas de gestão do SUS.

As notas obtidas no estudo foram compostas de 14 indicadores de acesso e 10 de efetividade do SUS, sendo possível obter 5 indicadores sendo estes:

1. Índice de acesso potencial ou obtido na Atenção Básica.
2. Índice de acesso obtido na Atenção Ambulatorial e Hospitalar de média complexidade.
3. Índice de acesso obtido na Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade, Referência de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência.
4. Índice de efetividade da Atenção Básica.
5. Índice de efetividade da Atenção de Média e Alta Complexidade, Urgência e Emergência.

Estes cinco índices permitiram o cálculo do Índice de Acesso potencial ou obtido no SUS, que avalia o acesso em geral da população e o cálculo do Índice de Efetividade do SUS, que avalia a efetividade da atenção, também como média geral.

O acesso potencial é aquele que permite inferir a oferta potencial de atendimentos, já o obtido é aquele que pode ser medido por meio de atendimentos realizados, já a efetividade é entendida como característica que mostra o grau com que os serviços e ações atingem os resultados esperados.

No estudo os municípios foram agrupados em 6 grupos homogêneos de acordo com suas similaridades nos quesitos Índice de Desenvolvimento Sócio Econômico, Índice de Condição de Saúde, Índice de Estrutura de Sistema de Saúde do Município.

Quadro 1 - Qualificação dos grupos homogêneos de acordo com os índices.

GRUPO	IDSE	ICS	IESSM	QTD MUN
6	Baixo	Baixo	Sem Estrutura MAC ^(*)	2.184
5	Médio	Médio	Sem Estrutura MAC	2.039
4	Baixo	Baixo	Pouca Estrutura MAC	587
3	Médio	Médio	Pouca Estrutura MAC	632
2	Alto	Médio	Média Estrutura MAC	94
1	Alto	Médio	Muita Estrutura MAC	29

(*) Por Estrutura MAC (Média e Alta Coimplexidade) entende-se a estrutura de atenção de média e alta complexidade ou estrutura de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar, urgência e emergência.

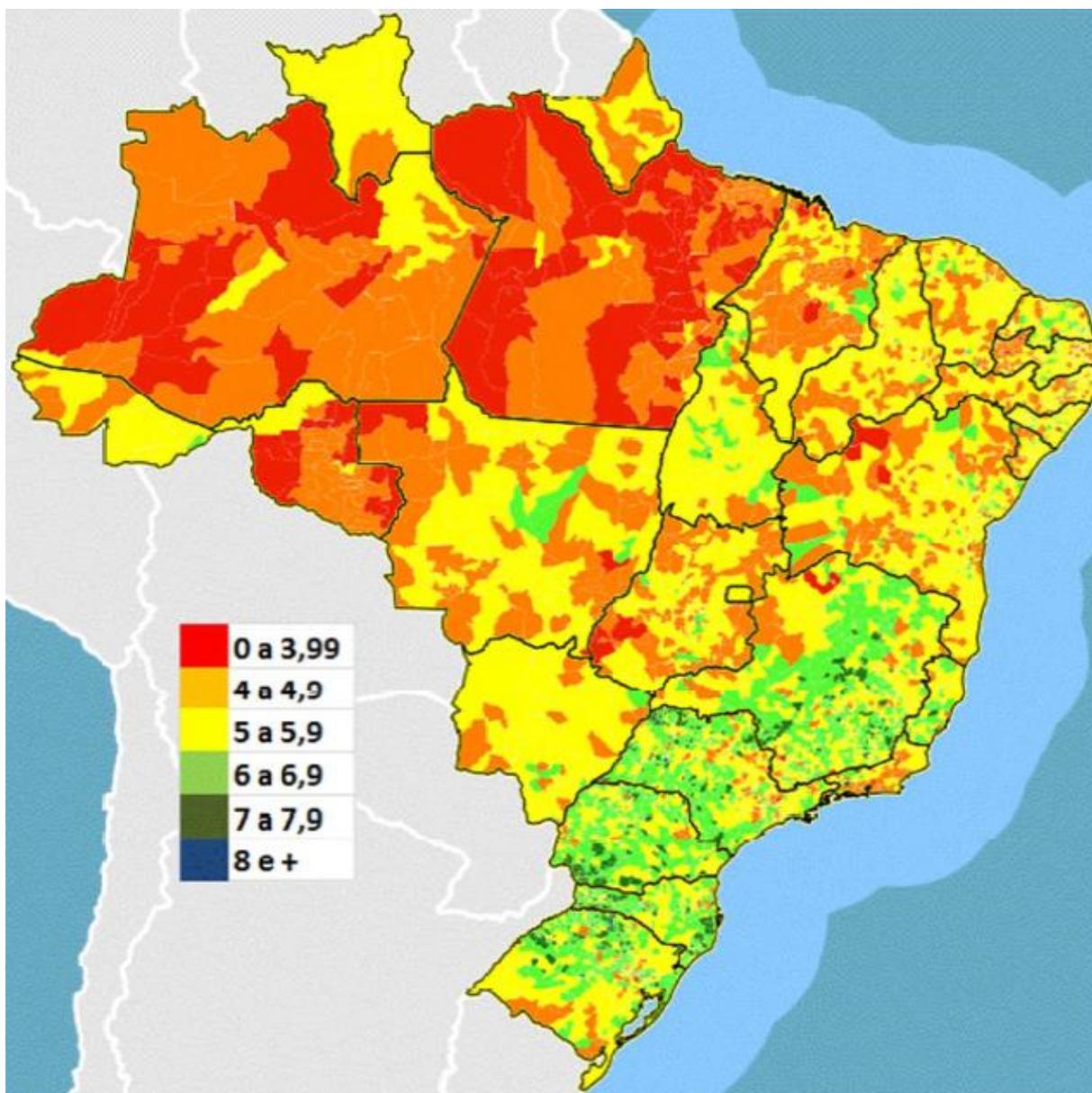
Fonte: Ministério da Saúde. IDSUS – Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://idsus.saude.gov.br/documentos/IDSUS_Texto_Base_13-03-14.pdf>. Acesso em 22 Set. 2016.

Através do estudo IDSUS – Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (2014), do Ministério da Saúde, pelo mapa da figura 8 pode-se ter uma visão panorâmica do SUS que atendeu os residentes de cada município brasileiro, até 2010.

Com uma rápida observação, se pode identificar o padrão laranja e vermelho para a região Norte, amarelo e laranja para o Nordeste e Centro-Oeste, e o padrão verde e amarelo para as regiões Sudeste e Sul.

Esse mesmo foco permite ver padrões de cores (notas do IDSUS) de alguns estados destoantes do padrão da região a que pertencem como Acre, Rondônia, Amapá e Rio de Janeiro, que apresentam a predominância das cores amarela e laranja. ”

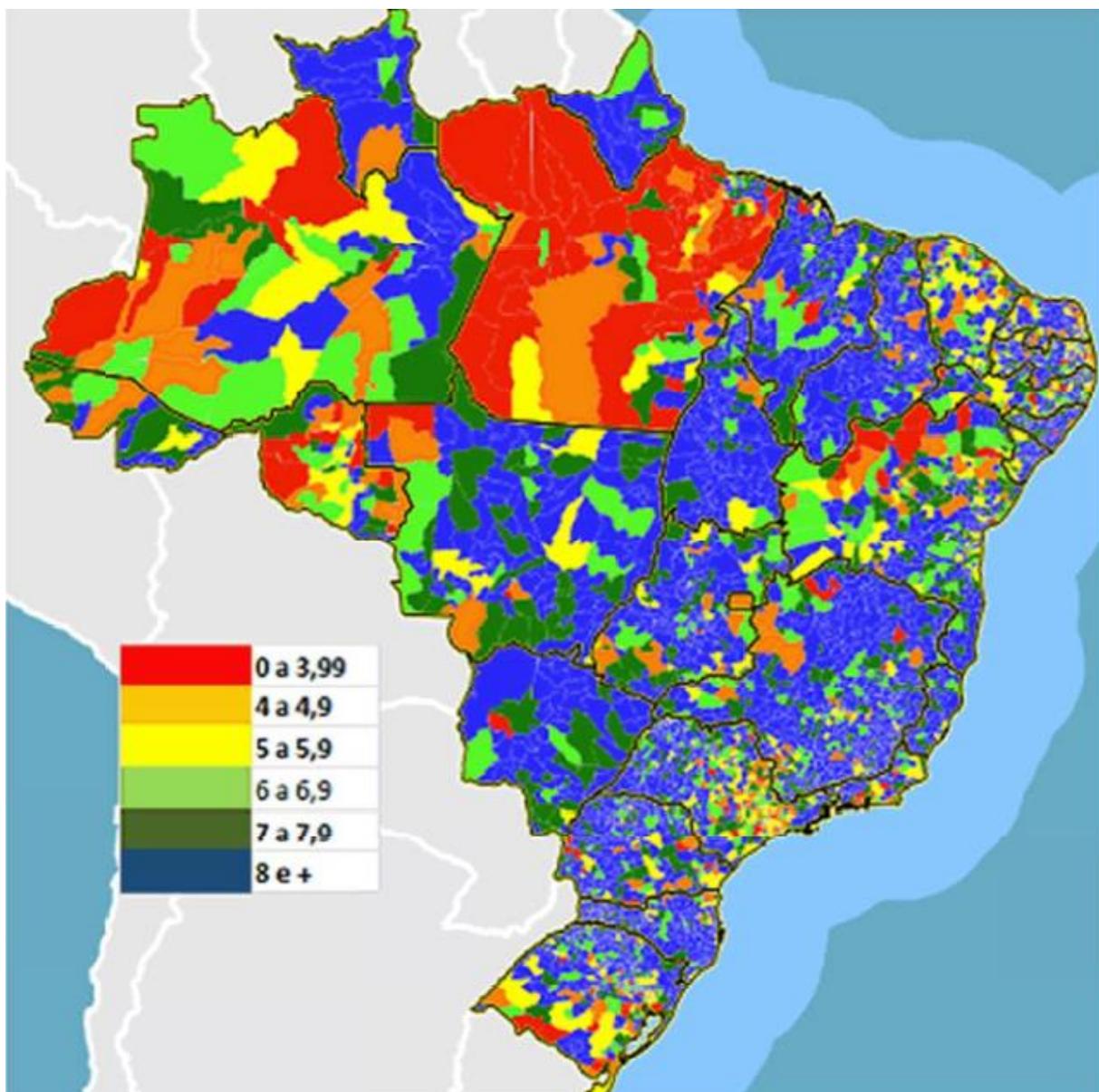
Figura 8 – IDSUS 2010: as notas do SUS que atende os requisitos de cada município brasileiro



Fonte: Ministério da Saúde. IDSUS – Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://idsus.saude.gov.br/documentos/IDSUS_Texto_Base_13-03-14.pdf>. Acesso em 22 Set. 2016.

O mapa a seguir mostra o Índice de Acesso a Atenção Básica em cada município do Brasil, pode-se notar as maiores notas (8 ou +) predominantemente nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste, contrastando com a região Norte, onde temos notas menores.

Figura 9 – IDSUS 2010: índice de acesso à atenção básica em cada município brasileiro

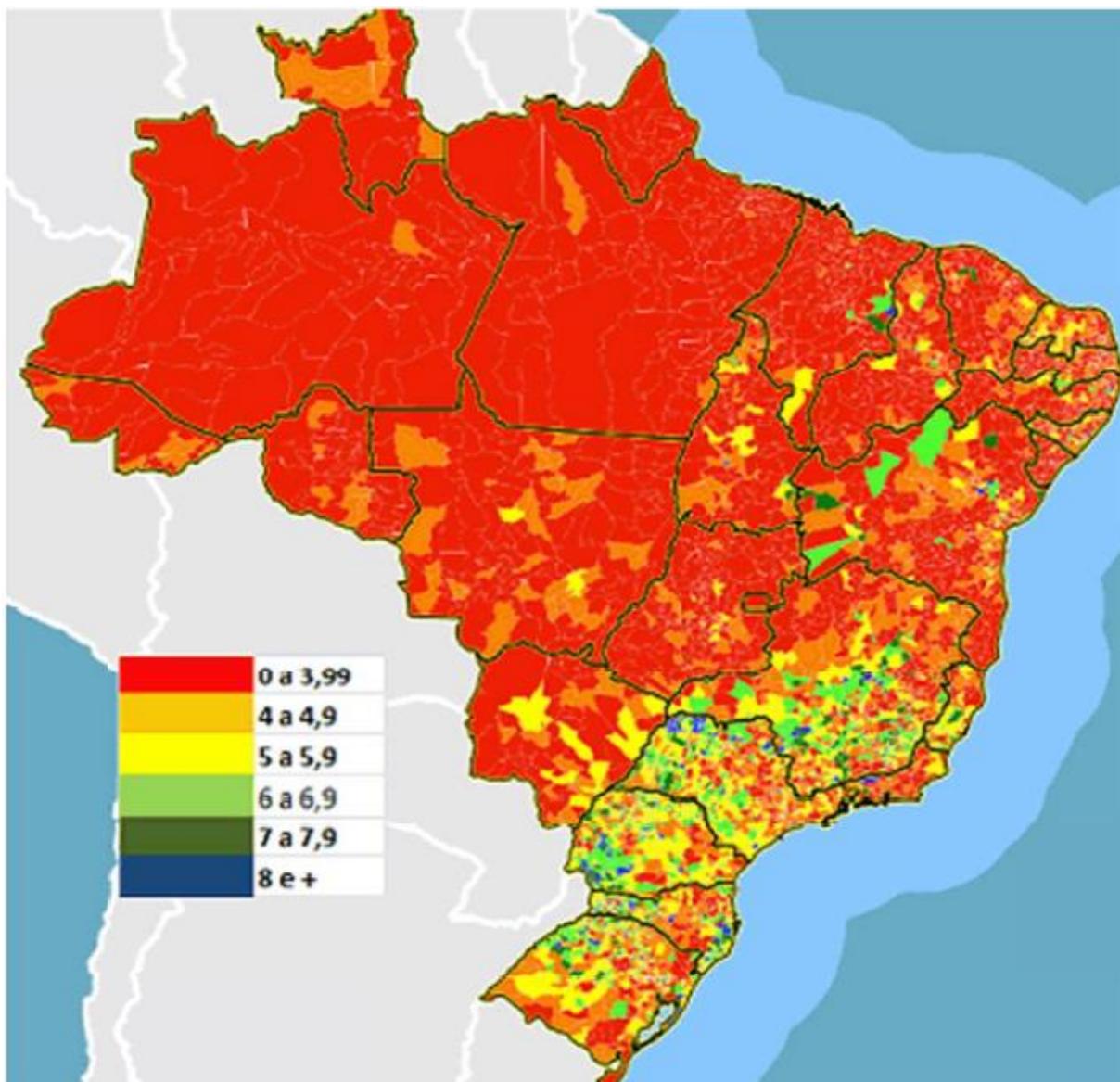


Fonte: Ministério da Saúde. IDSUS – Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://idsus.saude.gov.br/documentos/IDSUS_Texto_Base_13-03-14.pdf>. Acesso em 22 Set. 2016.

A seguir tem-se o índice de acesso a atenção ambulatorial e hospitalar de média complexidade em cada município brasileiro. Vê-se, segundo o mesmo estudo, neste mapa o padrão vermelho (notas abaixo de 4) na região Norte, o padrão vermelho e laranja (notas abaixo de 5) nas regiões Centro-Oeste e Nordeste

e o padrão laranja amarelo com áreas verdes claras e escuras e alguns pontos azuis nas regiões Sul e Sudeste.

Figura 10 – IDSUS 2010: índice de acesso a atenção ambulatorial e hospitalar de média complexidade em cada município brasileiro

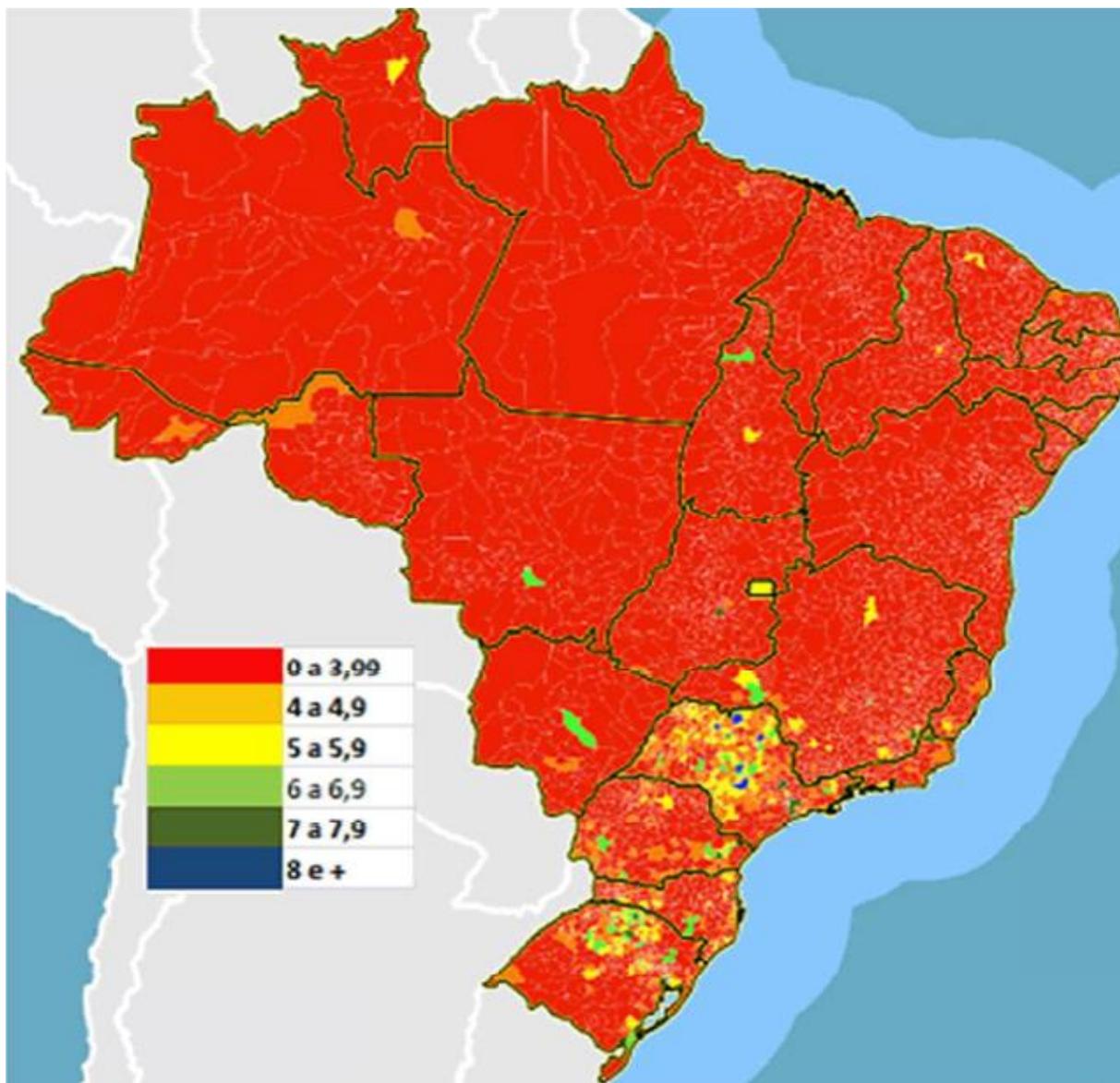


Fonte: Ministério da Saúde. IDSUS – Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://idsus.saude.gov.br/documentos/IDSUS_Texto_Base_13-03-14.pdf>. Acesso em 22 Set. 2016.

Ainda no Estudo o próximo mapa traz o índice de acesso à atenção ambulatorial e hospitalar de alta complexidade, referência e urgência e emergência em cada município brasileiro. Nesse mapa há a predominância da cor vermelha (notas abaixo de 4) para todas regiões, com exceção do estado de São Paulo com padrão laranja e amarelo, com alguns verdes e azuis. A região norte do estado do Rio

Grande do Sul, os estados de. Paraná e Santa Catarina aparecem com o SUS em municípios nas cores laranja e vermelha, com alguns verdes.

Figura 11 – IDSUS 2010: índice de acesso a atenção ambulatorial e hospitalar de média complexidade em cada município brasileiro

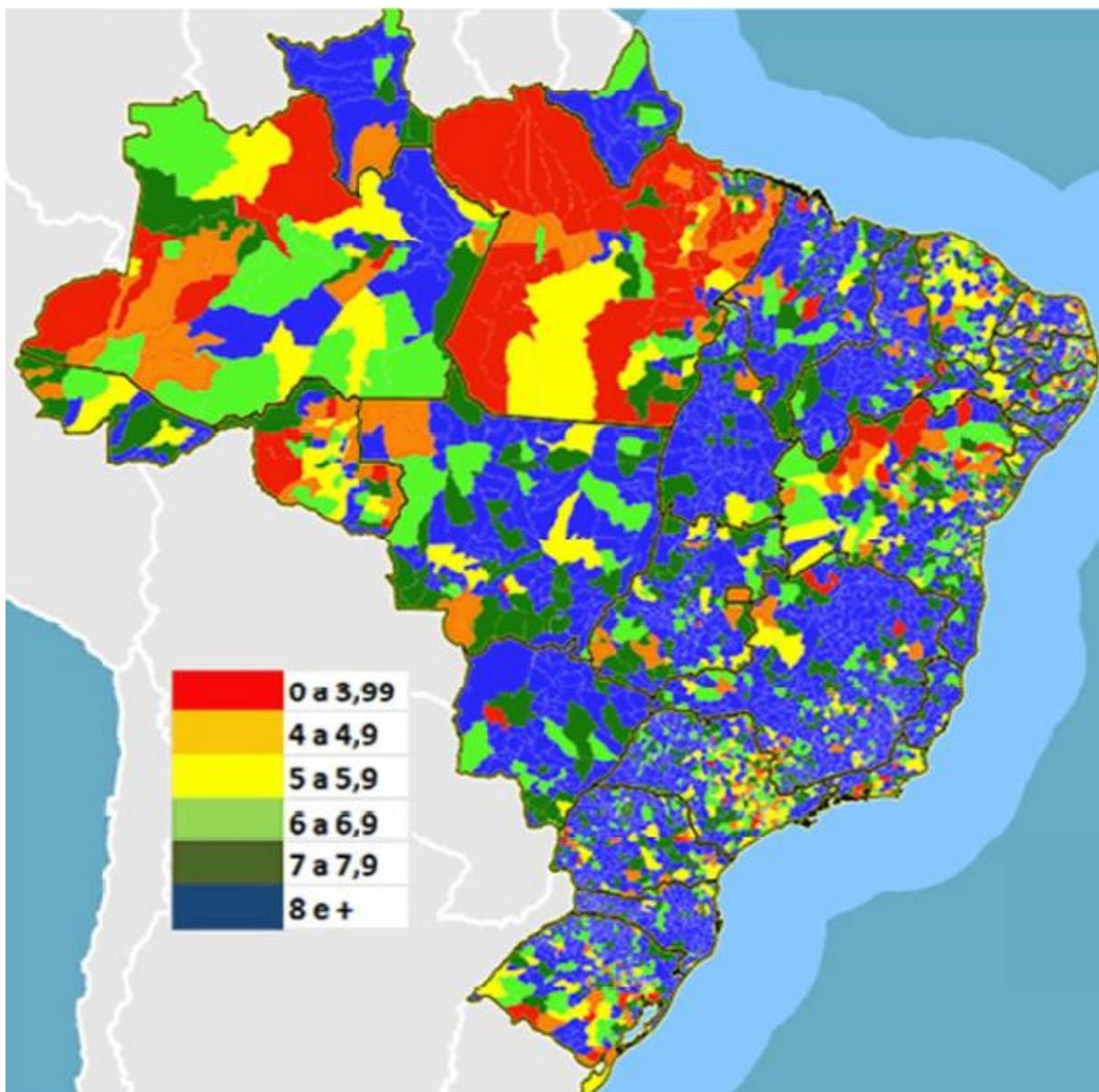


Fonte: Ministério da Saúde. IDSUS – Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://idsus.saude.gov.br/documentos/IDSUS_Texto_Base_13-03-14.pdf>. Acesso em 22 Set. 2016.

No próximo mapa do Estudo tem-se o índice da atenção básica. Ele traz uma visão de como está a situação da atenção básica nos “*SUS que atende os residentes dos municípios brasileiros*”, mostrando que o acesso e a efetividade da

atenção básica, na maioria dos municípios, tem nota de 8 ou mais (cor azul), mas também mostrando alguns em cor vermelha, laranja e amarela (abaixo da nota 6).

Figura 12 – IDSUS 2010: nota do índice da atenção básica no SUS em cada município brasileiro.



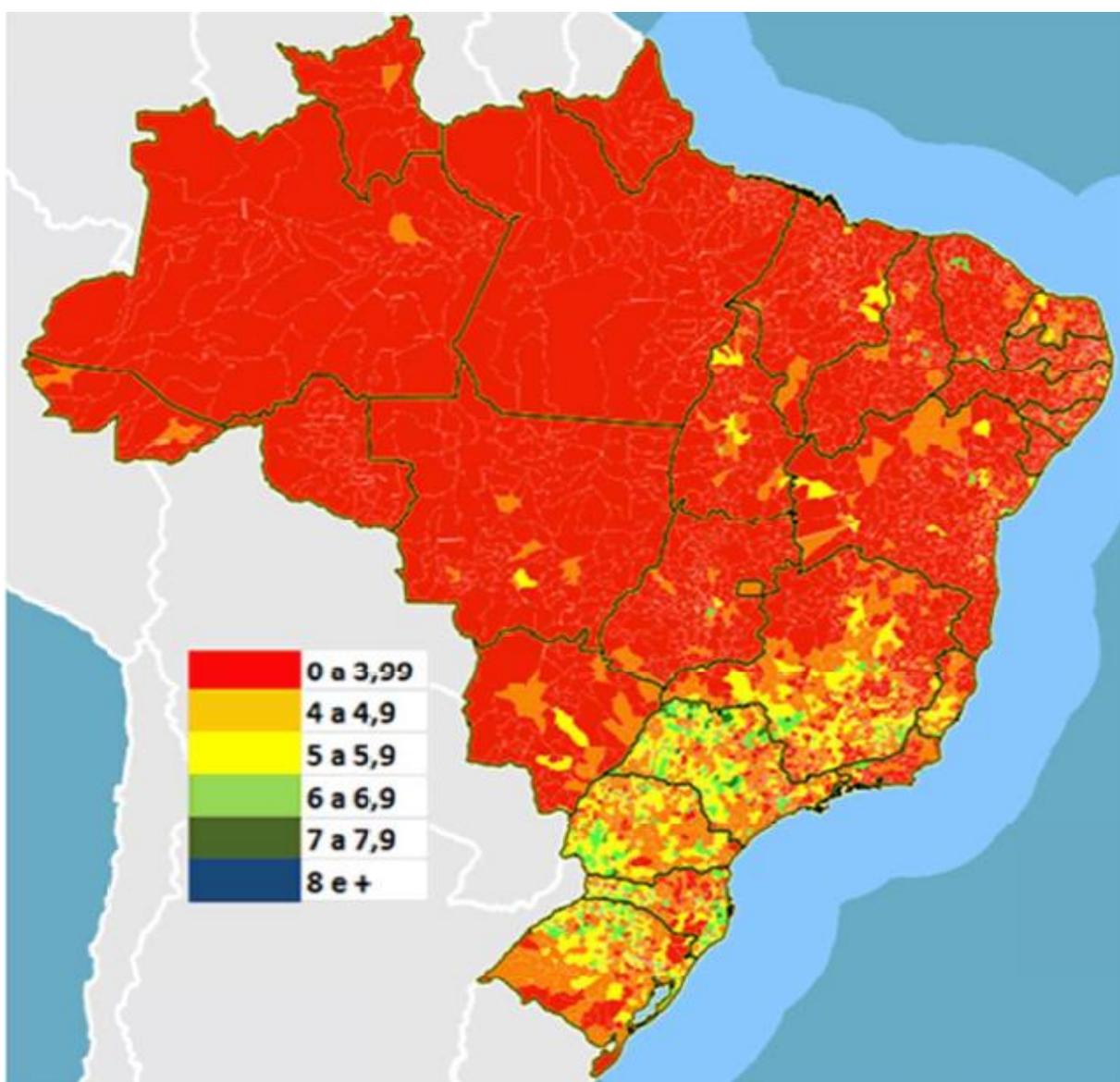
Fonte: Ministério da Saúde. IDSUS – Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://idsus.saude.gov.br/documentos/IDSUS_Texto_Base_13-03-14.pdf>. Acesso em 22 Set. 2016.

O mapa da próxima figura traz o Índice da atenção de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar (MAC). Esse Índice da Atenção MAC, traz

uma visão de como está a situação de acesso e efetividade da atenção especializada, ambulatorial e hospitalar.

Abaixo de 4 (vermelho) está a região Norte. Abaixo de 5 (vermelho e laranja), estão o Nordeste e Centro-Oeste. Também mostra as regiões Sul e Sudeste (exceto norte de Minas, Estado do Rio de Janeiro e sul do Rio Grande do Sul) com predominância das cores laranja e amarela (notas 4 a 4,99 e de 5 a 5,99), com alguns poucos em cor verde (nota de 6 a 6,99).

Figura 13 – IDSUS 2010: nota do Índice da atenção de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar (MAC) no SUS em cada município brasileiro



Fonte: Ministério da Saúde. IDSUS – Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://idsus.saude.gov.br/documentos/IDSUS_Texto_Base_13-03-14.pdf>. Acesso em 22 Set. 2016.

A tabela a seguir traz a distribuição do “SUS que atende os residentes de cada município brasileiro” por grupo homogêneo de municípios e faixa de notas do IDSUS. Há uma predominância nas faixas de 5 a 5,9 e 6 e 6,9 (mais de 64%, em todos os grupos).

Há uma tendência decrescente da nota (maiores percentuais de municípios nas faixas abaixo de 5) na medida em que se vai do grupo 1 (mais rico e com mais estrutura MAC) para o grupo 6 (mais pobre e sem estrutura MAC), destacando a pior situação no grupo 4 (localizados 66% no Nordeste e 16% no Norte).

Também se destaca a relativa melhor situação do grupo 5 (localizados 43% no Sul e 37% no Sudeste) com percentuais de municípios com notas intermediárias semelhantes aos grupos 1 e 2 e apresentando o maior percentual de municípios com notas entre 7 e 7,9, no respectivo grupo.

TABELA 1 - Distribuição do SUS em cada município por grupos homogêneos de municípios e faixas de notas do IDSUS 2010

Grupos Homogêneos	Faixa de notas do IDSUS							Municípios	
	2,5 a 3,9	4 a 4,9	5 a 5,9	6 a 6,9	7 a 7,9	8 e +	%Total	Qtd nos Grupos	% pop Brasil
1	0,0%	6,9%	48,3%	41,4%	3,4%	0,0%	100%	29	25,1%
2	0,0%	10,6%	48,9%	34,0%	5,3%	1,1%	100%	94	15,6%
3	2,2%	18,5%	49,1%	25,5%	4,6%	0,2%	100%	632	21,1%
4	6,5%	28,1%	54,5%	10,4%	0,5%	0,0%	100%	587	15,3%
5	0,5%	10,4%	34,8%	41,6%	12,5%	0,2%	100%	2.038	10,0%
6	2,9%	19,7%	58,6%	16,4%	2,3%	0,0%	100%	2.183	13,0%
Total dos grupos	2,3%	16,8%	48,2%	26,4%	6,2%	0,1%	100%	5.563	190.722.026
Nº Mun. nas faixas do IDSUS	127	936	2.680	1.471	343	6	5.563		

Fonte: Ministério da Saúde. IDSUS – Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://idsus.saude.gov.br/documentos/IDSUS_Texto_Base_13-03-14.pdf>. Acesso em 22 Set. 2016.

De forma geral, os primeiros resultados IDSUS apontaram que o maior problema do SUS, ainda é o de acesso, que a atenção básica, na maioria dos municípios brasileiros está melhor do que a atenção especializada. Assim, o IDSUS apontou que muito deve ser melhorado na regionalização, isto é, que se deve melhorar o acesso de residentes em cidades que não têm a atenção especializada, às cidades vizinhas, com mais infraestrutura de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, assim como melhorar o acesso dos residentes desses municípios polos de referência.

O IDSUS apontou os municípios, que além da atenção especializada, tem deficiências, também, na atenção básica, e que a deficiência da atenção especializada é maior nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste do que nas regiões Sudeste e Sul do Brasil.

É provável que as notas dadas pelo IDSUS sejam próximas daquelas que as pessoas dariam ao SUS que as têm atendido. Várias pesquisas feitas diretamente com os usuários do SUS tem apontado a dificuldade de obter atendimento, principalmente nas especialidades médicas e para os exames e tratamentos mais complexos, especializados e caros. Esses mesmos inquéritos mostram que a maioria dos entrevistados, uma vez obtendo a atenção, relata satisfação com o atendimento. O IDSUS mostrou algo parecido, que o acesso à atenção básica está mais fácil, que o acesso aos serviços de diagnóstico, terapias ambulatoriais e internações especializadas, mostrando também que a efetividade dos atendimentos está mais igual entre o SUS em cada município, com melhores notas do que as de acesso.

A lei número 9.656, de 3 de junho de 1998, dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Ela estabelece que a assistência à saúde é a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido. O é prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de

rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

As Instituições que se submetem a lei são pessoas jurídicas de direito privado que operam tais serviços. Também estão sujeitos a lei cooperativas que operem tais serviços assim como entidades ou empresas que mantem sistemas de assistência à saúde pela modalidade de auto-gestão ou administração.

A lei estabelece que é instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

Foi criado pela mesma lei o CONSU, Conselho de Saúde Suplementar, órgão colegiado da estrutura regimental do Ministério da Saúde com competência para (Art. 35^a):

1. *Estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar.*
2. *Aprovar o contrato de gestão da ANS.*
3. *Supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS.*
4. *Fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar sobre aspectos econômico-financeiros e normas atuariais, estatísticas e de contabilidade, parâmetros quanto ao capital e ao patrimônio líquido mínimos, bem assim quanto às formas de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima, critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores, criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos que julgar adequados, com o objetivo de proteger o consumidor de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência de empresas operadoras .*
5. *Deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.*

Este conselho é integrado pelo Chefe da Casa Civil da Presidência da República na qualidade de Presidente, Ministro da Fazenda, da Saúde, da Justiça e do Planejamento.

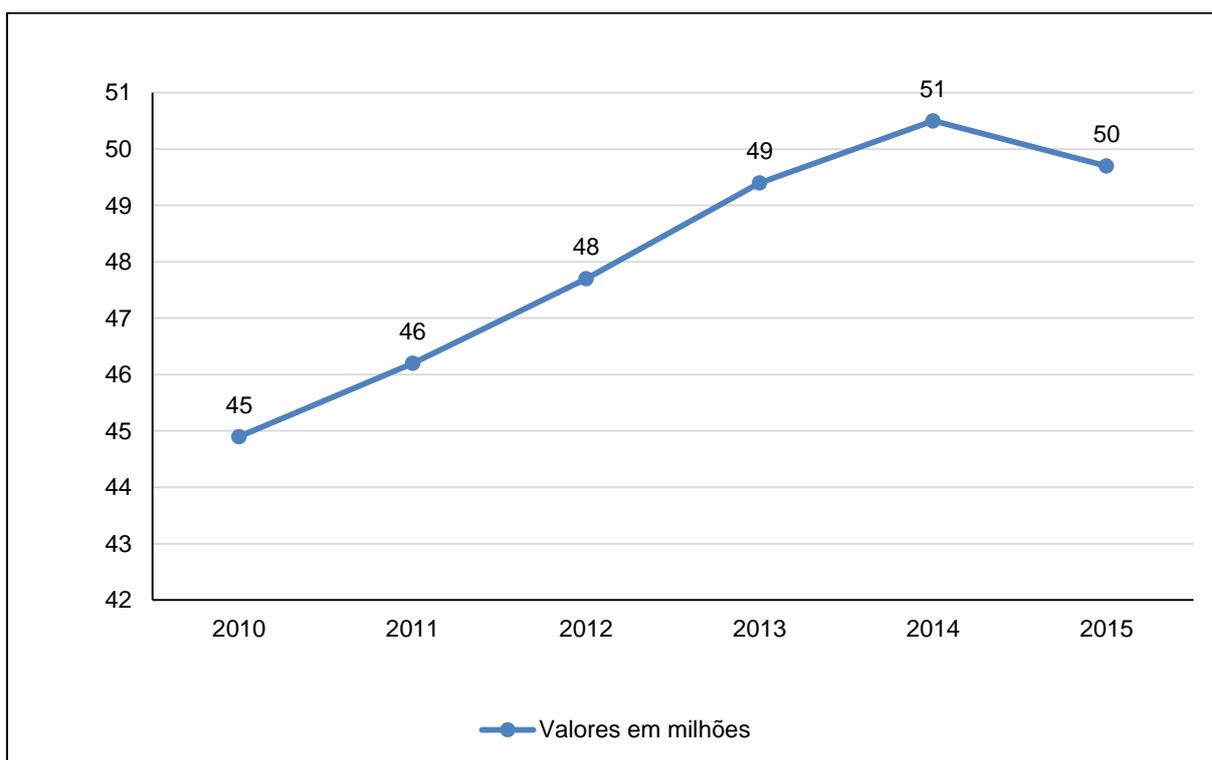
Já a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), foi criada pela lei 9.961 de 28 de janeiro de 2000. E mesma é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e tem como função a fiscalização e regulamentação dos Planos de Saúde Suplementar.

Os prestadores de serviço na área se dividem, segundo a ABRAMGE, (Associação Brasileira de Planos de Saúde), nas modalidades Autogestão, Cooperativas Médicas, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora. Os planos, segundo tipo de contratação, se dividem na forma coletivo por adesão, coletivo empresarial, individual.

O Setor de Saúde Suplementar segundo publicação periódica “Cenário Saúde” da ABRAMGE, empregava 4 milhões de trabalhadores e gerou 53 mil novos empregos no período de janeiro a setembro de 2015, sendo o terceiro setor com maior número de criação de vagas no período. Ainda segundo a mesma o setor movimentou R\$ 254 Bilhões de reais em 2014.

O número de beneficiários no período de 2010 a 2015 apresentou a seguinte evolução:

Figura 14 – Gráfico do número de beneficiários de planos de saúde-Brasil.



Fonte: ABRAMGE – Disponível em <www.abramge.com.br>. Acesso em 15 Set. 2016.

A mesma publicação informa que no fim de setembro de 2015 haviam 50,3 milhões de beneficiários de planos médicos. No mesmo período acima foram pagos pelas operadoras 1,1 bilhão de procedimentos, 387 milhões de consultas, 633 milhões de exames, 55 milhões de terapias e 8 milhões de internações. No período de janeiro a junho de 2015 o mesmo setor pagou R\$ 18 bilhões em impostos e taxas. A publicação também traz o índice de satisfação dos usuários onde segundo publicação do IBGE 75% dos usuários se encontram satisfeitos com seus planos em 2015.

Segundo a publicação, a queda do emprego verificado no ano de 2015, iniciada no último trimestre de 2014, assim como a queda da renda real foram os responsáveis pelos cancelamentos de contratos no setor, onde a taxa de cobertura da população passou de 26,0% em dezembro de 2014 para 25,8% em dezembro de 2015.

Estes números são, segundo a mesma publicação, contrariados pelo aumento de contratações na faixa etária de 59 anos ou mais, que apresentou no

período aumento no número de contratos. A publicação conclui que esta faixa etária precisa de maiores cuidados em relação a saúde em comparação com faixas menores, realizando assim esforço financeiro para mantê-los.

CONCLUSÃO

O Estado Moderno, forma der organização de nossa sociedade, se constitui pelo poder político e ordem jurídica. Este poder político é responsável pela implementação e manutenção da ordem jurídica a fim de garantir que o Estado funcione em prol do bem comum social, mantenha a sociedade coesa, unida e solidaria.

O Estado Brasileiro, formado pela proclamação da república em 15 de novembro de 1889, se organiza na forma de federação. Neste modelo os Estados se agregaram de maneira estável e rígida sob a égide da Constituição, formando a União, que representa a Federação dos Estados. Esta é marcada pela descentralização político administrativa, pois tanto a União quanto os Estados possuem competência constitucional, apesar do poder federal ser supremo e centralizado.

Os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil estão descritos no Art. 3 da Constituição federal e são os seguintes:

“I- Construir uma sociedade livre, justa e solidária. II- Garantir o desenvolvimento nacional, III- Erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais, IV- Promover o bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (MORAES, 2003, p 17-18).

Também na constituição nacional, nos artigos 196 a 200, está descrito como dever do Estado e direito de todo cidadão a saúde. Nestes também temos que o sistema de saúde público nacional deverá ser único, de acesso universal e igualitário, ou seja, não exclusivo e não rival.

O conceito de não rival está ligado ao fato de que o uso do serviço de saúde pública nacional por uma pessoa não altera o uso por outra, ou seja, não irá influenciar no uso do sistema de saúde por outro cidadão, visto que este se encontra disponível para todos, sem que haja exclusão de qualquer cidadão, conceito último de não exclusivo.

Com a crise econômica recente, caracterizada pela queda real do PIB, déficits nominais do governo, inflação, tanto a renda real do brasileiro quanto o poder de investimento do Estado diminuíram de forma substancial. Como consequência temos uma diminuição do número de contratos e vidas atendidas pelo sistema de saúde suplementar assim como a dificuldade de aumento de gastos do governo em saúde pública.

Em estudo recente, o IDSUS, tem-se como constatação que há uma grande dificuldade do brasileiro ao acesso ao serviço saúde de maior complexidade, sendo que há um bom acesso ao serviço de menor complexidade.

O sistema de saúde privado é marcado por número maior de leitos em relação a beneficiários, além de uma rede mais complexa de assistência à saúde, não deixando de lado a oferta de serviços de saúde de menor complexidade. Porém, como toda atividade privada tem como objetivo fins lucrativos, este fim torna esta atividade com característica de exclusividade e rivalidade.

Como consequência da crise econômica e queda da renda, como vimos acima, temos que uma parte da população antes assistida pelo sistema

privado migrou para o sistema público de saúde. Este que deveria dar o apoio a sociedade a fim de garantir equidade no atendimento em saúde.

Esta migração causa uma maior demanda do sistema público de saúde, agravando o acesso. Esta situação nos evidencia que o Sistema Público de Saúde não pode ser caracterizado por não rival, uma vez que a demanda por mais pessoas torna a dificuldade ao acesso pior.

Também não podemos caracterizar o Sistema Público de Saúde por não exclusivo, pois se há uma dificuldade em se obter acesso a qualquer segmento da assistência este se torna exclusivo pois pessoas com dificuldades poderão desistir da assistência.

Podemos concluir então que o Estado brasileiro não consegue cumprir com o dever de garantir acesso universal e igualitário aos brasileiros no que se trata de saúde pública, que o brasileiro terá dificuldade em acessar o sistema público de saúde com serviços complexos e que esta situação mudara com o aumento de sua renda, a qual irá garantir o acesso a serviços de saúde com grau de complexidade maior encontrado no sistema privado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de Teoria do Estado e Ciência Política**. 4 ed. São Paulo: Editora Saraiva. 1999.

BOBBIO, Norberto. **Estado, Governo, Sociedade, para uma Teoria Geral da Política**. 8ª ed. São Paulo: Paz e Terra. 2000.

BONAVIDES, Paulo. **Ciência Política**. 10ª ed. São Paulo: Malheiros Editores. 1994.

_____. **Ciência Política**. 13ª ed. São Paulo: Malheiros Editores. 2004.

FILELLINI, Alfredo. **Economia do Setor Público**. São Paulo: Atlas.1994.

GIAMBIAGI, Fabio & ALÉM, Ana Claudia. **Finanças Públicas**. 2ª ed. São Paulo: Campus. 2000.

HAURION, Maurice. **Droit Constitutionnel et Institutions Politiques**, Paris: Editions Montchrestien. 1966.

IBGE. Disponível em <<http://ibge.gov.br/>>. Acesso em 15 Set. 2016.

_____. Disponível em <<http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/>>. Acesso em 15 Set. 2016.

Ministério da Saúde. IDSUS – Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://idsus.saude.gov.br/documentos/IDSUS_Texto_Base_13-03-14.pdf>. Acesso em 22 Set. 2016.

MORAES, de Alexandre. **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. 20ª ed. São Paulo: Atlas, 2003. 20 Edição.

NETTO, Pedro S. **Curso de Teoria do Estado**. 5ª ed. São Paulo : Atlas, 1982.

PEREIRA, Matias Jose. **Finanças Públicas**. 4ª ed.São Paulo: Atlas. 2009.

PERGOLESI, Ferruccio. **Diritto Costituzionale**, Padova, 15ªed, v. 1, 1962.

PINDYCK, Robert S. & RUBINFELD, Daniel L.. **Microeconomia**. 7ª ed. Sao Paulo: Pearson. 2010.

TESOURO NACIONAL. Disponível em <<http://www.tesourotransparente.gov.br/ckan/dataset/resultado-do-tesouro-nacional>>. Acesso em 01 Set. 2016.

ABRAMGE. Disponível em <http://www.abramge.com.br> Acesso em 15/09/2016.

SAGE- Disponível em <http://www.sage.saude.gov.br> Acesso em 15/09/2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- Disponível em
<www.who.int/eportuguese/publications/pt/. Acesso em 15/09/2016.