



## PLANOS DE SAÚDE: INSATISFAÇÃO NA MÃO DUPLA

Comentários à Resolução 259 da ANS

Em meados setembro de 2011 entrará em vigor a Resolução 259 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS- que traz consideráveis mudanças sobre os prazos de atendimento dos usuários de planos de saúde. Esta Resolução traz respostas a uma consulta realizada pela ANS que constatou a demora no atendimento, a falta de especialidades médicas e laboratórios, e conseqüente insatisfação dos usuários.

Vale lembrar, que a Resolução ora em tela está em sintonia com normas e princípios norteadores do Código de Defesa do Consumidor que diz que *“o fornecedor de serviços responde, independentemente de culpa, pela reparação dos danos que causar aos consumidores por defeitos relacionados à prestação de serviços”* – artigo 14, Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor). Ora, um atendimento moroso, principalmente se relativo à saúde, provavelmente poderá expor o segurado a riscos, caracterizando-se um atendimento defeituoso.

Os prazos fixados pela Resolução vão desde a imediatidade do atendimento em casos de urgência e emergência até a 21 dias para procedimentos como atendimentos em regime de internação eletiva e de alta complexidade. Nos casos de consultas de retorno, a ANS reitera o posicionamento do Conselho Federal de Medicina externado através da Resolução 1.958/2010, que diz que tais consultas terão prazo a critério do profissional responsável pelo atendimento.

É notória a preocupação da ANS no que se refere ao ágil atendimento dos usuários dos planos de saúde, e muito bem-vinda será a aplicação da Resolução ora em comento. Espera-se que haja maior transparência na relação plano de saúde-usuário, já que o Capítulo III da Resolução prevê que *“a operadora deverá informar o Ajuste de Rede, que consiste na proporção mínima de prestadores de serviços e/ou leitos a ser mantida em relação à quantidade de beneficiários do produto, visando ao cumprimento dos prazos para atendimento fixados em Resolução Normativa específica editada pela ANS.”*

Porém, o zelo da ANS com os usuários dos planos de saúde não se limitou aos prazos nos atendimentos. Cuidou a Agência em obrigar os planos de saúde a cumprirem o atendimento integral das coberturas *“no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto”* – artigo 2º da Resolução 259, ANS. Tal cobertura, refere-se ao previsto na Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde).

Ressalta-se que tal Resolução não se aplica aos médicos, odontólogos e outros profissionais da saúde, como psicólogos, fonoaudiólogos, mas sim às Seguradoras, aos Planos de Saúde. Estes terão que se adequar as novas exigências da ANS, sob pena de serem multados ou de terem que reembolsar o usuário



por gastos efetuados pela falta de prestação de serviços em seu município, no prazo máximo de 30 dias contados a partir de sua solicitação, inclusive despesas de transporte (artigo 9º, Resolução 259, ANS).

No entanto, para que tudo isso se torne realidade, devem as seguradoras melhorar sua relação com a classe médica, uma vez que não são somente os usuários os únicos decepcionados. A insatisfação manifesta-se na mão dupla. É notório o descontentamento desses profissionais no que tange às condições de trabalho e remuneração, manifestado inclusive no último 7 de abril em uma paralisação nacional.

Olhando para esta Resolução sob o ponto de vista do profissional da saúde, espera-se aumento dos profissionais credenciados, sob pena de não realização dos atendimentos dentro dos prazos estabelecidos pela nova Resolução. E isso, de imediato, representa mais oferta de trabalho. Porém, para que eles aceitem estas ofertas, deverão os planos de saúde aumentar os valores dos honorários pagos, para que sejam estas vagas mais atrativas. Pelo menos, é isso que desejamos para que seja dado o primeiro passo rumo a uma relação mais amena entre profissionais e planos.

Espera-se que os profissionais tenham mais poder ao reivindicar direitos, uma vez que as operadoras dependerão ainda mais dos serviços de seus credenciados para que trabalhem conforme as novas exigências da ANS que entrarão em vigor, ou teremos a inviabilidade do cumprimento dos prazos.

Apesar de que a Resolução 259 não regulamente a relação médico- paciente ou profissional da saúde-paciente, como já esclarecemos, mas sim, operadora- beneficiário, a obrigação desta somente se conclui com a execução dos serviços profissionais de quem está na ponta do atendimento, ou seja, dos médicos, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, terapeutas, além dos laboratórios e hospitais credenciados. E, ainda que tardiamente, os planos de saúde deverão reconhecer tal fato e valorizar os serviços por aqueles prestados para que não prossigamos na mão dupla, mas sim, busquemos um caminho que tenha única direção: o bem- estar da saúde no Brasil.

Ana Lúcia Amorim Boaventura, advogada, atuante na defesa de médicos, odontólogos, hospitais e clínicas, especialista em Direito Constitucional pela Universidade Federal de Goiás e cursa pós-graduação em Direito Médico, Odontológico e da Saúde no IPEBJ boaventura.ana@uol.com.br