

## **CUIDAR É INVESTIR: A SINERGIA ENTRE SAÚDE E PREVIDÊNCIA PARA UM FUTURO DE LONGEVIDADE SUSTENTÁVEL**

Alfeu Luiz abreu; SIM – Caixa de Assistência à Saúde; Florianópolis – SC.

**INTRODUÇÃO:** A saúde no Brasil enfrenta desafios críticos: um sistema público sobrecarregado convive com milhões de cidadãos sem assistência adequada. Nesse contexto, as Entidades Fechadas de Previdência Complementar (EFPCs) e as autogestões em saúde emergem como atores com capacidade institucional e financeira para ajudar a transformar essa realidade. Não se trata apenas de administrar planos de aposentadoria, mas de assumir a saúde como um pilar estratégico e um investimento atuarial fundamental para a sustentabilidade previdenciária. O envelhecimento acelerado da população brasileira impõe um imperativo: garantir que os anos pós-aposentadoria sejam vividos com saúde, autonomia e bem-estar, concretizando plenamente o direito à aposentadoria digna. Diante desse panorama, este artigo propõe uma mudança de paradigma: investir em saúde é proteger o futuro das EFPCs e assegurar longevidade com qualidade de vida para seus participantes. A parceria estratégica entre a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS) e a Associação Brasileira Entidades Fechadas de Previdência Complementar (ABRAPP) surge como uma solução sinérgica para materializar essa visão, alinhada ao tema do Prêmio Saúde UNIDAS 2025: **“Cuidado centrado no idoso: equilíbrio entre tecnologia e humanização”**. Essa união, ao ampliar gradualmente a oferta de serviços próprios de saúde, como clínicas de Atenção Primária à Saúde (APS) que ofereçam os principais exames de laboratório e imagem alinhados às “Linhas de Cuidado Secretaria de Atenção Primária”, promete não só retornos financeiros atrativos com projeções de até 15% ao ano, superando metas atuariais tradicionais, mas também um impacto social positivo, aliviando a sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS) e melhorando a qualidade de vida da população. Trata-se de um ponto de virada no papel dessas instituições perante a sociedade e os poderes público e legislativo, abrindo caminho para uma política de saúde mais robusta e eficiente no país. Vale lembrar que essa ideia de integrar saúde e previdência não é inteiramente nova, visto que nos anos de 1990 uma autogestão catarinense e uma entidade de previdência complementar implantaram uma das mais avançadas experiências de saúde suplementar do país. Com visão à frente de seu tempo foi desenvolvida estruturas próprias e integradas de cuidado, como o Cartão Óptico de Saúde que era uma espécie de prontuário eletrônico do paciente, uma Policlínica com múltiplas especialidades e foco em Atenção Primária, com um centro de diagnóstico por imagem, integrado com telemedicina conectando cidades do interior, e ainda protagonizou a concepção das entidades fechadas de previdências complementar. Décadas antes dos debates atuais, essas iniciativas materializavam interoperabilidade de dados, coordenação do cuidado, protagonismo do paciente e atenção especial ao idoso, conceitos que hoje definimos sob o guarda-chuva do Open Health. Ao resgatar essa trajetória de sucesso e contrastá-la com as ferramentas tecnológicas e marcos regulatórios disponíveis atualmente, este artigo defende a retomada amadurecida daquele modelo, unindo inovação e humanismo no cuidado ao idoso, para construir um novo horizonte de longevidade digna e sustentável no Brasil.

**OBJETIVOS:** Este artigo tem como objetivos:

- 1- Demonstrar a saúde como um investimento atuarial estratégico para as EFPCs, capaz de mitigar riscos (como invalidez e mortalidade precoce) e assegurar a longevidade contributiva e a sustentabilidade dos planos previdenciários.

- 2- Evidenciar que práticas pioneiras do passado, anteciparam pilares do cuidado moderno (como Open Health, atenção coordenada e centrada no idoso) e podem ser reativadas com o apoio das novas ferramentas digitais e legais disponíveis.
- 3- Propor um modelo de parceria inovador entre autogestões em saúde e EFPCs (a parceria UNIDAS/ABRAPP), visando a estruturação de serviços próprios de saúde integrados, que aliem tecnologia e humanização no cuidado aos beneficiários, em especial aos idosos.
- 4- Apresentar dados históricos e projeções atuais que comprovem a viabilidade financeira e o impacto positivo dessa estratégia na sustentabilidade do sistema, tanto para os planos de benefícios quanto para o SUS, destacando o retorno econômico e os ganhos em saúde, principalmente na atenção à população idosa.

**MÉTODOS:** A metodologia aplicada neste estudo caracteriza-se como uma pesquisa aplicada, de natureza qualitativa, com caráter descritivo e fundamentada na abordagem de estudo de caso múltiplo. O trabalho teve como objetivo analisar experiências históricas de ações em saúde desenvolvidas por diferentes tipos de entidades, incluindo autogestões, a fim de propor estratégias e diretrizes que possam ser adaptadas e replicadas por outras instituições do setor. Para isso, foram desenvolvidas quatro etapas metodológicas principais: 1-Revisão histórica e documental: análise de relatórios técnicos, artigos institucionais e dados históricos da experiência de uma autogestão e EFPC, estudo das diretrizes de um Plano de Saúde em âmbito Nacional; e revisão de documentos da UNIDAS, literatura técnico-científica sobre saúde digital e envelhecimento populacional. 2- Estudos de caso e análises comparativas: avaliação das iniciativas da autogestão nos anos de 1990, confrontando-as com os fundamentos contemporâneos de atenção ao idoso e comparação entre os retornos projetados de investimentos em saúde. 3- Pesquisa demográfica e regulatória: análise do perfil de envelhecimento da carteira de beneficiários das autogestões e exame do arcabouço jurídico vigente, incluindo a Resolução CMN nº 5.202/2025 para verificar permissões e restrições quanto a investimentos das EFPCs em saúde. 4- Avaliação de iniciativas atuais: levantamento de resultados preliminares de projetos-piloto recentes, como a implantação de uma Clínica de APS voltada a idosos, analisando indicadores de redução de custos assistenciais, diminuição de utilizações de pronto-atendimento e aumento da adesão a programas de autocuidado e terapias apropriadas.

**RESULTADOS:** As análises realizadas evidenciaram iniciativas pioneiras e altamente relevantes no campo da saúde suplementar, particularmente no modelo assistencial desenvolvido pela autogestão e EFPC. Entre os principais resultados, destacam-se:

1 - Cartão óptico – protagonismo do paciente: Criado nos anos 1990, este cartão guardava em mídia portátil todos os exames e diagnósticos do beneficiário, permitindo acessar seu histórico médico em qualquer ponto de atendimento. Essa inovação antecipou em décadas os prontuários eletrônicos compartilhados atuais e colocou o paciente no centro do sistema, como agente do próprio cuidado, pedra fundamental do conceito de Open Health.

2 – O Centro de Diagnóstico por Imagem introduziu tecnologia acessível com equidade: Inaugurado em 1993, esse centro contava com equipamentos de ponta como ressonância magnética, tomografia computadorizada e ultrassom integrados a um sistema de telemedicina que atendia cidades do interior, com emissão de laudos remotos e formação de um banco regional de dados clínicos. Os exames no Centro de Diagnóstico por Imagem não tinham coparticipação para os beneficiários e havia valores especiais para autogestões conveniadas, reforçando a equidade no cuidado. Além de difundir tecnologia médica de forma descentralizada, demonstrou o potencial de geração de receitas para a autogestão,

tornando-se um núcleo de sustentabilidade financeira dentro do modelo assistencial. 3 - Policlínica própria, humanização e continuidade: A autogestão também operava uma Policlínica própria, reunindo múltiplas especialidades médicas aliadas a serviços de atenção primária. Essa clínica atuava com gestão de casos, programas educativos e monitoramento contínuo, especialmente de pacientes idosos, reduzindo internações desnecessárias e fortalecendo o vínculo longitudinal entre equipe de saúde e paciente. O resultado era um cuidado personalizado e proativo, no qual cada idoso era acompanhado em sua jornada de saúde, refletindo a essência da humanização no atendimento. 4 - SUSTENTABILIDADE ESCALÁVEL: O Plano Nacional preconizado, propunha a criação de uma rede nacional de hospitais, centros de diagnóstico e unidades de APS interligados sob gestão dos próprios fundos de pensão. Calculou-se na época que menos de 3% do patrimônio das EFPCs seriam suficientes para implantar essa rede, com um retorno estimado de até 15% ao ano, índice superior à maioria dos investimentos financeiros tradicionais. A proposta tinha um duplo mérito: assegurar assistência médica de qualidade, com foco especial no idoso, e simultaneamente garantir um retorno atuarial significativo aos fundos, um conceito inovador para a época. Além disso, previa efeitos colaterais positivos, como aliviar o SUS (liberando bilhões de reais em capacidade de atendimento para a população hoje desassistida) e valorizar institucionalmente as EFPCs perante a sociedade e o poder público, ao assumirem um papel ativo na promoção da saúde. Em suma, esse Plano Nacional mostrou uma visão ousada, viável e socialmente transformadora, antecipando desafios e soluções que permanecem pertinentes décadas depois. 5 - Saúde como investimento atuarial: A lógica por trás dessas iniciativas era tratar a saúde não como custo, e sim como investimento atuarial. A má saúde de participantes ativos gera invalidez precoce e encurta a vida contributiva nos planos previdenciários, acarretando pagamentos antecipados de benefícios e onerando os fundos. Por outro lado, o cuidado preventivo e coordenado mitiga a sinistralidade, prolonga o período de contribuições e protege o patrimônio dos planos. O case dessa autogestão e EFPC comprova essa visão: um tomógrafo adquirido em 1989 por US\$ 309 mil gerou receitas de US\$ 2,5 milhões até 1993, contra um custo operacional total de cerca de US\$ 1,2 milhão, com o lucro revertido ao fundo, viabilizando a construção do Centro de Diagnóstico por Imagem. De fato, estudos à época mostravam que os 15% ao ano projetados pelo Plano Nacional de Saúde em investimentos em saúde, poderiam igualar ou superar a rentabilidade média dos próprios fundos de pensão. Enquanto isso, a rentabilidade média efetiva das EFPCs oscilou entre aproximadamente 6% e 14% ao ano no período recente (2019–2023). Ou seja, investir na estrutura de saúde dos participantes poderia performar tão bem quanto, ou, melhor que os investimentos tradicionais de mercado, com o benefício adicional de preservar a saúde dos beneficiários. Vale citar ainda o Estudo de Viabilidade Econômico-Financeira de um Hospital Regional (1997), que projetou uma Taxa Interna de Retorno (TIR) de 18,28% no cenário-base, variando de 15,59% (cenário pessimista) a 21,20% (otimista). Tais níveis de retorno superavam amplamente os parâmetros usuais dos investimentos da época, confirmando a atratividade financeira de se investir em infraestrutura própria de saúde. 6 - Cuidado centrado no idoso – equilíbrio entre tecnologia e humanização: O modelo integrado aqui proposto materializa, na prática, o cerne do tema do Prêmio UNIDAS 2025. De um lado, as ferramentas de tecnologia ampliam e personalizam o acesso à saúde: prontuários eletrônicos integrados (o antigo “Cartão Óptico” evoluiu para plataformas digitais compartilhadas), telemedicina e monitoramento remoto encurtam distâncias, inteligência artificial auxilia diagnósticos e análises preditivas, e a interoperabilidade de dados permite uma coordenação eficiente da atenção. A autogestão nos anos 90 vislumbrou parte desse potencial ao interligar serviços via telessaúde; hoje, com nuvem, algoritmos

de IA, dispositivos conectados e *apis* abertas, essa visão torna-se plenamente viável em escala nacional. Por outro lado, nada substitui a essência da humanização: o acolhimento, a empatia e a comunicação clara. A tecnologia deve servir ao bem-estar, complementando, nunca suplantando, o toque humano, o olhar atento e o respeito à autonomia e à dignidade da pessoa idosa. As experiências recentes das autogestões têm enfatizado essa dualidade. Por exemplo, atualmente essa autogestão implementa um serviço de Concierge de Saúde, que acompanha de perto a jornada do beneficiário, orientando seus encaminhamentos e facilitando o acesso aos recursos adequados, evitando assim duplicidades de procedimentos e desperdícios. Em suma, a eficiência proporcionada pela tecnologia libera tempo e recursos para que os profissionais de saúde foquem no que importa: o cuidado próximo, compassivo e personalizado. O resultado é um modelo de atenção ao idoso que combina a precisão da inteligência artificial com a sensibilidade da inteligência emocional, um novo patamar de qualidade assistencial. Verticalização assistencial e novo paradigma institucional: Passadas quase três décadas, muitos dos conceitos acima voltam à cena com ainda mais força. No mercado de saúde suplementar, observa-se hoje uma forte tendência de verticalização por parte das grandes operadoras, frequentemente apoiadas por conglomerados financeiros e seguradoras, em resposta ao aumento expressivo dos custos assistenciais, às pressões judiciais por incorporações de coberturas e ao envelhecimento da base de usuários. Controlar a própria rede de prestação de serviços de saúde tornou-se uma saída estrutural para garantir eficiência e sustentabilidade. No caso das autogestões e EFPCs, essa estratégia de verticalização ganha contornos de um novo paradigma institucional: trata-se de retomá-la sob um modelo não lucrativo e orientado pelo compromisso previdenciário e assistencial. Hoje, o contexto jurídico e tecnológico é bem mais favorável a essa abordagem do que nos anos 90. Por exemplo, a Resolução CMN nº 5.202/2025 recentemente ampliou as possibilidades de investimento dos fundos de pensão, permitindo aportes em diversas classes de ativos: imóveis, fundos de infraestrutura, renda fixa e renda variável, sem vedações explícitas para investimentos no setor de saúde. Ou seja, o que antes esbarrava em restrições regulatórias agora pode ser perseguido com segurança jurídica. Da mesma forma, as inovações em saúde digital, telemedicina e análises de dados tornaram menos custosa e complexa a operação de estruturas próprias. Desse modo, a parceria UNIDAS-ABRAPP encontra em 2025 um terreno fértil para florescer, apoiada por arcabouço legal atualizado e pelas lições aprendidas nas experiências pretéritas. Importante destacar que esse modelo de cuidado já começa a mostrar resultados concretos em projetos recentes. Uma experiência-piloto de atenção primária ao idoso conduzida pela autogestão, a partir de 2021, registrou redução do custo assistencial médio mensal dos participantes atendidos, queda na frequência de idas ao pronto-atendimento e aumento na adesão dos pacientes a práticas de autocuidado e ao uso adequado de medicamentos. Esses dados iniciais, reforçam na prática o potencial do modelo: ao oferecer acompanhamento próximo e coordenado aos idosos, consegue-se melhorar desfechos de saúde ao mesmo tempo em que se racionaliza a utilização de recursos. Por fim, do ponto de vista do sistema público, a expansão de estruturas próprias pelas EFPCs/autogestões teria um efeito benéfico em escala populacional. Estimativas indicam que cada 100 mil beneficiários atendidos em redes de atenção autogeridas podem representar uma economia aproximada de R\$ 320 milhões por ano ao SUS, ao reduzir a demanda sobre o sistema público. Multiplicado pelo universo total de assistidos das EFPCs e autogestões com planos de saúde ativos, esse montante chegaria a mais de R\$ 1,8 bilhão anuais em economia indireta para o erário. Em outras palavras, investir em saúde suplementar autogerida não apenas fortalece os planos de previdência e a qualidade de vida de seus participantes, como também alivia

significativamente a carga sobre o SUS gerando um impacto público e social de grande relevância.

**CONCLUSÃO:** A viabilização da parceria estratégica entre UNIDAS e ABRAPP em 2025 poderá ser impulsionada por um contexto muito mais propício do que no passado. O amadurecimento jurídico (como demonstram as mudanças regulatórias recentes) e os avanços tecnológicos criam as condições ideais para recolocar em prática o modelo de integração entre saúde e previdência. Essa estratégia sinérgica desponta como uma chave para o futuro tanto da saúde suplementar quanto da previdência complementar no Brasil. Ao reconhecer a saúde como investimento atuarial, as EFPCs e Autogestões poderão mitigar riscos assistenciais, prolongar a longevidade contributiva de seus participantes e reforçar a sustentabilidade de seus planos de benefícios. Mais que isso, essas entidades têm em mãos a oportunidade e, porque não dizer, a responsabilidade de transformar um dos maiores desafios nacionais. A melhoria da saúde na terceira idade não é apenas uma frente de retorno financeiro, mas um imperativo social. A solução para grande parte das mazelas da saúde brasileira está ao nosso alcance: passa pela decisão das EFPCs e Autogestões de assumirem seu papel de protagonismo nesse campo. Importa frisar que não estamos tratando de uma ideia meramente teórica ou de um salto no escuro. Pelo contrário, o que se propõe é a reincorporação amadurecida de práticas já testadas, inspiradas pelo legado da autogestão/EFPC e ABRAPP agora aplicadas em uma realidade atualizada, com ferramentas modernas de gestão, inteligência de dados e suporte jurídico adequado. A estratégia de verticalização assistencial delineada aqui não é a simples cópia de modelos de mercado, mas a expressão de uma visão própria das autogestões, pautada por sua história, pelo compromisso institucional e pela sustentabilidade como alternativa legítima dentro do sistema de saúde suplementar. Em síntese, cuidar da saúde do participante é investir na saúde do plano, um axioma que as autogestões sempre defenderam e que agora ressurgiu fortalecido. A história da autogestão, por sua vez, é a prova concreta de que o cuidado centrado no idoso pode, sim, unir tecnologia e humanização e ainda assim ser financeiramente sustentável. Retomar esse modelo, sob a atual maturidade digital e regulatória, não é apenas um tributo ao passado: é uma estratégia necessária para o futuro. Em outras palavras, negar-se a investir em saúde hoje equivale a condenar nossos sistemas previdenciário e assistencial a custos explosivos e descontrole amanhã. Reconhecer que saúde e previdência são duas faces da mesma moeda. A da dignidade humana na longevidade torna a união de esforços entre essas instituições não apenas racional, mas inevitável para quem vislumbra um país mais saudável e justo. Por fim, o Prêmio Saúde UNIDAS 2025 nos convoca exatamente a refletir sobre o equilíbrio entre tecnologia e humanização no cuidado ao idoso. A experiência catarinense da autogestão e os exemplos discutidos ao longo deste artigo respondem a esse chamado com um legado vivo de protagonismo, inovação e solidariedade. Fica clara a lição de que investir em saúde não é custo – é valor. É prevenir, acolher e prolongar vidas com qualidade. É permitir que o futuro da longevidade floresça sobre raízes fortes. Integrando saúde e previdência, somando inteligência artificial e empatia, estaremos construindo um novo horizonte institucional que honra os idosos de hoje e de amanhã, garantindo-lhes não apenas mais anos de vida, mas mais vida em seus anos, com saúde, dignidade e bem-estar.

## Cuidar é Investir.pdf

Documento número #034235bb-cc9e-4f38-b3e7-3ac145f7cd7b

Hash do documento original (SHA256): 40f9d8fb6d610b243099ffe49d3309510e95e99368ee0746cccbfa0cdf4f21b

## Assinaturas

✓ **Alfeu Luiz Abreu**

CPF: 305.567.759-53

Assinou como representante legal em 23 jun 2025 às 16:19:12

## Log

- 23 jun 2025, 15:42:15 Operador com email fabiane@simplanodesaude.com.br na Conta 03c4260f-2317-40ce-ba58-0937f5710f5b criou este documento número 034235bb-cc9e-4f38-b3e7-3ac145f7cd7b. Data limite para assinatura do documento: 23 de julho de 2025 (15:42). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 23 jun 2025, 15:43:01 Operador com email fabiane@simplanodesaude.com.br na Conta 03c4260f-2317-40ce-ba58-0937f5710f5b adicionou à Lista de Assinatura: \*\*\*\*\*9789 para assinar como representante legal, via WhatsApp.
- Pontos de autenticação: Token via WhatsApp; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Alfeu Luiz Abreu e CPF 305.567.759-53.
- 23 jun 2025, 16:19:12 Alfeu Luiz Abreu assinou como representante legal. Pontos de autenticação: Token via WhatsApp \*\*\*\*\*9789, com hash prefixo 962b99(...). CPF informado: 305.567.759-53. IP: 187.49.237.146. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -27.6525 e longitude -48.6693. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1247.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 23 jun 2025, 16:19:13 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 034235bb-cc9e-4f38-b3e7-3ac145f7cd7b.



**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 034235bb-cc9e-4f38-b3e7-3ac145f7cd7b, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).