

Gastos com saúde sobem mais do que índices de inflação do Real

Débora Guterman
De São Paulo

Uma parcela cada vez maior da renda do brasileiro tem sido gasta com contratos de assistência médica desde o início do Plano Real. O balanço desses sete anos mostra que a inflação da saúde supera o aumento dos índices de preços ao consumidor. A criação da Agência Nacional de Saúde (ANS) em janeiro do ano passado ainda não significou um alívio para os bolsos.

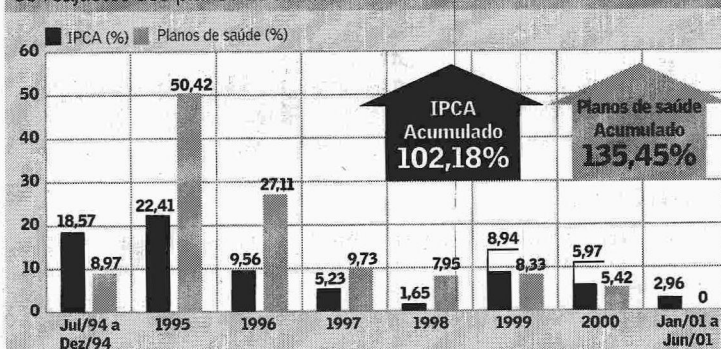
De julho de 1994 a junho deste ano, o custo dos planos de saúde aumentou 135,45%, bem acima da variação de 102,18% do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Em São Paulo, o quadro é mais grave. O índice de preços ao consumidor medido pela Fipe subiu no mesmo período 92,15%, e os preços dos contratos, 204,60%.

“O custo de assistência médica tem crescido em função do gasto alto com tecnologia, mas o reajuste do salário da população não acompanha este aumento na saúde”, afirma o presidente da Associação Brasileira das Empresas de Medicina Domiciliar (Abemid), Josier Vilar. “A tendência é, cada vez mais, o custo de saúde ser superior à inflação, porque o sistema tem que absorver novas tecnologias e a população está envelhecendo”, diz Marcos Bosi Ferraz, da Escola Paulista de Medicina e organizador do curso Economia da Saúde da Universidade Federal de São Paulo.

As regras do reajuste anual das mensalidades, implantadas durante o Plano Real, tinham como base a reposição da inflação ou dos custos do setor. “A brecha fez a maioria dos contratos optar pelo repasse dos gastos e, como as em-

Inflação da saúde

Os reajustes dos planos de assistência médica durante Plano Real



Fonte: IBGE

presas não são obrigadas a mostrar a planilha, o usuário desconfia dos números”, afirma Karina Rodrigues, do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec).

A nova regulamentação implantada pela agência não alterou o modo de reajuste; apenas criou um limite máximo que deve ser respeitado por todas empresas do setor. Além disso, a ANS impôs às operadoras que os novos contratos explicitassem os aumentos por grupos de faixa etária, com a única ressalva de que a mensalidade do último (acima de 70 anos) não poderia ser mais que seis vezes que o valor do primeiro (até 17 anos). Ao migrar para os planos novos, os consumidores estão arcando com aumento de mensalidade muitas vezes abusivo, na opinião de Karina. Isso explicaria por que 75% dos usuários particulares preferem continuar com seus planos antigos, sendo a mudança opcional. Em relação aos planos empresariais, porém, ocorreu o inverso. Pesquisa de maio da William M. Mercer junto a 104 empresas nacionais e multinacionais apontou que 72% delas já possuíam contratos adapta-

dos à nova legislação.

Nestes dois anos de atuação no mercado, a ANS reconhece as falhas da metodologia de reajuste, e já estuda a criação de uma câmara técnica. Este ano, o aumento autorizado foi de 8,71% — taxa ainda superior à inflação. A média foi obtida levando em conta o IPCA (0,25% para despesas administrativas) mais a alta concedida aos planos coletivos com ou sem patrocinador.

Uma incoerência, segundo órgãos de defesa do consumidor. “A ANS não fiscaliza planos coletivos, como pode se basear por eles?”, indigna-se Lucia Helena Magalhães, do Procon. “A justificativa da ANS é de que, sendo o poder de barganha das empresas maior, o reajuste seria mais controlado”, endossa Karina. Procurada pelo Valor, a ANS não deu resposta.

Ao menos o argumento da ANS faz sentido. Segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos (Dieese), no Plano Real, a variação do preço de convênio de empresa foi de 468,2%, enquanto os planos familiares subiram 479,63%.

Outro indicador do peso crescente de saúde é o aumento da informalidade do trabalho. Segundo André Medici, ex-presidente da Associação Brasileira de Economia de Saúde, o fato tem gerado, na maioria dos países, um gasto maior das famílias com saúde, além de um aumento da demanda pelo setor público.

Entre 1987 e 1996 — data da última pesquisa sobre planos familiares, antes da regulação —, a proporção dos gastos com saúde no orçamento dos brasileiros passou de 5,3% para 6,5%. Segundo dados mais recentes da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (Pnad), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 38,7 milhões de brasileiros eram beneficiários de planos privados de assistência suplementar à saúde em 98, sendo que 52% tinham renda média familiar inferior a 10 salários mínimos. É um mercado que movimenta, por ano, R\$23 bilhões.

“O impacto da informalidade foi ainda maior nas famílias com renda inferior a dois salários mínimos, em que os gastos com saúde aumentaram no período de 6,3% para 9,6%. Nas famílias com renda mensal acima de 30 mínimos, saúde representou 5,8% do orçamento. Resultado: os pobres estão gastando quase 10% de sua renda com saúde”, diz Medici. De 96 para cá, a relação direta entre trabalho e planos de saúde continuou. “Um número maior de pessoas aderiu aos planos de saúde porque aumentou o emprego informal, principalmente entre a classe média, que prefere pagar a assistência médica a depender do serviço público”, afirma Heron do Carmo, coordenador do IPC-Fipe. Cerca de 75% dos brasileiros são atendidos pelo sistema público de saúde.