

Por Antonio Penteado Mendonça



Mais uma vez o mundo real se impõe ao mundo do que pode ser. Agora a bola da vez são as alternativas para os planos de saúde privados que, em função da crise que cobrou alto preço da sociedade e dos aumentos anuais, estão saindo da possibilidade de custeio de grande parte das famílias brasileiras.

Nos últimos anos mais de três milhões de pessoas perderam o acesso aos planos de saúde privados. Embora a economia apresente sinais de recuperação, as operadoras ainda sentem a queda do faturamento e, de outro lado, os segurados, seja porque não conseguiram se recolocar profissionalmente, seja porque não suportam arcar com os preços dos planos privados, começam a buscar novas soluções para evitar as filas do SUS, pagando menos do que o preço dos planos e recebendo mais do que o oferecido pela rede pública.

Os custos da saúde são diferentes da variação da inflação econômica. A regra vale para os Estados Unidos, Japão, União Europeia e Brasil. Em todos os países as variações dos custos médicos hospitalares são mais altas do que a inflação. Na origem, estão os preços dos insumos e equipamentos cada vez mais sofisticados e cada vez mais caros.

A prestação para não morrer é alta. E alguém tem que pagar a conta. Seja qual for o sistema, público ou privado, no fundo, o pagador é sempre o próprio usuário. Seja através dos impostos que custeiam a rede pública, seja através da mensalidade dos planos privados, o cidadão é quem morre com a conta.

No Brasil, a ordem de grandeza dos valores envolvidos com saúde pública é significativa, mas não chega perto do que os países desenvolvidos gastam por cidadão.

O cobertor curto cria distorções sérias, que precisam ser enfrentadas e contornadas para manter o atendimento em patamar minimamente aceitável. Com mais de 60% dos recursos destinados à saúde saindo dos planos privados, que atendem menos de 50 milhões de pessoas, os outros 150 milhões de brasileiros dependem do SUS, que, além dos poucos recursos, tem uma sistemática insana, que paga bem a incompetência e pune a eficiência.

Os planos de saúde privados, ao longo dos últimos anos, foram exigidos no limite, principalmente por causa da crise e muito por conta da judicialização do tema. Mas, além destes fatores, é importante salientar que existe um amplo espaço para providências destinadas a melhorar a gestão, reduzir fraudes e dar ganho de escala à operação.

As providências já saíram do papel e várias operadoras estão conseguindo resultados significativos. Mas os preços ainda estão em patamares muito elevados e, de outro lado, a sociedade ainda não conseguiu absorver todos os impactos da crise, com o desemprego e formas alternativas de trabalho reduzindo a capacidade de contratação dos planos de saúde privados tradicionais.

Como o mundo real não para, nem espera soluções que demoram, a sociedade brasileira começou a descobrir novas formas de enfrentar os custos com o atendimento à saúde.

Em vez de planos com mensalidades no limite ou mesmo insuportáveis, os brasileiros começaram a ir atrás de alternativas como as clínicas no padrão “Dr. Consulta” e agora começam a contratar produtos mais sofisticados, desenvolvidos por startups que decidiram focar a questão para quantificar o problema e oferecer soluções desenhadas para atender segmentos sociais que não podem mais pagar os planos tradicionais, mas que não querem enfrentar as filas do SUS.

São milhões de pessoas que querem proteger a saúde da família, mas que não têm capacidade para pagar o plano tradicional. O resultado é que este mercado está crescendo rapidamente e começa a ser uma ameaça concreta para a recuperação pelas operadoras de parte dos três milhões de brasileiros que durante a crise perderam seus planos de saúde privados.

Com produtos modernos, ágeis e desenhados para fazer frente a situações específicas, estas startups estão oferecendo soluções que cabem no bolso e não comprometem a saúde financeira do cidadão, permitindo que ele tenha disponibilidade para outros gastos, ao mesmo tempo que mantém o acesso à saúde.

A sociedade brasileira é grande e multifacetada. Há espaço para todos, mas isto não é motivo para que as operadoras de saúde privadas não tomem as providências para conseguir ganhos de escala e redução de custos.

Fonte: SindsegSP, em 08.02.2019.