

# *GASTOS DOS BRASILEIROS COM SAÚDE*

*JANEIRO 2018*



# 1. GASTOS COM SAÚDE NO ORÇAMENTO DO BRASILEIRO



## *MAIORIA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA NÃO TEM PLANO DE SAÚDE PARTICULAR. QUANDO NECESSITAM DO SERVIÇO, CONTAM COM A REDE PÚBLICA OU PAGAM DO PRÓPRIO BOLSO*

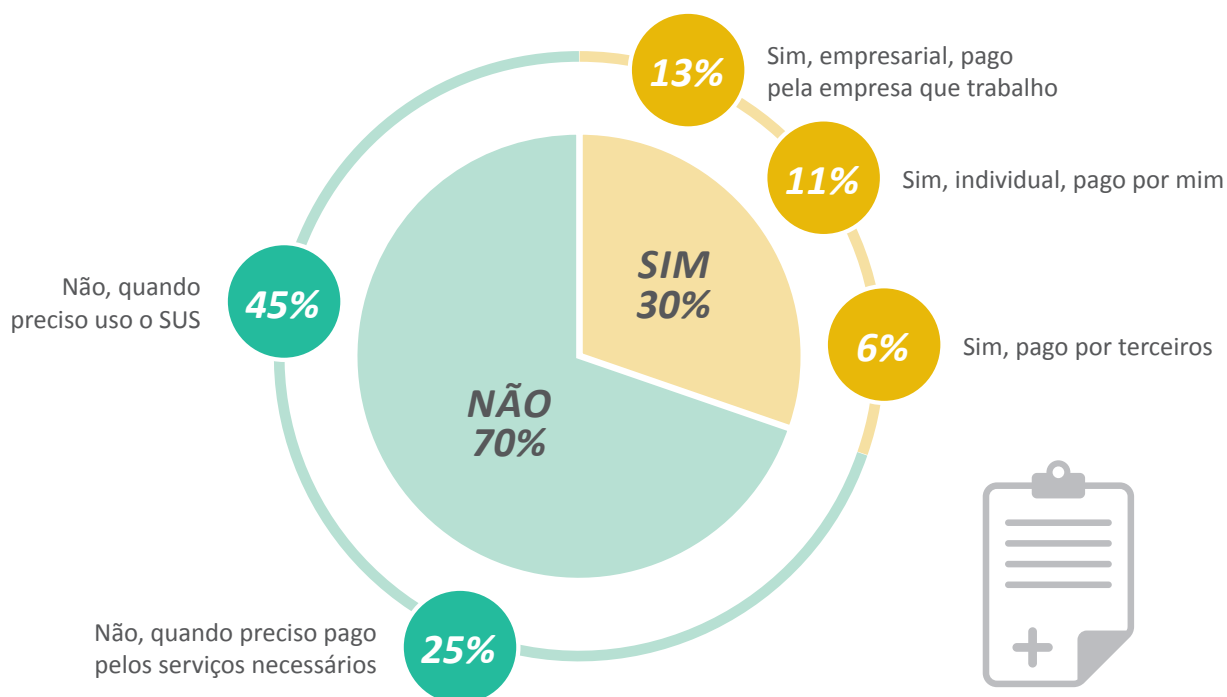
Embora seja dever do Estado garantir acesso amplo à Saúde, nem sempre os recursos destinados a esse serviço são geridos e aplicados de forma ideal, fazendo com que milhões de brasileiros acabem recorrendo a hospitais, farmácias e clínicas da rede particular — gerando despesas onerosas para o orçamento das famílias brasileiras.

Com o objetivo de medir os impactos das despesas com saúde no bolso do brasileiro e o nível de satisfação com o atendimento das redes pública e privada, o **SPC Brasil** e a **CNDL (Confederação Nacional dos Dirigentes Lojistas)** conduziram um estudo junto a 1500 moradores das capitais e buscaram responder questões como o gasto médio dos usuários de planos de saúde, o nível de satisfação do serviço prestado pelas operadoras, como as famílias organizam seus orçamentos para lidar com essas despesas e quais são os principais receios do

brasileiro quanto ao futuro da saúde pública no Brasil.

Dessa forma, o estudo revela que **69,7% dos brasileiros não possuem plano de saúde particular — seja ele individual ou empresarial —**, percentual que é ainda maior entre pessoas das classes C, D e E (77,0%). Quando essas pessoas precisam de atendimento, 44,8% alegam utilizar o Sistema Único de Saúde (SUS) — principalmente os entrevistados das classes C, D e E (51,4%) — e o restante (24,9%) arca com dinheiro do próprio bolso para pagar pelos serviços necessários. **Na contramão, 30,3% afirmam possuir plano de saúde — sobretudo as famílias mais abastadas, das classes A e B (55,4%) —**, sendo que 13,2% têm o benefício pago pela empresa em que trabalham, 11,5% assumem os custos sozinhos e 5,6% tem o plano pago por terceiros — principalmente os mais jovens, de 18 a 34 anos (8,3%).

## POSSE DE PLANO DE SAÚDE MÉDICO PARTICULAR



Perguntado aos que possuem plano de saúde individual qual fator exerce mais influência na hora de contratar um plano, o **preço acessível foi o atributo mais citado pelos entrevistados (42,5%)**, seguido da qualidade dos hospitais e clínicas oferecidas (33,3%) — citado com mais frequência entre respondentes das classes A e B (42,1%) —, da recomendação de terceiros (22,3%) e do tamanho da rede de atendimento e cobertura (18,7%).

Ainda considerando apenas quem possui plano de saúde individual, **46,9% contratam no formato de coparticipação, principalmente os homens (53,8%)**. Nesta modalidade, o usuário paga uma mensalidade fixa — geralmente mais barata do que a convencional —, mas por outro lado tem que arcar com uma tarifa adicional a cada serviço avulso contratado, como consultas, exames ou internações. “A dica para quem pretende contratar essa modalidade é estudar se o modelo de coparticipação realmente vale a pena, levando em consideração o perfil do usuário do plano, bem como a frequência de consultas e de exames necessários”, orienta Marcela Kawauti, economista-chefe do SPC Brasil.

Na situação do plano de saúde contratado pelos entrevistados não cobrir toda ou parte das despesas

necessárias com exames e procedimentos, **42,2% custeiam os serviços fora de cobertura com o próprio dinheiro** — principalmente os homens (48,7%) e os entrevistados das classes A e B (49,5%) —, 14,8% afirmam que utilizam o reembolso do plano, outros 14,1% realizam pelo SUS — sobretudo os entrevistados das classes C, D e E (18,9%) — e somente 3,4% deixam de fazer os procedimentos/tratamentos necessários. É expressivo o percentual de usuários (25,6%) que alegaram nunca terem vivenciado este tipo de problema, principalmente as mulheres (31,4%).



## *GASTO MÉDIO DO BRASILEIRO COM PLANO DE SAÚDE É DE R\$ 440 POR MÊS. METADE DOS BENEFICIÁRIOS ABREM MÃO DE ALGUMA COISA PARA CONSEGUIR PAGAR O SERVIÇO*



O estudo revela que, **em média, o brasileiro paga uma mensalidade de R\$ 439,54 pelo plano de saúde**, sendo que essa média aumenta conforme também aumenta a idade do segurado. Para entrevistados de 18 a 34 anos, a média declarada é de R\$ 254,26. Para segurados entre 35 e 54 anos, o valor é de R\$ 405,80. Já para as pessoas acima de 55 anos, **o custo médio aumenta para R\$ 648,29, ou seja, mais que o dobro da média apurada entre beneficiários de 18 a 34 anos**. Para o educador financeiro do Meu Bolso Feliz, José Vignoli, o aumento acontece porque, em geral, quanto mais idosa a pessoa, mais necessários e frequentes são os cuidados com a saúde, incluindo consultas médicas, exames específicos, cirurgias e internações. “O valor cobrado para cada faixa etária e seus respectivos percentuais de reajuste por mudança de faixa devem constar no contrato de adesão. Por isso, é preciso estar atento às condições na hora de contratar um plano para não ter surpresas futuras”, orienta.

Todos os anos as mensalidades dos planos de saúde individuais são reajustadas, a partir da data de aniversário de vigência dos contratos. **Apesar de a maioria dos beneficiados acompanharem os reajustes (73,3%), é expressivo o número de pessoas que não acompanham: 26,7%, representando mais de um quarto dos beneficiários brasileiros**. Entre os usuários que acompanham os aumentos, **metade (50,6%) considera os ajustes abusivos** — principalmente as mulheres (60,8%) — e 22,7% consideram os reajustes justos. José Vignoli explica que os limites para reajustes anuais são estipulados pela tabela da ANS, a Agência Nacional de Saúde, responsável pela fiscalização do setor. “Sempre que um plano sofrer reajustes acima deste limite, o consumidor deve procurar um advogado especialista e orientar-se para rever o reajuste aplicado”, orienta.



Na luta para organizar as finanças, **quase a metade dos beneficiários (47,7%) admitem que abrem mão de alguma coisa para equilibrar as contas e conseguir pagar a mensalidade do plano de saúde.** Para Marcela Kawauti, os dados mostram que o plano de saúde é considerado uma prioridade para grande parte de seus usuários. “É um serviço de primeira necessidade, relacionado aos cuidados de um bem maior, que é a vida. É tanto que a taxa de inadimplência declarada é baixíssima: a pesquisa mostra que 97,1% estão com os pagamentos de suas mensalidades em dia”, revela.

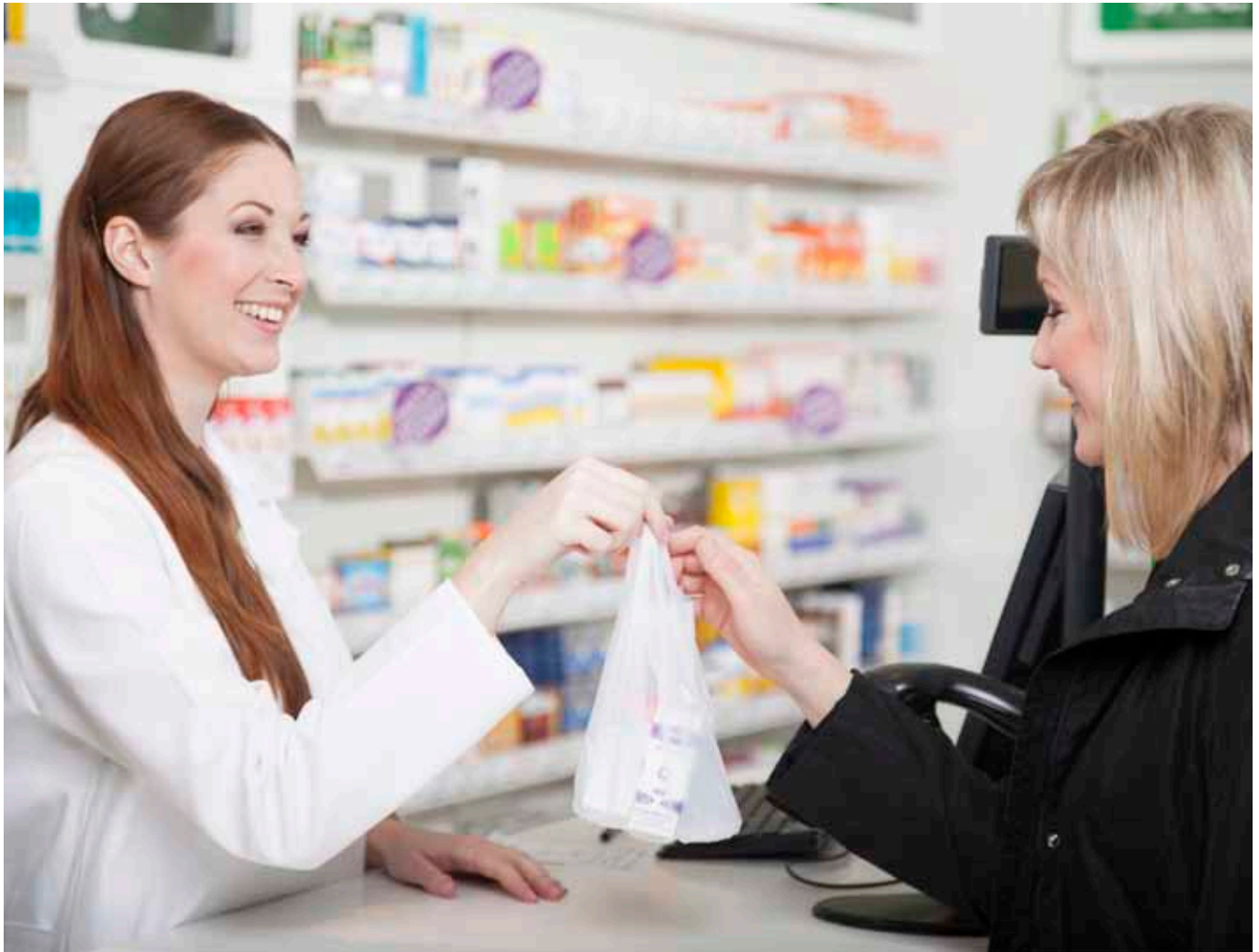
A pesquisa também sondou o nível de satisfação dos usuários com seus planos de saúde. **A maioria dos beneficiários (69,1%) diz ser “bem” ou “muito bem” atendida,** outros 25,0% avaliam o serviço como “razoável” e somente 4,5% dos entrevistados dizem

serem “mal” ou “muito mal” atendidos. Dessa forma, em uma escala de 1 a 10, a nota média atribuída pelos beneficiários para a qualidade dos serviços prestados pelos planos é 8.

O estudo mostra **que quatro em cada dez entrevistados (39,5%) já tiveram plano de saúde, mas atualmente não possuem mais** — principalmente os homens (43,6%) e os consumidores das classes A e B (49,6%). Vários são os motivos para o cancelamento: 32,3% alegam ter saído da empresa em que trabalhavam, e que era a responsável pelo pagamento do plano, 25,3% admitem que não tinham mais condições de pagar as mensalidades — com destaque para as classes A e B (37,4%) —, e 12,6% por acharem que utilizavam pouco o serviço do plano e assim não valia a pena mantê-lo.



## *GASTO MÉDIO COM MEDICAMENTOS CONTÍNUOS É DE R\$ 138 POR MÊS. MAIORIA DOS BRASILEIROS OPTA POR MEDICAMENTOS GENÉRICOS*



A pesquisa revela que **mais de um quarto da população (26,6%) faz uso de remédios contínuos ou periódicos** — com maior frequência entre as classes A e B (31,8%) e à medida que aumenta a idade do entrevistado. Entre essas pessoas, **a maioria paga pelo próprio medicamento (51,3%)** — principalmente aqueles com idade entre 18 e 34 anos (64,0%) e das classes A e B (68,1%) —, **outros 42,9% recebem o medicamento pelo SUS** — sobretudo entre as classes C, D e E (48,6%) — e 5,9% têm o medicamento pago por terceiros.

**O gasto médio entre os que fazem uso de medicamentos contínuos é de R\$ 138,32 por mês,**

sendo que esta média aumenta para R\$ 194,97 entre pessoas acima de 55 anos. Para dar conta de tantos gastos, é preciso traçar estratégias financeiras para que essa conta feche para o consumidor. Dessa forma, a maioria dos consumidores (62,2%) alega que tem o hábito de fazer pesquisa de preço, sendo que 28,6% fazem diretamente nas farmácias — principalmente as classes C, D e E (30,1%) —, 17,2% pesquisam diretamente na internet ou nos aplicativos de farmácia — com maior frequência entre os jovens de 18 a 34 anos (23,3%) e respondentes das classes A e B (26,4%) — e 11,2% buscam por menores preços em folhetos de propaganda.

## PESQUISA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS



Com relação à preferência do consumidor entre medicamentos de marca ou genéricos, ou seja, aqueles que apresentam a mesma substância ativa, fórmula e dosagem dos medicamentos originais, **67,6% dos entrevistados dizem que preferem os genéricos**

— **principalmente consumidores das classes C, D e E (69,9%)**. Por outro lado, 19,7% priorizam a compra de medicamentos de marca e outros 12,7% não apresentam qualquer preferência, ou seja, são indiferentes.



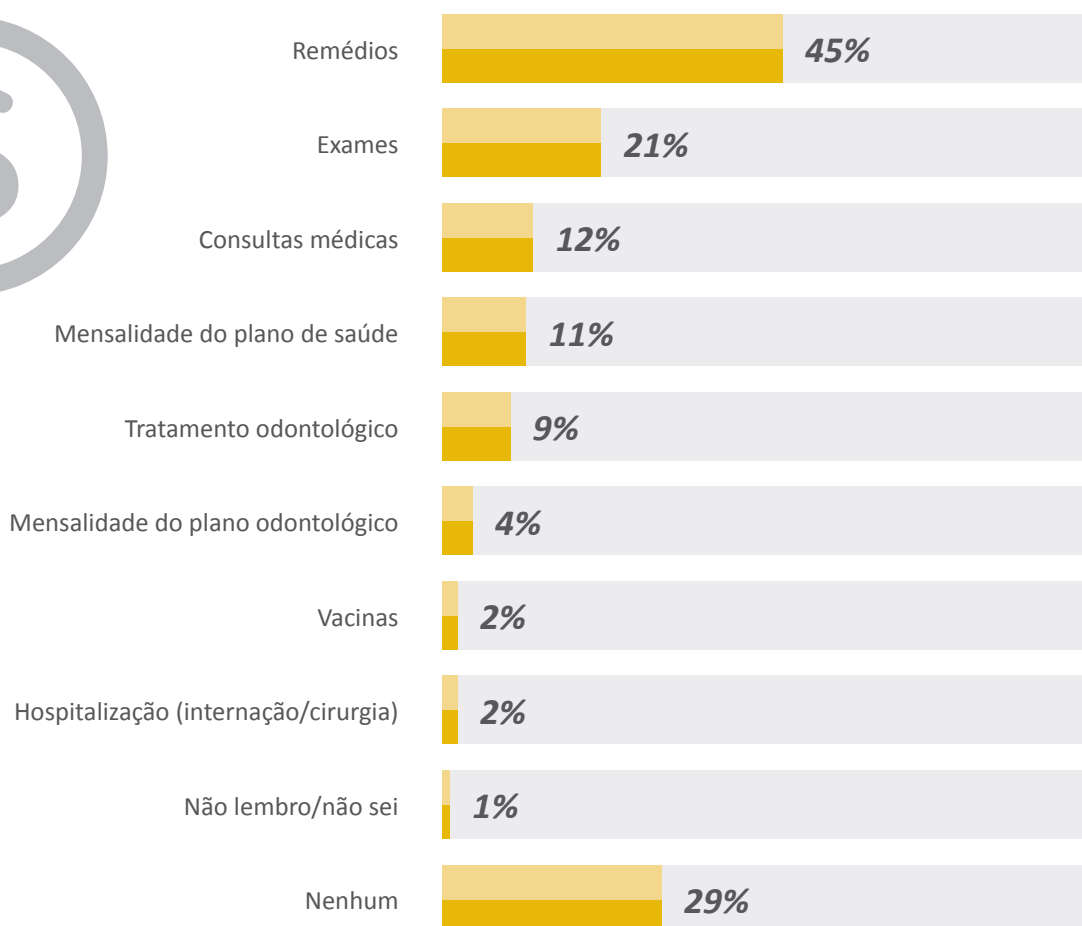
## 2. ORGANIZAÇÃO DAS FINANÇAS E CONTROLE FINANCEIRO, QUANDO O ASSUNTO É SAÚDE

### MAIORIA DOS BRASILEIROS NÃO TEM QUALQUER RESERVA FINANCEIRA PARA IMPREVISTOS E 80% NÃO FAZEM CONTROLE DOS GASTOS COM SAÚDE

Questionados se tiveram algum gasto com saúde nos últimos três meses, sete em cada dez entrevistados (69,0%) afirmam que sim, principalmente com a compra de remédios (44,6%) — com maior frequência entre as mulheres (50,0%) —, exames (20,7%), consultas médicas (12,5%) e mensalidades do plano

de saúde (11,5%) — sobretudo os respondentes com mais de 55 anos (16,5%) e das classes A e B (25,7%). Na contramão, um terço (29,5%) dos consumidores não tiveram gastos do tipo no último trimestre — especialmente os homens (32,2%) e consumidores das classes C, D e E (32,2%).

#### GASTOS COM SAÚDE NOS ÚLTIMOS 3 MESES





Quatro em cada dez entrevistados (42,2%) que tiveram despesas com saúde nos últimos três meses **extrapolaram seus orçamentos — principalmente os respondentes das classes C, D e E (48,0%)**. Na esteira das práticas de organização financeira quando o assunto é Saúde, foi perguntado a todos os entrevistados da pesquisa se possuíam alguma reserva para imprevistos. A maioria disse que não (74,3%), principalmente as mulheres (79,0%) e os entrevistados das classes C/D/E (79,0%). Apenas 25,7% têm algum tipo de reserva, sendo 21,4% destinada a imprevistos em geral — em maior percentual os homens (26,2%) e os respondentes das classes A e B (37,5%) — e 4,3% com destino específico para saúde, principalmente entre aqueles com mais de 55 anos (7,0%). Para educador financeiro José Vignoli, reservas financeiras permitem que as pessoas possam encarar situações emergenciais com mais segurança e tranquilidade. “Reservar uma parte

do rendimento mensal para criar um fundo de apoio pode ser fundamental para lidar com um imprevisto de saúde na família que demande medicamentos mais caros, cirurgias, internações ou procedimentos que não são cobertos pelo plano. Uma coisa é certa: aquele que não poupa e não tem reserva acaba lidando com dois problemas delicados: o de saúde e o financeiro”, afirma.



**42%**

*QUE TIVERAM DESPESAS COM  
SAÚDE NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES  
EXTRAPOLARAM SEUS ORÇAMENTOS*



A pesquisa também buscou sondar alguns hábitos e práticas voltadas ao controle dos gastos com a saúde: **oito em cada dez brasileiros (80,3%) não realizam controle dos gastos nesta área** — principalmente as mulheres (83,0%) e respondentes das classes C, D e E (82,4%) —, sendo que, destes, 69,0% não realizam qualquer tipo de controle — percentual que é novamente maior entre as mulheres (72,7%) e as classes C, D e E (71,7%) — e 11,3% dizem que fazem o controle de cabeça, embora os especialistas do SPC Brasil alertem para as fragilidades deste tipo de

prática, já que muitas informações podem cair no esquecimento. “O ideal é registrar os gastos em um caderno, planilha eletrônica ou aplicativo voltado à gestão financeira”, aconselha José Vignoli. No sentido contrário, somente 19,7% fazem controle de maneira adequada — com maior frequência entre os homens (22,5%) e os entrevistados das classes A e B (26,8%) —, sendo o caderno de anotações a forma mais comum para controlar os gastos (12,9%), seguido da planilha do computador (5,0%) e do registro em aplicativos de celular (1,8%).

Perguntados se fizeram empréstimos no último ano para pagar gastos com saúde, somente 5,0% disseram que sim, enquanto a maioria afirmou que não (92,5%). **Um em cada quatro entrevistados (25,3%) revela que teve o nome incluído em registros de serviços de proteção ao crédito por despesas relacionadas à saúde no último ano** — com destaque para pessoas com idade entre 35 e 54 anos e das classes C, D e E (28,5%) —, sendo que 18,0% ainda estão nesta situação. Por outro lado, 74,7% não passaram por essa situação ou não se recordam. **Os motivos mais citados para o não pagamento da dívida foram a perda do emprego (37,0%)** — principalmente aqueles com mais de 55 anos (20,6%) —, gastos não planejados aliados à falta de reserva financeira para pagar as despesas (18,9%), diminuição da renda (16,1%) e cobrança indevida

(9,0%) — motivo alegado sobretudo entre pessoas com 35 a 54 anos (13,4%).



**25%**

**REVELAM QUE TIVERAM  
O NOME INCLUÍDO EM REGISTROS  
DE SERVIÇOS DE PROTEÇÃO  
AO CRÉDITO POR DESPESAS  
RELACIONADAS À SAÚDE  
NO ÚLTIMO ANO**



**25%**

**AFIRMAM TER SOFRIDO ABALOS NO  
ESTADO DE SAÚDE POR CONTA DA  
RECESSÃO, O QUE CORRESPONDE A  
APROXIMADAMENTE 8,5 MILHÕES  
DE MORADORES DE CAPITALS**

O estudo também buscou investigar possíveis alterações no estado de saúde dos brasileiros por conta das tensões da crise econômica. **Um quarto da população brasileira (24,9%) afirma ter sofrido abalos no estado de saúde por conta da recessão**, o que corresponde a aproximadamente 8,5 milhões de moradores de capitais, com mais de 18 anos. A principal alteração notada foi o aumento do stress e do nervosismo (20,1%) — com menor frequência entre respondentes de 18 a 34 anos (13,3%) —, seguido do aumento do uso de remédios (2,8%). Por outro lado, 75,1% não perceberam diferenças no próprio quadro de saúde.

### 3. AVALIAÇÃO DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE PELO BRASILEIRO



#### *PESQUISA REVELA INSATISFAÇÃO DOS PACIENTES DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE, PRINCIPALMENTE COM A DEMORA NO TEMPO DE ATENDIMENTO*

Os pesquisadores também avaliaram o nível de satisfação com o atendimento do SUS, entre aqueles entrevistados que não possuem plano de saúde particular e utilizam a rede pública. Para tanto, foi utilizada uma escala de 1 a 5, sendo nota 1 equivalente a muito insatisfeito e nota 5 correspondente a muito satisfeito. Em geral, é grande o nível de insatisfação dos entrevistados que utilizam o SUS, principalmente nos quesitos tempo de agendamento de procedimentos como cirurgias e exames (média 1,79), tempo de

agendamento de consultas (média 2,01), facilidade para agendar consultas (média 2,02), rapidez no atendimento de urgência (média 2,06), infraestrutura física de atendimento dos hospitais e postos de saúde (média 2,13) e presença de médicos especialistas (média 2,14). Os atributos menos críticos foram a disponibilidade de medicamentos gratuitos (média 2,32) e a qualidade técnica do profissional que atende (média 2,74).

## MÉDIA DE SATISFAÇÃO QUANTO AO ATENDIMENTO DO SUS - NOTAS DE 1 A 5



Também foi investigado junto aos que não possuem plano de saúde e precisam contar com a rede pública a frequência de utilização do SUS para realização de consultas e exames e 38,5% não souberam precisar

a frequência — principalmente os homens (45,1%) e pessoas entre 35 e 54 anos (45,1%) —, embora 21,4% afirmem utilizar uma ou mais vezes por mês e 15,9% utilizam uma vez a cada três meses.





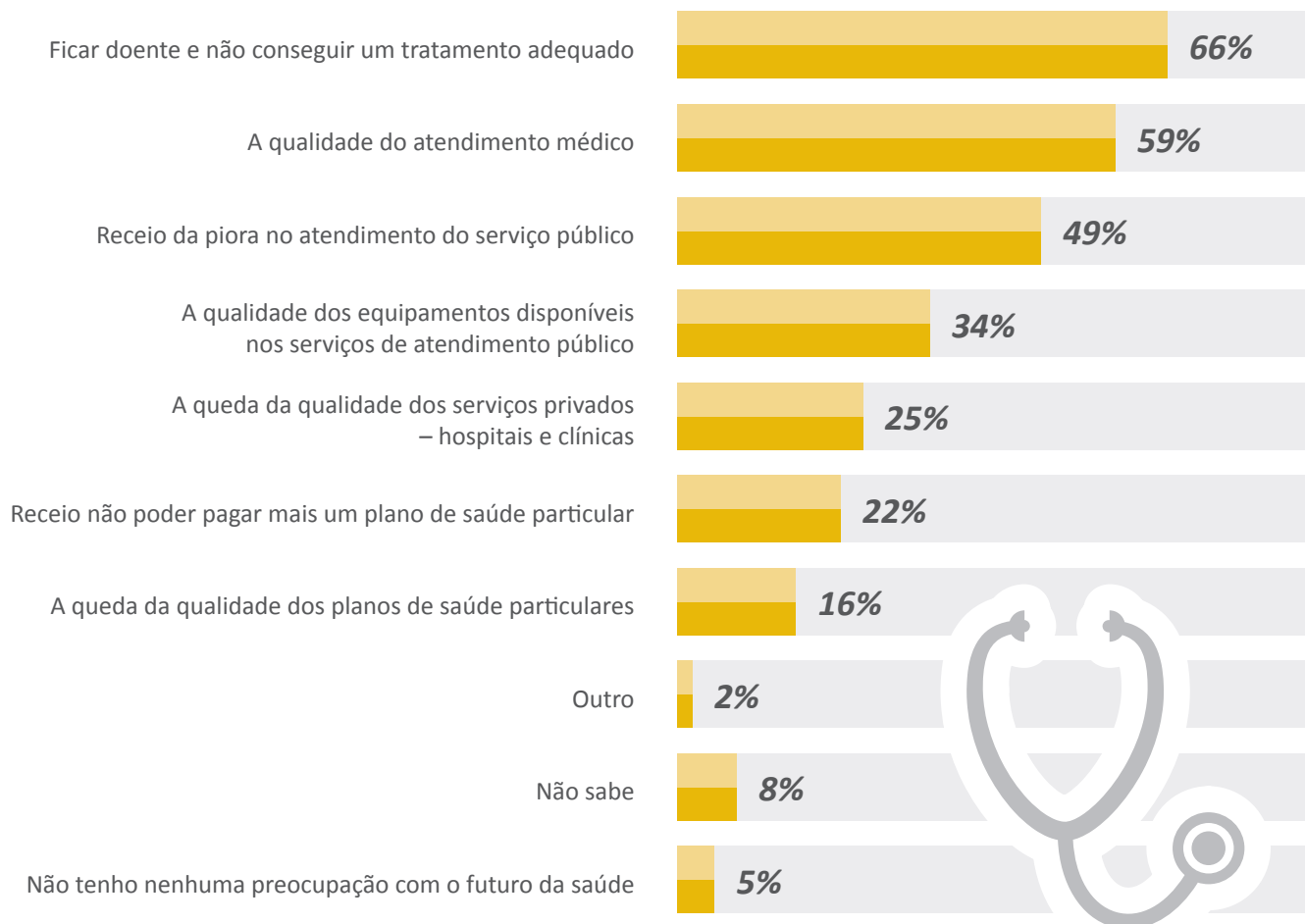
## MAIS DA METADE DOS ENTREVISTADOS ACREDITA QUE O ATENDIMENTO DO SUS PIOROU NO ÚLTIMO ANO



Qual a avaliação do brasileiro sobre o atendimento na Saúde pública no país nos últimos 12 meses? **Para a maioria dos entrevistados (56,5%), independentemente de terem plano de saúde ou não, o atendimento piorou** — principalmente na opinião das mulheres (59,4%). Outros 35,1% acreditam que permanece o mesmo — especialmente para os homens (38,0%) — e somente 5,2% dos entrevistados acredita que melhorou.

**Neste sentido, ficar doente e não ter um tratamento adequado (65,9%) é a principal preocupação dos brasileiros sobre o futuro da saúde no Brasil** — aflição ainda mais presente entre consumidores das classes C, D e E (68,0%). Em seguida vem a qualidade do atendimento médico (58,8%), o receio da piora no atendimento do serviço público (48,8%), e a qualidade dos equipamentos disponíveis nos serviços de atendimento público (33,6%).

## PRINCIPAIS PREOCUPAÇÕES SOBRE O FUTURO DA SAÚDE NO PAÍS



Para os especialistas financeiros do SPC Brasil — independentemente de tratamento na rede pública ou particular — existem maneiras saudáveis e praticamente de custo zero que podem aumentar a qualidade de vida do consumidor e diminuir o impacto no orçamento com consultas e compra de medicamentos. “Se alimentar melhor, praticar exercícios físicos ao ar livre e eliminar hábitos não saudáveis como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool são algumas práticas que se iniciadas desde cedo podem evitar doenças indesejadas a longo prazo. Ou seja, são maneiras preventivas para alcançar maior longevidade e também economizar nos gastos com saúde”, sugere José Vignoli.



## 1. GASTOS COM SAÚDE NO ORÇAMENTO DO BRASILEIRO

- » 69,7% dos entrevistados **não têm plano de Saúde** médico particular e, quando necessitam do serviço, utilizam o SUS (44,8%) ou pagam do bolso (24,9%);
- » 30,3% **têm plano de Saúde**, pago pela empresa do beneficiário (13,2%) ou pago integralmente pelo próprio beneficiário (11,5%);
- » **Preço acessível** é o fator de decisão mais citado para definição do plano de saúde contratado (42,5%), seguido pela **qualidade da rede credenciada** (33,3%) e pela **recomendação de outras pessoas** (22,3%);
- » 46,9% dos planos são contratados na **modalidade do coparticipação**;
- » Quando o plano de saúde não cobre toda ou parte das despesas necessárias, **42,2% pagam do próprio bolso**;
- » **R\$ 439,54** é o valor mensal médio que o brasileiro paga pelo plano de saúde;
- » 47,7% dos beneficiários de planos individuais **abrem mão** de algo em seus orçamentos para pagar a mensalidade do plano;
- » 97,1% dos beneficiários de planos de saúde estão com o **pagamento das mensalidades em dia**;
- » 69,1% das pessoas dizem **serem bem ou muito bem atendidas** pelos seus planos de saúde particular;
- » 8 é a nota média para a **satisfação com a qualidade dos serviços** do plano de saúde particular;

- » 73,3% dos beneficiários individuais **acompanham os reajustes de valores** do plano de saúde, sendo que 50,6% os consideram abusivos;
- » Entre os que não possuem plano de saúde atualmente, **39,5% já tiveram no passado**. Destes, 32,3% **relatam desligamento da empresa** fornecedora do benefício e 25,3% cancelaram por **não conseguirem pagar**;
- » 26,6% dos entrevistados fazem **uso de medicação contínua ou remédio de uso periódico**;
- » Entre os que fazem uso de remédios periódicos, 51,3% **pagam por seus próprios medicamentos**, 42,9% **recebem via rede pública** e 5,9% **recebem de terceiros**;
- » Entre os entrevistados que fazem uso de medicação contínua e compram frequentemente, o **gasto médio é R\$ 138,32 por mês**;
- » 62,2% dos brasileiros têm o **costume de pesquisar preços** de medicamento;
- » 67,6% priorizam os **medicamentos genéricos**, 19,7% optam por **medicamentos de marca** e 12,7% **não apresentam preferência**;
- » 69,0% dos entrevistados tiveram algum gasto com saúde nos últimos três meses, principalmente com remédios (44,6%), exames (20,7%) e consultas (12,5%)
- » Entre os que tiveram gastos com saúde nos últimos 3 meses, 56,9% afirmam que **os gastos estavam dentro do orçamento**, entretanto, 42,2% **extrapolaram o orçamento**.





## 2. ORGANIZAÇÃO DAS FINANÇAS, QUANDO O ASSUNTO É SAÚDE





- » Apenas 25,7% do total de **respondentes detêm algum tipo de reserva financeira** para imprevistos;
- » 80,3% dos entrevistados não realizam controle de gastos com saúde;
- » Somente 5,0% fizeram algum tipo de **empréstimo para arcar com gastos de saúde** no último ano;
- » 25,3% dos brasileiros já foram negativados por despesas não pagas relacionadas a saúde no último ano, sendo os principais motivos para a inadimplência a perda do emprego (37,0%), gastos fora do planejamento (18,9%) e diminuição da renda (16,1%);
- » A atual situação econômica **abalou de alguma forma o estado de saúde** de 24,9% dos entrevistados, sendo que 20,1% dizem estar mais estressados.



## 3. PERCEPÇÕES SOBRE A SAÚDE PÚBLICA

- » 38,5% dos entrevistados que não possuem plano de saúde **não sabem precisar uma frequência certa** que utilizam a saúde pública;
- » É grande a insatisfação dos usuários do SUS, sobretudo quanto à demora no tempo de atendimento. Em uma escala de 1 a 5, **a média geral é 2,15**;
- » 56,5% acreditam que o atendimento da saúde pública no Brasil piorou em comparação aos últimos 12 meses. Para 35,1% a qualidade é a mesma;
- » 65,9% dos brasileiros **consideram não ter tratamento adequado** se adoecerem a principal preocupação sobre o futuro da saúde no país.

# METODOLOGIA

PÚBLICO-ALVO	MÉTODO DE COLETA	TAMANHO AMOSTRAL DA PESQUISA	DATA DE COLETA DOS DADOS
 <p>Consumidores das 27 capitais brasileiras, homens e mulheres, com idade igual ou maior a 18 anos, de todas as classes econômicas (excluindo analfabetos).</p>	 <p>Pesquisa realizada via coleta pessoal e pós-ponderada por sexo, idade, estado, renda e escolaridade.</p>	 <p>Tamanho amostral da Pesquisa: 1500 casos, com uma margem de erro no geral de 2,5 p.p para um intervalo de confiança a 95%.</p>	 <p>15 a 26 de setembro de 2017.</p>



