



Debate foi motivado por casos de cancelamento unilateral que se acumulam desde 2024

A Comissão de Assuntos Sociais (CAS) debateu nesta quinta-feira (8) a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em relação aos casos de cancelamento unilateral de planos de saúde. Na audiência, representantes do Ministério Público e do Ministério da Justiça apontaram falhas na regulação do setor. Por sua vez, a ANS explicou que tem estudado providências.

O senador Nelsinho Trad (PSD-MS), autor do requerimento para o debate ([REQ 4/2025 - CAS](#)), afirmou que a atuação da ANS e as práticas das operadoras têm gerado preocupação entre parlamentares, pacientes e entidades da sociedade civil. Ele criticou o avanço da substituição dos planos individuais por coletivos, o que, segundo ele, tem dificultado o acesso de brasileiros aos serviços de saúde privada.

— Estamos aqui para tratar de um tema que mexe diretamente com a vida do povo brasileiro. Crianças autistas, pacientes com doenças raras, muita gente que precisa muito dos planos de saúde, estão sendo desligados sumariamente. O que queremos saber é: a ANS está fiscalizando como deve? — questionou o senador, que também é médico.

O subprocurador-geral da República Nicolao Dino disse que, desde junho de 2024, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão tem apurado a rescisão abrupta de contratos e a atuação da ANS no setor.

Segundo relatou, só entre 2022 e 2024, a agência registrou mais de 36 mil reclamações sobre negativa de atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Além disso, dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apontam que, apenas no primeiro semestre de 2024, mais de 160 mil novos processos judiciais sobre saúde suplementar foram registrados.

— São dados que revelam disfuncionalidade na regulação do setor. Se a ANS não cumpre sua missão regulatória de forma satisfatória, o Congresso deve fixar regras mais claras — advertiu.

O diretor do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor do Ministério da Justiça, Vitor Hugo do Amaral Ferreira, informou que 15 operadoras foram notificadas em processo de monitoramento de mercado nos últimos dois anos. De acordo com ele, foram identificadas insuficiências na transparência das informações prestadas aos consumidores e nas comunicações sobre cancelamentos unilaterais. Diante disso, a Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon) determinou a abertura de processo administrativo sancionador e instaurou grupo de trabalho com as empresas.

— Encontramos possível violação ao Código de Defesa do Consumidor e à própria legislação setorial. As ações da Senacon seguem agora com cronograma de medidas pactuadas com as operadoras.

Outro lado

Em defesa das operadoras, o superintendente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Cesar Sergio Cardim Junior, negou que haja cancelamentos em massa e argumentou que as rescisões seguem as regras contratuais e são exceção, não regra. Ele também destacou que o índice de reclamações registrado é proporcionalmente baixo diante do volume de procedimentos realizados anualmente.

— O maior interesse das operadoras é reter clientes, não perder. Toda rescisão segue critérios legais e não se baseia em seleção de risco — afirmou.

Um dos representantes da ANS na audiência foi o diretor adjunto de Normas e Habilitação dos Produtos, Rafael Pedreira Vinhas. Ele reforçou que a legislação e as normas da agência proíbem práticas discriminatórias ou exclusão por condição de saúde.

Vinhas também anunciou que a ANS tem discutido novas regras para aprimorar a regulação das rescisões contratuais nos planos coletivos, como a obrigatoriedade de que ocorram apenas na data de aniversário dos contratos, com justificativa e antecedência mínima.

— O aprimoramento está em curso e esperamos concluir as discussões para garantir maior proteção ao consumidor — garantiu.

No encerramento das exposições, o diretor executivo da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), Marcos Novais, defendeu que o setor oferece acesso amplo e de qualidade, mas reconheceu a necessidade de aprimoramentos regulatórios. Ele alertou, no entanto, para a sustentabilidade do modelo.

— O desejo da população é ter plano de saúde, mas o setor precisa ser viável. Precisamos de regras que ampliem o acesso, não que dificultem.

Projetos

Há diversos projetos de lei em tramitação no Senado sobre novas regras para o funcionamento dos planos de saúde. Alguns exemplos são:

- [PL 1.174/2024](#), que obriga as empresas do setor a oferecerem planos de saúde individuais
- [PL 2.415/2024](#), que estende aos planos de saúde coletivos as regras dos planos individuais e familiares
- [PL 3.264/2024](#), que proíbe o cancelamento unilateral do plano durante tratamentos contínuos

Ao final da audiência, Nelsinho Trad informou que novas reuniões serão convocadas para dar

continuidade ao debate.

Fonte: Agência Senado, em 08.05.2025

Foto: Saulo Cruz/Agência Senado