



Resoluções da ANS e o possível impacto sobre os consumidores

Em meados de dezembro entrou em vigor mais uma Resolução da ANS 259, que obriga as operadoras de planos de saúde a garantir aos consumidores a marcação de consultas, exames e cirurgias nos prazos máximos ali definidos, que vão de três a 21 dias, de acordo com o procedimento.

Além disso, a resolução prevê a garantia de transporte do consumidor ao local da prestação do serviço, no caso de não haver rede credenciada em seu município e nos municípios limítrofes. Nos casos de urgência, a operadora deverá oferecer o atendimento no município onde foi demandada ou se responsabilizar pelo transporte do beneficiário até o credenciado mais próximo.

A punição pelo descumprimento da norma também veio prevista: adoção de medidas administrativas, tais como a suspensão da comercialização de parte ou de todos os seus produtos e a decretação do regime especial de direção técnica, inclusive com a possibilidade de afastamento dos dirigentes da empresa.

Pois bem. O objetivo da norma não só é nobre. Ela se destina a garantir que aquele que contrata plano de saúde — consumidor — tenha acesso ao que está previsto no ajuste e, principalmente, visa a garantir aos beneficiários maior eficácia na prestação do serviço, sempre privilegiando o direito à saúde, previsto constitucionalmente.

A grande questão é: para viabilizar o atendimento à nova resolução, as operadoras de planos de saúde terão de credenciar maior número de especialistas, além de, no caso de não contarem com unidade de atendimento em determinado município (e isso ocorre em muitos casos), arcar com o transporte do consumidor. E quem arcará com esses novos encargos atribuídos às operadoras?

Considerando que as empresas de planos de saúde exercem atividade econômica lucrativa, há apenas duas respostas para o questionamento acima: ou os novos gastos serão repassados aos consumidores ou ocorrerá a decadência da qualidade do serviço prestado, com a contratação, pelas seguradoras, de profissionais de menor capacidade. E também adquirindo-se instrumentos e equipamentos de menor qualidade. Em ambos os casos quem sofrerá diretamente será o consumidor.

Chega a ser um raciocínio totalmente ilógico, mas, infelizmente, real: os consumidores poderão ser prejudicados pela entrada em vigor de uma regra que busca, unicamente, garantir que lhes sejam prestados os serviços por eles contratados e pagos. Estranho, não?

Apesar de o impacto aqui relatado ser mera especulação, tendo em vista que ainda não houve tempo hábil para verificar como irão se comportar as operadoras de plano de saúde, é salutar que a discussão seja colocada e que todos estejam atentos.

Também é bom lembrar que é cada vez menor o número de profissionais que tencionam cadastrar-se em planos de saúde, visto o valor irrisório que lhes é repassado pelos procedimentos executados. Ou seja, como não se pode obrigar o especialista a fazer parte do rol de médicos que atende a determinada operadora, dever-se-á oferecer-lhe uma contrapartida mais vantajosa. E, novamente, estamos falando de



dinheiro que deverá ser gasto e que poderá ser repassado ao consumidor.

Outra discussão já conhecida que vem à tona mais uma vez é o fato de que, para se ter um tratamento de saúde digno e completo, todos estão totalmente expostos e submetidos às imposições dos planos de saúde, já que a função primária do Estado, que seria garantir o direito à saúde a todos os cidadãos, de há muito foi deixada de lado.

Diante de todas essas ilações e das preocupações que rodeiam a questão da saúde brasileira — seja ou não por meio de planos privados —, não resta alternativa aos consumidores senão aplaudir a preocupação estatal em garantir, através dessa nova resolução da ANS, prazos de atendimento e a presença de profissionais em todos os municípios, fechando os olhos ao fato de que isso não passa do que foi contratado.

Date Created

29/01/2012