

## MOÇÃO DE REPÚDIO Nº 008, 12 DE MAIO DE 2017.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Nonagésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de maio de 2017, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto n.º 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

considerando que a saúde está ligada a sistemas de proteção social funcionais e sustentáveis, organizados por meio de políticas de bem-estar e que o SUS foi criado como um sistema de proteção social, com o objetivo de garantir o direito à saúde de todos, conforme previsto constitucionalmente;

considerando a existência em paralelo de empresas e grupos econômicos que praticam o comércio de planos de saúde, detendo recursos financeiros e assistenciais importantes para uso privativo de cerca de 25% da população;

considerando que a relação entre SUS e planos de saúde não é de equilíbrio nem de complementação, mas de concorrência por recursos financeiros, humanos e estruturais;

considerando a proposta de planos de saúde “acessíveis” feita por um grupo de trabalho convocado pelo Ministério da Saúde, sob a justificativa de que estes planos “desafogariam” o SUS;

considerando que parte das campanhas dos deputados federais das últimas eleições (55ª Legislatura – 2015-2019) foi financiada por operadoras de planos de saúde, conforme informações do Tribunal Superior Eleitoral;

considerando a falta de transparência por parte do Ministério da Saúde com todo o processo de elaboração e divulgação das discussões realizadas no referido GT;

considerando que a proposta de planos de saúde negligencia as questões cruciais da relação entre o sistema público e as empresas de planos de saúde, que são o subfinanciamento de um em razão do subsídio ao outro, e a absorção, pelo SUS, dos procedimentos de alto custo que o esquema comercial de planos de saúde se recusa a oferecer;

considerando que parte das propostas dos planos “acessíveis” representa uma evidente diminuição da competência regulatória da ANS e promove a desregulação do setor fiscalizado e que esta desregulação envolve cobertura restrita aos serviços disponíveis na região de contratação, abrindo margem para que a operadora negue procedimentos obrigatórios previstos no rol de cobertura mínima, sob o argumento de que tais serviços não estão disponíveis na região de contratação;

considerando que esta desregulação envolve reajustes de planos individuais segundo tabela de custos, abrindo margem para que as empresas fixem reajustes superdimensionados no decorrer da relação contratual e que esta desregulação também envolve a obrigatoriedade de segunda opinião médica, abrindo margem para negativas de cobertura em internações e procedimentos caros e complexos, atendimentos de urgência, etc;

considerando que a referida desregulação implica a revisão dos prazos de atendimento, aumentando o tempo de espera para procedimentos e flexibilizando a única forma da ANS controlar a qualidade da assistência;

considerando que a proposta envolve a criação de planos com coparticipação em alta porcentagem, e que os efeitos deste mecanismo podem atrasar a prevenção e o diagnóstico precoce, sendo essa situação mais grave no caso de doentes crônicos e idosos;

considerando ainda que a regulamentação da coparticipação está sendo discutida pela ANS em duas frentes, na questão de planos acessíveis e na edição de uma nova normativa sobre o tema, atualmente em análise de viabilidade técnica pela ANS, em grupo fechado; e

considerando que compete ao Conselho Nacional de Saúde “atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros” (Art. 10, I da Resolução n.º 407, de 12 de setembro de 2008).

**Vem a público:**

Externar repúdio ao conjunto da proposta de planos de saúde “acessíveis” e à forma como ela foi concebida no Ministério da Saúde, bem como ao seu acolhimento para análise pela ANS, refutando na totalidade os seus termos e demandando a dissolução do grupo de trabalho criado no âmbito da ANS.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Nonagésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de maio de 2017.