

A importância da Saúde Suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil

The importance of Supplementary Health in the demand for assistance services supply in Brazil

Rodrigo Romera Zioldo*

Rafaela Okano Gimenes**

Clóvis Castelo Júnior***

216

Resumo

A Saúde Suplementar no Brasil conquistou oficialmente seu espaço por meio da Constituição Federal de 1988 e teve seu marco regulatório estabelecido pela Lei n. 9.656 de 1998. Apresentando-se como alternativa de obtenção de serviços assistenciais para a população, a Saúde Suplementar vem ganhando destaque não só pela quantidade de serviços realizados, mas também pela percepção da boa qualidade dos atendimentos prestados aos seus usuários. Com a responsabilidade de atender mais de 50 milhões de brasileiros, a Saúde Suplementar se fundamentou como importante pilar de sustentabilidade do setor. Por meio de buscas desenvolvidas em bases de dados eletrônicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ficou claro que o setor público, representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), não teria condições de suprir a demanda de atendimentos assistenciais caso não existisse o setor privado. Dessa forma, a Saúde Suplementar tornou-se indispensável para o Estado que, visivelmente, não teria como suportar a incorporação dos gastos desse setor no orçamento da União. Em contrapartida a esse fato e na contramão da lógica do processo, percebe-se que a regulamentação do setor tem apontado para um cenário de grande dificuldade de manutenção das empresas que participam da Saúde Suplementar, cuja importância é expressa pelos seus números e sua dificuldade de atuação imposta pelos rigorosos marcos regulatórios. Cabe analisar as consequências de tal contradição.

Palavras-chave: Cuidados Médicos. Serviços de Saúde. Avaliação de Serviços de Saúde. Saúde Suplementar.

Abstract

Private Health Care in Brazil has officially conquered your space by the Federal Constitution of 1988 and had its regulatory framework established by Law 9656 of 1998. Presenting itself as an alternative for obtaining health care services for the population, the Private Health Care has been gaining attention not only by the amount of services offered, but also by the perceived quality of care provided to its users. With the responsibility to serve more than 50 million Brazilians, Private Health Care is relied as an important pillar of sustainability of the health sector. Through searches conducted in electronic databases of Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), also in official data from the Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) and Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), it was clear that the public sector, represented by Sistema Único de Saúde (SUS), would be unable to meet the demand of medical care if the private sector does not exist. Thus, the Private Health Care has become essential to the state, which clearly would not support the inclusion of this sector's investments and costs in the budget of the Union. In contrast to this fact and against the logic of the process, we see that regulation of the sector have pointed to a time of great difficulty in maintaining the companies involved in Private Health Care, whose importance is expressed by its numbers, and its complexity of operation imposed by stringent regulatory frameworks. The consequences of this contradiction must be examined.

Keywords: Medical Care. Health Services. Health Services Evaluation. Supplemental Health.

* Especialista em MBA em Gestão de Planos de Saúde pela parceria Centro Universitário São Camilo / ABRAMGE, São Paulo-SP, Brasil.

** Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Reabilitação Neuro-Motora. Docente de Metodologia da Pesquisa Científica do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil. E-mail: rafaelagimenes@ig.com.br

*** Administrador de empresas. Mestre em administração de empresas pela EASP-FGV, São Paulo-SP, Brasil. Coordenador Geral de Pós-Graduação *Lato Sensu* do Centro Universitário São Camilo. Coordenador Acadêmico dos MBAs em Gestão de Planos de Saúde e Gestão de Programas de Promoção da Saúde e Qualidade de Vida nas Organizações da parceria Centro Universitário São Camilo / ABRAMGE, São Paulo-SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

“A Saúde Suplementar é um importante setor de nossa economia, sendo responsável por 200,5 milhões de consultas no ano de 2007, além de 10 milhões de internações e 420 milhões de exames complementares”¹, sendo que “81% dos brasileiros que possuem plano de saúde estão satisfeitos com o serviço” (p. 1)².

Em 1988, a Constituição foi promulgada no congresso nacional. Entre todos os assuntos existentes na Carta Magna incluía-se a Saúde que, com base no artigo n. 196, foi declarada como dever do Estado, porém liberada à iniciativa privada, no artigo n. 199 do mesmo documento.

Cerca de 10 anos depois, com a Lei n. 9.656 de 03 de junho de 1998³, estabeleceram-se as bases da Saúde Suplementar no Brasil com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)⁴. Oficialmente iniciava-se o processo de regulamentação do sistema privado de assistência à saúde. O Brasil possuía, então, dois sistemas de atendimento: o sistema público, caracterizado pelo SUS (Sistema Único de Saúde), que segundo a Constituição era dever do Estado e o sistema privado, cuja liberdade de atuação foi garantida pela própria Constituição e regulamentada pela criação da ANS.

O presente artigo objetivou avaliar, com base em revisão bibliográfica, a importância da Saúde Suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil, verificando não só o grau de satisfação de seus usuários, mas também a possibilidade de sua não existência no Brasil, deixando todo o atendimento por conta do Sistema Único de Saúde. Além disso, objetivou-se analisar se a Saúde Suplementar no Brasil tornou-se indispensável para o Governo e quais medidas de incentivo o setor recebe do Estado Maior.

À guisa de conclusão, constatou-se que por meio de uma legislação crescentemente restritiva e rigorosa o Estado aparentemente tenta transferir para as empresas de saúde suplementar várias de suas responsabilidades constitucionais referentes

à garantia da saúde pública. Tal movimento acaba por trazer ameaças à viabilidade econômico-financeira daquelas entidades no longo prazo, bem como ao equilíbrio do próprio sistema nacional de saúde.

MÉTODO

Como método para esta pesquisa, consideraram-se dados estatísticos, financeiros e regulatórios, analisando números oficiais do setor. A regulamentação também foi colocada em pauta com especial destaque ao que se refere às publicações feitas pela ANS de normativas que regulamentam o mercado e quais seus impactos sobre as operadoras de planos de saúde.

Em alguns momentos, houve a necessidade da comparação dos dados da Saúde Suplementar com o Sistema Público de Saúde. Isso se fez necessário para que pudéssemos entender o significado dos números obtidos. Além dos dados oficiais, algumas informações são originárias de artigos e publicações jornalísticas, outras baseadas em pesquisas publicadas em artigos científicos, e outras até mesmo em depoimentos.

DISCUSSÃO

Segundo dados oficiais da ANS, em 2003, a Saúde Suplementar atendia aproximadamente 35 milhões de beneficiários. Hoje já são 54 milhões de pessoas que utilizam a Saúde Suplementar como forma de obtenção de serviços assistenciais. Foram mais de 18 milhões de adesões em 6 anos, o que representa um crescimento de cerca de 50% no número de pessoas que são atendidas pelo setor privado desde aquele ano.

Considerando-se que a Saúde Suplementar é uma atividade com fins lucrativos, cuja entrada no sistema se faz a partir de pagamento por parte de seus beneficiários e que, por meio de nossa Constituição, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido (pelo Estado) (...) acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”³, há de se perguntar o motivo pelo qual milhares de brasileiros estão se dispondo a pagar por um serviço que, no campo legal, já lhes é garantido.

A compreensão de tal fato necessitará da análise de alguns dados estatísticos do setor da Saúde no Brasil.

O segmento da Saúde Suplementar é representado hoje por cerca de 1.500 operadoras médicas e odontológicas, enquanto que o sistema público de saúde tem sua atuação por meio do SUS. Em 2006, o SUS realizou 422 milhões de consultas e 11,3 milhões de internações. No mesmo ano, os números da Saúde Suplementar foram 184 milhões e 6,7 milhões, respectivamente, ou 44% e 60% da produção do SUS. No entanto, a parcela da população brasileira coberta pela Saúde Suplementar era pouco menos do que 20%.

Uma pesquisa realizada em 2004 analisou o grau de satisfação de usuários de um posto de saúde do SUS. Sua conclusão mostra que, embora a saúde seja um direito constitucionalmente garantido, um olhar sobre o cotidiano das práticas de saúde revela facilmente a contradição existente entre essas conquistas estabelecidas no plano legal e a realidade de crise vivenciada pelos usuários e profissionais do setor⁵. Destaca-se o fato que 32,7% dos entrevistados declararam que continuariam no serviço público de saúde por não terem acesso ao serviço privado. Para fins de cálculos quantitativos, analisamos o que significaria se a população que é atendida pelo SUS tivesse acesso à Saúde Suplementar.

Segundo dados publicados pelo IBGE⁶, a população brasileira recenseada e estimada em 2007 era de cerca de 184 milhões de pessoas. De acordo com dados da ANS para o período, o número de beneficiários em planos privados de saúde, incluindo a assistência exclusivamente odontológica, era de cerca de 47,8 milhões de pessoas. Portanto, podemos estabelecer que a quantidade de pessoas sujeitas ao atendimento exclusivo do SUS era de 136,2 milhões de brasileiros. Considerando a pesquisa realizada, na qual cerca de 32% da população que utiliza o SUS teria a intenção de destinar seus atendimentos à Saúde Suplementar, chega-se ao número de 43,5 milhões de pessoas que gostariam de migrar seu atendimento do SUS para a Saúde Suplementar, no caso de possuírem condições financeiras.

Um estudo conduzido por meio de mil en-

trevistas realizadas entre pessoas das classes A, B, C e D, moradoras de 12 capitais e regiões metropolitanas apontou que mais de 81% dos brasileiros que possuem plano de saúde estão satisfeitos com o serviço, e 27% das pessoas deram nota dez a seus planos de saúde. Já em relação à saúde pública, as notas foram bem inferiores. Dos usuários, 21% deram nota zero ao serviço e apenas 7,2% deram nota dez à saúde pública¹.

Assim sendo, devemos imaginar o que aconteceria se não existisse a Saúde Suplementar no Brasil e se o SUS fosse o responsável pelo atendimento total da população.

Levemos em consideração se existiriam voluntariedade e satisfação dos 47,8 milhões de pessoas que são atendidas pela Saúde Suplementar migrarem seus atendimentos para o SUS, e se o SUS teria condições de atender o aumento de demanda ocasionado por essa migração.

É evidente o papel central que a Saúde Suplementar tem no sistema de saúde brasileiro. Ou alguém acredita na capacidade do Sistema Único de Saúde de absorver esses milhões de pessoas que atualmente pagam por planos de saúde? Eis aqui um ponto digno de nota. Ao atender a estes 40 milhões de indivíduos, a Saúde Suplementar ajuda o SUS a aperfeiçoar a atenção que oferece aos brasileiros que, infelizmente, não têm condições financeiras de adquirir um plano – são 40 milhões a menos de pessoas nas filas de espera do SUS¹.

Enquanto a receita da Saúde Suplementar em 2007 foi de mais de R\$ 51,8 bilhões para atender 47,8 milhões de beneficiários, o Ministério da Saúde destinou verba de pouco mais de R\$ 32,7 bilhões para o atendimento de 136,2 milhões de brasileiros. Isso significa que para cada beneficiário da Saúde Suplementar o setor arrecadou cerca de R\$ 1.083,00/ano, enquanto que a verba no serviço público para cada usuário foi de pouco mais R\$ 240,00/ano. Equivale dizer que a Saúde Suplementar possui receita 4,5 vezes maior que o serviço público de saúde para cada usuário.

Visivelmente o Estado não tem condições de atender a demanda de toda a população brasileira, então

(...) *poder-se-ia pensar em cenário no qual a Saúde Suplementar atendesse a parcelas crescentes da população deixando o SUS livre para dedicar sua atenção aos brasileiros realmente desprovidos de recursos. Certamente, nesse contexto, uma integração positiva e proveitosa emergiria da relação SUS/ Saúde Suplementar*¹.

Para tal, era de se esperar que o Governo Federal, por meio de políticas de incentivo, favorecesse a Saúde Suplementar criando condições de mais pessoas aderirem aos planos ofertados pelo mercado privado.

Com a criação da ANS, o mercado da Saúde Suplementar ganhou um marco regulatório importante para que a integração acima descrita pudesse ser estabelecida. Com a necessidade indubitável de regular e regulamentar um setor da mais alta importância como a Saúde, a regulação veio para normatizar coberturas assistenciais e formas de atendimento visando garantir à população pertencente à Saúde Suplementar seus direitos e estabelecer deveres para as empresas participantes do setor. Tal regulação tornou-se fundamental para determinação de alguns parâmetros administrativos e financeiros que ao longo dos anos que se seguiram começaram a se apresentar como verdadeiros obstáculos no processo administrativo do segmento.

Desde 13 de fevereiro de 2002, data da publicação da primeira Resolução Normativa (RN), a ANS já lançou 330 Resoluções e/ou Instruções Normativas com algum tipo de orientação ou regulamentação as quais o mercado da Saúde Suplementar deve se adequar. Desde então, passaram-se 8 anos. Nesse período, as empresas pertencentes à Saúde Suplementar tiveram que, de uma forma ou de outra, entender, se adequar e cumprir tudo que estava contido nessas 330 publicações e seus eventuais anexos. Foram cerca de 96 meses (8 anos) com 330 publicações, o que nos leva ao espantoso número de 3,4 publicações por mês, quase 1 nova publicação por semana.

Há de se comparar a velocidade dessas publicações com a possibilidade de adequação do setor levando-se em conta a estrutura adminis-

trativa de qualquer empresa. Em quanto tempo é possível desenvolver novas formas de funcionamento para aquelas empresas? Qual o tempo gasto e os recursos necessários para a implantação de determinadas diretrizes? Qual a velocidade de adaptação que uma empresa é capaz de ter frente às novas normativas impostas pelo mercado ou pelos setores competentes? Certamente as respostas serão subjetivas, pois dependerão do porte da empresa, tecnologia disponível, recursos financeiros e humanos adequados, características regionais entre outros fatores.

Recentemente a ANS publicou a RN n. 211, uma de suas resoluções mais contestadas, cujo conteúdo amplia o rol de procedimentos a serem cobertos pela Saúde Suplementar em mais de 70 itens, estendendo tal benefício a todos os contratos vigentes cuja assinatura tenha sido posterior a entrada em vigor da Lei n. 9.656. Segundo as operadoras de planos de saúde do segmento da Medicina de Grupo, trata-se de uma situação que pode custar a falência de operadoras de planos de saúde, principalmente as de pequeno e médio porte. Isso porque, somente um ano depois que aqueles procedimentos estiverem sendo utilizados é que a ANS deverá “avaliar” o seu impacto nos custos das operadoras de planos de saúde⁷.

É como se pegássemos uma população maior do que o Paraguai e o Uruguai juntos (...) e oferecêssemos o privilégio de ter benefícios sem qualquer pagamento. Ora, em que empresa, indústria ou comércio oferece-se um benefício, um produto para, depois de um ano o seu custo ser avaliado?

A maior contradição nesse processo é que as empresas que atuam na Saúde Suplementar são obrigadas pela própria legislação vigente a basearem seus custos em cálculos atuariais que norteiem o valor de venda de seus produtos, cálculos esses que são submetidos e aprovados pelo Governo por meio da ANS. No entanto, com uma simples publicação, esses cálculos são completamente ignorados tornando obrigatório por parte da Saúde Suplementar a cobertura de outros riscos antes não contemplados – e não exigidos – sem levar em conta o impacto financeiro e estrutural dessa resolução.

Fica claro que o referido ato da agência reguladora visa garantir aos beneficiários de planos de saúde uma cobertura mais ampla e eficaz, com o nítido objetivo de ver resguardado o pleno direito à saúde, previsto constitucionalmente. Ocorre que os novos tratamentos trarão impacto financeiro aos contratos já existentes, com inquestionável elevação dos gastos das seguradoras de saúde para garantir a cobertura obrigatória. A questão é: quem arcará com essa majoração dos gastos? Considerando que as empresas de planos de saúde exercem atividade econômica lucrativa, existem apenas duas opções: o reajuste do valor dos contratos ou a decadência da qualidade do serviço prestado. Em ambos os casos, os que sofrerão diretamente serão os consumidores, tendo que pagar mais caro pela cobertura. O que se pretende demonstrar é que, no atual quadro da saúde brasileira, a função do Estado se limita a regulamentar, impondo à sociedade – como única saída para se obter um tratamento médico digno e completo – a contratação de plano de saúde privado, deixando nitidamente de lado a sua função primária, que é a de fornecer as garantias mínimas para o bem-estar da sociedade, como é o caso da saúde pública⁸.

Ao invés de facilitar o acesso da população à Saúde Suplementar na tentativa de terceirizar sua obrigação, o Estado Maior está dificultando a entrada de pessoas à Saúde Suplementar por meio da instabilidade mercadológica que ele próprio causa ao setor. E quanto àqueles 43,5 milhões de pessoas que, tendo condições financeiras, adeririam à Saúde Suplementar? Será que tais tomadas de decisão da ANS facilitam essa adesão?

Diante do cenário da Saúde no Brasil, é sensato pensar que a contratação de um plano de saúde passou a ser questão de necessidade, haja vista a dificuldade de o cidadão ter acesso principalmente aos serviços de alta complexidade oferecidos pelo sistema público de saúde⁹.

A Saúde Suplementar passa por um processo de fusão, compra e incorporação entre as empresas do setor. Muitas dessas negociações ocorrem por dificuldade de algumas empresas se manterem ativas diante do cenário atual. Para a população as medidas regulatórias e o aumento das

coberturas mínimas exigidas pelo Estado podem representar, num primeiro momento, um avanço extraordinário no setor, mas que a médio e longo prazo implicarão em falências de algumas operadoras, concentração de mercado, aumento de custos, dificuldade de ingresso em novos planos de saúde e, talvez, até a extinção da Saúde Suplementar.

Faz-se necessária uma política de incentivo à Saúde Suplementar como forma de estabelecer uma relação proveitosa entre o SUS e a saúde privada.

Portanto, é desejável que tenhamos uma Saúde Suplementar forte e saudável, capaz de atender plenamente aos anseios de seus beneficiários e daqueles que, por ventura, aderirem aos planos no futuro. Não há motivos que justifiquem o preconceito contra este setor. Ele vem, de fato, proporcionando maior bem-estar para milhares de brasileiros e, desta forma, contribuindo para o avanço social no Brasil¹.

Após a Lei n. 9.656, segundo a ANS, dezenas de operadoras encerraram suas atividades. Cabe indagar se tais empresas cessaram de atuar porque eram mal geridas ou se os efeitos da quantidade excessiva de normas, regulamentações e exigências financeiras as tornaram inviáveis.

Dados comparativos entre o serviço público e o serviço privado não deixam dúvidas que os atendimentos prestados pela Saúde Suplementar são de grande relevância para o frágil equilíbrio da saúde da população. Não se pode esquecer que o direito à Saúde é um dever constitucional do Estado e que este não pode transferir sua responsabilidade para a iniciativa privada.

CONCLUSÃO

Concluiu-se, com base nos dados apresentados, que a Saúde Suplementar desempenha papel de mais alta importância na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil, possuindo um alto grau de satisfação entre seus usuários.

Fica claro que não há como transferir para o SUS todo o universo de atendimento que hoje é realizado pelo setor privado, levando-se em

conta não somente o aumento da quantidade de consultas, mas, também, a manutenção da satisfação que o usuário da Saúde Suplementar possui hoje.

Por fim, pode-se argumentar que a Saúde Suplementar representa importante pilar de sustentação do próprio sistema nacional de saúde, tornando-se, hoje, complementarmente indispensável para o Estado, que não teria, de outra forma, como suportar a incorporação dos gastos

desse setor no orçamento da União. No entanto, como contrassenso, não se detecta na atual política regulatória nenhum tipo de incentivo das instâncias governamentais à Saúde Suplementar. De fato, o Estado acaba por dificultar a própria viabilidade econômica do setor por meio de rigorosas normativas que visam transferir gradativamente para a saúde privada o seu dever de garantir o acesso universal e igualitário à população no quesito saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pronunciamento do Senador Francisco Dornelles em 08 de julho de 2008, na sessão do Senado Federal. [acesso 7 Mar 2010]. Disponível em: http://www.dornelles.com.br/inicio/index.php?option=com_content&task=view&id=679&Itemid=113
2. Ribeiro E. Plano de saúde: 81,4% dos brasileiros estão satisfeitos com o serviço. Infomoney [Internet]. 2010 Fev 17 [acesso 7 Mar 2010]. Disponível em: <http://www.infomoney.com.br/onde-investir/previdencia/noticia/1782813/plano-saude-dos-brasileiros-estao-satisfeitos-com-servico>
3. Constituição da República Federativa do Brasil. Constituição Federal de 1988. [acesso 1 Jul 2010]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
4. ANS. Busca da Legislação. [acesso 1 Jul 2010]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/index.php/legislacao/busca-de-legislacao>
5. Traverso-Yépez M, Morais NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização fazer atendimento. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 Fev;20(1):80-8. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100022&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100022>
6. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem_final/tabela1_1.pdf
7. Almeida A. [Vídeo Investnews TV]. Saúde Suplementar. São Paulo; 2009. Disponível em: <http://www.abramge.com.br/conteudo.aspx?conteudoID=107>
8. Fidelis M. Planos de saúde: quem paga os novos tratamentos? 2010 Jan [acesso 7 Mar 2010]. Disponível em: <http://www.sissaude.com.br/sis/>
9. Almeida A. Newsletter Abramge. 2009 [acesso 7 Mar 2010];II(5). Disponível em: http://www.abramge.com.br/imagens/banco/file/Clippings/InvestNews%20-%2006_02.pdf