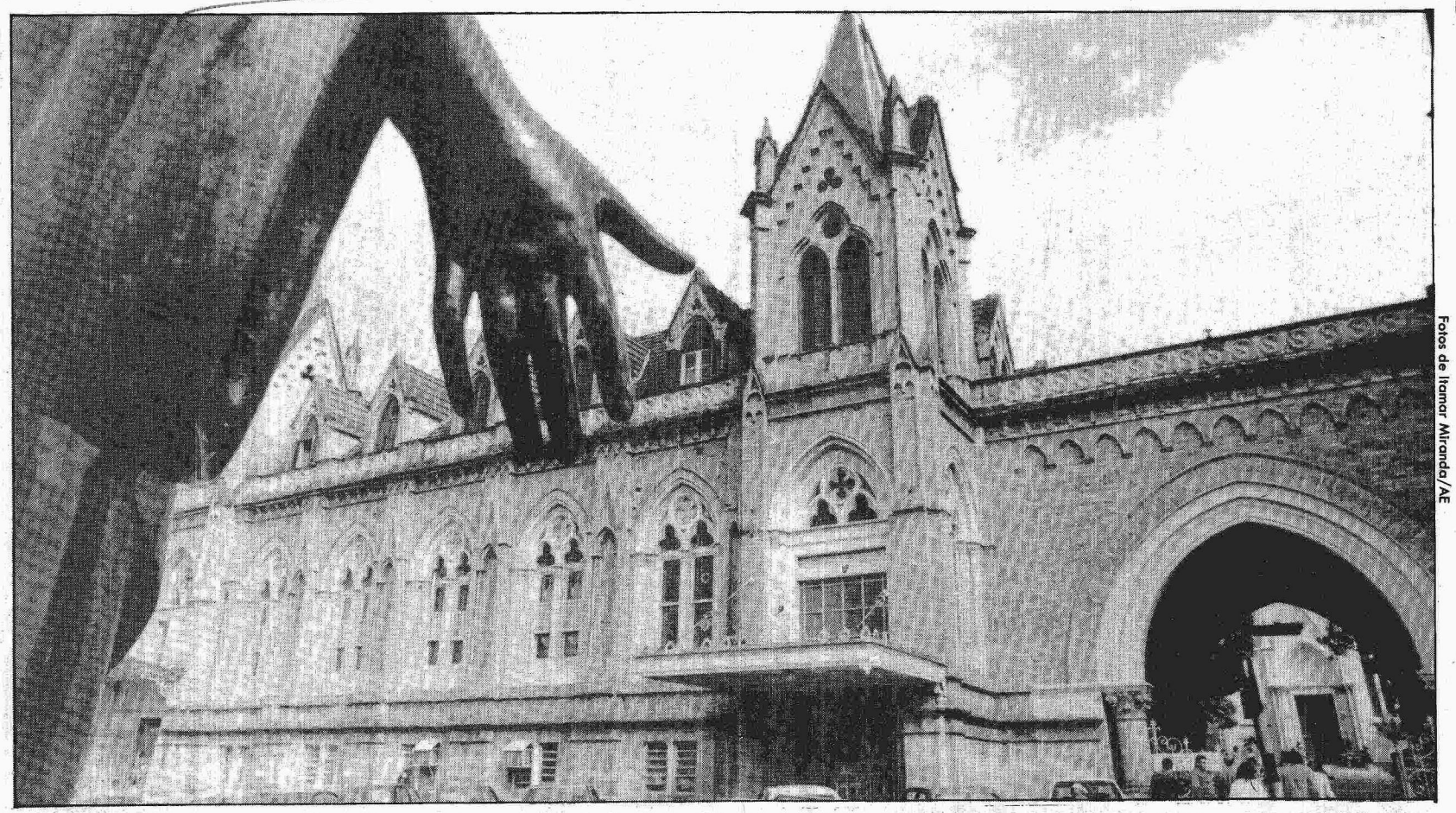
Planos de saúde. A cura das santas casas.

LÍGIA KOSIN



Fotos de Itamar Miranda/AE

Cansadas de fazer malabarismos administrativos para conseguir manter o caixa equilibrado, as 2.600 santas casas e entidades filantrópicas do País estão cada vez mais perto de adotar os planos de saúde como solução para sua sobrevivência. A Federação das Misericórdias de São Paulo, instituiu terça-feira, dentro do I Encontro de Provedores e Administradores de Santas Casas do Estado de São Paulo, uma comissão para analisar o assunto — atitude que deverá ser adotada em breve nos outros Estados brasileiros.

A idéia ganha corpo desde o final do governo Sarney, quando os baixos valores e os atrasos no pagamento por parte do Inamps (hoje INSS — Instituto Nacional de Seguridade Social) quase levaram um bom número de instituições à falência. Hoje, segundo o superintendente da Confederação das Misericórdias do Brasil, José Luiz Spigolon, a situação financeira das entidades filantrópicas é mais tranqüila. Ainda assim, lembra, muitas santas casas lutam para pagar os juros dos empréstimos que tiveram que contrair na época para pagar os funcionários. A maioria está deficitária.

"Não há dúvidas que a dependência financeira em relação ao INSS precisa acabar", afirma. Hoje, entre 85% e 90% da receita das entidades provêm dos serviços realizados pelos Suds e pagos pelo INSS com valores irrisórios. A consulta simples vale, em maio, Cr$ 468,00 e a consulta com medicamentos vale Cr$ 639,00.

Duas propostas de formas alternativas de captação de recursos foram apresentadas durante o encontro. A primeira é a auto-gestão, por meio da qual a instituição oferece os serviços de assistência médica às empresas, sem intermediários. "É preciso procurar os recursos que existem na iniciativa privada", acredita o médico e consultor técnico Marcelo Rodrigues, autor da proposta.

A outra alternativa são os planos de saúde familiares, individuais e de empresas, como os da Medicina de Grupo. A sugestão do consultor hospitalar Geraldo Justo é unir os recursos físicos das entidades filantrópicas com o potencial humano da Unimed, uma corporação de médicos que funciona como as empresas de Medicina de Grupo — e então dividir os rendimentos. "Nós temos os leitos, eles têm os médicos." A idéia é ao credenciado o direito a ser atendido em qualquer santa casa do País. O preço, de acordo com Justo, será bem menor, pela ausência de intermediários e os baixos custos operacionais.

Um obstáculo para a adoção de planos de saúde está no hábito de atender gratuitamente inúmeros pacientes por dia: concorrência.

A implantação de qualquer proposta, no entanto, não será fácil — e deve levar de 12 a 15 meses. De acordo com Rodrigues, apenas 5% a 10% das instituições filantrópicas apresentam hoje um bom desempenho administrativo e estariam aptas a implantar a auto gestão de imediato.

O despreparo administrativo das instituições, na opinião de Spigolon, porém, representa um obstáculo à implantação dos planos de saúde. "As entidades não seriam capazes de entrar em harmonia com os médicos", explica "Em geral são resistentes à proposta por já fazerem parte da Unimed e rejeitarem a criação de um plano concorrente." Para ele, no entanto, a criação de planos de saúde não se choca com o princípio não-lucrativo das instituições. "O que as entidades não podem é ter prejuízo", lembra. "O lucro, se houver, é revertido em benefícios para a própria comunidade."

Enquanto isso, as entidades filantrópicas têm sido estimuladas a implantar planos locais ou regionais de Saúde. A Santa Casa de Misericórdia de Itapeva está, há um mês, em fase de implantação de um plano de saúde para os habitantes da cidade, em sociedade com os 45 médicos da instituição. Com 216 leitos, a santa casa atende a uma média de 350 pessoas por dia, das quais 90% são segurados do Suds. "Estamos mantendo o caixa em equilíbrio, mas não dá para confiar na política do INSS", afirma o administrador da entidade, Aristeu Camargo Filho.