

# TRABALHADORES CRIARAM O COPASS SAÚDE PARA NÃO SERMOS EXTORQUIDOS PELOS PLANOS DE MERCADO

**Ministério da Justiça notifica 20 planos de saúde por cancelamentos unilaterais**

Os cuidados com a saúde sempre foram uma verdadeira dor de cabeça para os trabalhadores se protegerem e a seus familiares. Nos anos 80, inúmeras iniciativas solidárias dos trabalhadores arrecadavam fundos em “vaquinhas” para socorrer companheiros que enfrentavam problemas de saúde e precisavam de internações hospitalares.

Nesta época, já tínhamos um atendimento de “baixo risco” (consultas e exames), iniciativa da Copasa em maio de 1979, sendo administrado pela superintendência de RH da empresa.

Mas os problemas das emergências e das cirurgias programadas continuavam a ser grande preocupação e, mais uma vez, a iniciativa solidária dos trabalhadores apresentou à Copasa proposta de plano de saúde para assistência hospitalar que exige internação. Desta forma, em 1º de maio de 1993, nasce o nosso plano de “alto risco”, o Copass Saúde, administrado pela Associação dos Empregados da Copasa (Aeco), um plano de autogestão, composto por um Comitê Curador de Acompanhamento e Comitê de Acompanhamento Fiscal.

Com o tempo, lutamos pela integração dos dois planos (baixo e alto risco), para que pudéssemos realizar atendimentos preventivos, com consultas, exames e campanha educativas, evitando a progressão de doenças.

A grande conquista, além de atendimento de qualidade para nossa saúde, era termos plano próprio e escaparmos dos preços extorsivos dos planos de saúde do mercado. Com extremo rigor administrativo, temos hoje a Copass Saúde, com cobertura muito acima do previsto pela Agência Nacional de Saúde e condições mais acessíveis, congregando cerca de 50 mil beneficiários e milhares de prestadores de serviços.

O acerto da nossa luta solidária para termos nosso plano de autogestão fica sempre evidenciado na tragédia em que vem se transformando os altos custos dos planos de mercado. Nos últimos dias, 20 operadoras do setor foram intimadas a responder à Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon)

do Ministério da Justiça e Segurança Pública por cancelamentos unilaterais de contratos de planos de saúde. Segundo informações do ministério, foram registradas 1.753 queixas sobre tais cancelamentos, principalmente de consumidores em condições de vulnerabilidade, pacientes em tratamento contínuo para condições graves, como câncer e autismo.

Além do Ministério da Justiça, a Agência Nacional de Saúde registra número significativo de Notificações de Investigação Preliminar para coibir as irregularidades cometidas pelos planos de saúde.



Acompanhe mais informações em nosso site [www.sindagua.com.br](http://www.sindagua.com.br) ou pelas redes sociais:



Disponível no Google Play

