

Por AntonioPenteadao Mendonça



Os planos de saúde privados começaram a criar corpo nos anos 1960, quando a indústria foi atrás de alternativas mais eficientes para substituir o atendimento oferecido pela rede pública, então corrupta, anacrônica, mal aparelhada e lenta, o que encarecia o custo dos funcionários, afastados por longos períodos, fruto de atestados médicos invariavelmente feitos sem muito critério.

No início, as empresas tinham acordos com hospitais próximos, que atendiam os seus funcionários com vantagens evidentes, como a qualidade e a rapidez do atendimento, que satisfaziam a empresa e o funcionário. A empresa tinha menos afastamentos e os funcionários um melhor serviço de saúde. Em seguida, as famílias passaram a serem incluídas e na sequência surgiram as primeiras cooperativas de saúde e assistências médicas, profissionalizando o serviço.

Não cabe aqui contar a história dos planos de saúde privados no Brasil. Entre os primeiros passos e o cenário atual passou muita água debaixo da ponte, com avanços e retrocessos moldando um dos grandes sonhos de consumo dos brasileiros.

O grande divisor de águas foi a Lei dos Planos de Saúde Privados, que entrou em vigor no final da década de 1990, criando as bases para o que temos hoje. Foi das piores leis votadas pelo Congresso Nacional, tanto que foi profundamente modificada por uma Medida Provisória, seguida de várias outras, baixadas nos meses subsequentes, todas visando melhorar seu texto e viabilizar o atendimento à saúde originalmente pretendido.

Do fim da década de 1990 para cá, o sistema evoluiu muito e atualmente os planos de saúde privados se destacam no atendimento de seus beneficiários contaminados pela covid19. Sem sua atuação, o quadro do SUS seria muito mais grave e, com certeza, a saúde pública brasileira não teria ganhado o reconhecimento da sociedade pelos relevantes serviços que vem prestando no combate à pandemia.

Em função da Lei dos Planos de Saúde Privados, dos avanços socioeconômicos e da atuação da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), os planos de saúde privados, mesmo sendo operados por pessoas jurídicas com desenhos diferentes e que exigiam planos com particularidades diferentes, foram ficando cada vez mais parecidos.

Uma das consequências mais perversas foi o quase que desaparecimento dos planos individuais, massacrados por regras que praticamente os inviabilizou. Em seu lugar surgiram os planos coletivos por adesão, figura inexistente na lei, mas que veio ocupar uma lacuna importante, oferecendo cobertura para os órfãos dos planos individuais.

O resultado é que até agora o setor oferecia planos coletivos empresariais e planos coletivos por adesão com desenho praticamente igual. Mas o cenário começa a mudar. E a mudança é bem-vinda,

porque acende a chama da concorrência, não apenas em cima de condições e preço, mas em função de novos desenhos, focados em nichos de mercado, como público-alvo, idade, novos desenhos de redes credenciadas, parcerias com prestadores de serviços, telemedicina, participações dos beneficiários, etc.

Desde a entrada em vigor da Lei dos Planos de Saúde Privados é a primeira vez que novas marcas começam a surgir em campanhas publicitárias e em publicações especializadas, analisando e apontando as diferenças, pontos fortes e fragilidades desses produtos diante dos desenhos tradicionais. E isto é muito positivo.

Com certeza, neste momento, eles estão longe de serem uma ameaça para os planos de saúde tradicionais e para as grandes operadoras de planos de saúde privados brasileiros.

O simples fato de serem inovadores não garante a todos eles a certeza do sucesso. Mas o importante é que sua chegada mostra que há espaço para trabalhar um produto indispensável para a sociedade brasileira. Com o uso de novas tecnologias, criatividade, foco e profissionalismo, estes planos estão oferecendo soluções inéditas e que podem ser o caminho para o crescimento do setor, até porque, entre outras coisas, mexem no preço do produto.

**Fonte:** O Estado de São Paulo, em 30.08.2021.