

Por Antonio Penteado Mendonça



O brasileiro não tem dúvida, saúde é coisa séria. De uma forma ou de outra, todos se preocupam com a saúde de quem lhes é caro. Para muitos, a solução é o SUS, o Sistema Único de Saúde, financiado pelos aportes basicamente do Governo Federal, complementados pelos Estados e Prefeituras.

O SUS atende mais de 150 milhões de brasileiros que não têm outra porta para entrar. E em vários tipos de procedimentos o atendimento e a remuneração paga por ele são os melhores do país. Não é por outra razão que os hospitais de ponta atendem o SUS. Os procedimentos mais complexos são bem remunerados.

Os planos de saúde privados atendem hoje algo ao redor de 50 milhões de pessoas e contribuem com mais de 63% do total dos recursos alocados na saúde. É uma distorção que precisa ser enfrentada. Não para reduzir os recursos do sistema privado, mas para aumentar o dinheiro público destinado ao atendimento da população.

Nos últimos anos, o Brasil assistiu ao surgimento de uma nova forma de atendimento à saúde. Os empreendimentos como o “Dr. Consulta” chegaram com força e se expandiram em função da crise que ainda não está completamente debelada e que fez com que 12 milhões de brasileiros perdessem o emprego e mais de 3 milhões saíssem dos planos de saúde privados.

Sem o emprego que lhes garante o plano de saúde privado, os trabalhadores brasileiros e suas famílias tinham como alternativa engrossar as filas do SUS. Foi aí que o novo modelo de negócio pegou carona e rapidamente prosperou. Havia uma massa de pessoas que não tinha recursos para pagar um plano de saúde privado, mas tinha condições de pagar por consultas e exames realizados em estabelecimentos particulares desenhados para trabalhar a demanda decorrente da possibilidade de sair das filas do SUS para ser atendido, pelo menos nas necessidades básicas, por uma rede privada barata e que oferece serviços de boa qualidade.

Os brasileiros que podem se tornar clientes destas redes de atendimento está na casa das dezenas de milhões. Em princípio, elas não seriam concorrentes dos planos de saúde privados. Mas a realidade vai empurrando para elas clientes que poderiam ter um plano de saúde popular, mas que preferem não ter a obrigação de pagar mensalmente uma quantia que pode lhes fazer falta.

Milhões de brasileiros desempregados descobriram uma forma de manter o padrão de vida de suas famílias. Ao se tornarem parceiros das redes de aplicativos de veículos e de entregas, eles conseguem uma renda média muitas vezes abaixo do salário que tinham, mas com a qual conseguem viver decentemente.

Como esta renda nem sempre deixa sobras, e as despesas com moradia, alimentação, vestuário e educação são fundamentais, eles preferem utilizar as unidades das redes de atendimento médico

populares para pelo menos os primeiros diagnósticos, ficando a continuação do eventual tratamento sujeita à severidade do quadro.

Com certeza, mesmo depois da crise, muitos preferirão continuar dentro deste desenho. Como muitos dos empregos fechados ao longo dos últimos anos não têm volta, as novas alternativas de trabalho estão mudando radicalmente o desenho da estabilidade econômica das famílias.

Milhões de pessoas passarão a se manter trabalhando dentro de uma realidade completamente nova. O trabalho continuará existindo, mas os empregos como conhecidos até hoje estão, em boa parte, condenados a desaparecerem.

Os planos de saúde sabem que têm um novo concorrente e que ele não nasceu por geração espontânea. Estas redes de atendimento vieram suprir carências enfrentadas pela sociedade. E o estão fazendo com competência. Quer dizer, muitas pessoas pensarão duas vezes antes de retornarem aos planos de saúde privados. Pagar as mensalidades continua difícil e os aumentos de preço não facilitam a vida de ninguém.

Ou as operadoras encontram respostas principalmente para o controle de seus custos, dentro de parâmetros viáveis para seu faturamento, ou o número de pessoas que vai procurar outras soluções continuará a crescer.

Fonte: O Estado de São Paulo, em 27.05.2019.