

# O contra-ataque dos planos de saúde

---

[outraspalavras.net/outrasaude/o-contra-ataque-dos-planos-de-saude](https://outraspalavras.net/outrasaude/o-contra-ataque-dos-planos-de-saude)

Fim do “rol taxativo” é positivo mas muito limitado, diz o sanitarista José Sestelo. Operadoras privadas podem neutralizar nova lei nos tribunais e continuam transferindo ao SUS pacientes mais custosos. É preciso submetê-las a nova ordenação

OutraSaúde

Saúde e Negócio

por Gabriel Brito

Publicado 26/09/2022 às 07:53 - Atualizado 31/03/2023 às 18:33



---

**Receba o Boletim Outra Saúde**

*De segunda a sexta, às 7h, as principais notícias de Saúde em seu email*

**José Sestelo** em entrevista a **Gabriel Brito**

“Ficou evidente a disputa, mesmo no interior da base do governo, entre as camadas da classe média usuária dos planos privados e as empresas de saúde. Elas realmente esticaram bastante a corda nos últimos anos e houve uma reação política e social”. Foi assim que José Sestelo, doutor em Saúde Coletiva, e pesquisador associado do GPDES-

IESC/UFRJ, definiu, em entrevista a *Outra Saúde*, a aprovação pelo Congresso do PL 2033/2022, que derrubou o chamado rol taxativo. Caiu, na semana passada, a lista oficial de tratamentos médicos a que os planos privados podiam se limitar, de acordo com norma da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A pressão da sociedade foi mais forte que o intenso lobby empresarial entre os parlamentares. Mas qual o alcance efetivo da medida?

Enquanto os ativistas pelo direito à Saúde comemoravam uma importante vitória, veio a reação. Em entrevista ao *Correio Braziliense*, Renato Casarotti, presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), afirmou: “Estamos debatendo, sim, a judicialização do projeto ou parte dele como alternativa”. Além do possível questionamento da lei no STF, os empresários da saúde privada têm dois caminhos para neutralizá-la na prática.

O primeiro, explica Sestelo, é intensificar a ação que já desenvolvem junto ao próprio Judiciário. Apesar da vitória desta semana, há um jogo que vem sendo virado em favor dos planos de saúde. “Havia uma jurisprudência de cerca de 25 anos, na qual os tribunais geralmente decidiam a favor dos clientes. As empresas passaram a assediá-los e estimular a criação de câmaras de conciliação, que na verdade não passam de lobby das empresas dentro dos tribunais, com roupagem técnica. Aparecem disfarçadas de subsídios a decisões judiciais, mas têm objetivo velado de obter decisões favoráveis, o que aconteceu em alguns casos recentes”, explica o pesquisador, autor do livro *Planos de Saúde e dominância financeira* (EDUFBA, 2018)

Vale recuperar as reviravoltas recentes em torno do tema. Em março deste ano, Bolsonaro sancionou o PL 14.307/22. Foi ele que impôs o rol taxativo sobre o entendimento anterior, chamado de “exemplificativo”, e que permitia tratamentos fora da lista da ANS. Polêmica, a lei foi parar no STJ, que referendou a sanção do presidente. A revolta desatada nos movimentos pelo direito à saúde foi tamanha que em poucos meses eles conseguiram articular e aprovar um novo projeto de lei, que, agora aprovado, reverteu o marco legal anterior.

Eis a razão que faz Sestelo conduzir o debate para seu âmbito estrutural: a apropriação, pela medicina de negócios, dos recursos da sociedade – sejam do Estado, sejam das famílias, que gastam cada vez mais com saúde. Porque no fim das contas, como explica o pesquisador, quem pagará a conta é o SUS, responsável real pela lucratividade das empresas do setor. “Vai acontecer o de sempre: o SUS funcionará como mecanismo de resseguro da saúde suplementar. Quando o usuário se torna inconveniente, é expulso do sistema privado por barreiras pecuniárias. Infelizmente, a tendência é que continuemos num mundo de indefinições e judicialização em favor das empresas por mais alguns anos”.

Um caso típico desta apropriação está se dando agora, com a aprovação, pela Agência Nacional de Saúde, de medidas contábeis que buscam compensar os leves prejuízos sofridos pelos planos de saúde no último semestre – o primeiro prejuízo da história do

setor privado. Menos de 24 horas após a divulgação do resultado, foram relaxadas as exigências contábeis sobre o fluxo de caixa das empresas, a fim de liberar cerca de R\$ 16 bilhões, como explica matéria do *Valor Econômico*.

Sestelo não se deixa impressionar pelo choro patronal. “As empresas estão muito bem, obrigado. Basta observar o balanço patrimonial, a lucratividade histórica... O resultado financeiro deste semestre foi um refluxo previsível. No ano passado muitas despesas eletivas, como cirurgias que poderiam ser adiadas, foram reprogramadas. As empresas, assim, tiveram menos despesas e ampliaram seus lucros. Agora, esses procedimentos represados começam a ser feitos e há um impacto em suas contas. Nada imprevisível”.

Por sinal, o montante liberado pela ANS coincide com o impacto do Piso Nacional da Enfermagem, contra o qual entidades patronais também se insurgiram e foram à justiça, onde obtiveram suspensão parcial do direito trabalhista. “Para a enfermagem, diz-se que não tem dinheiro. Para as empresas, não demorou um dia para aparecer. Por aí se vê o nível de influência política”.

O combate ao rol taxativo, é importante destacar, foi uma luta sobretudo das mães de crianças autistas. Frequentemente diagnosticadas com transtornos e condições para os quais não há uma cura definida, recebem prescrições médicas de tratamentos não convencionais, que não são oficialmente amparados por associações médicas, mas muitas vezes representam um fio de esperança.

Ou seja: a sociedade continua a exigir o direito à Saúde. Haverá, num novo cenário político, governo disposto a estabelecer a prioridade do SUS e a submissão das empresas privadas aos interesses da sociedade? Esta é a dúvida a sanar. Fique, a seguir, com a íntegra da entrevista de José Sestelo

Leia a entrevista completa com José Sestelo.

### **Como viu a aprovação do PL 2.033/2022, que derrubou o chamado rol taxativo e obriga planos privados a cobrirem tratamentos fora da lista da ANS?**

Ficou evidente a disputa, mesmo no interior da base do governo, entre as camadas da classe média usuária dos planos privados e as empresas de saúde. As empresas realmente esticaram bastante a corda nos últimos anos e houve uma reação política e social.

O PL e sua sanção em si não pacificam as questões em jogo. Penso que a judicialização da assistência médica continuará. É um sintoma de um problema de regulação, estrutural, do sistema, não só com relação aos planos privados como também à regulação do sistema em seu todo. Tem a ver também com preços de medicamentos, órteses, próteses.

É um problema estrutural que vem se agravando. Os custos em saúde, isto é, os gastos gerais da população, de modo geral vêm aumentando. Estamos com 9,6% do PIB em gastos de saúde e a parcela privada vem ganhando destaque. Estamos caminhando para

um padrão de gastos em saúde parecido com o dos Estados Unidos, que gasta muito e tem um sistema de saúde muito ruim.

É uma tendência em consolidação. A judicialização e os problemas estruturais de regulação contribuem nessa direção.

### **E por que essa tendência de insegurança jurídica tende a aumentar mesmo com a sanção do PL? O que deveria se fazer para evitar isso?**

Havia uma jurisprudência de cerca de 25 anos, na qual os tribunais geralmente decidiam a favor dos clientes. As empresas passaram a assediá-los e estimular a criação de câmaras de conciliação, que na verdade não passam de lobby das empresas dentro dos tribunais, com roupagem técnica. Aparecem disfarçadas de subsídios a decisões judiciais, mas têm objetivo velado de obter decisões favoráveis, o que aconteceu em alguns casos recentes.

A insegurança vai continuar porque as questões assistenciais, a rigor, não deveriam ser resolvidas nos tribunais. Deveriam ser resolvidas pelo Ministério da Saúde. Temas como incorporação de tecnologia também. Precisamos de uma Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias) forte. Episódios recentes como da promoção da cloroquina e da ivermectina mostraram nossas fragilidades regulatórias.

Precisamos de uma instância de incorporação de tecnologias e preços. Não é questão de tabelamento, mas trata-se de uma caixa preta. Não há justificativa para determinados preços de insumos e não somos informados das razões. Usuários e gestores do sistema público ficam reféns de agentes econômicos que têm um controle muito grande sobre tais questões.

### **O que pensa das alegações gerais das empresas de saúde suplementar contra a obrigação de ofertarem tratamentos que não constem no rol da ANS?**

As empresas estão muito bem, obrigado. Basta observar o balanço patrimonial, a lucratividade histórica... A linha de receitas dos planos sempre está acima das despesas. O setor sempre foi lucrativo. É até estranho, porque fala-se muito em liberdade de mercado, mas num mercado de verdade há flutuação, diminuição de lucratividade, até prejuízos. Mas parece que o setor tem garantias de lucratividade estabelecidas. E é cada vez mais concentrado, oligopolizado, são poucas empresas que controlam os planos privados.

A rigor, não haveria problema em empresas intermediarem assistência privativa em saúde, desde que fosse residual. Não é solução estrutural, não tem chance de ser solução num país como o Brasil. A saúde suplementar só se sustenta com subsídio público, tendo o SUS como resseguro das empresas, garantidor de resultados econômicos extremamente positivos. E quando se sentem ameaçadas elas reagem dessa forma, como se fossem empresas de utilidade pública. Fazem terrorismo ao dizer que se quebrarem as pessoas vão ficar sem atendimento. É uma retórica que não se justifica diante dos fatos.

**Mas agora a ANS apresentou um balanço negativo no primeiro semestre de 2022, o primeiro resultado deficitário na história dos grupos do setor, e já promove mudança de regras jurídicas e fiscais, além de já se posicionar contra o projeto de lei que foi aprovado sobre o rol.**

O resultado financeiro deste semestre foi um refluxo previsível. No ano passado muitas despesas eletivas, como cirurgias que poderiam ser adiadas, foram reprogramadas. As empresas, assim, tiveram menos despesas e ampliaram seus lucros. Agora, esses procedimentos represados começam a ser feitos e há um impacto em suas contas. Nada imprevisível. Mas isso agora vira cavalo de batalha, inclusive no campo midiático, para obter vantagens.

E de fato elas já obtêm vantagens. A ANS rapidamente anunciou um pacote de R\$ 16 bilhões em diversas medidas, como em relação a reservas emergenciais, para facilitar o fluxo de caixa das empresas. Valor que coincide com o impacto do Piso Nacional da Enfermagem, contra o qual as empresas também se levantam. Para a enfermagem, diz-se que não tem dinheiro. Para as empresas, não demorou um dia para aparecer. Por aí se vê o nível de influência política.

Dito isso, o universo dos planos privados de saúde é heterogêneo. Poucas empresas e grupos controlam a maioria dos contratos e um número grande de empresas pequenas fazem figuração. Essas de fato têm uma situação contábil e financeira de maior vulnerabilidade. É nesse cenário que se dá o anúncio de prejuízos das empresas. As grandes se aproveitam disso pra obter vantagens junto ao governo como também para comprar e incorporar as pequenas, que também acabam virando mercadorias. Aumenta-se ainda mais o grau de concentração do mercado de saúde.

Em linhas gerais, o anunciado prejuízo precisa ser visto sob tal perspectiva, que só reforça a noção de que parece haver alguma espécie de decreto que simplesmente proíbe tais empresas de saírem no prejuízo em alguma ocasião.

### **Quais reflexos você projeta para o SUS com a derrubada deste rol taxativo?**

O rol não foi exatamente derrubado. Como disse, não vai pacificar a judicialização e evitar as tensões aqui descritas. Mas com relação ao SUS há uma falácia histórica, aceita inclusive por setores progressistas, de que o plano privado alivia o SUS. Quanto mais usuários privados, menos pressão sobre o SUS. Uma falácia sem fundamento. O SUS sempre foi usado pelas empresas para suprir suas lacunas.

Portanto, vai acontecer o de sempre: o SUS funcionará como mecanismo de resseguro da saúde suplementar. Até porque muitas pessoas estão com dificuldade para pagar seus planos, o que explica a pressão política sobre as empresas, pois essas esticaram demais a corda sobre as famílias de classe média. Um casal de idosos não consegue pagar um plano de saúde, em muitos casos depende de filhos e parentes para mantê-lo. E se um casal passa a vida a pagar um plano e renuncia a ele na velhice, justo quando mais precisa, vai usar o sistema público.

É assim o mecanismo de resseguro que descrevo. Quando o usuário se torna inconveniente, é expulso do sistema privado por barreiras pecuniárias. Nos últimos anos de vida, quando evidentemente aumenta o risco de maiores despesas, o cuidado de tais indivíduos vai para o SUS. É uma tendência dos últimos anos. Claro que os indivíduos têm direito a essa assistência, mas precisamos olhar para a questão estrutural. O sistema está organizado de forma altamente conveniente às empresas. É um esquema que está cada vez mais robusto. E não vejo nenhum dos candidatos a presidente mostrar disposição de enfrentar isso tudo de forma clara e decidida.

Infelizmente, a tendência é que continuemos num mundo de indefinições e judicialização em favor das empresas por mais alguns anos.

### **Como o orçamento de 2023 recentemente enviado pelo governo dialoga com as questões aqui colocadas?**

Vimos que o governo reduziu as verbas do Ministério da Saúde para o orçamento de 2023. Para atingir o mínimo constitucional terá de se valer de emendas. Ou seja, está na mão do centrão e dos parlamentares do governo o direcionamento dos gastos em saúde.

É a realidade que está posta para o próximo ano. Teremos iniciativas paroquiais, personalistas, de políticos que se voltam a suas bases regionais, financiadas com recursos do Ministério, sem nenhum critério técnico de alocação. Praticamente, renuncia-se a algo que possa ter lógica sistêmica. Viramos uma colcha de retalhos onde cada um faz seu puxadinho. Lembra a novela *O Bem Amado*, do Dias Gomes, em que um personagem queria construir um cemitério na cidade. Viramos uma Sucupira com essas emendas parlamentares. O Brasil regride décadas em matéria de organização institucional, o que se reflete claramente em seu sistema de saúde.