

PODENVELHECER

Envelhecimento tensiona planos de saúde

Nas duas últimas décadas, o número de usuários com mais de 60 anos aumentou 32%. Manter os preços atrativos para todas as faixas etárias é um desafio para o setor

» CARMEN SOUZA
» SIBELE NEGROMONTE

Manter sustentável um sistema de saúde privado sem que o preço cobrado afaste quem geralmente usa mais e quem usa menos. A matemática complexa é dilema pelo mundo. No caso do Brasil, há um outro complicador: o envelhecimento acelerado da população. "Quando você tem uma média de idade aumentando, pode ter um desequilíbrio e, aí, as pessoas que hoje são menos propensas a usar os planos de saúde podem achar que o plano está caro demais, e, de fato, a gente sabe que isso tem acontecido", afirma Bruno Sobral, diretor-executivo da FenaSaúde, que representa boa parte das grandes operadoras de plano de saúde do país. Em entrevista ao *podEnvelhecer*, Bruno detalhou outros desafios do setor, como a falta de profissionais especializados no atendimento a idosos e a articulação com o SUS. Confira os principais trechos da entrevista.

Equilíbrio tênue

O Brasil envelheceu muito rápido. Enquanto a França e os Estados Unidos levaram 80, 100 anos para dobrar a população de idosos, a gente dobrou em 20 anos. Isso representa um desafio adicional, porque não estamos só envelhecendo, estamos envelhecendo de maneira mais acelerada. E isso, obviamente, traz para o setor de planos de saúde, assim como para o de previdência, um desafio de sustentabilidade. O plano de saúde é um subsídio cruzado entre pessoas que precisam e aquelas que não precisam. Não necessariamente o idoso precisa de mais atenção sempre, mas, na média, as pessoas que têm mais idade precisam de mais serviços de saúde. E você tem que manter esse equilíbrio para que as pessoas que precisam menos continuem interessadas em participar desse mercado e continuem pagando por isso. Esse equilíbrio é tênue. Quando você tem uma média de idade aumentando, pode ter um desequilíbrio e, aí, as pessoas que hoje são menos propensas a usar os planos de saúde podem achar que o plano está caro demais, e, de fato, a gente sabe que isso tem acontecido. É uma questão de custos, uma questão mundial, e do setor de saúde brasileiro também.

Faltam profissionais

Um dado da ANS mostra que a gente (planos de saúde) teve um decréscimo do número de pessoas na faixa dos 20 aos 39 de 12%. Em compensação, a faixa dos 60+ teve um aumento de 32% nos últimos 20 anos. Esse é um dado importante porque mostra claramente quais são os números da mudança etária. A gente vem se preparando de várias formas, mas existem vários desafios. O primeiro deles é a carência de profissionais. O idoso precisa ser pensado não só como uma dualidade entre ter doença ou não ter doença. Ele precisa ser pensado como alguém que continua na sociedade de maneira funcional, ativa. Já há algum tempo, nós, como setor, temos pensado nisso. Várias estratégias têm sido implementadas, desde pensar o idoso como alguém que precisa de um cuidado mais coordenado, e, aí, vem o desafio dos profissionais.

Qualidade de vida

Uma figura central aí é a do clínico geral; no caso dos idosos, o geriatra. Ele é o maestro. Se você pega, por exemplo, um idoso que tem recorrência de infecção urinária, tem um tratamento clínico a ser feito para evitar que ele vá para o hospital. Um bom tratamento clínico, com um bom geriatra à frente da gestão daquele idoso, pode evitar

a recorrência. Isso não só é menos custo para o sistema como um todo, pensando naquela lógica de quem paga por isso não é o plano de saúde, são todos os outros que estão naquele mutualismo, mas também uma melhor qualidade de vida para esses idosos.

Definição de preço

Todo o setor de seguros, não só saúde, precifica risco. Então, quando você vai olhar para uma pessoa que tem mais idade, ainda mais se ela não tem a sua saúde gerenciada, o que seria ideal, ela tem mais risco de uso de recursos. E a pessoa que tem menos idade tem menos risco. Quando todo mundo for idoso, todos vão estar no mesmo risco. Se eu precificar o risco da pessoa mais arriscada abaixo do que deveria ser, eu tenho que precificar o risco da pessoa menos arriscada acima do que deveria ser, porque tem que ter equilíbrio. Qual é o problema disso? Quando eu tento reduzir esse custo de quem tem mais risco e transfiro para quem tem menos risco, corro o risco de perder esse beneficiário. Quando ele sai do sistema, é menos um financiando. Esse equilíbrio precisa ser mantido, e é superdifícil. A gente entende que o idoso tem outra característica: ao final da vida, ele perde renda, porque se aposenta, ainda mais num país como o Brasil, que não tem cultura de poupança. Isso vale para previdência também. Talvez, a gente pudesse ter um programa de incentivo para que as pessoas façam poupança saúde, como tem outros países.

Regulamentação

O Estatuto do Idoso proíbe qualquer aumento de mensalidade por idade a partir dos 59 anos. Então, o que acontece hoje? O beneficiário chega aos 59 anos e as operadoras, sabendo que não vão poder continuar dando aumentos dali para frente, dão um aumento que cubra toda aquela vida ali para frente, quando isso poderia ser dado muito mais suavemente ao longo dessa trajetória. Tem questões regulatórias e legais que tornam ainda mais difícil essa questão da precificação de risco.

Olhem os contratos

Você tem dois tipos de reajuste: o anual, para compor todo o custo do passado, e o da mudança de faixa etária, que pode coincidir com o anual. As pessoas têm que começar a entender os seus contratos e fazer previsão. A gente nunca sabe exatamente qual vai ser o reajuste, mas mais ou menos, sabe que ali vai ter um salto. Por que não começar a fazer uma poupança para poder pagar um prêmio mais caro no futuro? O que recomendo é: olhem os seus contratos. Essas precificações são absolutamente reguladas pela ANS, que é o órgão regulador do setor. Se houver alguma dúvida com relação a isso, a própria operadora deve ser questionada. Se o beneficiário não achar que foi bem respondido, pode procurar a ANS, que é quem fez as regras que a gente cumpre.

Articulação com o SUS

Precisamos de uma decisão política para fazer com que as pessoas disponibilizem e entreguem os dados a quem é dono deles. Quem é dono do dado não é a operadora, é a pessoa. E ela vai dar acesso ao médico da operadora se ela achar que tem que dar. Como é que um geriatra organiza a vida de um idoso sem poder pegar todo o histórico dele num lugar só? E se parte dessa atenção foi dada no SUS e, agora, ele tem um plano? Ou o contrário? Essa interoperabilidade de dados à disposição das pessoas é uma iniciativa público-privada das mais importantes do país.

Reprodução



Bruno Sobral é o entrevistado do *podEnvelhecer*. Na bancada, Carmen Souza e Sibeles Negromonte (D)



O idoso precisa ser pensado não só como uma dualidade entre ter doença ou não ter doença. Ele precisa ser pensado como alguém que continua na sociedade de maneira funcional, ativa"

Bruno Sobral, diretor executivo da FenaSaúde



Aponte a câmera e assista ao *podEnvelhecer*

marotinha 2026

Em celebração ao aniversário de Taguatinga, celebrado em junho, o Correio Braziliense lança a 1ª edição da Marotinha, uma corrida infantil pensada para incentivar o esporte, a convivência familiar e hábitos saudáveis desde a infância.

INSCRIÇÕES ABERTAS:

07 de junho

Pistão Sul
Em Frente ao Taguatinga Shopping

Patrocínio:



Promoção: