

## PLANOS DE SAÚDE PRIVADOS

### INFORME SETORIAL

#### Limites dos planos de saúde privados

O Estado de S. Paulo.

Antônio Penteado

**SÓCIO DE PENTEADO MENDONÇA E CHAR ADVOCACIA E SECRETÁRIO-GERAL DA  
ACADEMIA PAULISTA DE LETRAS**

O sistema de saúde britânico é um dos melhores do mundo. Entre várias premissas que o fazem muito bom, ele se baseia num rol de procedimentos e medicamentos que são cobertos. O que está no rol é custeado pelo sistema, o que não está, não. Ninguém entra com ações judiciais contra o rol porque a Justiça não acolheria o pedido.

Na base do conceito está a definição do que a saúde pública deve atender. De acordo com a teoria dominante nos países desenvolvidos, como nenhuma nação tem os recursos necessários para atender 100% de sua população, oferecendo o que há de mais avançado em termos de saúde, o fundamental é garantir atendimento para o maior número possível de pessoas, assegurando proteção eficiente para o maior número possível de intercorrências, por um custo que, democraticamente, permita que a nação ofereça saúde de qualidade para a maioria de seus cidadãos.

Para eles, em saúde pública, não há discussão sobre as decisões a serem tomadas. Por isso o rol de coberturas é taxativo. Por mais que exista um procedimento que possa salvar uma vida, se não estiver no rol ele não é custeado pelo sistema porque é da natureza da previdência social salvar o maior número de vidas com os recursos existentes, calculados em bases conhecidas para atender a demanda.

O Brasil tem uma saúde pública que funciona eficientemente, como ficou demonstrado durante a pandemia da covid-19, composta pelo sistema público universal, o Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo sistema privado (planos de saúde privados), que atua complementarmente ao sistema público.

Aqui, a saúde pública também carece da falta de recursos que atinge os demais países. Mas a carência é maior. O SUS tem para atender 170 milhões de brasileiros algo próximo de R\$ 135 bilhões por ano, enquanto o sistema privado, em 2021, pagou mais de R\$ 200 bilhões para atender 50 milhões de segurados. Como se vê, a falta de recursos no sistema público é crítica e compromete o atendimento da população.

O País tem um rol de procedimentos e medicamentos para o SUS e outro elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), obrigatório para o sistema privado. Eles deveriam ter o mesmo desenho impositivo adotado pela Grã-bretanha. Mas não é isso o que acontece. O aumento da judicialização obriga o custeio de procedimentos excluídos do rol obrigatório.

O tema é delicado. Com o rol da ANS sendo taxativo, aliás, como diz a lei, as operadoras podem negar atendimento aos procedimentos e medicamentos não incluídos nele. Se o rol fosse exemplificativo, as operadoras deveriam custear todos os tratamentos, o que encareceria ainda mais os planos, tornando-os inviáveis para milhões de pessoas.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) acaba de confirmar que o rol dos planos de saúde privados é taxativo. Com essa decisão, as operadoras ganham a segurança necessária para calcular seus preços com base em custos já conhecidos, o que limita seus aumentos e, com certeza, favorece os segurados.

**Núcleo de Inteligência – ADECE/SEDET**

**Edição 484 – Em 20 de junho de 2022**

Os textos do conteúdo exposto neste informativo não são de autoria do Governo do Estado do Ceará.