

Por Antonio Penteado Mendonça



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 cem por cento 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 covid19, composta pelo sistema público universal, o SUS (Sistema Único de Saúde) 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 135 bilhões de reais por ano, enquanto o sistema privado, em 2021, pagou mais de 200 bilhões de reais 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 ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), 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 STJ (Superior Tribunal de Justiça) acaba de confirmar que o rol dos planos de saúde privados é taxativo. Com a decisão, as operadoras ganham a segurança necessária para calcular seus preços com base em custos conhecidos, o que limita seus aumentos e, com certeza, favorece o segurado.

Fonte: O Estado de São Paulo, em 13.06.2022.