



Brasileiro gasta mais com plano de saúde do que poder público

Viviane Tavares - EPSJV/Fiocruz | 18/10/2012 08h00 - Atualizado em 08/09/2016 10h44

Maria precisava de uma consulta médica com um especialista. Embora não fosse um caso de emergência, ela esperou quase dois meses para conseguir uma consulta e o único lugar que tinha tal especialidade era a 50 km de sua residência. A situação fictícia parece ser o retrato do serviço público de saúde mostrado pela grande mídia, mas é, na realidade, o encontrado por usuários da saúde suplementar.

Atualmente, de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 - Perfil das Despesas do Brasil do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [1] divulgada em setembro, os brasileiros gastam 7,2% de sua renda mensal com saúde, entre planos de saúde e remédios. Mas, como explicar um aumento nos gastos com saúde por parte do cidadão, superando os investimentos do poder público, e a qualidade dos serviços de saúde cada vez mais precária?

Para Ligia Bahia, doutora em Saúde Pública e professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), esse fenômeno pode ser atribuído ao aumento das mensalidades e não exatamente ao fato de mais brasileiros se vincularem aos planos privados. Apesar do aumento, ela ressalta que a qualidade do serviço prestado não acompanhou a mudança e que essa pode ser a única alternativa para muitos brasileiros. "A maioria das pessoas que adquire ou se vincula via empresa empregadora a um plano de saúde precário sabe que não pode esperar um atendimento igual ao do patrão ou dos cidadãos brasileiros ricos. A expectativa de aderir a um plano privado é a de escapar de dois grandes problemas do Sistema Único de Saúde (SUS): a demora e a total despersonalização da assistência", explica Ligia. Recentemente, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou que foi de R\$ 1,27 bilhão o lucro líquido, no primeiro trimestre de 2012, de cerca de mil operadoras de saúde ativas no país.

Despesa pública x despesa privada

De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, a despesa de consumo das famílias brasileiras com bens e serviços de saúde chegou a R\$ 157,1 bilhões (4,8% do PIB - Produto Interno Bruto) em 2009. Enquanto isso, a despesa da administração pública com esses bens e serviços foi de R\$ 123,6 bilhões (3,8% do PIB). Portanto, como também informa o relatório Estatísticas de Saúde Mundiais 2011 [2], da Organização Mundial de Saúde (OMS), a iniciativa privada fica com a fatia de 56% diante de 44% dos gastos públicos com saúde. "É uma contradição estrutural. O Brasil tem um sistema universal lastreado por um financiamento de sistema segmentado. Ou seja, a expansão do mercado de planos privados só nos distancia da efetivação do SUS".

Para Ligia Bahia, esse crescimento dos planos de saúde ainda interfere na universalização do SUS. "Como as interfaces entre o setor privado e o sistema público são muito extensas no Brasil, a existência de um mercado de planos de saúde em expansão representa um obstáculo concreto à universalização do direito à saúde. Os planos de saúde são os principais vetores de desigualdade do sistema de saúde brasileiro", analisa.

Baseado em dados da OMS, o Conselho Federal de Medicina (CFM) mostra que o governo brasileiro tem uma participação menor do que as suas necessidades e possibilidades no financiamento da saúde pública. Do grupo de países com modelos públicos de atendimento de acesso universal, o Brasil é o que tem a menor participação do Estado (União, Estados e Municípios). Esse percentual fica em 44%, quase a metade do que é investido pelo Reino Unido (84%), Suécia (81%), e muito inferior a países como a França (78%), Alemanha (77%), Espanha (74%), Canadá (71%), Austrália (68%) e Argentina (66%).

O que a nova 'classe média' está consumindo?

De acordo com Lígia Bahia, as coberturas dos novos planos para os segmentos de renda C e D são ainda menos abrangentes do que as tradicionais dos planos básicos brasileiros, que já são bem restritas. "O desenho dos planos

corresponde à acepção de diferenciação da qualidade da mercadoria de acordo com o preço. O problema é que na saúde tal distinção colide com todas as concepções sobre a igualdade biológica da humanidade", explica.

A professora lembra ainda que a estratificação social não pode ser transposta para a saúde. "Se fosse assim não seria necessário ter política de saúde. A estratificação origina discriminações e privilégios que estão na origem de filas que não andam e atendimento imediato de autoridades públicas e privadas e, portanto a demora injusta e evitável no tratamento de pacientes graves", analisa.

Vale lembrar também que o próprio poder público ajuda a financiar a saúde suplementar ao oferecer esse tipo de benefício como parte da remuneração aos servidores. Ligia Bahia entende que falta consciência sanitária aos servidores públicos, inclusive àqueles que atuam em instituições de saúde. "Muitos servidores públicos consideram que a saúde pública é para os pobres e que o plano privado de saúde ajuda porque desonera o SUS. O fato de os planos serem financiados com recursos públicos é pouco divulgado e as negociações de contingenciamento de salários em troca de alguns benefícios, que ocorrem nas mesas de negociação, nem sempre ficam explicitadas", considera.

Mercado da saúde

O enfraquecimento do SUS em detrimento do crescimento dos planos de saúde também pode ser observado em outros aspectos. Um exemplo é a aquisição, anunciada no início deste mês, 90% da empresa brasileira Amil pela norte-americana United Health. Dependendo da interpretação, o assunto é considerado inconstitucional, uma vez que está previsto na Constituição Federal o veto a 'participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no país, salvo nos casos previstos em lei'. No entanto, a [lei 9656/98 \[3\]](#), conhecida como Lei Geral dos Planos de Saúde, autoriza a participação de capital estrangeiro. A questão, no mínimo, merece um sinal de alerta.

Isabel Bressan, diretora do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde, em [artigo \[4\]](#) publicado na página da instituição, analisa a compra e aponta o enfraquecimento do SUS em detrimento do crescimento dos planos de saúde.

"Certamente, o investidor americano acredita que caminharemos para ser como nos EUA, onde o governo paga por planos mequetrefes para pobres e idosos, garantindo para as empresas de saúde uma renda imensa gerada pelo subsídio público. Não por coincidência, há um projeto de lei ([PL 489/2011 \[5\]](#)) nesse sentido, de uma deputada federal do Ceará (Ronalba Ciarlini do DEM/RN), que propõe o pagamento de um adicional em dinheiro para quem recebe Bolsa Família, para aquisição de plano de saúde. Há também uma sugestão de representantes das seguradoras de saúde de que o governo complemente o pagamento de planos para idosos como forma de compensar os preços exorbitantes que cobram das pessoas com mais de 60 anos. Tudo com o dinheiro que certamente faltará ao SUS e aumentará o lucro das empresas", analisa.

De acordo com o artigo, esta transição bilionária é uma nova ameaça à conquista efetiva do SUS. "Conforme destacou um considerado consultor empresarial, a compra da Amil por essa empresa americana deverá forçar a adoção de um novo modelo de saúde no Brasil - o modelo americano", enfatizou.

Av. Brasil - 4365 - Manginhos - Rio de Janeiro - RJ - CEP 21040-360 - Tel.: (21) 3865.9797

"Este Portal é regido pela [Política de Acesso Aberto ao Conhecimento](#), que busca garantir à sociedade o acesso gratuito, público e aberto ao conhecimento de toda obra intelectual produzida pela Fiocruz. O conteúdo deste portal pode ser utilizado para todos os fins não comerciais, respeitados e reservados os direitos morais dos autores. Equivalente à CC-NY-BC"

Página: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/brasileiro-gasta-mais-com-plano-de-saude-do-que-poder-publico>

Links

[1] http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=25

[2]

<https://www.epsjv.fiocruz.br/Estat%25C3%25ADsticas%2520de%2520Sa%25C3%25BAde%2520Mundiais%25202011>

[3] http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656compilado.htm

[4] <http://www.cebes.org.br/verBlog.asp?idConteudo=3712&idSubCategoria=56>

[5] <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=492475>

[6] <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/tag/publico-e-privado-na-saude>