

PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL: A PERCEPÇÃO DE VALOR DOS CONSUMIDORES DE BAIXA RENDA E A CONSEQUENTE RESISTÊNCIA À CONTRATAÇÃO.

Health Plans in Brazil: Low-Income Consumers' Perceived Value and Their Resulting Resistance to Contracting

MARCOS VINICIOS RAMOS TEIXEIRA
UNINOVE – UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Comunicação:

O XIII SINGEP foi realizado em conjunto com a 13th Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge), em formato híbrido, com sede presencial na UNINOVE - Universidade Nove de Julho, no Brasil.

PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL: A PERCEPÇÃO DE VALOR DOS CONSUMIDORES DE BAIXA RENDA E A CONSEQUENTE RESISTÊNCIA À CONTRATAÇÃO.

Objetivo do estudo

Analisar o comportamento do consumidor e investigar o porquê da resistência no que diz respeito à contratação de planos de baixo custo, utilizando de experiências empíricas e informações de fontes externas para a elaboração de novas perspectivas sobre o tema.

Relevância/originalidade

A elaboração deste documento pode ser caracterizada pelo método bibliográfico de pesquisa, ou seja, análise, averiguação e interpretação de estudos e informações de fontes externas, como artigos, pesquisas sobre o tema, documentos, textos, entre outros.

Metodologia/abordagem

A elaboração deste documento pode ser caracterizada pelo método bibliográfico de pesquisa, ou seja, análise, averiguação e interpretação de estudos e informações de fontes externas, como artigos, pesquisas sobre o tema, documentos, textos, entre outros.

Principais resultados

Dentre os resultados obtidos é possível constatar que parte dos consumidores de baixa renda possuem uma resistência interna à contratação, tal resistência é oriunda das péssimas experiências de outros beneficiários, entre outros fatores determinantes na hora de escolher um plano.

Contribuições teóricas/metodológicas

Por meio das análises feitas, esta pesquisa poderá ser utilizada como suplemento para futuros artigos, uma vez que reúne informações publicadas anteriormente com perspectivas adquiridas ao longo de meses de atuação em uma corretora de planos de saúde.

Contribuições sociais/para a gestão

A partir das conclusões, se torna possível a análise de novas linhas de raciocínio em relação aos comportamentos do consumidor durante as ofertas de planos e entender melhor a resistência por parte dos clientes na hora da contratação.

Palavras-chave: Planos de saúde, Baixa renda, Consumidores, Operadoras, Percepção de valor

Health Plans in Brazil: Low-Income Consumers' Perceived Value and Their Resulting Resistance to Contracting

Study purpose

To analyze consumer behavior and investigate the reasons behind the resistance to contracting low-cost health plans, drawing on empirical experiences and information from external sources to develop new perspectives on the topic.

Relevance / originality

The topic in question can be considered a supplement to other investigations on the subject, providing a unique perspective based not only on information gathered from other sources but also grounded in the author's empirical experiences.

Methodology / approach

The preparation of this document can be characterized by the bibliographic research method, that is, the analysis, investigation, and interpretation of studies and information from external sources such as articles, research on the topic, documents, texts, among others.

Main results

Among the results obtained, it is possible to observe that some low-income consumers have an internal resistance to subscribing, a resistance that stems from the poor experiences of other beneficiaries, among other determining factors when choosing a plan.

Theoretical / methodological contributions

Through the analyses conducted, this research can be used as a supplement for future articles, as it combines previously published information with perspectives gained over months of experience working at a health insurance brokerage.

Social / management contributions

Based on the conclusions, it becomes possible to analyze new lines of reasoning regarding consumer behavior during plan offers and to better understand customers' resistance when subscribing.

Keywords: health insurance plans, Low-Income, Customers, Companies, Perceived value

PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL: A PERCEPÇÃO DE VALOR DOS CONSUMIDORES DE BAIXA RENDA E A CONSEQUENTE RESISTÊNCIA À CONTRATAÇÃO.

1 Introdução:

A ideia que originou a elaboração desta pesquisa surgiu a partir de observações diretas, realizadas durante meses de atuação em uma corretora de planos de saúde, analisando especificamente as solicitações de clientes de baixa renda. Constatou-se por meio de experiências empíricas que uma parcela dos clientes interessados não tinha uma perspectiva dos valores por vida nas apólices, regras gerais para contratação, prazos de carências, entre outras informações essenciais para a viabilização do processo de contratação. Além da falta de algumas dessas informações, até para os clientes mais interessados, foi percebida uma certa resistência à ideia de pagar valores pouco mais altos para ter acesso à rede privada de saúde, mesmo em planos mais simples, popularmente denominados “custo-benefício”.

2 Referencial teórico:

Para a sustentação e averiguação dessas observações empíricas, foram analisados uma série de documentos, artigos e pesquisas anteriores com temas relacionados ao mercado de saúde suplementar brasileira e sobre o próprio Sistema Único de Saúde, onde foi constatado que essa “resistência à contratação” se dá principalmente pela falta de confiança em planos mais simples, pois eles supostamente podem não atender as necessidades do beneficiário e acabar sendo um “péssimo investimento” e sobre as prioridades financeiras dos contratantes em relação à planos mais caros e de maior cobertura, onde em um contexto geral pode “não valer a pena” pagar valores mais altos para ter acesso a saúde privada, uma vez que os “mesmos procedimentos e serviços” podem ser encontrados na rede pública, mesmo que haja meses, ou em algum casos, anos de espera para determinadas especialidades.

3 Metodologia:

A metodologia adotada para esta pesquisa consiste em um estudo de caráter bibliográfico, fundamentado na análise e interpretação de materiais já publicados, tais como artigos científicos, relatórios institucionais, legislações e estudos setoriais que abordam, direta ou indiretamente, o tema proposto. Essa abordagem foi complementada por uma análise baseada na vivência profissional do autor em uma corretora de planos de saúde, o que permitiu observar, de forma direta e contínua, o comportamento e as percepções de consumidores de baixa renda no momento da contratação. A integração entre a pesquisa bibliográfica e a experiência prática possibilitou confrontar teorias e dados secundários com situações reais do cotidiano, enriquecendo a compreensão do fenômeno. Essa combinação favoreceu a identificação de padrões de comportamento, lacunas de informação e fatores que influenciam a decisão de compra, permitindo construir uma perspectiva crítica e contextualizada sobre a percepção de valor nesse segmento do mercado de saúde suplementar.

4 Análise dos resultados:

A partir das informações reunidas e posteriormente estudadas, é possível observar que mesmo para os planos mais “custo-benefício” existe uma certa resistência interna por parte dos possíveis beneficiários, e essa resistência pode ser oriunda da baixa percepção de valor que estes mesmos planos possuem. Diferente de grandes operadoras, que possuem décadas de conhecimento sobre o mercado brasileiro de saúde suplementar e identidades visuais bem consolidadas, algumas “operadoras custo-benefício” não difundem tanto seus produtos mais simples ou cobram preços relativamente altos para os serviços que elas entregam, fazendo uma espécie de “técnica” que se baseia na percepção de valor que atrela preço alto à qualidade. Como consequência deste modelo de negócios, alguns contratantes podem se sentir insatisfeitos e relatarem suas experiências, incentivando a não contratação destes mesmos planos, fazendo com que a percepção de valor acerca de opções mais em conta seja cada vez menor. Neste cenário, estes mesmos contratantes, quando insatisfeitos, podem vir a utilizar o Sistema Único de Saúde, fazendo com que as filas de espera, para aqueles que dependem exclusivamente da saúde pública brasileira, continuem sobrecarregadas, uma vez que os planos podem não entregar a experiência esperada por parte dos contratantes, como facilidade e rapidez para a marcação de consultas ou exames, pode ser mais viável cancelar a contratação e utilizar do sistema federal de saúde gratuito, principalmente ao levar em consideração opções com coparticipação, onde além da mensalidade, o beneficiário pode vir a pagar taxas adicionais por serviço utilizado.

5 Conclusões/Considerações finais

Após a averiguação das informações estudadas, se faz possível a conclusão que a raiz do problema pode ser a falta de transparência no que diz respeito a qualidade dos planos “custo-benefício”, que implica não somente na qualidade do atendimento propriamente dita, mas consequentemente na percepção de valor a respeito dos planos mais simples. Em um cenário ideal, mesmo que projetados para as mais diversas classes econômicas, planos de diferentes preços deveriam atender de maneira excepcional, divergindo apenas nas redes de coberturas e benefícios adicionais para aqueles que podem pagar, mas enquanto está não é a realidade do mercado de saúde suplementar brasileira. Diante disto, uma alternativa que pode ser viável é a adesão aos chamados “cartões de desconto”, que oferecem consultas eletivas em regime ambulatorial, em horário comercial e a preços acessíveis. Essa solução possibilita que os beneficiários obtenham atendimento sem longas esperas e, de forma indireta e paliativa, contribui para reduzir a sobrecarga de pacientes no Sistema Único de Saúde.

6 Referências:

- Friedrich, M. P., Silva, R. L. da, Guimarães, J. C. F. de, & Basso, K. (2017). Alternativas para a saúde no Brasil: Caso de ensino: Centro Assistencial SM — cartões de desconto. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 11(3), 31–43.
<http://www.spell.org.br/documentos/ver/46662/alternativas-para-a-saude-no-brasil>
- Julio, L. F. F., & Hemais, M. W. (2019). Significados de planos de saúde para consumidores de baixa renda. *Revista Pretexto*, 20(4), 60–74.
<http://www.spell.org.br/documentos/ver/56119/significados-de-planos-de-saude-para-consumidores-de-baixa-renda>
- Marinho, A. (2017). A crise do mercado de planos de saúde: Devemos apostar nos planos populares ou no SUS? *Planejamento e Políticas Públicas*, (49), 56–67.
<https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/953>
- Pinto, L. F., & Soranz, D. R. (2004). Planos privados de assistência à saúde: Cobertura populacional no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 85–98.
<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2004.v9n1/85-98/pt>
- Ricarte, M. A. C., Vasconcelos, A. C. de, Gomes, F. K. C., & Weersma, L. A. (2018). A satisfação do consumidor de baixa renda no serviço de saúde suplementar: Um estudo no sistema Hapvida. In *Anais da 70^a Reunião Anual da SBPC* (pp. 1–4). Maceió, UFAL.
https://www.sbpccnet.org.br/livro/70ra/trabalhos/resumos/3255_17c818807f6f8ed3411950689_b179eb2a.pdf