

RECOMENDAÇÃO Nº 047, DE 11 DE OUTUBRO DE 2018.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na sua Trecentésima Décima Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de outubro de 2018, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/1988) que, em seu Art. 196, determina que a promoção da saúde, bem como sua proteção e recuperação deve ser garantida pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde;

considerando a Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que limita os recursos para a saúde e educação por 20 anos, promovendo o sucateamento do SUS;

considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe que o CNS, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008);

considerando a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que prevê o ressarcimento ao SUS como compensação das operadoras de saúde pelo envio de seus beneficiários para atendimento no SUS;

considerando que o ressarcimento recebido pelo SUS das operadoras de saúde representam apenas 65% do que realmente deveria entrar nos cofres públicos;

considerando a declaração do Sr. Manoel Carlos Libano dos Santos, Diretor da Unimed de São José do Rio Preto, no Fórum Latino Americano de Biossimilares, em julho de 2018, sobre a prática das operadoras em retardar a autorização de serviços em sua rede prestadora sob a justificativa da economia de recursos para empresa, uma vez que é mais barato ressarcir pela tabela SUS do que prestar o serviço, o que atesta uma prática imoral das operadoras, que se beneficiam das brechas legais;

considerando os debates havidos acerca dessa matéria durante a reunião ordinária da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar do Conselho Nacional de Saúde (CISS/CNS), ocorrida em Brasília nos dias 18 e 19 de setembro de 2018;

considerando as atribuições legais da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na regulação e qualificação da saúde suplementar; e

considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o de nº 3, que indica o dever de “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, visando “atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos”.

Recomenda

À Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):

Que garanta 100% do ressarcimento ao SUS objetivando reduzir o sucateamento do sistema e inibir práticas indevidas das empresas operadoras de planos de saúde, no prazo máximo de até 2 (dois) anos.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Décima Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de outubro de 2018.