

Os incentivos concedidos ao setor privado de saúde por meio de desonerações tributárias representam gastos indiretos do Estado, que podem até diminuir o fomento à saúde pública no Brasil, disseram os convidados para audiência pública da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) nesta segunda-feira (13). A iniciativa da reunião foi do senador Paulo Paim (PT-RS).

Segundo Christine Alves, doutora em saúde coletiva e servidora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), o estímulo do governo ao setor de saúde complementar ultrapassou R\$ 592 bilhões em 2016, com desonerações de impostos como ISS, PIS/Cofins, entre outros, e isso afeta o Orçamento do país, trazendo prejuízos especialmente para os mais carentes.

— Todo e qualquer benefício tributário reduz a arrecadação nacional e promove o cerceamento dos direitos sociais. Isso acontece em qualquer setor da economia — afirmou.

De acordo com ela, as ineficiências do Estado na saúde pública não podem ser utilizadas como justificativa para a política de renúncia fiscal ao setor privado. Para Christine Alves, apesar de todo o estímulo do governo, os planos de saúde não auxiliam na redução da demanda ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Paim disse ainda que, com o aumento abusivo do valor das mensalidades, a população tem optado por deixar os planos de saúde para recorrer ao SUS.

Regulação

O coordenador do Movimento Chega de Descaso, Leandro Farias, criticou a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Ele comentou o relatório do Tribunal de Contas da União (TCU), de março deste ano, que apontava distorções, abusos e falta de transparência na metodologia de cálculo dos índices de reajustes e cobranças sugeridos anualmente pela agência reguladora.

— O Ministério da Fazenda já contestou a metodologia utilizada pela agência, que é a mesma desde 2001. As justificativas do aumento das mensalidades são a frequência de utilização, o envelhecimento da população, as despesas administrativas, como salários e tributos, a incorporação de tecnologias e o valor dos procedimentos médicos — afirmou.

Defesa da ANS

O gerente-geral regulador da Estrutura dos Produtos, da Diretoria de Normas de Habilitação dos Produtos da ANS, Rafael Vinhas, defendeu a política de reajustes dos planos. Segundo ele, desde 2006, há equilíbrio entre os custos médicos hospitalares e os índices das mensalidades autorizados pela agência, ou seja, não haveria "lucros exacerbados".

— A regulação de preço e reajuste acontece de acordo com as premissas de sustentabilidade, transparência e concorrência — defendeu.

Fonte: Agência Senado, em 13.08.2018.