

Por Antonio Penteado Mendonça



O Superior Tribunal de Justiça julgou uma ação que poderia ter efeitos devastadores sobre os planos de saúde privados, seus segurados e, conseqüentemente, sobre o SUS. A decisão definiu que o rol de medicamentos e procedimentos elaborado pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) é taxativo. Ou seja, vale o que está nele, não é coberto o que não está. Se a decisão fosse por uma lista exemplificativa, poderia criar uma situação delicada num setor que, ao contrário do que se fala, trabalha com margens apertadas.

O melhor sistema de saúde pública da Europa é o britânico. Ele se baseia numa lista fechada de procedimentos e medicamentos. O que está na lista é pago, o que não está não é pago.

Na base desse desenho está o conceito de previdência social e, dentro dele, o de saúde pública. A função do estado é oferecer o melhor possível para o máximo de cidadãos, com os recursos existentes.

É brutal, mas a gestão social tem como objetivo preservar a vida, a qualidade de vida, a saúde e a dignidade da maioria da população, oferecendo a ela o possível de ser dado, sem redirecionar recursos de outros pacientes, mesmo que isso implique na morte de pessoas que poderiam ser salvas, se fosse possível tratá-las com procedimentos que estão fora do rol obrigatório, quer em função do preço, quer em função da não comprovação dos resultados na cura do mal para o qual é indicado.

O rol não é estático. Ele é periodicamente revisto e nas revisões podem ou não ser incluídos novos procedimentos e medicamentos. Mas durante sua vigência não há a possibilidade de sua ampliação.

No Brasil, os planos de saúde privados estão sujeitos a um rol obrigatório de procedimentos e medicamentos aprovado pela ANS. Eles não podem negar atendimento aos casos elencados, mas podem não atender o que não está incluído nele.

Uma das razões para isso é a necessidade de as operadoras conhecerem seus custos para calcularem o preço de seus produtos. Sem saber o que pagarão no futuro, a reação lógica é engrossarem o caldo com gordura extra para fazer frente ao desconhecido. Isto é, os planos custariam mais caro do que efetivamente deveriam custar.

A diferença entre o rol taxativo e o exemplificativo é que o taxativo, como é hoje, é fechado. O que está relacionado vale, o que não está não é atendido. E o exemplificativo é apenas uma sugestão, ou um exemplo do que está coberto, que pode ser ampliado pela decisão do profissional responsável pelo tratamento, seja medicamento, seja procedimento.

A judicialização dos planos de saúde tem mostrado que nem sempre a decisão adotada leva em

conta o rol da ANS ou se preocupa com a higidez do grupo segurado. Ao atender o pedido de um paciente para ter um procedimento não coberto e por um custo elevado, a decisão judicial desequilibra o plano, obrigando um aumento de preço que é injustamente rateado entre todos os participantes.

Ao decidir pelo rol taxativo, o STJ protegeu todo o sistema.

**Fonte:** [SindSeg\\_SP](#), em 09.06.2022.