

Por Marinella Castro

Este foi o percentual autorizado em 2014. Neste ano, segundo as empresas, a alta da inflação pressionou mais os custos do serviço

Depois dos reajustes de até 7,7% nos preços dos medicamentos, a correção dos planos médicos com validade retroativa a abril e ainda não divulgada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) também deve ser superior à inflação oficial do país, que nos últimos 12 meses terminados em março fechou em 8,13%, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A expectativa das operadoras é de que o reajuste deste ano seja superior aos 9,65% aplicados em 2014 às mensalidades dos convênios individuais e familiares.

A elevação dos gastos com saúde se junta ao calvário de ajustes de preços que o consumidor vem enfrentando. Eles começaram com os alimentos, alcançaram a energia elétrica e os combustíveis. No país, cerca de 80% dos contratos de planos de saúde são coletivos e, como o mercado de trabalho mostra sinais de desaceleração, a tendência atinge diretamente o resultado do setor, termômetro do emprego formal. A despeito da crise, a dose de reajuste para os planos coletivos também deve ser forte: estimada entre 15% e 20%.

A justificativa é que as pressões de custos das empresas superaram a variação média do custo de vida. “Acreditamos que o reajuste deva vir pouco acima do autorizado no ano passado, devido à pressão da inflação médica, que é maior que o índice oficial”, avalia o diretor-executivo da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), Antônio Carlos Abbatepaolo.

Peso menor

Outro nó que em 2015 pode atingir os usuários está ligado aos investimentos. Se, por um lado, as despesas da população que paga pela saúde privada devem crescer com a pressão na alta das mensalidades dos convênios que atendem 50,8 milhões de brasileiros, os gastos do governo federal com a saúde, na contramão, tendem a reduzir. Segundo a Abramge, o montante pago pelas operadoras de planos de saúde para custear despesas assistenciais em 2014 deverá alcançar R\$ 105 bilhões (os números ainda não foram oficialmente fechados), superando pela primeira vez o orçamento federal para o setor, de R\$ 98 bilhões no período.

Em 2015, não há previsão de queda na receita das operadoras, mas os recursos para a saúde pública foram restringidos pela aprovação no início do ano do Projeto de Emenda Constitucional 358 pela Câmara dos Deputados, alterando a metodologia de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). “A PEC 358 estabeleceu que a União destine um percentual mínimo de 15% da sua receita corrente líquida para a saúde. O volume de recursos é muito menor do que o piso reivindicado por diversas entidades, como a Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e Conselho Nacional de Saúde”, defende Lígia Bahia, diretora da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Segundo ela, os repasses serão efetuados gradualmente e o percentual mínimo obrigatório para 2015 será de 13,2%, inferior aos 14,2% aplicados pelo governo federal em 2014.

Maioria é atendida na rede privada

Na média brasileira se contabilizados todos os gastos com saúde, incluindo os municípios e estados, calcula-se que as despesas no país sejam divididas, sendo 45% de gastos públicos e 55% bancados pela população. A conta este ano pode ficar ainda mais pesada para as famílias que já arcam com a maior fatia. A redução dos gastos públicos chega com o crescimento da inflação dos remédios e dos planos privados. Antônio Carlos Abbatepaolo, da Abramge, defende a flexibilização das regras do setor para reduzir o preço dos convênios.

Um exemplo é a criação de produtos com coberturas diferenciadas, criando alternativas ao modelo

atual. Já Lígia Bahia, diretora da Abrasco, diz que, apesar de os recursos dos convênios movimentarem grandes cifras, os planos de saúde também têm falhas. “Os convênios dificultam o uso de procedimentos e tampouco se pautam pela impecabilidade do atendimento. As queixas são generalizadas, evidenciando a necessidade de políticas voltadas a definir o que é público e o que é privado”, criticou. (MC)

Mais procedimentos

Segundo a Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), os principais fatores que influenciaram no crescimento dos gastos em 2014 foram os aumentos das despesas com internações, exames, terapias e consultas.

A despesa com internação dos planos de saúde em 2014 deve atingir R\$ 42,7 bilhões. A cada R\$ 100 recebidos pelas operadoras de planos de saúde em 2014, R\$ 85,10 foram utilizados para custear despesas médico-hospitalares dos beneficiários, contra R\$ 83,7% do ano anterior.

Fonte: [Estado de Minas](#), em 13.04.2015.