

Debatedores ouvidos nesta quinta-feira (30) pela Comissão de Trabalho da Câmara dos Deputados divergiram sobre a crise financeira nas operadoras de planos de saúde de estatais. Participaram da reunião, entre outros, representantes de funcionários do Banco do Brasil e do Correios, atendidos pelos planos da Cassi e do Postal Saúde.

No sistema de autogestão, as empresas estatais federais custeiam em média 77% da mensalidade do plano de saúde dos beneficiários.

Em 2016, foram gastos com assistência nas estatais cerca de R\$ 8.681, por servidor, enquanto, no Sistema Único de Saúde (SUS), esse gasto foi de R\$ 1.419, segundo dados do Executivo.

A regulamentação do setor seria uma alternativa para evitar maior endividamento dessas empresas, na visão do secretário de Coordenação e Governança das Empresas Estatais do Ministério do Planejamento, Fernando Antônio Soares.

Ele informou que a inflação no setor de saúde é da ordem de 11,36%, contra os 6,29% apurados na economia. Segundo Soares, os gastos cresceram 58% impulsionados, em grande maioria, pelo aumento da expectativa de vida e a assistência a ex-empregados.

“Isso está gerando uma bola de neve e os resultados vão impactar o patrimônio de muitas estatais. Em uma empresa privada, ter patrimônio líquido negativo já enseja a decretação de falência. É isso que nós estamos discutindo”, alertou o secretário.

Soares informou que as estatais têm hoje em caixa R\$ 7,5 bilhões para custear a saúde de 2 milhões de beneficiários.

Autogestão

A deputada Erika Kokay (PT-DF), que solicitou o debate, contestou o secretário. “Fazer uma comparação entre o gasto com plano de saúde de empresas que, em geral, têm sua autonomia econômica, com o SUS? O governo não pode fazer isso, porque ele congelou os recursos do SUS pelos próximos 20 anos”.

Já o diretor da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas), Anderson Mendes, reconheceu que a autogestão responde pelo maior deficit com planos de saúde, mas reforçou que 90% do dinheiro são revertidos para a assistência

Ele disse que esse modelo pode ser auxiliar na redução de custos do SUS, em lugar dos Planos de Saúde Populares, lançados recentemente pelo Ministério da Saúde com o objetivo de ampliar a cobertura à população.

“Ao contrário dos planos populares, que implicam redução no acesso ao atendimento, as autogestões podem ser uma alternativa, dentro de uma legislação que seja favorável”, avaliou. Ainda assim, para ele um marco regulatório nacional do setor deixaria de atender as especificidades de cada empresa.

Representante de funcionários assistidos pelo plano de autogestão da Cassi, Fernando Amaral negou que haja deficit operacional nessas empresas. Ele atribuiu os resultados negativos à metodologia contábil adotada pelo governo federal.

“Não é o plano de saúde e a previdência que estão gerando essa perda de capacidade operacional. É a forma como a legislação pede para registrar no balanço”, disse.

Fonte: Agência Câmara Notícias, em 30.11.2017.