

Acesso cresce, mas ainda está aquém do ideal

Dados do IBGE corroboram com estatísticas já apresentadas pela ANS sobre o tamanho da carteira de beneficiários do setor de saúde suplementar. Renda e emprego continuam sendo os critérios fundamentais para o aumento da base de usuários

Aline Bronzati

A melhoria de renda da população brasileira possibilitou maior poder de compra das famílias nos últimos anos. Depois de suprir suas necessidades básicas, adquirir o eletrodoméstico, o computador dos filhos, entre outros objetos de consumo, os brasileiros começam a identificar outros itens fundamentais à vida. O plano de saúde é um deles. Entre os anos de 1998 e 2008, o número de pessoas que tiveram acesso ao setor suplementar aumentou de 24,5% para 26,3%, somando pouco mais de 49 milhões de brasileiros com planos. Os dados, do suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o

Ministério de Saúde, embora tímidos refletem o atual cenário da economia brasileira. “Nós observamos neste período melhora do rendimento da população como um todo”, confirma a gerente da pesquisa, Maria Lúcia Vieira. “Uma vez percebendo a saúde como um bem essencial a ser adquirido e podendo pagar um serviço privado para ter mais opções de atendimento, as pessoas contratam o plano de saúde”, acrescenta ela.

Os números divulgados na Pnad vão ao encontro das estatísticas publicadas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Conforme a autarquia, atualmente mais de 42 milhões de pessoas possuem plano privado de saúde no Brasil. A diferença é que os dados da pesquisa do IBGE foram feitos com base na amostragem, enquanto o da Agência é ampara-



Arlindo de Almeida, da Abramge

do na população como um todo. Segundo a Pnad, o índice de pessoas cobertas por pelo menos um plano de saúde aumentou nos anos de 1998 (24,5%), 2003 (24,6%, ou 43 milhões de pessoas) e 2008 (26,3%, ou 49,1 milhões de pessoas). Do número total, somente 28% correspondem a planos de saúde Pessoa Física, os chamados individuais, o que mostra a direta ligação entre o crescimento do emprego real com o maior acesso



Marcio Coriolano, da FenaSaúde

à saúde suplementar. "Muito do aumento foi através do trabalho. As empresas, percebendo o plano de saúde como um benefício valorizado pelos empregados, contribuem para o aumento da oferta", confirma Maria Lúcia.

Neste contexto, os PME's – planos de saúde destinados às pequenas e médias empresas – que representavam um custo elevado para as organizações de menor porte começam a ser oferecidos como um benefício aos colaboradores. "Como as PME's estão em ritmo de crescimento no Brasil, a atuação de planos de saúde tende a crescer entre elas", prevê Silvio Corrêa da Fonseca, presidente da Lincx.



Ariovaldo Bracco, da Acoplan

fora da realidade brasileira", destaca.

A insatisfação com o crescimento do setor de planos de saúde é geral. Na opinião de Marcio Serôa de Araujo Coriolano, presidente da Federação Nacional de Saúde (FenaSaúde), o mercado de planos de saúde não vem crescendo como outros setores da economia e o próprio setor financeiro. Isso porque a renda da população não evoluiu o suficiente para acompanhar o aumento dos custos médico-hospitalares. "Isso ficou mais latente em 2009, ano em que a ANS observou a menor taxa de crescimento dos últimos exercícios, influenciada pela crise econômica internacional", observa ele. De acordo com Coriolano, a taxa de crescimento do setor só atingiu o patamar de 8%, em 2009, por conta da recuperação observada no terceiro trimestre do ano passado.

Para o presidente da FenaSaúde, o mercado de saúde suplementar só voltará a exibir taxas de crescimento mais vigorosas quando houver um crescimento maior da renda e do emprego. "Este ano, já está prenunciando uma recuperação de crescimento dos planos de saúde. É o que a gente observa internamente no mercado suplementar", prevê ele, que justifica: "Por conta da recuperação de renda e do emprego da população, esperamos um ano melhor do que foi o de 2009".

Relação per capita

O rendimento per capita da população tem relação bastante estreita com

Ele acredita que cada vez mais o índice de planos individuais será menor por conta do custo. Enquanto os planos corporativos avançam em meio à possibilidade de negociação na renovação do contrato, os PF continuam engessados por terem os preços controlados pela ANS. "Cada vez mais, o índice de planos individuais será menor, pois os preços dos planos de saúde para esse público estão

a cobertura de plano de saúde (veja no gráfico da página 35). Para as famílias que o rendimento era até meio salário mínimo, de acordo com a Pnad, cerca de 5% dos moradores desses domicílios tinham plano de saúde. Já entre as famílias com mais de cinco salários mínimos, 82,5% contam com este serviço. Na opinião da gerente do IBGE, a priori, a população não precisaria pagar um plano de saúde. "Quando as pessoas vão pagar um serviço privado?", questiona ela, que retruca: "Quando tiverem recursos e desejarem mais opções e melhor serviço de saúde ou mais próximo de sua casa, com médicos mais especializados, sem fila, atendimento mais rápido etc".

Apesar de ser o atual mote do setor, as classes C e D têm ainda atendimento limitado na área suplementar de saúde por conta da legislação. O perfil deste público é associado a produtos de menor valor para que caibam no bolso desses consumidores, mas por restrição da lei, a oferta por parte do setor é restrita. "O rol mínimo de coberturas atual é muito extenso e tende a ficar maior, o que resulta num custo muito alto", critica o presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), Arlindo de Almeida.

Segundo ele, uma das medidas que iria ao encontro do anseio da população de menor renda de ter um plano de saúde, é trabalhar com produtos modulares.



Silvio Corrêa da Fonseca, da Lincx



“Está sobrando dentista. Precisamos criar não só a cultura, mas mostrar ao usuário que primeiro vem o tratamento odontológico curativo, mas é necessário ter o preventivo”

Octávio Antonio Filho, da MetLife

Neles, os usuários teriam coberturas básicas, excluindo itens desnecessários. “Essa iniciativa aumentaria a base de usuários e ajudaria o Sistema Único de Saúde – SUS”, analisa.

Com a mudança no comando da ANS, Almeida espera uma alteração de mentalidade por parte do órgão regulador. De acordo com ele, como a troca de diretores será bastante intensa, o setor acredita na possibilidade da ANS reduzir a burocracia, que dificulta, inclusive, a vida das pequenas e médias operadoras, um dos grupos que poderia atender melhor as Classes C e D.

Coriolano, da Fenasaúde, adverte que a única maneira de acolher este público sem se esquivar da lei é por meio da rede de prestação de serviços. Ele explica que para ofertar um plano de baixo custo à população, as operadoras têm de limitar o alcance do produto, com uma rede de prestadores de menor abrangência. “Existem produtos que já estão sendo comercializados e a tendência é aumentar a oferta de planos com redes mais restritas”, afirma.

Sobre a possibilidade das pequenas e médias operadoras atenderem melhor a população de menor renda, Coriolano garante que esta não é uma linha a ser seguida apenas por este grupo. Para ele, tanto as operadoras locais, as especializadas, as grandes e as menores têm prós e contras. “Operadora local pode estar mais perto do seu consumidor, mas a capacidade que ela tem de negociar custos

com prestadores de serviços e terceiros é menor, até pela escala”, explica. “Cada modalidade das operadoras está procurando atender o público das classes C e D da forma que consegue e de acordo com a sua estrutura”.

Para o presidente da Acoplan – Associação dos Corretores de Planos de Saúde do Estado de São Paulo, muitas pessoas poderiam passar a ter planos de saúde caso o custo do produto não fosse tão elevado. “Em pequenas regiões, o valor do plano poderia ser menor, o que beneficiaria milhões de brasileiros”, reforça ele. “O mercado precisa discutir com a ANS, judiciário e os demais players até quando o setor de planos de saúde conseguirá ser hipossuficiente”.

Odontologia

Conforme a Pnad, do IBGE, embora 88,3% da população já tenham procura-

Mulheres versus homens

O índice de mulheres cobertas por plano de saúde (26,8%) era, em 2008, maior que o dos homens (24,9%). Porém, 60,8% do público feminino estava associado como dependente, enquanto 42,5% do masculino se enquadrava nessa situação. Tanto na pesquisa sobre o acesso da população aos serviços de saúde como no odontológico, as mulheres visitaram mais os médicos e dentistas que os homens. “No último ano, as mulheres (43,0%) visitaram, proporcionalmente, mais o dentista do que os homens (37,3%)”, mostra a Pnad 2008. Em saúde, 76,6% do público feminino procuraram o mesmo serviço de saúde, enquanto no masculino, 70,5% o faziam. “De uma forma geral, as mulheres têm maior cuidado que os homens”, explica Maria Lúcia, gerente da pesquisa. Segundo ela, o público de saia tem uma expectativa de vida maior, por isso se preocupa mais com a alimentação, condições físicas, ou seja, a saúde como um todo.

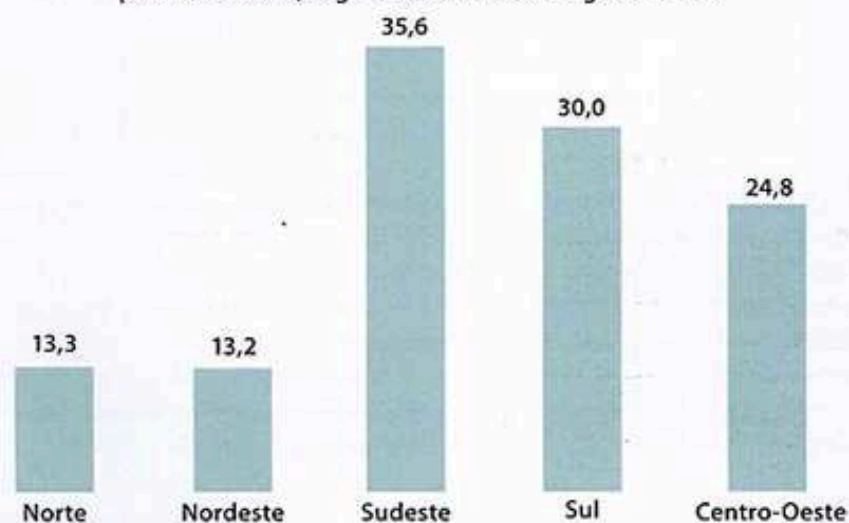


Cobertura por plano de saúde

Em 2008, 25,9% da população brasileira, ou seja, 49,2 milhões de pessoas dispunham de pelo menos um plano de saúde. Nas áreas urbanas (29,7%) o percentual de pessoas cobertas por planos de saúde era maior do que nas rurais (6,4%). No entanto, o aumento se deu principalmente na área rural: entre 1998 e 2008, o percentual de pessoas que possuíam algum plano de saúde cresceu de 5,8% para 6,7%; na área urbana, os valores foram 29,2% e 29,7% nestes anos.

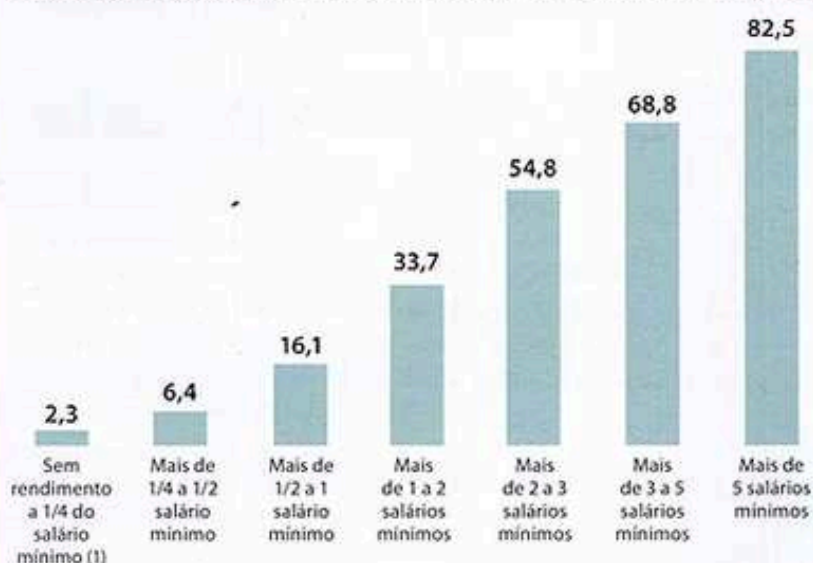
As Regiões Sudeste e Sul registraram percentuais (35,6% e 30,0%, respectivamente), aproximadamente três vezes maiores do que os verificados para o Norte (13,3%) e Nordeste (13,2%).

Percentual de pessoas, na população residente, com cobertura de plano de saúde, segundo as Grandes Regiões - 2008



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - 2008

Percentual de pessoas, na população residente, com cobertura de plano de saúde, segundo as classes de rendimento mensal domiciliar per capita - Brasil - 2008



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - 2008

Nota: Excluídas as pessoas cuja condição na unidade domiciliar era pensioista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

(1) Inclusive as pessoas moradoras em unidades domiciliares cujos componentes recebiam somente em benefício.

do serviços dentários – em 1998 este índice estava em 81,2%, somente 40% o fizeram há menos de um ano da data da entrevista. Dos 11,7% da população que nunca consultaram um dentista, 47,9% tinham de 0 a 4 anos de idade, ou seja, 77,9% das crianças desta faixa etária ainda não tinham ido a um dentista. Para Maria Lúcia, gerente da pesquisa, o dado não é tão grave quanto adultos nunca terem ido ao dentista. Porém, é nesta faixa etária que os dentes de leite começam a amolecer para cair entre cinco e seis anos. “Essas crianças já precisariam ter algum tipo de acompanhamento médico, mas é menos grave que um adulto nunca ter ido ao dentista”, explica ela.

Diferente dos planos de saúde, os odontológicos seguem em ritmo de expansão e são mais uma ponte ao serviço dental, que em sua maioria é particular e com elevado custo. Apesar de especialistas recomendarem a ida ao dentista pelo menos uma vez ao ano, nem metade da população consultada parece ter o hábito de ir ao dentista uma vez ao ano conforme os dados do Instituto. “Não temos a cultura para a odontologia no Brasil, principalmente, quando se sai das grandes cidades. Dos 190 milhões de brasileiros, apenas cerca de 30 milhões vão ao dentista”, informa o diretor de planos odontológicos da MetLife, Octávio Antonio Filho. Segundo ele, o País conta com mais de 250 mil dentistas ativos. “Está sobrando dentista. Precisamos criar não só a cultura, mas mostrar ao usuário que primeiro vem o tratamento odontológico curativo, mas é necessário ter o preventivo”, opina ele.

O plano odontológico contribui para esta formação de cultura e tem papel importante para contribuir para a reversão deste cenário. Atualmente, este setor conta com mais de 13 milhões de brasileiros. O crescimento dos planos odontológicos, diferente do mercado de saúde, alcança taxa média anual de 19%. Alguns fatores explicam este boom: menor acesso da população ao tratamento odontológico; custo mais baixo que o do plano de saúde; divulgação da chamada saúde integral; utilização de conceitos, como “saúde começa pela boca” etc. “A conjugação desses fatores tem levado a essas taxas fortes de aumento de cobertura de planos odontológicos”, raciocina o presidente da Fenasaúde.