Por Antonio Penteado Mendonça



Os planos de saúde privados atendem 53 milhões de pessoas, mas contribuem com mais de 60% dos recursos destinados a saúde. É um número relevante, sem o qual o SUS já teria colapsado. A verba destinada ao SUS para atender 150 milhões de brasileiros corresponde apenas a 40% do orçamento para a saúde do país. É claramente insuficiente, mas não há nada no horizonte que indique uma mudança nas destinações previstas pelo governo.

Assim, a maioria da população seguirá com um atendimento precário e sujeito a atrasos capazes de comprometer inclusive a vida de milhares de brasileiros portadores de doenças cujo tratamento exige celeridade, como é o caso de vários tipos de câncer, cuja cura é possível, desde que tratados rapidamente.

Não é o caso de culpar o Sistema Único de Saúde. Ele mostrou sua importância durante a pandemia da COVID, quando foi essencial para o quadro não se agravar bem mais do que efetivamente aconteceu. Mesmo com a condução inadequada por parte das autoridades, o SUS deu conta do recado, atendendo milhões de brasileiros e impedindo a morte de milhares de pessoas em função de sua competência profissional.

O que falta para o SUS são os recursos necessários para oferecer a assistência mínima indispensável para a população ter um serviço capaz de prover saúde com dignidade. A falta destes recursos não é culpa dele, mas de quem elabora o orçamento nacional sem dar a devida a atenção a itens básicos, como saúde e educação de qualidade. É uma velha história que por enquanto não está próxima do fim.

De outro lado, os planos privados, invariavelmente, considerados caros, fazem sua parte e garantem um atendimento mais do que razoável na imensa maioria das situações. É só lembrar que anualmente o sistema realiza mais de 1,5 bilhões de procedimentos e que o número de reclamações não chega a 350 mil ações judiciais, ou seja, algo próximo a 0,2% dos procedimentos realizados.

Há problemas? Sem dúvida, e para todos os lados envolvidos. Atualmente, um dos mais preocupantes é a concessão de liminares para o pagamento de tratamentos e medicamentos que nem o SUS, apesar de estar obrigado a oferecer assistência ampla e universal, oferece.

Alguns medicamentos custam mais de 10 milhões de reais cada aplicação. E a justiça tem determinado que os planos arquem com eles, ainda que estando fora da lista de referência da própria ANVISA, para não falar no SUS.

Esta ordem de grandeza é capaz de abalar o caixa de uma grande operadora, imagine o que acontece com uma operadora pequena, com atuação regional e faturamento mensal menor do que

o custo de um único medicamento. É importante não se perder de vista que a base para o funcionamento dos planos de saúde privados é o mutualismo, que permite a divisão dos custos com a saúde de alguns de seus segurados por todos os participantes.

Quando uma operadora tem que pagar, liminarmente, esta ordem de grandeza, pode acontecer de milhares de outros segurados ficarem sem a garantia do seu atendimento em caso de necessidade porque o caixa do seu plano de saúde privado, simplesmente, não suporta outras despesas.

Fonte: O Estado de São Paulo, em 16.11.2026.