

## Economia



EFEITO DA PANDEMIA

Cai IDH dos municípios brasileiros

Nível medido em 2021 foi de 0,766, patamar próximo ao de 2015, de 0,765



## PLANOS DE SAÚDE

# ACORDO NA CÂMARA

## Operadoras prometem suspender rescisão de contratos de usuários em tratamento

MIRIAM LEITÃO LUCIANA  
CASERINO, GABRIEL SARÓIA  
E LETÍCIA LOPES  
caserino@oglobo.com.br  
leto@oglobo.com.br

O presidente da Câmara dos Deputados, Arthur Lira (PP-AL), anunciou ontem que fechou acordo com operadoras de planos de saúde para que elas suspendam cancelamentos unilaterais de contratos recentes de usuários em tratamento continuado. Nos últimos meses, aumentaram as quebras de rescisões feitas pelas operadoras e que têm afetado usuários com transtorno do espectro autista (TEA) ou doenças graves.

Lira afirmou ao blog da coluna do GLOBO Miriam Leitão que as empresas firmaram compromisso de não suspender contratos enquanto se discute uma saída legislativa para o setor. O acordo foi firmado em reunião ontem, que contou com a presença do deputado Duarte Jr. (PSB-MA), relator do projeto da nova lei dos planos de saúde, representantes de empresas como Unimed, Amil, Bradesco Saúde, SulAmérica, associações do setor e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O acordo foi firmado após mobilização na Câmara por uma CPI dos planos de saúde, hipótese que perdeu força, mas ainda não está descartada.

— Eles fizeram um gesto, no caso da Unimed, de suspender (cancelamento de planos). No caso da Amil é mais complicado, estavam querendo cancelar 70 mil vidas (contratos), 35 mil eles suspenderam (rescisões que ainda seriam feitas), e das outras 35 mil que já foram canceladas, eles devem restituir em torno de cinco mil. As mais graves, aquelas que estão com tratamento crônico, com tratamento de câncer, com gente internada não serão canceladas, serão suspensos os cancelamentos — disse Lira ao blog de Miriam Leitão.

Segundo fontes, no caso da Unimed, a empresa suspen-



Promessa. Operadoras dizem que não vão suspender contratos de usuários em tratamento continuado. Setor quer rever aspectos que afetam sustentabilidade

deu o plano de cancelar 40 mil contratos. E teria reativado 6 mil planos de usuários com contrato rescindido, mas que estavam em tratamento.

Não se sabe a partir de qual data seriam considerados os contratos que poderão ser reativados no mercado. Ontem, na residência oficial do presidente da Câmara, as operadoras ficaram de apresentar propostas, e Lira se comprometeu a ouvir outros agentes do setor para abrir um debate sobre a saúde suplementar, inclusive o Conselho Federal de Medicina. Entre os temas, deve ser discutido o TEA.

— A ideia é fazer uma proposta legislativa que tenha a possibilidade de inovar, como foi feito em 1988. Quando houve a transição para esse modelo, os (contratos) anteriores, que já eram adeptos dos planos, não foram obrigados a migrar. Então você pode ajustar para uma realidade mais

atual, sem obrigar ninguém a migrar e avaliando como é que vai compensando. Segundo o que os planos apresentaram, nos planos individuais o prejuízo é enorme. A questão de saúde suplementar é séria — disse o presidente da Câmara.

## REVISÃO DA LEI DE PLANOS

Em nota, a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), representante de operadoras, diz que as empresas também se comprometeram a manter os planos coletivos por adesão vigentes. Na reunião, foram discutidos temas que, na visão das empresas, afetam a sustentabilidade dos planos, como a aprovação da lei que passou a considerar exemplificativo o rol de procedimentos da ANS. A mudança significou que os planos po-

Na agenda. Lira diz que será preciso rever a lei de planos de saúde e que o setor



CHUTRA/REUTERS

dem ter de arcar com procedimentos fora da lista da agência. As operadoras citam ainda o estabelecimento de coberturas ilimitadas de terapias e a existência de fraudes.

Segundo Lira, as demandas do setor devem ser entregues em um prazo curto. De acordo com o presidente da Câmara, a ideia é buscar uma solução negociada, que atenda o consumidor. Mas, segundo ele, há algo disfuncional no mercado: — As grandes seguradoras de saúde estrangeiras foram embora do Brasil. Não agra-

tem. Tem a questão que não tem jeito, que não os medicamentos de alto custo, que geralmente vêm com medidas judiciais. Há medicamentos que a dose custa R\$ 8 milhões, não disseram. Mas, se tiver alguma incoerência deles, algum abuso, vamos corrigir.

Segundo Duarte Jr., ficou acordado que os planos não impediriam o adesão de idosos, crianças com necessidades especiais e doentes graves. Ele disse que os planos esperavam suspender até 40 mil contratos nos próximos meses.

Só nos quatro primeiros meses do ano, a ANS recebeu 5.888 reclamações sobre rescisões unilaterais de contratos. O número representa alta de 31% em relação às queixas em igual período do ano passado. Os relatos de usuários indicam que beneficiários com transtornos e doenças crônicas têm sido afetados por essas

decisões (leia mais abaixo).

Na semana passada, a Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon), órgão do Ministério da Justiça e Segurança Pública, notificou 16 operadoras e quatro associações a prestarem esclarecimentos sobre o cancelamento unilateral dos contratos.

## RISCO DE JUDICIALIZAÇÃO

Apesar da negociação com os planos, o deputado Aureo Ribeiro (Solidariedade-RI) já reuniu o número mínimo de assinaturas necessárias para instalar uma CPI dos Planos de Saúde, com o objetivo de apurar a suspensão de planos e os requisitos de mensalidade. Ele citou, porém, que o setor afirma ser vítima de muitos golpes e que isso também precisa ser apurado.

Para Rafael Robba, sócio do escritório Vilhena Silva, especializado em direito à saúde, será preciso avaliar como o acordo será cumprido.

— A judicialização desse tema tem histórico de anos, mas se houver um clima de diferenciação entre usuários, pode abrir margem para que novos casos sejam levados à Justiça. A solução é um paliativo, algo muito temporário. O que precisamos é que as propostas que tratam da regulamentação dos coletivos sejam pautadas no Congresso.

Para Lucas Andrietta, coordenador do programa de Saúde do Instituto de Defesa do Consumidor (Idc), a reintegração deveria ser estendida a todos os contratos cancelados por causas inativas e não só a usuários com doenças que exigem cuidado intensivo e que tenham transtornos.

— A rescisão imotivada é prática abusiva generalizada, que deve ser vedada a todos os contratos, por ameaçar princípios da boa-fé objetiva, da dignidade da pessoa humana, da solidariedade e do mutualismo, que embasam o direito do consumidor — afirmou.

## Família recorre à Justiça para garantir terapias a paciente

Criança com paralisia cerebral e TEA teve contrato cancelado

Nos últimos meses aumentaram casos como os da família de Daniel Simões. Aos 9 anos, ele faz tratamentos em razão de paralisia cerebral e transtorno do espectro autista (TEA). A rotina inclui sessões semanais de fisioterapia respiratória e motora, psicomotricidade e fonoaudiologia, entre outros. Mas quando começou a registrar avanços, o plano foi cortado pela Unimed Ferj.

A mãe dele, a fisioterapeuta Fabiane Simões, de 45 anos,

conta que foi notificada em novembro passado pela Qualicorp. A administradora do contrato coletivo por adesão informou que a partir de dezembro a Unimed cancelaria o plano porque a carteira deixaria de ser atendida.

A família levou o caso à Justiça, que decidiu em liminar pela proibição da suspensão da cobertura. Ainda assim, o contrato foi cancelado pela Unimed Ferj. As mensalidades de R\$ 400, no entanto, contin-

am chegando e sendo pagas.

— Ele passou mal na semana passada e tive que recorrer a uma UPA. Daniel só se alimentava por sonda, mas com o acompanhamento multidisciplinar, estava no processo de adaptação para alimentação oral. Sem as terapias, ele regressou ao estado — relata Fabiane. Drama parecido é enfrenta-

Efeito. Fabiane Simões diz que o filho tem paralisia cerebral e TEA, sente impacto da falta de tratamento



ANDRÉ/REUTERS

da pela família do barbeiro Francisco Brito Vieira, de 61 anos. Desde 2018, ele está acamado, com sequelas neurológicas de uma cirurgia que retirou um tumor nas anagêlias.

A filha dele, a analista de TI Lida Vieira, de 37 anos, conta que entrou em contato com a Amil no último dia 22 para informar que a família mudaria de endereço. Na ligação, foi in-

formada de que o plano do pai — coletivo por adesão — seria cortado a partir do dia 31. Lida diz que a família não recebeu notificação formal, por e-mail ou correspondência.

Também não nos deram justificativa. Estamos com o pagamento em dia. A mensalidade é de mais de R\$ 2,3 mil.

A saída para muitos usuários tem sido a Justiça. No Vilhena Silva Advogados, especializada em direito à saúde, o volume de ações do tipo praticamente dobrou desde o ano passado, principalmente envolvendo contratos coletivos por adesão, disse o sócio Rafael Robba. Ele lembra que, pelas regras da ANS, o cancelamento de contrato coletivo pela operadora só pode acontecer se for comunicado 60 dias antes.

Ele explica que a agência reguladora não prevê proibição de suspensão em caso de tratamento, mas o Superior Tribunal de Justiça (STJ) já deu decisões favoráveis aos usuários.

A Qualicorp afirmou que decidiu de cancelamento do plano de Daniel não partiu da dela. A administradora informou que foi notificada pela Unimed Ferj e enviou a carta de cancelamento "cumprindo o prazo de 30 dias de antecedência, de acordo com contrato", que foi reativado. Em nota, a Unimed Ferj informou que "está atuando na apuração do caso" e ressaltou que seu "modelo de atuação" é "pautado na transparência e respeito aos clientes e colaboradores". A Amil afirmou que o plano de Francisco segue ativo e não será cancelado. (Letícia Lopes)