



DEFENSORIA PÚBLICA-GERAL DA UNIÃO
Setor Bancário Norte, Quadra 01, Bloco F, Edifício Palácio da Agricultura - Bairro Asa Norte - CEP 70040-908 - Brasília - DF -
www.dpu.def.br
Sede da Defensoria Pública da União

RECOMENDAÇÃO Nº 7140359 - DPGU/SGAI DPGU/GTS DPGU

Ao Excelentíssimo Senhor

PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO

Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

E-mail: paulo.rebello@ans.gov.br

Endereço: SAUS Quadra 1, lote 4, Bloco M, 7º andar - Edifício Libertas - Brasília - DF - CEP: 70070-935.

Referência: Processo SEI n. 08038.004301/2024-72

Assunto: Rescisão Unilateral de Planos de Saúde Coletivos. Regulação do setor, por meio de conjunto de medidas e ações do Governo, que envolvem a criação de normas, o controle e a fiscalização de segmentos de mercado explorados por empresas para assegurar o interesse público. Adequação de práticas regulatórias afetas ao sistema de saúde suplementar a precedente qualificado do Tema 1082 do STJ.

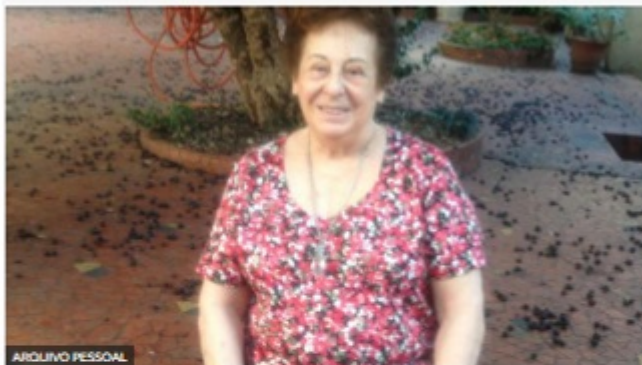
Excelentíssimo Diretor-Geral da ANS,

A **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO (DPU)**, em decorrência de procedimentos instaurados no GT PID – Grupo de Trabalho da Pessoa Idosa e Pessoa com Deficiência e GT Saúde, por meio dos Defensores e das Defensoras Públicas Federais que assinam a presente, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência,

CONSIDERANDO que, conforme noticiado amplamente pelos meios de comunicação social^[1], operadoras de planos de saúde, como Amil e Unimed, vêm promovendo o descredenciamento de prestadores de serviço, bem como rescindindo unilateralmente contratos/planos de saúde de pessoas idosas, de pessoas com

deficiência, de pessoas com transtornos de saúde que demandam tratamento contínuo, de pessoas com doenças raras e de gestantes em todo o território nacional, o que configura grave violação de direitos desses grupos hipervulneráveis, na esfera individual e coletiva;

'Tenho 90 anos e meu plano de saúde foi cancelado': O que diz a lei sobre rescisão de convênios de idosos



Stella Tarantino, de 90 anos, teve o plano de saúde cancelado repentinamente

André Biernath

Da BBC News Brasil em Londres

@andre_biernath >

17 abril 2024

Durante uma consulta de rotina com o cardiologista, a aposentada Stella Tarantino Lima, de 90 anos, foi orientada a marcar uma avaliação com um nefrologista, o médico especialista em rins. Mas o que parecia ser uma tarefa simples se transformou rapidamente num susto e numa enorme dor de cabeça que se prolongou por semanas.

Logo após a passagem pelo cardiologista, uma das filhas de Stella, a engenheira Marília Tarantino Burger, foi buscar na internet um nefrologista que estivesse dentro da cobertura da Unimed Nacional, o convênio da mãe dela.

Apesar de mudanças constantes nos nomes de empresas e nos pacotes de benefícios oferecidos, a aposentada paga o plano de saúde há mais de 30 anos. Atualmente, a mensalidade sai por cerca de R\$ 3.900,00.

Ao acessar o portal do cliente no final de março, porém, veio a surpresa na forma de uma mensagem: "A Unimed Nacional reitera que o contrato encontra-se em fase de rescisão, tendo sua vigência encerrada em 09/05/2024."

Planos de saúde alegam prejuízos para se livrar de idosos e crianças autistas

Operadoras defendem rescisão unilateral de contratos. "O cliente interessa quando está saudável e deixa de interessar quando está doente", reage a professora Lígia Bahia

Por Bernardo Mello Franco

26/05/2024 09:00 - Atualizado há 10 horas



Planos de saúde alegam prejuízos para justificar rompimento unilateral de contratos. — Foto: Normas de Paula / O Globo

No mês passado, pais de crianças autistas começaram a receber um aviso inesperado. Por e-mail, a administradora Qualicorp informava que seus planos de saúde Amil seriam cancelados. A empresa alegou que os contratos estariam "gerando prejuízo" à operadora. Por isso, seriam encerrados unilateralmente, mesmo com as mensalidades em dia.

Um debate produtivo sobre as relações comerciais internacionais do agro brasileiro.

O drama das famílias atípicas chegou à imprensa. Em pouco tempo, soube-se que o problema era maior — e envolvia outras gigantes do setor. Idosos, portadores de doenças raras e pacientes com câncer também entraram na mira das rescisões em massa. Passaram a ser vistos como clientes indesejáveis, a serem varridos das carteiras de seguros.

Plano de saúde alega 'prejuízo' e cancela atendimento a crianças autistas; mães entram na Justiça

Empresa fez o comunicado por e-mail e informou que o serviço será interrompido a partir de 1º de junho. Mães temem o retrocesso no desenvolvimento dos filhos, que dependem da rotina e do tratamento.

Por Nicole Vasques, g1 Santos
08/05/2024 05h22 - Atualizado há 2 semanas

Notícia • Estado / Saúde

Governo notifica planos de saúde por rescisões unilaterais de contrato; veja lista

Secretaria Nacional do Consumidor quer saber qual é o perfil do cliente afetado e a justificativa para os cancelamentos; associação diz que 'está à disposição para contribuir com informações técnicas'



Por Fábio Grillo

24/05/2024 | 13h58 - Atualizado 24/05/2024 | 12h00

Após receber um número significativo de reclamações sobre cancelamentos unilaterais de planos de saúde pelas operadoras, nesta sexta-feira, 24, a Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon) notificou 20 operadoras ou entidades para que, no prazo de dez dias, prestem esclarecimentos sobre essa conduta.

Cancelamento do plano Amil

Olá, Sabomas.

Ao longo dos últimos anos, o Contrato de Cobertura de Assistência Médica e Hospitalar Coletivo por Adesão firmado entre a Amil e a Qualicorp vem gerando prejuízo acumulado à Operadora, resultando em altos índices de reajuste, que ainda assim não foram suficientes para reverter a situação do contrato.

Diante disso, a Amil excecendo as regras contratuais aplicáveis, decidiu pela rescisão unilateral do contrato ao qual você está vinculado. Desta forma, informamos que o seu plano de saúde da Amil será cancelado a partir do dia 01/06/2024.

CONSIDERANDO que tal violação de direitos não se restringe à esfera consumerista, mas também é violação ao direito à saúde a pessoas com vulnerabilidade agravada, bem como, a probabilidade de substancial incremento da sobrecarga do Sistema Único de Saúde – SUS, o que prejudicará ainda mais os atuais e futuros usuários da saúde pública;

CONSIDERANDO que, em que pese as ações já adotadas pela SENACON, as medidas em nada alteraram a data prevista como termo final para número expressivo de contratos, prevista para o dia 31 de maio de 2024, bem como das rescisões e portabilidades já implementadas;

CONSIDERANDO a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90) aos contratos de assistência suplementar à saúde, especialmente a proteção à boa-fé objetiva e à legítima confiança dos consumidores;

CONSIDERANDO que a profusão de ações individuais buscando a reparação da grave violação de direitos concretizada nas rescisões unilaterais tem encontrado amparo em inúmeras decisões da justiça, inclusive com êxito relativamente aos pedidos de tutela de urgência;

CONSIDERANDO a percepção de que, em que pese não se tratar de situação inédita, não há registro nem divulgação de medida concreta apta a preservar os direitos dos usuários de saúde suplementar, à exceção de nota veiculada no sítio eletrônico da ANS (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/nota-da-ans-sobre-cancelamento-e-rescisao-de-contratos>), a qual nada fala sobre as irregularidades concretas constatadas nas rescisões e, ainda, interpreta restritivamente o Tema de n. 1082 do Superior Tribunal de Justiça (https://portal.stj.jus.br/web/vice-presidencia/nugep/noticias/-/asset_publisher/ycFvOoAr1XZ2/content/tema-1082-stj-definir-a-possibilidade-ou-nao-de-cancelamento-unilateral-por-iniciativa-da-operadora-de-contrato-de-plano-de-saude-coletivo-enquanto-pe)^[2], que se trata de precedente qualificado acerca da inviabilidade de rescisão unilateral de contratos não somente para segurados em situação de internação hospitalar, **mas também com tratamentos em curso, para garantir a saúde do segurado;**

Trecho da Nota da ANS referida acima:

☰ Agência Nacional de Saúde Suplementar



Importante esclarecer que, no caso dos planos coletivos, é lícita a rescisão de contrato, por parte da operadora, com beneficiários em tratamento. No entanto, **se houver a rescisão do contrato de plano coletivo - por qualquer motivo - e existir algum beneficiário ou dependente em internação, a operadora deverá arcar com todo o atendimento até a alta hospitalar.** Da mesma maneira os procedimentos autorizados na vigência do contrato deverão ser cobertos pela operadora, uma vez que foram solicitadas quando o vínculo do beneficiário com o plano ainda estava ativo.



Em qualquer dos casos, seja por exclusão pontual ou por rescisão/cancelamento de contrato, os beneficiários devem ser previamente notificados sobre sua exclusão ou sobre a rescisão do contrato, bem como sobre seu direito à portabilidade de carências.

Trecho do Tema n. 1082, STJ:

A aludida interpretação também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite concluir que, ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade.

Nessa perspectiva, no caso de usuário internado ou submetido a tratamento garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física, o óbice à suspensão de cobertura ou à rescisão unilateral do plano de saúde prevalecerá independentemente do regime de sua contratação — coletivo ou individual —, devendo a operadora aguardar a efetiva alta médica para se desincumbir da obrigação de custear os cuidados assistenciais pertinentes.

5. Como é de sabença, "a liberdade de contratar não é absoluta, devendo ser exercida nos limites e em razão da função social dos contratos, notadamente em casos como o presente, cujos bens protegidos são a saúde e a vida dos beneficiários, os quais se sobrepõem a quaisquer outros de natureza eminentemente contratual, impondo-se a manutenção do vínculo contratual entre as partes até que os referidos beneficiários encerrem o respectivo tratamento médico" (REsp n. 1.818.495/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 8.10.2019, DJe de 11.10.2019).

CONSIDERANDO a realização de audiências públicas no Congresso Nacional sobre o tema, destacando-se a audiência realizada perante a Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, na Câmara dos Deputados, na data de 21/05/2024, às 16 horas (horário de Brasília/DF), a qual contou com a presença, dentre outros atores envolvidos, de representantes tanto da Defensoria Pública da União quanto da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, cujo encaminhamento final registrado pela Excelentíssima Deputada Erika Kokay, solicitava que os Ministérios de Estado envolvidos (Ministério da Justiça e Ministério da Saúde) chegassem a uma mediação, por meio de audiência de conciliação com todos os envolvidos, em caráter de urgência, para suspender as rescisões em curso (<https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/72831>):

https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/72831

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

21/05/2024 - Cancelamentos recentes de adesões corporativas pela Amil



Cancelamentos de adesões corporativas pel...
TV Câmara é parcialmente ou totalmente financiada pelo governo...
Compartilhe 1/1
Assistir no YouTube

ÍNTegra DA REUNIÃO
Audiência Pública

Áudio

TRECHOS POR ORADOR

Busque por orador

- Erika Kokay
DEPUTADA (PT-DF)
Horário - 17h54'31"
Duração - 0:00:35
- FABRÍCIA GOLTARA V/
GERENTE-GERAL DE REGULAM
ESTRUTURA DOS PRODUTOS
Horário - 17h34'53" Dur
0:19:58
- Erika Kokay
DEPUTADA (PT-DF)
Horário - 17h34'32"
Duração - 0:00:40

CONSIDERANDO que o Estado é responsável por assegurar o direito à saúde de todas as pessoas (art. 6º e 196, caput, CRFB/1988; 12, Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais [Pidesc]; 10, Protocolo de San Salvador [PSS]; 2º, Lei 8.080/1990 - Lei do SUS [LSUS]);

CONSIDERANDO que a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, criada pela Lei nº 9.961/2000 como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde, conta com Poder de Polícia para estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

CONSIDERANDO que, por meio do Comunicado de n. 85, de 31 de agosto de 2020, a ANS, com base em Reunião Extraordinária da Diretoria Colegiada, visando garantir a continuidade e a qualidade da prestação de assistência à saúde dos consumidores dos planos de saúde, determinou a suspensão da aplicação dos reajustes de planos de saúde por variação de custos (anual) e por mudança de faixa etária, no período de setembro a dezembro de 2020, em razão da pandemia de COVID-19;

CONSIDERANDO o papel da Defensoria Pública como expressão e instrumento do regime democrático na prestação de assistência jurídica integral e gratuita às pessoas em situação de vulnerabilidade, na promoção dos direitos humanos, em todos os graus, judicial e extrajudicial, em caráter individual e coletivo (art. 5º, LXXIV, e 134, caput, CRFB/1988; e 1º e 4º, VIII, X, e XI, da Lei Complementar [LC] 80/1994 - Lei Orgânica Nacional da Defensoria Pública [LONDP]);

CONSIDERANDO que são funções institucionais da Defensoria Pública "promover, prioritariamente, a solução extrajudicial dos litígios, visando à composição entre as pessoas em conflito de interesses, por meio de mediação, conciliação, arbitragem e demais técnicas de composição e administração de conflitos" e "promover a difusão e a conscientização dos direitos humanos, da cidadania e do ordenamento jurídico" (art. 4º, II, e III, LONDP);

CONSIDERANDO, por fim, a situação de calamidade pública no Estado do Rio Grande do Sul, em meio à qual inúmeras pessoas perderam suas casas, acesso à energia elétrica, à alimentação, a bens que permitiam comunicação até mesmo com familiares, o que indica grande probabilidade de sequer terem tomado ciência das rescisões unilaterais em tela (as quais se deram preponderantemente por e-mail ou aplicativos de mensagens eletrônicas);

RECOMENDAR a AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS, nos termos do art. 4º, incisos VII e X, da Lei Complementar n. 80/1994, a adoção preventiva e cautelar das seguintes medidas emergenciais, sem prejuízo de outras que se vislumbrarem necessárias, objetivando atender ao cenário de agravamento de vulnerabilidades e notória violação à tese firmada no precedente qualificado do tema 1082 do STJ:

1. que determine a **manutenção dos contratos que foram objeto de rescisão unilateral por, no mínimo, mais 60 dias**, postergando o prazo final informado pelas operadoras de planos de saúde (com destaque para Unimed e Amil) e/ou gestoras de saúde (especialmente Qualicorp e AllCare) previstas para ocorrerem nos meses de maio e junho – notadamente considerando que o termo apontado em notícias jornalísticas e relatos de cidadãos atingidos é a data de 31 de maio de 2024 – a fim de apurar os indícios de irregularidades nas rescisões contratuais unilaterais e as condições para exercício da portabilidade para um novo plano;
2. que determine a obrigação de **continuidade na cobertura de tratamentos em curso**, especialmente a pessoas idosas, com deficiência, com doenças raras e gestantes, bem ainda com transtornos de saúde legalmente considerados e doenças graves que demandam tratamento contínuo, independentemente de internação;

Neste ponto, cumpre esclarecer que a presente recomendação consubstancia instrumento de promoção de solução extrajudicial, objetivando, com fulcro no artigo 4º, II e VII, a defesa e a tutela adequada dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas hipossuficientes.

Ademais, nesta oportunidade, considerando a necessidade de melhor compreensão dos fatos narrados, a **Defensoria Pública da União REQUISITA AS SEGUINTEs INFORMAÇÕES** – as quais, vale ressaltar, ante a urgência necessária para resposta,

referem-se ao ano de 2024:

- 1) Quantos contratos foram cancelados unilateralmente pelas operadoras, no ano de 2024?
- 2) Dentre esses contratos, qual o quantitativo de cada um de seus gêneros (individual, familiar, coletivo por adesão, coletivo empresarial)?
- 3) Qual foi a razão/justificativa dessas rescisões? Quantas rescisões unilaterais foram motivadas por inadimplemento? Quantos deles estavam em tratamento e necessitam de cuidados ou assistência contínua?
- 4) Qual a faixa etária dos clientes dos contratos cancelados? Quantas são pessoas idosas?
- 5) Quantos têm transtornos globais de desenvolvimento? Quantos são pessoas com deficiência?
- 6) Quantas pessoas têm transtornos de saúde que demandam tratamento continuado, previstos em legislação como doenças graves? Quantas pessoas estão gestantes?
- 7) Quantas reclamações perante a ANS foram registradas em razão de tais cancelamentos?
- 8) Quantos pedidos de contratação de novo plano, com portabilidade, feitos em razão de rescisão unilateral da operadora, foram registrados?
- 9) Há registros de como se deu a comunicação das rescisões (se seguiu o prazo estipulado em contrato, se houve oferecimento de mesmo plano equivalente, se houve indagação acerca da existência de segurado internado ou em tratamento continuado)?
- 10) Há procedimento instaurado de fiscalização ou de controle de tais rescisões?
- 11) Há regulação da ANS relativamente ao cumprimento do precedente qualificado do STJ, vinculado a tese firmada no tema 1082: “A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado **ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta**, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.”?
- 12) Replicando os quesitos acima, quantos contratos de planos de saúde foram cancelados unilateralmente **no Estado do Rio Grande do Sul**, no ano de 2024?

Com fulcro no art. 44, X, da LONDP, requisita-se a apresentação de resposta à presente recomendação/requisição de informações, **no prazo de 48 (quarenta e oito) horas**, com a juntada de processos, documentos, informações, esclarecimentos e providências a respeito dos fatos tratados nesta recomendação, notadamente informando as medidas implementadas ou as razões para o não acolhimento do

recomendado, fornecendo-se, para tanto, o endereço de e-mail gtidosopcd@dpu.def.br.

Sendo esse o recorte do necessário, a **DPU** se coloca à disposição para eventuais esclarecimentos e para outras medidas que possam contribuir à boa execução da política pública na perspectiva de defesa da população hipossuficiente e promoção dos direitos humanos.

Sem prejuízo das medidas acima recomendadas e das informações requisitadas, sob pena de perecimento de direitos iminente (31 de maio de 2024, sexta-feira dessa semana corrente), solicitamos o agendamento de reunião, em caráter de urgência, para avaliação das medidas cabíveis para a proteção do direito à saúde das pessoas em situação de vulnerabilidade, que receberam a comunicação de cancelamento dos seus planos.

Brasília, data conforme assinaturas eletrônicas da presente recomendação.

[1] Referências das matérias jornalísticas:

imagem 1: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c6pyq27v5pvo>; imagem 2: <https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/mais-saude/noticia/2024/05/08/plano-de-saude-alega-prejuizo-e-cancela-atendimento-a-criancas-autistas-maes-entram-na-justica.ghtml>; Imagem 3: <https://oglobo.globo.com/blogs/bernardo-mello-franco/coluna/2024/05/planos-de-saude-alegam-prejuizos-para-se-livrar-de-idosos-e-criancas-autistas.ghtml> ; imagem 4: <https://www.estadao.com.br/saude/governo-notifica-planos-de-saude-por-rescisoes-unilaterais-de-contrato-veja-lista-nprm/>

[2] Tema 1082 - STJ: Definir a possibilidade ou não de cancelamento unilateral - por iniciativa da operadora - de contrato de plano de saúde coletivo enquanto pendente tratamento médico de beneficiário acometido de doença grave.

Direito Cível - Acórdão de Mérito Publicado - Publicado em 01/08/22.

O Superior Tribunal de Justiça publicou, em 01/08/2022, o acórdão de mérito dos Recursos Especiais nºs 1.842.751/RS e 1.846.123/SP, paradigmas da controvérsia repetitiva.

Tese firmada: A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida. (destaques acrescentados).



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Brodsky Rodrigues**, Ponto focal do GT, em 27/05/2024, às 15:19, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinícius Rodrigues Lima, Membro do GT**, em 27/05/2024, às 15:26, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Maíra de Carvalho Pereira Mesquita, Membro do GT**, em 27/05/2024, às 15:50, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Olinda Vicente Moreira, Coordenadora do GT**, em 27/05/2024, às 16:07, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Tháissa Assunção de Faria, Membro do GT**, em 27/05/2024, às 16:10, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Juliano Martins de Godoy, Ponto focal do GT**, em 27/05/2024, às 16:15, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Carolina Godoy Leite, Coordenadora do GT**, em 27/05/2024, às 16:18, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Elisa Villas-Boas P. de Lemos, Membro do GT**, em 27/05/2024, às 16:28, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Carolina Balbinott Bunhak, Membro do GT**, em 27/05/2024, às 16:32, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://www.dpu.def.br/sei/conferir_documento_dpu.html informando o código verificador **7140359** e o código CRC **7E7BF31B**.
