

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) vem a público questionar a proposta do Ministério da Saúde sobre a mudança na legislação brasileira, visando à criação de planos populares com cobertura reduzida.

Também defendemos a revogação da [Portaria 1.482, de 04/08/2016](#), do Ministério da Saúde, que criou o Grupo de Trabalho para discutir a criação de um "Plano de Saúde Acessível".

Tal Grupo de Trabalho, integrado inicialmente apenas por representantes de empresas operadoras de planos de saúde e do governo, nem deve existir, independente de sua composição. Consideramos que a proposta de “planos acessíveis” é ilegal, não tem qualquer fundamento técnico e poderá trazer prejuízos a pacientes e médicos.

Alertamos à sociedade e aos médicos sobre os riscos dessa proposta:

- Temos o dever ético e moral de defender a sociedade de um projeto que visa “desonerar o SUS” à custa de onerar mais o cidadão que, com grandes sacrifícios, busca proteger a sua família.
- Muitas especialidades médicas poderão ficar de fora dos “planos acessíveis”, limitando o âmbito de cuidados aos pacientes.
- Nos “planos acessíveis”, muitos exames e procedimentos médicos tendem a ser excluídos, limitados ou glosados, acarretando conflitos que poderão afetar a relação médico-paciente.
- O médico perderá sua autonomia para diagnóstico e tratamento, em clara afronta ao Código de Ética Médica, que afirma que “o médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho”.
- Os valores de honorários médicos tendem a ser mais rebaixados, pois “planos acessíveis” serão incompatíveis com honorários dignos e assistência de qualidade.
- Devido à diminuição dos serviços contratados pelos usuários de “planos acessíveis”, os médicos terão que assinar outro tipo de contrato com as empresas de planos de saúde, diferente das regras de contratualização vigentes ([RN/ANS-363/2014](#) – Art. 4º - Inciso I), que preveem como objeto do contrato o tipo de serviços médico-assistenciais prestados e os critérios de reajustes dos honorários.
- Haverá, assim, retrocesso de mais de duas décadas, quando não existia a legislação dos planos de saúde, que passou a exigir cobertura de todas as doenças e existência do Rol de Procedimentos Médicos da ANS. É fundamental o desaparelhamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar dos interesses privados e lesivos ao interesse público.

Por fim, o Cremesp conclama as demais entidades médicas e da saúde coletiva, grupos de pacientes e de defesa do consumidor para que nos juntemos em um movimento que exija forte regulação da saúde suplementar e intensifique a defesa do SUS contra sua expropriação pelos planos de saúde, que frequentemente utilizam-se de sua estrutura e não lhe ressarcem os custos. Pela defesa do artigo 196 da Constituição Federal, que dispõe “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, bem como pela proteção da Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Fonte: [CREMESP](#), em 29.11.2016.