

A Comissão de Assuntos Sociais (CAS) aprovou nesta quarta-feira (14) o projeto da senadora Marta Suplicy (PMDB-SP), que descentraliza o ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) por atendimentos a beneficiários de planos privados de saúde ([PLS 308/2015](#)). A análise da proposta segue agora para a Câmara dos Deputados.

Hoje a Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/1998) determina a restituição do valor total desses débitos ao Fundo Nacional de Saúde (FNS). O projeto aprovado na CAS altera o modelo, estabelecendo duas opções para este ressarcimento.

A primeira opção, fruto de emenda apresentada por Ataídes Oliveira (PSDB-TO) na Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), prevê a destinação de 80% destes recursos ao fundo municipal ou estadual da rede onde de fato ocorreu o atendimento.

A segunda opção prevê que o valor total será repassado ao fundo do ente federado que prestou o referido serviço. Mas esta alternativa só poderá ser escolhida pelo estado ou município que, através de convênio com a União, assumir o ônus da cobrança da dívida, inclusive por meio judicial. Hoje essa responsabilidade cabe à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Para Marta Suplicy, a descentralização no ressarcimento trará mais eficiência à fiscalização, pois tem a convicção de que as redes municipais e estaduais buscarão estes recursos "com muito mais afinco".

— É simplesmente alarmante o que estamos vivendo hoje. Bilhões são desviados da saúde pública, recursos que fazem muita falta a estes entes federados — disse.

Mais autonomia e recursos aos municípios

Durante a discussão na CAS, Marta citou um estudo do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), dando conta que hoje os planos privados conseguem desviar 76% dos recursos que deveriam ser destinados ao Fundo Nacional de Saúde (SUS).

Paulo Paim (PT-RS) chamou de "absurdo e vergonhoso" o atual quadro, uma vez que a dívida declarada dos planos privados com o SUS já atingiria R\$ 5,6 bilhões, "e isto numa estimativa favorável a eles".

— Dados da Pesquisa Nacional de Saúde [do IBGE] indicam que cerca de 15% dos atendimentos vinculados a planos privados, na verdade são arcados totalmente pela rede SUS. É uma esculhambação o que virou o ressarcimento do SUS. A situação na verdade até merece investigações bem mais profundas — afirmou.

Cidinho Santos (PR-MT) reforçou que especialmente nos municípios do interior, é algo "extremamente comum" que segurados por planos privados sejam atendidos exclusivamente na rede pública. Dentre outros motivos, isto ocorre devido a déficits no atendimento por parte dos planos privados.

— Existem cidades onde todo mundo tem plano de saúde, graças a vínculos de emprego. Mas de que adianta o convênio mais próximo ser a 100 km de distância, na hora em que a pessoa necessita de um atendimento mais emergencial ou pontual? — questionou.

Para o relator do projeto, senador Ronaldo Caiado (DEM-GO), o novo modelo é muito mais justo.

— Acredito que será bem mais efetivo. Hoje as redes municipais estão sendo sobrecarregadas, pois a participação da União no financiamento da saúde vem caindo gradualmente desde a década de

1990 — ponderou.

Fonte: [Agência Senado](#), em 14.03.2018.