

Causas da aquisição dos planos de saúde privados e as consequências para a população local do município de Maceió/AL

Vagna da Silva Torres(1); Patrick Ayato Kanga(2); Ricardo Santos de Almeida(3)

(1)Formada em Administração Pública pelo Instituto Federal de Alagoas (IFAL), Técnica Cerimonialista e Mestre de Cerimônias pela Escola Técnica de Artes da Universidade Federal de Alagoas (ETA-UFAL) e graduada em Geografia Bacharelado na UFAL. Tem experiência em pesquisas de campo atuando como pesquisadora das comunidades quilombolas pela Secretaria da Mulher e dos Direitos Humanos do Estado de Alagoas. vagnadasilva@hotmail.com; (2)Formado em Educação Física Licenciatura pela Universidade Federal de Alagoas;

(3)Professor do curso Geografia Licenciatura modalidade a distância da UFAL/UAB. E-mail: ricardosantosal@gmail.com.

Resumo

Este estudo tem como intuito discutir quais as causas da aquisição dos planos de saúde e as consequências para a população local do município de Maceió? A premissa deste estudo é movida pela seguinte indagação: As causas dos aumentos dos planos de saúde são decorrentes das atividades empresariais que disponibilizam planos de saúde para seus funcionários, como também por acreditarem que a população encontra um melhor atendimento nas redes hospitalares particulares, além de médicos que atendem no Sistema Único de Saúde (SUS) não se encontrarem nos postos quando se precisam de atendimento, ou, pelo serviço que oferecem.

Palavras-chave: Planos de Saúde Privados, População, Saúde Pública.

Abstract

This study has the intention to discuss what causes the purchase of health plans and the consequences for the local population of the city of Maceio? The premise of this study is driven by the following question: The causes of the increases in health plans are the result of business activities that provide health insurance for their employees, but also because they believe that the population is better care in private hospital networks, and doctors attending the Sistema Único de Saúde (SUS) they are not in the stands when need service, or the service they offer.

Keywords: Plans Private Health, Population, Public Health.

INTRODUÇÃO

A preferencia pelo tema sobre o aumento de planos de saúde surgiu da necessidade de se constatar em registros literários as causas do aumento de vendas de planos de saúde em Maceió, como: os serviços oferecidos, o tempo de espera para atendimento, o porquê escolheram ter um plano e depois o confronto das ideias entre o plano e o SUS.

A importância do trabalho decorre do auxílio que a pesquisa irá fornecer a comunidade bem como, os órgãos públicos de Maceió sobre o sistema publico que está sendo oferecido e como melhorá-lo, já que o privado vem demandando uma população que procura seus serviços como forma de precaver ou tratar doenças.

A vantagem da pesquisa no município da mesorregião alagoana dará um levantamento de como proceder ou fazer o melhor uso dos planos particulares, evitando desconfortos de doenças que não tem assistências pelo plano bem como saber quais os planos que dominam a referencia dos alagoanos.

Os pontos positivos na proposta da pesquisa são um levantamento das causas e consequências dos planos oferecidos e como eles são escolhidos seja pela empresa a qual trabalham ou por livre escolha em ter um plano privado.

A originalidade da pesquisa é um estudo que não se tem abordado no município de Maceió sobre a crescente onda de desmotivação pelo uso do SUS, quais os maiores atendimentos realizados pelos planos privados e qual o órgão a empresa que atende e domina a preferencia de vendas em planos de saúde.

O principal objetivo deste estudo visa analisar as causas dos aumentos dos planos de saúde na cidade de Maceió e suas consequências na saúde dos pacientes ou colaboradores dos planos particulares. Sendo assim, torna-se necessária para a condução da pesquisa:

- Identificar as causas da inserção e crescimento da população alagoano nos planos particulares de Maceió
- Levantar os documentos dos planos privados;
- Realizar registros das condições dos postos particulares, como também compara-los fotograficamente com a estrutura física do SUS;
- Coletar dados em questionários da população local que possuem planos de saúde;
- Ir a clinicas privadas para ver de onde são e do que é a maior incidência dos atendimentos por ela realizados;
- Buscar qual o plano privado mais usado em Maceió;
- Traçar o perfil dos usuários para os planos de saúde;
- Confeccionar em um banco de dados sobre as condições dos planos de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Lígia Bahia o estudo de planos de saúde dá-se pelo exame da rede hospitalar buscou então identificar: (1) a adequação da rede hospitalar credenciada ao número de beneficiários vinculados à operadora; (2) a distribuição geográfica desta rede credenciada; e, (3) a cobertura hospitalar das especialidades médicas selecionadas.

A regulamentação desse setor possui como marcos legal a lei 9.656/98, a MP 1.661/98 (hoje MP 2.092) e a lei 9.961/00, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), como órgão do Ministério da Saúde responsável pela sua regulação. (PINTO e SORANZ, 2004).

O gênero, a idade e a origem racial são as três principais variáveis demográficas que caracterizam a distribuição de saúde e doença numa determinada população. A raça ou cor da pele estão fortemente associadas aos níveis de renda e educação (PINTO e SORANZ, 2004 *apud* DACHS, 2002). Estudos desenvolvidos sobre diferenças de gênero na saúde relatam que, embora vivam mais do que os homens, as mulheres apresentam mais morbidade e utilizam com maior frequência os serviços de saúde.

A análise dos dados revelou que as principais variáveis consideradas - sexo, idade, porte populacional dos municípios, localização geográfica - possuem uma boa capacidade de discriminação para o setor de saúde suplementar. Assim, o efeito de isolar a capital da região metropolitana e dos demais municípios de cada unidade da federação cumpre um papel importante, pois evidencia a necessidade de aprofundamento de algumas questões como, por exemplo, o porte populacional. No Brasil, esta diferença é marcada também pela variável "local de moradia" (PINTO e SORANZ, 2004).

Um ponto interessante e explorado por Maria Angélica foi sobre a venda de planos de saúde como um indicador de qualidade de vida. Para ela, há constantes campanhas fazendo com que a população não se sinta segura com a cobertura oferecida pelo SUS, fazendo com que busquem a contratação de planos privados para se protegerem.

O trecho que se seguiu foi retirado da página do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), onde esse retrata as condições dos planos de saúde e as concentrações e dominações de alguns poucos planos no mercado: Para Arlindo de Almeida, presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRAMGE), a concentração realmente vem ocorrendo, mas é resultado das exigências da regulamentação. 'A empresa precisa ter escala ou não sobrevive, e isso é ruim porque o sistema perde em capilaridade e em concorrência', diz. A ANS não aceita a acusação. 'O mercado sempre foi concentrado. Não foram as exigências da regulamentação as responsáveis pela falência das empresas. O setor era completamente desordenado. O que houve não foi concentração, mas saneamento', argumenta Gilson Caleman, diretor de gestão da agência.

Segundo a diretora de saúde da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (Fenaseg), Solange Beatriz Mendes, ex-diretora de normas e habilitação da ANS, os dados da agência são a prova de que não existe concentração no universo dos planos de saúde. Os números oficiais mostram que a empresa líder de mercado detém 6% da clientela do setor, e o conjunto das quatro maiores operadoras não chega a atingir 18%. 'Os órgãos do sistema brasileiro de defesa da concorrência consideram que há concentração se a empresa líder detiver mais do que 20% do mercado ou se o grupo das quatro maiores superar 75% do market share', diz. Os parâmetros mencionados são, de fato, os adotados pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE). Porém não é necessário satisfazer as condições sempre para caracterizar concentração. Para a diretora da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (FENASEG) o setor de saúde suplementar é um sistema de mutualismo, em que muitos indivíduos contribuem para que alguns possam ser assistidos. 'Portanto, devido à natureza do serviço prestado, quanto maior for o grupo segurado, menor será a contribuição individual. Existe um nível mínimo de escala que garante a viabilidade do sistema'.

A definição que Souza utiliza é a seguinte: A saúde é o estado de completo bem estar social, físico, mental e espiritual do homem e, não apenas, a ausência de afecções e doenças. A nova concepção de saúde é compreendida como um estado dinâmico, socialmente produzido; um recurso para a vida (BUSS, 2000). Então o projeto da ANS é estabelecer um novo modelo e levar os planos médicos a priorizar a saúde, em vez de centrar sua ação no tratamento de doentes.

A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 afirma que:

"A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (art. 3º, "caput"). "Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (art. 3º, Parágrafo único).

O município da Microrregião de Maceió localiza-se na Mesorregião do Leste Alagoano, no estado de Alagoas, na Região Nordeste do Brasil. É a capital e a mais populosa cidade do estado. Ocupa uma área de 510 655 km². Sua população em 2011 estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística era de 936 608 habitantes.

Este estudo empregará a pesquisa documental no seu proceder metodológico. A principal característica da pesquisa documental está relacionada com a sua fonte, a qual se restringe a documentos de linguagem verbal ou escrita, sempre de fontes primárias. Justifica-se seu uso no momento em que se necessita organizar informações que se encontram disperso, conferindo-lhes uma nova importância como fonte de consulta (VERGARA, 2005). Portanto, os documentos existentes na organização, tais como ofícios, memorandos, sítios, atas, podem servir como registros passíveis de serem analisados.

De acordo com Rampazzo (2002), a pesquisa documental vale-se de materiais que ainda não receberam nenhum tratamento analítico. Essa técnica de coleta visa, assim, selecionar, tratar e interpretar a informação bruta, buscando extrair dela algum sentido e introduzir lhe algum valor, podendo, desse modo, contribuir como uma fonte rica e estável de dados que duram com o passar do tempo. Os dados primários são buscados preferencialmente por sua proximidade com a verdade e controle sobre erros (COOPER; SCHINDLER, 2003) ou ainda, como explica Vergara (2005), a veracidade dos dados pode ser classificada pela sua proximidade do fenômeno. Estas características dos dados levam o pesquisador a ser cuidadoso ao planejar procedimentos de coletas de documentos e fazer generalizações a partir de seus resultados.

Quanto ao método e a forma de abordar o problema, este estudo adotará o método qualitativo, pois se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificada, trabalhando com o universo de significados, tais como: motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO; SANCHES, 1993). Como explicam Morgan e Smirich (1980), os métodos qualitativos podem valer-se de muitas técnicas de coleta e análise para investigação, com diferentes tipos de suposições sobre ontologia e natureza humana, como, por exemplo, entrevistas, observação, análise de conteúdo e linguística.

Nesta pesquisa, os documentos dos planos privados de saúde serão coletados a partir das Revendedoras e agentes autorizados pela venda dos mesmos, já que a mesma concentra todas as ações estratégicas de venda e revenda no Estado, e serão analisados qualitativamente.

Identificação das causas da inserção e crescimento da população alagoano nos planos particulares de Maceió através de pesquisas nas ruas e nas autorizadas de venda pelo plano particular.

Ir a clínicas privadas para ver de onde são e do que é a maior incidência dos atendimentos por ela realizados

Busca de qual o plano privado que mais é vendido através de perguntas feitas aos pesquisados ou aos promotores de vendas desses planos.

Com a tabulação dos dados extraídos dos documentos das redes revendedores de planos de saúde facear um gráfico mostrando a inclusão de novos clientes ao sistema particular. Mostrar através do desenho de um gráfico na forma de pizza o perfil dos usuários para os planos de saúde, utilizando-se também de cálculos matemáticos para a aferição da porcentagem dos mesmos nos planos privados. Para alcançar esses objetivos tornam-se necessárias a:

- Conscientização o poder publico sobre as causas da migração dessas pessoas para planos privados no município de Maceió;
- Identificação da migração para planos privados de saúde;
- Demonstração do perfil da sociedade que ingressa nesses planos.
- Publicação de pelo menos dois artigos científicos sobre o tema tratado em revistas especializadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mazelas do setor público de saúde são velhas conhecidas dos brasileiros - atendimento precário, falta de medicamentos e longas filas são alguns dos constantes obstáculos enfrentados por quem depende do Sistema Único de Saúde (SUS) em especial na cidade de Maceió. Os problemas, entretanto, não se restringem à esfera governamental: os planos de saúde privados têm diversas questões a resolver.

O setor, que surgiu em meados dos anos 60, viu inflar significativamente sua carteira de clientes na década de 1980, época em que a classe média desistiu de cobrar melhorias no atendimento estatal e passou a contratar seus serviços, entretanto hoje com os avanços e desenvolvimento em melhorias, descentralização e aumento dos postos queremos entender a causa que ascender sobre as escolhas por planos privados do maceioense.

REFERÊNCIAS

BAHIA, L. As contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 13, n. 5, p.1385-1397, set/out 2008.

BAHIA, L. **Relatório de projeto: Dinâmicas e Tendências do Mercado de saúde suplementar no contexto da regulação: reestruturação empresarial e profissionalização da gestão**. Edital MCT- CNPq/ANS - Nº 46/2006. 66 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Caderno de Informação da Saúde Suplementar**. Tabela 19. Disponível em: [HTTP://www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br). Acesso em 8 de junho de 2013.

JUSBRASIL. **Lei 8080/90**: Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/109386/lei-8080-90>>. Acesso em: 30 de jun. 2013.

INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS APLICADAS. Planos de saúde - Um setor em desequilíbrio. In.: **Revista Desafios do Desenvolvimento**. 2006. Ano 3. Edição 23, 6/6/2006. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=1017:reportagens-materias&Itemid=39>. Acesso em: 30 de jun. 2013.

REFERÊNCIAS

MINAYO, M. C.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade? In: **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 239-262, 1993.

RAMPAZZO, L. **Metodologia Científica**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

REZENDE, D. A. **Sistemas de Informações Organizacionais**. São Paulo: Atlas, 2005.

REZENDE, D.A. FIRMINO, R.J. Integração Urbano-Tecnológica: Usos e Implicações das Tecnologias da Informação e Comunicação em Planos Municipais. In: **Anais XXXV Encontro da ANPAD - EnANPAD**, Rio de Janeiro, 2011.

SILVA, Z.P. da. et al. Perfil sócio demográfico e padrão dos serviços de saúde do Sistema Único do Sus (SUS), 2003 - 2008. **Ciências e Saúde Coletiva**. p.10, 2011.

SOUZA, A. B. de; CASTRO, L. P. G. . O direito à saúde e o equilíbrio ambiental. *Revista Estudos*, v. IV, p. 37, 2009.

THE LANCET. **Saúde no Brasil**. Nova York: THE LANCET, 2011. 108 p.