

Colunista do Estadão aborda os desafios da Saúde Suplementar

Neste Brasil ainda jovem, mas já de cabelos brancos, quase 15% da população tem 60 anos ou mais. A idade avança e novos desafios se impõem.

Um desses desafios é o do tratamento à saúde de uma população de coroas. Com mais anos de vida vêm também mais registros de algumas doenças, como a de Alzheimer, mal de Parkinson, diversos tipos de câncer, acidente vascular cerebral (AVC), diabetes, catarata, etc. É cada vez maior o impacto dessa longa lista de patologias sobre os sistemas público e privado de saúde.

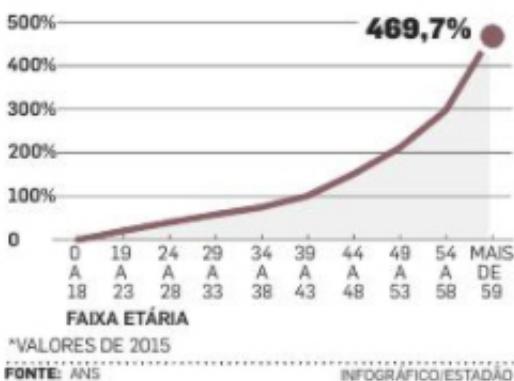
No sistema público, as consequências são mais evidentes, uma vez que o sistema enfrenta males já crônicos, como a falta de leitos para internação; equipes médicas insuficientes; e filas enormes à espera de atendimento.

Quanto ao sistema suplementar é preciso mais atenção para identificar as mazelas que estão ali, e devem piorar. A sobrecarga do sistema público ajuda a aumentar a demanda por planos de saúde, mas o acesso a eles continua complicado, em consequência das mensalidades elevadas, especialmente à terceira idade. Em 2017, o item Plano e seguro de saúde foi o que mais influenciou, com 0,27 ponto porcentual, o avanço de 3,80% do IPC-3i, indicador da FGV que mede a inflação dos idosos.

Os números mais recentes da Agência Nacional de Saúde (ANS) são de 2015, mas dão boa ideia do que acontece. Para quem tinha 59 anos ou mais e estava associado a um plano individual, a média das mensalidades era de R\$ 972,22. No plano coletivo empresarial, o valor caía para R\$ 685,71, mas ainda era 250% mais alto do que o mesmo plano para quem tivesse entre 29 e 33 anos (R\$ 195,55).

PESA NO BOLSO

● Média acumulada de reajuste da mensalidade*



A FenaSaúde, associação que representa 18 operadoras de planos de saúde no País, não vacila nas justificativas: os altos custos com tratamentos e procedimentos justificam as altas contribuições. Os números da ANS mostram, por exemplo, que o custo médio de internação por paciente de 54 a 58 anos é de R\$ 4.173,81. A partir dos 59 anos, a despesa sobe para R\$ 5.850,30.

Para equilibrar as contas e não repassar todas as despesas para os associados, as operadoras adotam o conceito do mutualismo, o princípio de que a contribuição dos mais jovens ajuda a custear os procedimentos médicos de um cliente de 60 anos ou mais.

E aí vem mais um dos males silenciosos de que sofre o sistema suplementar. Há 18 anos, como aponta a FenaSaúde, para cada beneficiário com 60 anos ou mais havia três entre 0 e 19 anos. Hoje, para cada idoso, há 1,9 jovem.

Para atender aos interesses da FenaSaúde, a presidente Solange Beatriz Palheiro Mendes prega a mudança de modelo de pagamento dos serviços médico-hospitalares pelos planos de saúde que hoje é feito a cada atendimento, exame, cirurgia e medicamentos aplicados: "Temos de adotar pagamento por pacotes de tratamento".

A baixa oferta de planos individuais é outra barreira ao acesso ao tratamento de saúde dos idosos. Mais de 70% das mensalidades ativas correspondem a planos de saúde coletivos, que atendem funcionários de uma mesma empresa ou grupos de uma categoria profissional.

Para a advogada e pesquisadora Ana Navarrete, do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), a baixa oferta de planos individuais afasta as pessoas acima dos 60 anos, uma vez que poucas se mantêm no mercado de trabalho.

O Idec também identificou entre alguns dos planos de saúde procedimentos que considera discriminatórios aos clientes idosos, como entrevistas qualificadas e exames médicos prévios na contratação do plano exclusivos às faixas etárias mais altas.

Enfim, também por isso, vai ficando mais difícil envelhecer.

Fonte: [CNseg](#). em 02.02.2018.