

## **Audiência pública da Comissão de Direitos Humanos do Senado discutiu políticas de Estado em relação ao SUS e à Saúde Suplementar**

A Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) do Senado realizou, nesta segunda-feira (13), uma audiência pública sobre os impactos das políticas de Estado diante da Saúde Suplementar e suas consequências no SUS.

O diretor executivo da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), José Cechin, participou da audiência como representante da entidade e externou o posicionamento da Federação em relação aos temas tratados. Ele lembrou de início que a missão do setor suplementar é contribuir para a saúde de quem vive no Brasil, “ao lado do SUS e com o SUS”. Afirmou, porém, que o único ponto de contato atualmente existente hoje entre os dois sistemas é o ressarcimento ao SUS por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde. “É pouco. Precisamos pensar e achar caminhos para estreitar essa relação e aumentar a interação entre os dois”, disse.

Ao lembrar que um sistema de saúde depende de diversos fatores, Cechin afirmou que “é vã a busca pelo melhor sistema de saúde, pois este não existe”. “O Brasil escolheu um sistema público que cuida de todos, e que apresenta resultados impressionantes em várias áreas. Mas há percalços no caminho, como a questão da gestão do gasto, que terá que ser melhorada, e o subfinanciamento crônico. Não obstante esses percalços, o SUS é elogiado até no exterior, mas é também criticado pelo que ainda não consegue fazer. Aí é que entra o importante papel da Saúde Suplementar.” Nesse ponto, o diretor da FenaSaúde lembrou que o SUS é um direito de todos, financiado pelos impostos, enquanto a Saúde Suplementar é de adesão voluntária e se sustenta com o pagamento de mensalidades. “Os planos têm o papel de contribuir para a universalização da saúde, oferecendo suporte médico e dentário, com qualidade e responsabilidade. Atualmente, é o principal financiador da centena de hospitais privados de ponta.”

José Cechin afirmou que, com a crise da saúde pública, os planos de saúde se veem cada vez mais como promotores e gestores de saúde, “mas também são vítimas de abusos por parte de inescrupulosos, que realizam procedimentos desnecessários, em busca de dinheiro fácil”. Ele defendeu os incentivos concedidos às operadoras de planos de saúde e afirmou que isso não acontece só no Brasil. “É um padrão quase mundial”, afirmou, rebatendo críticas de que os planos de saúde recebem incentivos indevidos. “Existe o lado contábil, mas também o lado da assistência, para que o setor privado possa fornecer os serviços de saúde que o setor público não consegue fornecer, inclusive melhor do que o próprio governo.”

Para a FenaSaúde, faz-se necessário unir esforços em toda a cadeia da saúde (profissionais, laboratórios, fabricantes de medicamentos e de insumos, clínicas e hospitais) para reduzir os custos do setor, em benefício da saúde dos brasileiros. No acumulado de 2008 a 2017, ante um IPCA acumulado de 69,9%, a despesa assistencial per capita cresceu 169,3%, e a Variação dos Custos Médico-Hospitalares (VCMH), 230%. “Não existe uma bala de prata, é preciso envolver todos. Só assim poderemos reduzir essas despesas que hoje estão nos assustando”, afirmou Cechin.

Também participante da audiência, o gerente-geral regulador da Estrutura dos Produtos da Diretoria de Normas de Habilitação dos Produtos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Rafael Pedreira Vinhas, afirmou que a Agência está disposta a discutir o tema do cálculo do reajuste dos planos de saúde, acrescentando que o órgão já promoveu uma audiência pública a respeito. Ele explicou a diferença conceitual entre os índices de inflação da economia, como o IPCA, que medem apenas a alta dos preços, e a Variação dos Custos Médico-Hospitalares, que medem o aumento dos custos da saúde e que levam em conta, além do preço, a frequência de utilização.

Vinhas lembrou que as operadoras de planos de saúde precisam estar equilibradas do ponto de vista econômico-financeiro e que isso é levado em conta pela ANS tanto na precificação inicial dos

planos quanto no cálculo do reajuste anual da assistência médico-hospitalar, levando em conta ainda o pacto intergeracional, pelo qual os beneficiários mais jovens financiam os mais idosos. “Os cálculos passam por um tratamento estatístico robusto. É importante consagrar o cuidado técnico no cálculo do reajuste, para que não traga desequilíbrios ao setor. Que o reajuste seja sustentável e tenha transparência”, afirmou.

Em sua fala, Maria Inez Pordeus Gadelha, chefe de gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, afirmou que, enquanto o SUS atua primordialmente no nível primário de atendimento, a Saúde Suplementar atua mais no terciário e quaternário, oferecendo procedimentos de complexidade mais alta. “O SUS não é uma estrutura, é um conjunto de ideias, premissas, diretrizes”, afirmou ela.

A audiência pública foi presidida pelo senador Paulo Paim (PT-RS) e teve ainda a participação de Christiane Gonçalves dos Santos Lavorado Alves, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fiocruz; Eduardo Nunes de Queiroz, defensor público federal e membro do Conselho Nacional dos Direitos Humanos da Defensoria Pública da União; Diego Cherulli, diretor de Assuntos Parlamentares do Instituto Brasileiros de Direito Previdenciário (IBDP) e vice-presidente da Comissão de Seguridade Social da OAB-DF; e Leandro Farias, do Movimento Chega de Descaso.

**Fonte:** [CNSeg](#), em 14.08.2018.