

## ARTIGO DE OPINIÃO

## Risco calculado como problema regulatório e ético na saúde suplementar

Dr. Luiz Fernando Barreiros

Médico ortopedista

Coordenador do Comitê de Defesa Profissional da Sociedade Brasileira de Regeneração Tecidual — SBRET

Palavras-chave: risco calculado; saúde suplementar; regulação; ética médica; judicialização da saúde; proteção do consumidor.

Existe uma lógica empresarial que merece maior atenção no debate sobre regulação, fiscalização e proteção do consumidor: o chamado “risco calculado”. Embora essa expressão não constitua, por si só, uma categoria jurídica, ela descreve uma estratégia na qual uma empresa compara o benefício econômico decorrente do descumprimento de determinada obrigação com o custo esperado das eventuais consequências.

O raciocínio é relativamente simples: se cumprir integralmente uma obrigação custa muito mais do que as multas, indenizações, acordos e demais consequências decorrentes de seu descumprimento, pode surgir um incentivo econômico perverso para assumir deliberadamente esse risco.

Um exemplo hipotético pode ser observado nas relações trabalhistas. Uma empresa poderia, em tese, concluir que registrar corretamente todos os trabalhadores representaria um custo elevado, enquanto o risco de fiscalização ou de judicialização seria relativamente pequeno. Se apenas uma parcela dos trabalhadores prejudicados buscar seus direitos, a empresa poderia calcular que o custo das ações judiciais e dos acordos seria inferior ao custo do cumprimento integral da legislação.

O mesmo princípio merece ser discutido no âmbito da saúde suplementar.

Imagine uma operadora de saúde diante de determinada obrigação assistencial. Se cumprir espontaneamente essa obrigação para todos os beneficiários representar determinado custo, enquanto uma parcela dos consumidores eventualmente prejudicados não reclamará, outra parcela desistirá e apenas uma fração recorrerá aos mecanismos administrativos ou judiciais, a empresa poderá, sob uma lógica estritamente econômica, considerar vantajoso assumir o risco de negar, restringir ou postergar determinados atendimentos.

É importante destacar que essa hipótese não significa afirmar que todas as operadoras adotem deliberadamente essa estratégia, nem que toda negativa de cobertura seja ilegal. O ponto central é outro: qualquer sistema regulatório precisa ser desenhado de modo que o descumprimento deliberado das normas seja economicamente desvantajoso.

Caso contrário, a judicialização pode acabar funcionando de maneira paradoxal. O consumidor que conhece seus direitos, possui informação, tempo e recursos para reclamar, consegue, eventualmente, obter aquilo a que já tinha direito. Entretanto, aquele que desconhece seus direitos, não consegue acessar os canais de reclamação ou simplesmente desiste diante das dificuldades, permanecendo, muitas vezes, extremamente prejudicado.

Surge, então, uma assimetria preocupante: o direito existe formalmente para todos, mas seu exercício efetivo passa a depender da capacidade individual de reivindicá-lo.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) dispõe de mecanismos de fiscalização e de intermediação de conflitos, como a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), além de instrumentos de monitoramento das reclamações e da garantia de atendimento. Esses mecanismos são fundamentais. Entretanto, o desafio regulatório não deve ser apenas resolver o problema depois que o consumidor reclama, mas também criar incentivos para que a irregularidade não seja economicamente vantajosa em primeiro lugar.

Esse debate é especialmente relevante em setores nos quais existe grande assimetria de informação entre empresas e consumidores e nos quais o objeto da relação contratual envolve direitos fundamentais, como saúde, segurança e dignidade.

Uma política regulatória eficiente precisa considerar não apenas o valor nominal das multas ou a existência formal de sanções, mas também a probabilidade de fiscalização, a velocidade da resposta institucional, a extensão do dano, o número de consumidores afetados, a responsabilização dos gestores e auditores (em seus CPFs) e, principalmente, o ganho econômico potencial obtido pela empresa com a conduta irregular.

Em outras palavras, não basta que uma infração seja juridicamente punível; é necessário que a consequência esperada do descumprimento seja suficientemente relevante para impedir que a infração se transforme em uma decisão empresarial racional.

O chamado “risco calculado” deve, portanto, ser compreendido não apenas como um problema de comportamento empresarial, mas como um desafio de desenho institucional. Quando o custo esperado da infração é menor que o benefício econômico obtido com ela, o próprio sistema pode produzir incentivos perversos.

A proteção efetiva do consumidor exige que o cumprimento da norma seja, sob a perspectiva econômica e institucional, a alternativa mais racional.

No setor de saúde suplementar, essa discussão ganha uma dimensão ainda maior: quando uma decisão empresarial pode interferir no acesso do indivíduo a um tratamento ou procedimento de saúde, o problema deixa de ser meramente financeiro e passa a envolver questões éticas, regulatórias e sociais de grande relevância.

O Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990), o Estatuto do Paciente (Lei nº 15.378, de abril de 2026), a Lei nº 14.454/2022, modificada pela decisão do Supremo Tribunal Federal (ADI 7265) definindo que o Rol de Procedimentos da ANS não é taxativo, o Código de Ética Médica e a Constituição Federal já deveriam ser suficientes para definir condutas éticas e, acima de tudo, respeito à vida humana.

Acredito que, na hora em que auditores da área da saúde e seus gestores passarem a ser responsabilizados em seus próprios CPFs, essa infeliz história tenderia a mudar.

Negar um direito a um tratamento de saúde é algo muito cruel e deveria ser combatido de forma exemplar.

## O Código de Ética Médica

### III – Responsabilidade Profissional

Art. 20. Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.

### VII – Relação entre Médicos

Art. 52. Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Art. 56. Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

Art. 57. Deixar de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à comissão de ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

### XI – Auditoria e Perícia Médica (é vedado ao médico)

Art. 92. Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.

Art. 94. Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 97. Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente. Parágrafo único. O médico tem direito a justa remuneração pela realização do exame pericial.

O objetivo de uma boa regulação não deveria ser simplesmente punir depois que o dano ocorreu. Deveria ser criar um ambiente no qual cumprir a regra seja mais vantajoso do que correr o risco de descumpri-la.

Dr. Luiz Fernando Luz Barreiros

Especialista em Ortopedia e Traumatologia, Pós-Graduado em Medicina Esportiva, Medicina Regenerativa e Auditoria Médica, Membro Titular da SBRET – Sociedade Brasileira de Regeneração Tecidual, Coordenador do Comitê de Defesa Profissional da SBRET, Professor da Pós-Graduação do CERT – Centro de Estudos em Regeneração Tecidual, Membro Titular da SBOT – Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Membro Titular da SMBTOC – Sociedade Médica Brasileira de Tratamento por Ondas de Choque. CRM 52560944.

#### Declaração de Conflito de Interesse

O autor declara não haver conflito de interesse relacionado à publicação deste artigo.

#### Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências (Código de Defesa do Consumidor). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Lei nº 15.378, de abril de 2026. Institui o Estatuto do Paciente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 7.265. Brasília, DF: STF.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e mecanismos de monitoramento de reclamações. Rio de Janeiro: ANS.

As opiniões expressas neste artigo são de responsabilidade exclusiva do autor e não refletem necessariamente a opinião da Revista Brasileira de Regeneração Tecidual.