

GRAU DE COBERTURA DOS PLANOS DE SAÚDE E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DO GASTO PÚBLICO EM SAÚDE

*Samuel Kilsztajn**
*Dorivaldo Francisco da Silva***
*Marcelo Bozzini da Camara***
*Vanessa Setsuko Ferreira***

RESUMO: O artigo analisa o grau de cobertura dos planos de saúde segundo as classes de rendimento mensal familiar e por unidade da federação e a distribuição dos recursos da Rede-SUS e do gasto público total em saúde por usuário dos serviços públicos de saúde nas regiões Norte-Nordeste e Centro-Sul do país. São apresentados e discutidos também os indicadores do gasto público total em saúde como percentual do PIB gerado nas regiões.

PALAVRAS-CHAVE: gasto público em saúde, economia da saúde, economia regional.

* Professor Titular da Pontifícia Universidade Católica - Área de Economia e Coordenador do Laboratório de Economia Social do Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política – LES/PUCSP. Rua Monte Alegre, 984 CEP 05014-901 São Paulo/SP.

** Alunos de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) da Pontifícia Universidade Católica - Área de Economia

INTRODUÇÃO

O mercado supletivo de serviços de saúde no Brasil, que agrega planos de saúde administrados por autogestão, cooperativas, empresas de medicina de grupo e seguradoras, foi objeto de diversos estudos recentes na área da saúde (ALMEIDA, 1998, CORRÊA, PIOLA, & ARILHA, 1998, VIANA & PIOLA, 1999).

A divulgação da ampla pesquisa sobre as “Características de Saúde dos Moradores” realizada no âmbito da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio de 1998 (IBGE, 2000) permite, entre outras estimativas, mapear a população residente coberta por planos de saúde segundo as classes de rendimento mensal familiar e por unidade da federação – UF.

O IBGE estimou em 38,7 milhões o número de pessoas cobertas por planos de saúde em 1998. As entidades representativas dos quatro segmentos do mercado supletivo de serviços de saúde apresentam estimativas que somam 46,7 milhões de beneficiários no país em 1999 (CIEFAS, 2000) e não divulgam estimativas por UF.

A partir das estimativas do IBGE para a população não coberta por planos de saúde pode-se calcular a distribuição dos recursos do SUS (Sistema Único de Saúde) e do gasto público total em saúde para a parcela da população que efetivamente se utiliza da Rede-SUS e dos serviços públicos de saúde.

O presente estudo, além dos indicadores de gasto por usuário, discute as conclusões do trabalho de FERNANDES (1998), a partir das estimativas do gasto público total em saúde como percentual do PIB gerado em cada região.

De acordo com o grau de cobertura dos planos de saúde e da distribuição do gasto público total em saúde por UF, o Brasil, para efeito de análise, pode ser subdividido em dois grandes blocos, o Centro-Sul do país (Centro-Oeste, Sudeste e Sul) e a região Norte-Nordeste que apresenta o menor grau de cobertura dos planos de saúde, o menor gasto público total em saúde por usuário e os piores indicadores físicos de serviços de saúde do país (KILSZTAJN, 2000).

GRAU DE COBERTURA DOS PLANOS DE SAÚDE

De acordo com a pesquisa do IBGE (2000), um quarto da população brasileira (24,4%) possuía planos de saúde em 1998. Mas o grau de cobertura variava de 2,6% para a classe com até um salário mínimo de renda mensal familiar a 76,2% para a classe com mais de vinte salários mínimos (ver gráfico 1).

Por UF, o grau de cobertura dos planos de saúde variava entre 5,9% no Maranhão e 39,2% no Estado de São Paulo (ver gráfico 2). As UF com maiores graus de cobertura de planos de saúde encontram-se localizadas na região Centro-Sul do país e as UF com menores graus de cobertura na região Norte-Nordeste.

A diferença nos graus de cobertura por região, entretanto, pode levar a análises equivocadas sobre a distribuição da população que não tem acesso a planos de saúde e que depende portanto dos serviços públicos de saúde. Em termos absolutos, a região Centro-Sul é a que apresenta o maior número de pessoas cobertas por planos de saúde mas também é a que apresenta o maior número de pessoas não cobertas por planos de saúde (ver tabela 1).

A cobertura dos planos de saúde atingia 30,3% da população na região Centro-Sul do país e 13,1% no Norte-Nordeste. O Centro-Sul do país, contudo, reunia 56,4% dos brasileiros com renda mensal familiar de até 5 salários mínimos que, como vimos, constitui a parcela da população com menor cobertura dos planos de saúde no país. Para uma população estimada em 158 milhões em 1998, 96 milhões auferia uma renda mensal familiar de até 5 salários mínimos. Destes 96 milhões, 42 milhões residiam no Norte-Nordeste e 54 milhões na região Centro-Sul. Além disso, embora não se tenham estimativas do poder de compra da moeda por UF, sabe-se que o poder de compra da moeda na região Norte-Nordeste é superior ao poder de compra da moeda no Centro-Sul. Como o poder de compra de 5 salários mínimos é maior no Norte-Nordeste que no Centro-Sul, a participação da população brasileira de baixa renda que reside no Centro-Sul encontra-se ainda subestimada.

A população não coberta por planos de saúde e que depende dos serviços públicos de saúde atingia 120 milhões em 1998, 47 milhões residentes no Norte-Nordeste e 73 milhões no Centro-Sul. A maior parte da população brasileira que não está coberta por planos de saúde residia portanto na região Centro-Sul do país.

DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DO GASTO PÚBLICO TOTAL EM SAÚDE

Vejam os agora como foram distribuídos regionalmente os recursos da produção ambulatorial e das internações na Rede-SUS. Alternativamente à ponderação dos valores repassados pelo SUS pelo número de habitantes de cada região, a pesquisa do IBGE, 2000 permite ponderar os recursos pela parcela da população que efetivamente se utiliza da Rede-SUS, isto é, pela população não coberta por planos de saúde.¹

A tabela 2 apresenta o valor total repassado pelo SUS para a produção ambulatorial e internações hospitalares em 1998. O valor repassado pelo SUS por usuário na região Centro-Sul (R\$77,83) foi 65% superior ao valor repassado por usuário na região Norte-Nordeste (R\$47,27).²

O gasto público total em saúde por UF nas três esferas de governo (que inclui os valores repassados pelo SUS) foi estimado pelo IPEA (FERNANDES, 1998) para o ano de 1995. O gasto por origem dos recursos (gastos diretos e transferências negociadas) excluem amortizações das dívidas, pessoal inativo, combate a carências nutricionais e gastos com saneamento do orçamento do Ministério da Saúde. Por outro lado, incluem gastos com saúde de outros ministérios, notadamente do Ministério da Educação (responsável pelos hospitais universitários).³

A tabela 3 apresenta o gasto público total em saúde nas esferas federal, estadual e municipal e por usuário, isto é, ponderado pela população sem plano de saúde. Para o cálculo da população sem plano de saúde em 1995 aplicamos o grau de cobertura dos planos de saúde em 1998 às estimativas da população utilizadas pelo estudo do IPEA para 1995. De acordo com a tabela 3, o gasto público em saúde por usuário nas três esferas de governo na região Centro-Sul (R\$203,81) era o dobro do gasto por usuário na região Norte-Nordeste (R\$101,02).

1 Este procedimento é preferível ao da parcela da população que utilizou o plano de saúde em atendimento nas duas últimas semanas e na última internação em 12 meses.

2 Se ao invés da população sem plano de saúde utilizássemos como denominador a população total de cada região, o valor repassado pelo SUS per capita na região Centro-Sul (R\$54,24) seria 32% superior ao valor repassado per capita na região Norte-Nordeste (R\$41,10).

3 O gasto público federal em saúde estimado em FERNANDES (1998), não inclui também a assistência médico-odontológica a servidores públicos (contabilizados como gastos sociais na forma de benefícios a servidores).

Embora o gasto público total em saúde por usuário da região Centro-Sul tenha sido o dobro do gasto por usuário da região Norte-Nordeste, a pesquisa do IPEA aponta a maior concentração do gasto público total em saúde na região Norte-Nordeste. A tabela 10 da pesquisa do IPEA (FERNANDES, 1998, p. 27) destaca que, em 1995, o gasto público total em saúde representava 3,3% do PIB gerado na Região Norte do país e 4,5% do PIB do Nordeste, enquanto que o gasto público total em saúde representava apenas 2,4% do PIB gerado na Região Sul, 2,7% no Sudeste e 3,2% no Centro-Oeste. A pesquisa utiliza o gasto público ponderado pelo PIB gerado em cada região e considera que este indicador “sugere um esforço de políticas públicas para a diminuição das desigualdades sociais” (FERNANDES, 1998, p. 25).

Os dois indicadores de gasto público total em saúde acima citados, aparentemente contraditórios, podem induzir a conclusões conflitantes. Dissemos aparentemente contraditórios porque os dois indicadores utilizam o mesmo numerador, o gasto público total em saúde. Entretanto o primeiro indicador utiliza como denominador a população não coberta por plano de saúde enquanto que o segundo indicador utiliza como denominador o PIB gerado em cada região. Poderíamos adicionar ainda um terceiro indicador, o de gasto público total em saúde por habitante (R\$87,82 p/hab no Norte-Nordeste e R\$142,04 p/hab no Centro-Sul).

Para visualizar a diferença dos três indicadores, construímos o gráfico 3 que apresenta o indicador de gasto por usuário, o indicador de gasto por habitante e o PIB per capita para cada uma das regiões analisadas. De acordo com as estimativas do IPEA, o PIB per capita gerado na região Centro-Sul em 1995 (R\$5224) era duas vezes e meia o PIB per capita gerado na região Norte-Nordeste no mesmo ano (R\$2121). Desta forma, mesmo com um gasto público total em saúde por habitante significativamente menor, o gasto de R\$87,82 por habitante no Norte-Nordeste em relação ao PIB per capita de R\$2121 (4,1%) é percentualmente maior que o gasto de R\$142,04 por habitante no Centro-Sul em relação ao PIB per capita de R\$5224 (2,7%).

Quando introduzimos o indicador por habitante, o gasto público total em saúde da região Centro-Sul passa a ser 62% superior ao da região Norte-Nordeste. Como o grau de cobertura dos planos de saúde é menor no Norte-Nordeste, quando passamos para o indicador por usuário da rede pública, a população que efetivamente se utiliza dos serviços públicos de saúde, o gasto público total em saúde do Centro-Sul passa a ser 102% superior ao do Norte-Nordeste (ver gráfico 3).

O gasto público em saúde por usuário na região Centro-Sul é superior ao gasto por usuário na região Norte-Nordeste em todas as três esferas de governo, sendo que a diferença é mais significativa na esfera estadual e principalmente na esfera municipal (ver tabela 3). Mas o gasto público federal em saúde (R\$13,7 bilhões) representava 63% do gasto público total em saúde em 1995 (R\$21,7 bilhões) e, para um sistema que se pretende promotor da equidade social em nível nacional, o gasto federal, ao invés de privilegiar as regiões mais ricas do país, deveria corrigir as diferenças nos gastos públicos propiciadas pelos gastos dos governos estaduais e municipais relativamente mais ricos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados da PNAD de 1998, que permitem a ponderação dos valores repassados pelo SUS e do gasto público total em saúde pelo número de usuários dos serviços públicos de saúde por UF, pode-se concluir que a distribuição regional do gasto público em saúde apresenta um perfil perverso, na medida em que privilegia as regiões mais ricas do país e penaliza as regiões mais carentes. Como os indicadores de serviços de saúde ponderados pela população total de cada uma das regiões (KILSZTAJN, 2000) apontam também que todos os serviços de saúde por habitante são mais precários na região Norte-Nordeste do país, pode-se afirmar que existe um círculo vicioso entre, por um lado, o número de médicos, outros profissionais da área da saúde, equipamentos e instalações disponíveis e, por outro, a possibilidade das regiões mais pobres do país absorverem verbas públicas para a saúde. Neste sentido, acreditamos que devam ser reforçados os projetos e as iniciativas que possam atrair, ao mesmo tempo, investimentos, profissionais e verbas para as áreas mais carentes do país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, C. *O mercado privado de serviços de saúde no Brasil: panorama atual e tendências da assistência médica suplementar*. Brasília, IPEA, 1998. (Texto para Discussão nº 599). Disponível: <http://www.ipea.gov.br>

CIEFAS (Comitê de Integração de Entidades Fechadas de Assistência à Saúde Nacional). *A história da autogestão em saúde no Brasil*. São Paulo, CIEFAS, 2000.

CORRÊA, S., PIOLA, S., ARILHA, M. *Cairo em ação: estudo de caso Brasil*. Brasília, IPEA, 1998.

- FERNANDES, M.A.C. et al. *Gasto social das três esferas de governo - 1995*. Brasília: IPEA, 1998. (Texto para Discussão nº 598). Disponível: <http://www.ipea.gov.br>
- FUNDAÇÃO IBGE. *Acesso e utilização de serviços de saúde – 1998*. Rio de Janeiro, IBGE, 2000.
- KILSZTAJN, S. & SILVA, D.F. Distribuição regional dos serviços de saúde no Brasil. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 12, 2000, Caxambu. *Anais...* Recife, ABEP, 2000.
- SIA - *Sistema de informações ambulatoriais*. Disponível: <http://www.datasus.gov.br> [01.SET.2000].
- SIH - *Sistema de informações hospitalares*. Disponível: <http://www.datasus.gov.br> [01.SET.2000].
- VIANA, S.M. & PIOLA, S.F. Descentralização e gestão do gasto público com saúde no Brasil. In: CEPAL. *Taller sobre evaluación de la gestión del gasto público en salud*. Brasília, CEPAL, 1999.

1 - População e Cobertura de Plano de Saúde*

	até 5 sm	>5 a 20 sm	> 20 sm	total
População Total	95676	52420	10136	158232
Norte - Nordeste	41725	10444	1618	53786
Centro - Sul	53951	41977	8518	104446
Com Plano de Saúde	9474	21489	7721	38683
Norte-Nordeste	2317	3570	1141	7027
Centro - Sul	7157	17919	6580	31656
Sem Plano de Saúde	86203	30932	2415	119549
Norte - Nordeste	39408	6874	477	46759
Centro - Sul	46795	24058	1938	72790

Fonte: elaborado a partir de IBGE, 2000

* de acordo com a análise do grau de cobertura: a população sem declaração de rendimentos foi incluída em >5 a 20 sm; a população sem rendimentos, pensionistas, empregados domésticos, parentes de empregados domésticos e sem declaração de cobertura de plano de saúde foi incluída em até 5 sm; não inclui a população rural da Região Norte (exceto Tocantins).

2 - Valor repassado pelo SUS

	SUS (R\$ milhões)		população	valor	
	produção ambulatorial	internações	total	sem plano (milhões)	p/ usuário (R\$)
Total	4067	3809	7876	120	65,88
Norte-Nordeste	1118	1092	2210	47	47,27
Centro - Sul	2948	2717	5665	73	77,83

Fonte: elaborado a partir de SIA, 2000, SIH, 2000 e tabela 1.

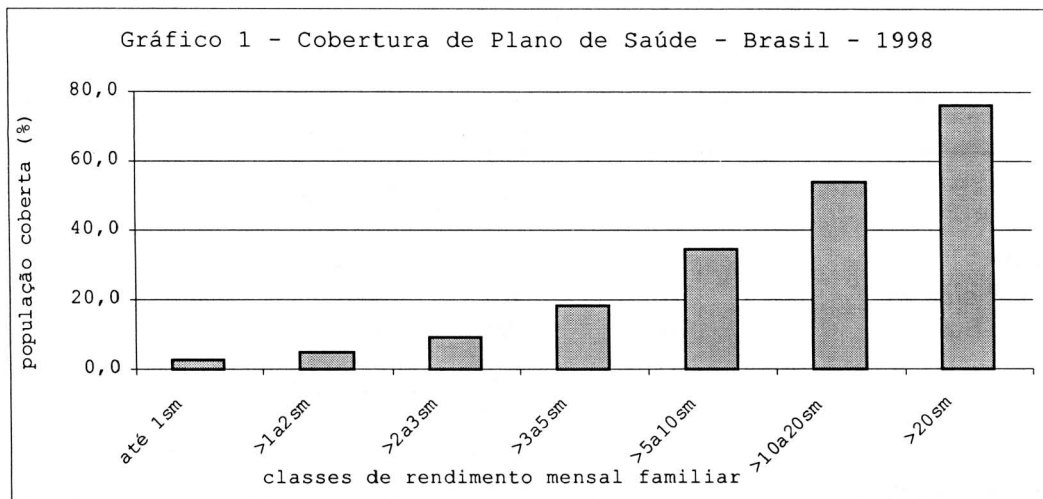
3 - Gasto Público em Saúde - 1995

	federal	estadual	municipal	total
gasto total (R\$ milhões)				
Total*	13686	4492	3559	21738
Norte-Nordeste	3175	1107	597	4880
Centro-Sul	7885	3385	2962	14232
valor por usuário (R\$)				
Total**	116,30	38,17	30,25	184,71
Norte-Nordeste (a)	65,74	22,91	12,37	101,02
Centro-Sul (b)	112,91	48,47	42,42	203,81
(b)/(a)	171,8%	211,6%	343,0%	201,8%

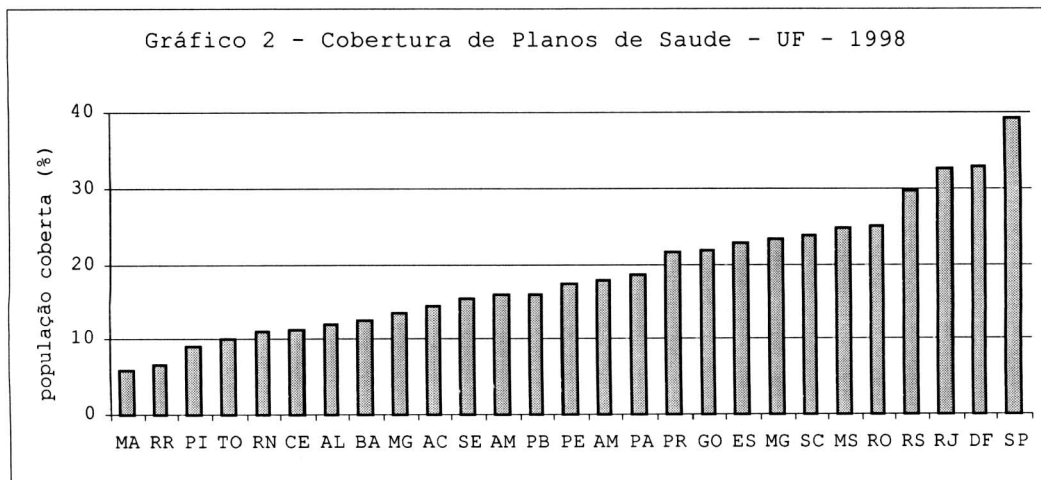
Fonte: elaborado a partir de FERNANDES, 1998 e IBGE, 2000

* inclui R\$ 2,6 milhões de gastos federais em nível nacional.

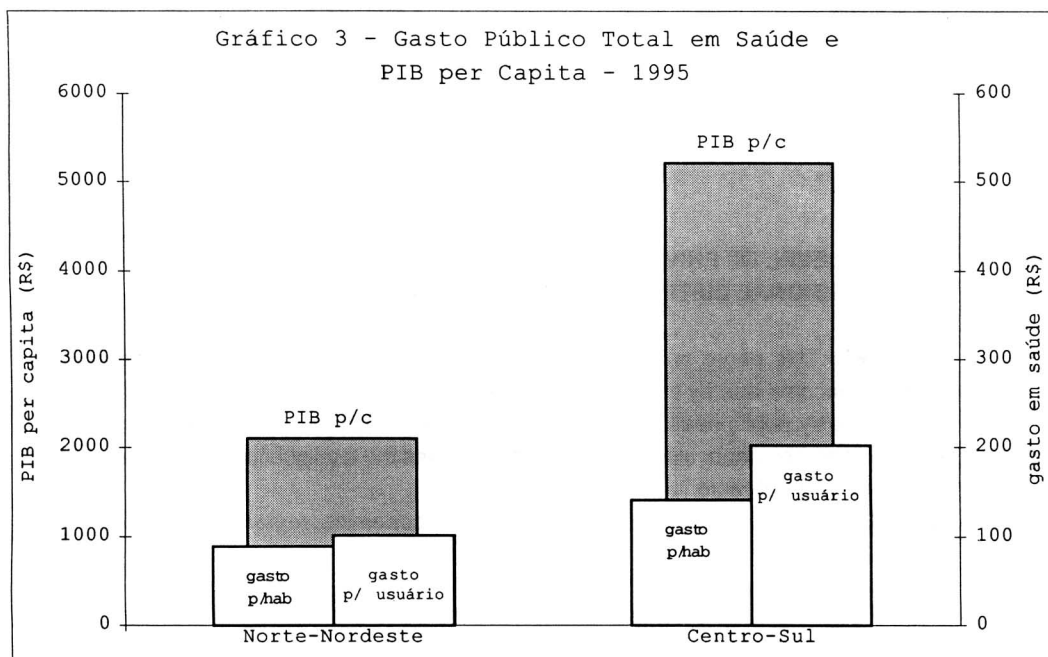
** inclui R\$ 22,32 de gastos federais em nível nacional.



Fonte: elaborado a partir de IBGE, 2000.



Fonte: elaborado a partir de IBGE, 2000



Fonte: elaborado a partir de IBGE, 2000 e Fernandes, 1998.

**LEVEL OF PRIVATE HEALTH INSURANCE COVERAGE AND
REGIONAL DISTRIBUTION OF PUBLIC HEALTH EXPENDITURE**

SUMMARY: This paper analyses the level of private health insurance coverage by classes of income and by states in Brazil and the distribution of the total public health expenditure by public health users in the North-Northeast and Central-South regions of the country. The paper also presents and discusses the total public health expenditure as a percentage of regional GDP.

KEY WORDS: public health expenditure, health economics, regional economics.

Data do recebimento: 09/10/2000

Data da aprovação: 29/04/2001