



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Humberto Costa

APROVADO EM 28/03/2013

1

**PLANO DE TRABALHO**  
*Comissão Temporária destinada a propor soluções ao financiamento  
do sistema de saúde do Brasil - CTS*

## INTRODUÇÃO

A presente Comissão Temporária tem por objetivo principal debater e propor soluções para financiamento do sistema de saúde no Brasil, conforme Requerimento nº. 145, de 2012, lido em 13 de março de 2012 e aprovado em 28 de março do mesmo ano, descrito abaixo:

Nos termos do inciso I, do artigo 74, do Regimento Interno do Senado Federal, requeiro a criação de uma Comissão Temporária composta de cinco Senadores, titulares e suplentes, para, no prazo de 90 (noventa) dias, debater e propor soluções para o financiamento do sistema de saúde do Brasil (...) Senador Humberto Costa.

O subfinanciamento histórico, agravado com a extinção da CPMF, é um dos principais desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde do Brasil. Observamos que para um sistema de saúde universal - proposta do SUS - é preciso haver melhor distribuição dos recursos financeiros, se comparado com os demais sistemas existentes no mundo.

Ao comparar o Brasil com outros países, sejam eles latino-americanos ou outros considerados referência na oferta de serviço público de saúde, percebemos uma defasagem e um atraso no alcance a um dos principais serviços básicos assegurados constitucionalmente.

Países como França, Alemanha e Canadá, que garantem atenção pública universal, não investem menos do que 70% de recursos públicos em saúde, isto é, do gasto público total, pelo menos 70% representam recursos públicos.

No Brasil, de cada R\$ 100 gastos em saúde, pelo setor público e privado, pelo menos R\$ 55 é desembolsado diretamente pela população. O setor público, portanto, gasta R\$ 45. Esses são gastos equivalentes a sistemas segmentados, a sistemas não universais, como o



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Humberto Costa

americano. Só na América Latina, por exemplo, Argentina, Uruguai e Chile investem mais do que o Brasil.

Todos os dias, a mídia noticia casos que desmoralizam o SUS e colocam a vida dos pacientes em risco. Estabelecimentos que funcionam em situações muitas vezes desumanas, com falta de profissionais ou estes trabalhando em situações precárias. Isto é gestores, trabalhadores e população sem alternativas.

Há um déficit visível no financiamento da saúde em nosso país, acarretando os problemas ora listados (e outros também). Em 2011, por exemplo, o total do gasto público em saúde no Brasil foi de aproximadamente R\$ 154 bilhões, incluindo gastos da União, Estados e Municípios, representando apenas 3,7% do PIB.

Em contrapartida, percebemos que há inversão do gasto privado no Brasil, conforme aponta Gilson Carvalho<sup>1</sup>. Como um país com um sistema de saúde universal, no qual aproximadamente 30% da população é usuária de planos privados de saúde, o gasto privado é ainda maior do que o público?

O gasto privado, que inclui planos de saúde, despesas diretas e com medicamentos, chegou, em 2011, a R\$ 172 bilhões, que representa 4,2% do PIB brasileiro.

Notem a diferença: quase 50 milhões de brasileiros que usam o setor suplementar gastam em média R\$ 83 bilhões e os 150 milhões de brasileiros, o triplo, que utilizam exclusivamente o SUS gastam em média R\$ 154 bilhões. Importante ressaltar que os gastos no setor suplementar são apenas com assistência à saúde. As ações de vigilância epidemiológica (vacinas, ações de promoção e prevenção), sanitária (fiscalização de medicamentos, alimentos) e medicamentos são oriundos de recursos públicos e as operadoras não se responsabilizam por tais ações. Há, ainda, procedimentos, como alguns transplantes,

<sup>1</sup> Médico pediatra, é doutor em Saúde Pública pela USP. Texto disponível em [www.idisa.org.br](http://www.idisa.org.br).



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Humberto Costa

por exemplo, que não estão inclusos na tabela de procedimentos da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, dispensando, assim, a cobertura obrigatória das operadoras.

Hoje o sistema de saúde brasileiro se comporta da seguinte maneira:

Sistema de Saúde Brasileiro	
SUS (Sistema Único de Saúde)	Sistema de Saúde Suplementar
Vigilância Sanitária	-
Vigilância Epidemiológica	-
Atenção à Saúde <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção à Saúde</li> <li>• Prevenção de riscos e doenças</li> <li>• Atenção Básica</li> <li>• Atenção de Média e Alta Complexidade</li> </ul>	Atenção à Saúde <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção à Saúde</li> <li>• Prevenção e riscos e doenças</li> <li>• Atenção Básica</li> <li>• Atenção de Média e Alta Complexidade</li> </ul>
Sistema de Saúde Brasileiro duplicado na Atenção à Saúde	

Fonte: PEREIRA, 2009

A oferta crescente de serviços de saúde suplementar deixou clara as falhas característica do setor, como a "assimetria de informações entre beneficiários e operadoras de planos de saúde, seleção de riscos e rompimentos arbitrários de contratos por parte das operadoras, dentre outras " (PEREIRA, 2009)<sup>2</sup>. Tais problemas geraram a necessidade de intervenção do Estado e numa tentativa de atenuá-los, ou até mesmo de corrigi-los, foi criada, em 2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que tem, ainda, o papel de atuar na manutenção da sustentabilidade econômica do setor.

Vários avanços ocorreram, a ANS instituiu regulações econômicas, consumeristas e assistenciais. O mercado de saúde suplementar tornou-se mais equilibrado. Por outro lado, os

---

<sup>2</sup> PEREIRA, Silvana Souza da Silva. **Regulação da Saúde Suplementar: Econômica, social ou da qualidade?** 2009. 41 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública). Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, 2009.



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Humberto Costa

legisladores e o governo ainda não debruçaram no fato, já comprovado pela OCDE em 2008, do Sistema de Saúde Brasileiro ser duplicado.

Os dois Sistemas se misturam nos diversos tipos de atenção. Não está definido se o Sistema privado é suplementar ou complementar ao sistema público. Muitas vezes, rede de saúde e profissionais são disputados pelos dois sistemas, podendo ocorrer déficit em um ou outro. Claro, que o SUS, normalmente é quem perde. Por exemplo, a rede de urgência se mistura muito, e assim deve ser, pois os casos de urgência devem ser atendidos o mais rápido possível. O SAMU encaminha todos os pacientes, usuários do SUS ou de planos de saúde, para as grandes emergências públicas. Após estabilização, nem sempre esses pacientes são devidamente encaminhados para a rede de seus planos privados, se ele o possuir. E a cobrança do ressarcimento, pelo atendimento prestado, percorre um longo percurso administrativo e às vezes judicial, ficando anos para ser devolvido, quando é.

Propusemos a instalação desta Comissão com o intuito de discutir essas questões e apresentar soluções a sociedade, no sentido de melhorar o atendimento à saúde.

Os membros foram indicados pelos blocos parlamentares: (i) Humberto Costa e Antônio Carlos Valadares (titulares), Wellington Dias e Vanessa Grazziotin (suplentes) - Bloco de Apoio ao Governo; (ii) Jayme Campos (titular) e Lúcia Vânia (suplente) - Bloco Parlamentar da Minoria; (iii) Vital do Rêgo e Paulo Davim<sup>3</sup> (titulares), Luiz Henrique e Ciro Nogueira (suplentes) - Bloco Parlamentar da Maioria.

## **OBJETIVOS E FUNCIONAMENTO**

A Comissão terá o prazo de 90 dias, que, se necessário, poderão ser prorrogados, conforme disposto no § 1º do art. 76 do Regimento Interno do Senado Federal.

---

<sup>3</sup> Presidente e vice-presidente, respectivamente.



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Humberto Costa

Inicialmente, apresentamos quatro ações prioritárias, que poderão ser modificadas conforme entendimento do colegiado: (i) interagir com a comissão da Câmara dos Deputados que trata do mesmo tema; (ii) analisar os projetos de Lei existentes e avaliar a viabilidade deles; (iii) aprofundar discussões acerca do que vem acontecendo com a integralidade do sistema público almejado na CF; e (iv) realização de audiências públicas.

Para tanto, sugerimos, também, alguns objetivos a serem alcançados durante as discussões e que servirão como base para elaboração do relatório final. Ressaltamos, novamente, que não são definitivos e poderão ser modificados conforme decisão conjunta. São eles:

1. Identificar os principais gargalos nos sistemas de saúde, como os déficits em investimentos e custeos das áreas de atenção básica, hospitalar, de média e alta complexidade. Analisar também os déficits assistenciais, como leitos e rede prestadora de média complexidade.
2. Avaliar a quantidade (volume de recursos), em todos os níveis de gestão, e a qualidade dos recursos alocados, bem como a forma como os entes federados vêm alocando os recursos financeiros após a edição da Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012.<sup>4</sup>
3. Discutir o funcionamento de alguns sistemas semelhantes implantados em outros países.

Por fim, alguns questionamentos deverão ser respondidos e abordados pela Comissão.:

---

<sup>4</sup> Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferência para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; e dá outras providências.



**SENADO FEDERAL**  
**Gabinete do Senador Humberto Costa**

1. Quais os valores exatos gastos pelo setor público e pelo setor privado no Brasil?
2. O gasto público está dividido de qual forma entre os entes federados?
3. Como se dá a alocação destes recursos (nos diversos níveis de atenção e entre custeio e investimento)?
4. Quais as alternativas para aumentar os recursos financeiros?
5. Quais as alternativas para controle e avaliação da aplicação dos recursos financeiros?
6. Quais as alternativas de gestão, que possam otimizar os recursos utilizados no SUS?
7. O Sistema de Saúde Brasileiro é composto pelo SUS e pelo sistema suplementar (privado), ou este se comporta como um sistema complementar?
8. Os Sistemas se suplementam ou se complementam em todos os níveis de atenção?
9. Quais os reais valores das renúncias fiscais do setor saúde. Como esses valores são convertidos para o SUS?

Para tanto, propomos a realização de algumas audiências públicas para que entidades e governo tragam diagnósticos e propostas. A princípio sugerimos a realização de cinco audiências, entretanto os membros da comissão poderão propor a realização de mais reuniões ou até mesmo a dispensa de algumas. Eis os convidados iniciais:

1. Ministério da Saúde (MS) e Conselho Nacional de Saúde (CNS);
2. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS);
3. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), Ministério da Fazenda (MF) e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA);



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Humberto Costa

4. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e um especialista;
5. Entidades que representam os setores da saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros e assistentes sociais).

Com base nas audiências e nas propostas existentes, sugeriremos alternativas viáveis, que poderão ser de curto, médio e longo prazo. Pretende-se, ainda, propor projetos de lei e recomendações aos diversos órgãos e instituições que compõem o sistema de saúde brasileiro.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Humberto Costa", is positioned above the title. Below the signature, the name is printed in a serif font.

Senador HUMBERTO COSTA  
Relator