

# Decisão do STF sobre planos de saúde é histórica e determina que planos de saúde não podem usar o SUS a seu bel-prazer. Entrevista especial com Ligia Bahia

 [ihu.unisinos.br/576500-decisao-do-stf-sobre-planos-de-saude-e-historica-e-determina-que-planos-de-saude-nao-podem-usar-o-sus-a-seu-bel-prazer-entrevista-especial-com-ligia-bahia](http://ihu.unisinos.br/576500-decisao-do-stf-sobre-planos-de-saude-e-historica-e-determina-que-planos-de-saude-nao-podem-usar-o-sus-a-seu-bel-prazer-entrevista-especial-com-ligia-bahia)

A recente decisão do **Supremo Tribunal Federal – STF** de considerar constitucional o reembolso dos planos de saúde ao Sistema Único de Saúde – SUS pelos custos com o atendimento de pacientes conveniados “foi uma decisão histórica”, avalia **Ligia Bahia**, médica sanitarista, na entrevista a seguir, concedida por e-mail à **IHU On-Line**.

Atualmente, a dívida dos planos com o **SUS** é da ordem de 5,6 bilhões. “Depois de quase vinte anos, depois de tanta postergação, parecia que era direito que empresas usassem o **SUS** a seu bel-prazer. Agora ficou definido que o direito é **preservar o SUS**, que o direito é fazer valer a lei e não acatar as gambiarras regulatórias impostas pelo mercado”, afirma.

Segundo **Ligia**, apesar da decisão do **STF**, “é importante esclarecer que o ressarcimento não deve ser encarado como fonte de receita, especialmente fonte de receita substitutiva para o **SUS**, e sim como um mecanismo de aporte eventual de recursos. Por isso é importante desde já atrelar os recursos do ressarcimento a um destino certo e evitar a aplicação desses recursos adicionais (pelo menos 1,5 bilhão por ano) em atividades rotineiras. Se o ressarcimento é consequência de lacunas assistenciais dos planos, é relevante **reforçar o SUS** nessas áreas para as quais acorrem clientes da assistência suplementar e outras relevantes para o conjunto da população”.

A **Associação Brasileira de Planos de Saúde – Abrange** contestou a decisão do **STF** com a alegação de que todos os brasileiros têm direito de utilizar o Sistema Único de Saúde. Para **Ligia**, “o que a **Abrange** insinua é que ocorre uma escolha. Pessoas com plano ‘escolhem’ usar o **SUS**, ‘escolhem’, naquele determinado momento de sufoco extremo (quando não têm para onde correr), exercer direitos de cidadania. Na realidade o que acontece é exatamente o inverso, o plano nega o acesso e a única alternativa é o **SUS**”. E esclarece: “Os motivos de atendimento no **SUS** estão relacionados com a negação de cobertura dos planos para procedimentos caros, como por exemplo, transplantes. Mas também associam-se com a peregrinação em serviços de saúde que também ocorre para os segmentos populacionais com planos menos abrangentes. Há partos de clientes de planos realizados pelo **SUS** em função da alegada falta de vagas em hospitais privados”.

Lígia Bahia | Foto Leonor Calazans/USP

Ligia Bahia é graduada em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, mestra e doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Atualmente é professora adjunta da UFRJ.

**Confira a entrevista.**

**IHU On-Line - Como avalia a decisão do STF de considerar constitucional o reembolso dos planos de saúde ao SUS pelos custos com o atendimento de pacientes conveniados?**



**Ligia Bahia** - Foi uma decisão histórica, demorou muito. Depois de quase vinte anos, depois de tanta postergação, parecia que era direito que empresas usassem o **SUS** a seu bel-prazer. Agora ficou definido que o direito é **preservar o SUS**, que o direito é fazer valer a lei e não acatar as gambiarras regulatórias impostas pelo **mercado**.

**IHU On-Line - Qual é o significado dessa medida para o SUS, especialmente na atual situação do Sistema Único de Saúde? É possível prever qual deve ser o impacto dessa decisão para os cofres do SUS?**

**Ligia Bahia** - Certamente, o impacto depende de nós, da nossa luta para que a lei e sua interpretação pelo **STF** se transformem em medidas administrativas efetivas. Temos que atravessar o túnel escuro que desnatura leis, transmutando-as em regras burocráticas que induzem exatamente o contrário do previsto. Ou seja, temos que conferir osso, carne e sangue ao sentido da lei, antes que aventureiros anunciem que é impossível ressarcir por esse ou por aquele entrave procedimental.

Mas é importante esclarecer que o **ressarcimento** não deve ser encarado como fonte de receita, especialmente fonte de receita substitutiva para o **SUS**, e sim como um mecanismo de aporte eventual de recursos. Por isso é importante desde já atrelar os recursos do ressarcimento a um destino certo e evitar a aplicação desses recursos adicionais (pelo menos 1,5 bilhão por ano) em atividades rotineiras. Se o ressarcimento é consequência de lacunas assistenciais dos planos, é relevante **reforçar o SUS** nessas áreas para as quais acorrem clientes da assistência suplementar e outras relevantes para o conjunto da população.

**IHU On-Line - Quais são as vantagens dessa medida tanto para os usuários dos planos de saúde quanto para os do SUS?**

Seria vantajoso para todos que as empresas de planos parassem de vender seus produtos dizendo que o SUS não presta

Tweet

**Ligia Bahia** - A principal vantagem é conhecer os fluxos assistenciais e tentar coibir propaganda enganosa. Seria vantajoso para todos que as empresas de planos parassem de vender seus produtos dizendo que o **SUS** não presta. Se a rede pública não funciona, como é que atende clientes de planos? E sabendo exatamente o que os planos não atendem ficará mais fácil rever contratos. As informações sobre **ressarcimento**

poderão contribuir para evitar que nas cidades de médio e pequeno porte, nas quais os serviços de saúde frequentemente atendem clientela do **SUS** e dos planos, os fluxos assistenciais sejam determinados simplesmente pela conveniência ou melhor margem de retorno para o estabelecimento.

**IHU On-Line - A Associação Brasileira de Planos de Saúde – Abramge contra-argumentou a decisão do STF afirmando que todos os cidadãos brasileiros que têm plano de saúde, ainda assim mantêm o direito de utilizar o SUS sem quaisquer ônus. Como avalia essa contestação à decisão do STF?**

**Ligia Bahia** - Trata-se de uma afirmação bastante abstrata, na medida em que ninguém paga um plano para ser surpreendido com negação de cobertura e atendimento no **SUS**. O que a **Abramge** insinua é que ocorre uma escolha. Pessoas com plano "escolhem" usar o **SUS**, "escolhem", naquele determinado momento de sufoco extremo (quando não têm para onde correr), exercer direitos de cidadania. Na realidade o que acontece é exatamente o inverso, o plano nega o acesso e a única alternativa é o **SUS**.

Todos têm direito à saúde. Por essa razão, as empresas não podem usar o **SUS** como resseguro

Tweet

Certamente, todos têm direito à saúde. Por essa razão, as empresas não podem usar o **SUS** como resseguro. Empurrar pacientes para o **SUS**, como afirmou o **STF**, é enriquecimento ilícito.

**IHU On-Line - Antes da decisão do STF, é possível estimar com que frequência pacientes que tinham plano de saúde eram atendidos pelo SUS?**

**Ligia Bahia** - Sim, temos estimativas. Segundo a **Pesquisa Nacional de Saúde**, cerca de 15% das pessoas vinculadas a planos privados declararam em 2013 terem sido atendidas na rede **SUS**. Uma proporção bem significativa.

**IHU On-Line - Na prática, por que e em quais circunstâncias pacientes que têm planos de saúde são atendidos pelo SUS?**

**Ligia Bahia** - Os motivos de atendimento no **SUS** estão relacionados com a negação de cobertura dos planos para procedimentos caros, como por exemplo, transplantes. Mas também associam-se com a peregrinação em serviços de saúde que também ocorre para os segmentos populacionais com planos menos abrangentes. Há partos de clientes de planos realizados pelo **SUS** em função da alegada falta de vagas em hospitais privados. O que vale na assistência suplementar não é a necessidade clínica, e sim quem paga mais. Hospitais preenchem vagas de acordo com os planos que melhor remuneram.

**IHU On-Line - É possível estimar o percentual dos planos de saúde que entravam com ações na Justiça para não reembolsarem o SUS por atendimentos realizados?**

Empurrar pacientes para o SUS, como afirmou o STF, é enriquecimento ilícito

Tweet

**Ligia Bahia** - O percentual não. Mas sabe-se que grandes empresas foram ativas defensoras do não ressarcimento, entre elas a **Hapvida** e a **Unimed de Belo Horizonte**, e ainda houve e há enorme empenho das entidades que representam estes e outros **setores econômicos poderosos** para organizar ações junto ao **Poder Judiciário**. As empresas de planos contratam grandes escritórios de advocacia no Brasil. Foi um desses escritórios que as representou junto ao **STF**. Isso por si se configura em uma enorme assimetria de poder e dá pistas sobre a demora para o julgamento.

**IHU On-Line - Qual é a atual dívida dos planos de saúde com o SUS?**

**Ligia Bahia** - A declarada é pelo menos 5,6 bilhões, mas essa estimativa (divulgada pela ANS) é muito favorável às empresas. É uma vergonha o que fizeram com o **ressarcimento ao SUS**. Espera-se que um dia tudo isso seja devidamente apurado. Entretanto, no curto prazo é importante exigir que esses recursos sejam aplicados no SUS imediatamente, senão nem esse valor será devolvido para o SUS.

**IHU On-Line - A cobrança aos planos de saúde é feita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, mas atualmente está em discussão na Câmara dos Deputados a possibilidade de alterar o modo como é feito o ressarcimento dos planos de saúde ao SUS. Uma das propostas sugeridas é que, ao invés de os recursos serem destinados à União, passem a ser destinados aos Estados. De outro lado, há ainda quem defenda que o ressarcimento seja feito diretamente à instituição que prestou o atendimento de saúde. Na sua avaliação, qual seria a forma mais adequada de fazer o ressarcimento ao SUS? Deveria ser feito à União, aos Estados ou ainda às instituições hospitalares?**

Se a rede pública não funciona, como é que atende clientes de planos?

Tweet

**Ligia Bahia** - No projeto de lei do Deputado **Rogério Marinho** (PSDB-RN) o **ressarcimento** se adequou ao propósito de autorizar a comercialização de planos com quase nenhuma cobertura. O projeto objetiva desregulamentar a exigência de coberturas mínimas e nele o ressarcimento ficou com uma função diferente da original. A rede SUS funcionaria como credenciada dos planos, que pagariam valores menores pelo atendimento (valores muito menores). Por isso, o projeto propõe pagar para os estados e tem quem defenda que os recursos sejam diretamente arrecadados pelas unidades de saúde que atenderam. O deputado considera o **SUS** um acessório das empresas privadas. Consequentemente, propõe que o ressarcimento não seja ao conjunto do sistema, ao **SUS**, e sim a órgãos isolados. Essa alternativa agravaria a iniquidade na saúde porque beneficiaria instituições e regiões mais ricas (aquelas vinculadas a maior

concentração de clientes de planos de saúde). O ressarcimento, pela legislação existente, é para o **Fundo Nacional de Saúde** e assim pode ser utilizado para equilibrar **desigualdades**.