

**SAÚDE SUPLEMENTAR EM ODONTOLOGIA: DAS REDES
CREDENCIADAS, AS OPÇÕES DE PLANOS DO BRASIL**

SUPPLEMENTARY HEALTH IN DENTISTRY: FROM CREDENTIALLED
NETWORKS TO PLANS OPTIONS IN BRAZIL

Alayne Heloiza Farias de Lucena¹

Jullyane Mayra Honorato Brito¹,

Eduardo Henriques de Melo^{2*}.

1 Graduandos do curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita, Caruaru/PE, Brasil.

2 Professor Assistente de Saúde Coletiva e Clínica Odontológica do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita, Caruaru/PE, Brasil.

*Autor para Correspondência: Rua Francisco Gueiros, número 564, Heliópolis, Garanhuns, Pernambuco, Brasil. Telefone: 087 9 96142999. Email: eduardomelo@asces.edu.br

Resumo

O objetivo deste trabalho foi comparar os principais planos de saúde odontológicos brasileiros, no intuito de discriminar os deveres em relação aos seus beneficiários, às redes credenciadas, os procedimentos que estão inclusos na cobertura, bem como as vantagens e desvantagens encontradas pelos cirurgiões-dentistas e beneficiários, que se associam e contratam os serviços de um plano de saúde odontológico. Para tanto uma revisão de literatura foi conduzida em bases de dados, além de pesquisas realizadas no site Reclame Aqui. A análise dos artigos e das reclamações resultou em cinco principais planos de saúde odontológicos no mercado brasileiro, a saber: Odontoprev, Amil Assistência Médica Internacional, Hapvida, Interodonto e Odonto Empresa Convênios Dentários, sendo que todos já foram alvos de reclamações. Em relação ao último um ano, as principais categorias de reclamações apresentadas foram cobrança indevida, dificuldade para o agendamento de exames, consultas ou cirurgias e propaganda enganosa. Do exposto, mesmo com todas dificuldades apresentadas, os planos de saúde odontológicos trazem aos profissionais cirurgiões-dentistas a possibilidade de se inserirem no mercado de trabalho e a oportunidade de fidelizar uma boa clientela. Quanto aos beneficiários apenas não houve reclamações sobre a qualidade dos serviços após o acesso aos mesmos.

Palavras Chaves: Saúde suplementar; Planos de Pre-Pagamento em Saúde; Saúde Bucal; Assistência Odontológica.

INTRODUÇÃO

Na década de noventa, a Odontologia Suplementar também chamada de Odontologia de Mercado é apontada no Brasil, como a maior prestadora de serviços odontológicos. Uma vez que em 1998 o Brasil convivia com graves dificuldades no acesso à assistência odontológica pública e gratuita. ¹

Sabe-se que a saúde suplementar é composta pelo financiamento privado, mas regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Essa normatização realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar busca garantir os direitos da população integrante além de garantir que os deveres das empresas participantes do setor de Saúde sejam cumpridos. ²

Segundo a ANS, nos últimos dez anos, o número de beneficiários de planos privados e exclusivamente odontológicos triplicou. Entre os planos de saúde odontológicos, pelo menos cinco apresentam a maior parte dos beneficiários, que são, Odontoprev, Amil Assistência Médica Internacional, Hapvida, Interodonto e Odonto Empresa Convênios Dentários. ³

O objetivo geral deste trabalho foi analisar e evidenciar a estrutura, os serviços e as dificuldades encontrados pelos planos de saúde Odontológicos e seus beneficiários no Brasil. De modo específico, compararam-se os serviços ofertados pelos principais planos odontológicos, evidenciando as dificuldades existentes na assistência odontológica brasileira.

DESENVOLVIMENTO

Material e Método

O presente estudo foi categorizado como uma revisão de literatura descritiva, sendo realizadas pesquisas apenas em meios digitais. Para tanto a amostra (material pesquisado) foi composta por documentos oficiais (portarias), artigos científicos, *folders* e panfletos virtuais, páginas oficiais de operadoras de saúde brasileiras. A saúde odontológica suplementar foi o tema central, sendo empregadas publicações de caráter descritivo (para leis, normatizações, portarias, protocolos/ *guidelines*, estudos de caso ou transversais), analítico (coortes, casos/controles) e ou experimental (ensaios comunitários).

Os critérios para inclusão foram: publicações dos últimos 10 anos no idioma português, inglês ou espanhol; Artigos cujo tema principal foi planos de saúde odontológicos brasileiros, documentos oficiais (portarias, medidas provisórias, leis, normatizações internas) de empresas, secretarias, órgãos públicos ou provados que abordam cobertura, serviços e rede assistencial odontológica no Brasil e páginas da internet de operadoras odontológicas em atividade;

Os critérios de inclusão foram: artigos Científicos cujo texto completo não esteve disponível, páginas da internet cujas operadoras estiveram com venda suspensa no momento da coleta ou com provedor (*Site*) indisponível.

Para coleta, foi utilizado o formulário de pesquisa avançada (disponível no endereço <http://search.scielo.org/?q=&where=ORG>) da *Scientific Electronic Library Online* que é um portal de revistas brasileiras que organiza e publica textos completos de revistas na internet. Nesse formulário, podem ser

adicionados campos, os quais foram preenchidos com termos palavras, e ou descritores. A fim de aumentar a sensibilidade e especificidade, operadores booleanos como *OR* e *AND* foram empregados para minimizar publicações que não tiveram como foco principal a saúde suplementar em Odontologia. A escolha de apenas uma base de dados deu-se pela especificidade do tema e seu contexto dentro do Brasil.

Resultados

Com o cruzamento dos descritores: Redução de Custos e Seguro Odontológico, foi encontrado apenas 1 resultado, na base de dados Scielo, onde o mesmo foi utilizado na realização da pesquisa. Já com os descritores: Planejamento em Saúde e Assistência Odontológica foram encontrados 173 publicações na base de dados Scielo, destas foram usados 4 artigos. Com os descritores: Acesso aos Serviços de Saúde e Saúde Bucal foram encontrados 14 artigos na base de dados Scielo, tendo sido utilizado apenas 1 artigo. Os demais itens, das referências ora empregadas, foram oriundos dos outros métodos de pesquisa (*Sites das operadoras e Reclame Aqui*)

Revisão de Literatura

Com a aprovação da lei número 3.520 de 2004, pela Comissão de Seguridade Social e Família do Congresso Nacional, empresas com um número maior de 500 funcionários são forçadas a manter um setor da Odontologia do trabalho. Nos dias atuais as empresas procuram uma forma de reduzir os gastos com a saúde e aumentar os benefícios oferecidos aos seus

funcionários, optando por não abrir um serviço e sim contratar uma empresa que o ofereça, para atingir as normas e assim obter grande satisfação dos seus empregados. Nessa perspectiva, as empresas buscam conhecer as modalidades que oferecem a maior quantidade de benefícios com o menor custo. Com tais arranjos, o acesso ao cirurgião-dentista pelo paciente aumenta, podendo ser trabalhados os níveis iniciais de prevenção, como a importância do autocuidado, o conhecimento das doenças bucais, colaborando para a maior percepção sobre a saúde bucal. ^{4,5}

Em termos de histórico, nos anos 50 encontrava-se no Brasil um conjunto de empresas que ofereciam serviços para clientela individuais, onde apresentaram um significativo crescimento no final da década de 80. Nesse período, não existiam dispositivos para regulamentar o setor de planos privados de assistência à saúde. Desta forma, as empresas se organizavam de forma independente, podendo oferecer os seus serviços, preços e produtos livremente.⁶ Em junho de 1998 foi aprovada a lei nº 9.656 responsável por regulamentar os planos privados de assistência à saúde, porém só entrou de fato em vigor no ano de 1999. Desta forma, as empresas que antes se organizavam de forma livre, passam a ter que cumprir exigências específicas, existindo assim um controle do governo em determinadas atividades. ⁷

Principais Planos Odontológicos No Brasil

No Brasil atualmente existem vários planos de assistência odontológica, no entanto, cinco são destacados como os responsáveis por dividir entre si a maioria dos beneficiários deste setor, que são eles: Odontoprev, Amil

Assistência Médica Internacional, Hapvida, Interodonto e Odonto Empresa Convênios Dentários.³

A OdontoPrev foi fundada em 1987 por um grupo de cirurgiões-dentistas, e é um dos pioneiros no setor odontológico. Com o crescimento que ocorreu ao longo dos últimos anos a Odontoprev assumiu a gestão de outras marcas que atuavam no mesmo setor, formando o Grupo Odontoprev. Sendo uma delas Bradesco Dental, Rede Dental e DentalCorp.⁸

A Amil teve seu início em 1972, na Casa de Saúde São José, que na época era uma pequena clínica em Duque de Caxias. Após cinco anos já era a maior maternidade no estado do Rio de Janeiro. A Empresa de Serviços Hospitalares (Esho) foi criada para administrá-la, e com seus recursos foi possível a criação da Amil Assistência Médica Internacional, em 1978 no Rio de Janeiro.⁹

O Hapvida teve seu começo quando o médico Cândido Pinheiro de Lima, em 1979 criou o Hospital Antônio Prudente, desde quando foi criado até hoje é considerado em Fortaleza, uma das principais unidades. Em seguida o doutor Cândido criou o Hapvida Saúde, que foi lançado em 1993 e desde então conquistou o mercado do Ceará.¹⁰

A Interodonto é uma empresa do Grupo NotreDame, que está no mercado desde 1968. Em 1993, a NotreDame criou a Interodonto que é uma prestadora de serviços odontológicos.¹¹ A Odonto Empresa Convênios Dentários, é um plano de assistência odontológica operacionalizado pela empresa Caixa Seguradora. Tendo como missão facilitar o acesso a seguros, entendendo ajudando nas reais necessidades dos brasileiros.¹²

Direitos E Deveres Dos Planos De Saúde

Após a contratação do plano de saúde, existe um período de carência, que é um tempo estabelecido pela ANS que o beneficiário terá que esperar, para poder ser assistido pelo plano de saúde. O tempo de carência varia entre 10 meses, podendo chegar até 2 anos, no entanto, em caso de urgência, acidentes pessoais e complicações na gestação, e emergência, risco imediato à vida ou lesões irreparáveis, a carência é de 24 horas.¹³

Nesse sentido, foi criado pela ANS o Rol de Procedimentos, que é uma lista de consultas, exames e tratamentos, na qual os planos de saúde têm obrigação de oferecer. No entanto, essa lista só é válida para os planos contratados a partir de 02 de janeiro de 1999, para os planos que foram contratados antes desta data, foi adaptada a Lei dos Planos de Saúde. Alguns dos procedimentos presentes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de 2016 foram consultas, urgências e emergências, restaurações, limpezas, cirurgias, biópsias entre muitos outros procedimentos.¹⁴

Anualmente é definido pela ANS o índice de aumento que o plano está autorizado a fazer. No entanto, as empresas só estão autorizadas a aplicar esses ajustes, após a avaliação e autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Vale salientar que planos exclusivamente odontológicos, a ANS não autoriza reajustes desde 2005, devendo ser cumprido o índice de preços firmado através de Termo Aditivo, ou firmado em contratos.¹⁵

Direitos dos Beneficiários

Como salientado, após a criação pela ANS do Rol de Procedimentos, foi garantido ao consumidor, que ao contratar um plano de saúde, ele tenha acesso a consultas, exames e tratamento que estão citados nesta lista. Os planos de saúde têm obrigação de cobrir os procedimentos presentes nesta lista, conforme o tipo de plano de saúde. Antes de um consumidor verificar se tem direito a determinado procedimento, não deve esquecer-se de checar qual o tipo de plano que ele tem.¹⁴ Ao encerrar-se o período de carência, o beneficiário terá direito ao atendimento de acordo com o segmento do plano. No caso do plano odontológico, para consultas e procedimentos realizados no consultório com um cirurgião-dentista, o prazo é de no máximo sete dias. Caso a operadora não consiga oferecer o atendimento no prazo máximo determinado pela ANS, e o beneficiário tenha que arcar com os custos de serviços ou procedimentos que deveriam ser arcados pelo plano, a operadora deverá reembolsar integralmente o beneficiário no prazo de até 30 dias, contando a partir data de solicitação de reembolso. Tendo que arcar inclusive com os gastos com transporte.¹⁶

Rede Credenciada: vantagens e desvantagens

Devido à crise que vem sendo vivenciada nos últimos anos, os cirurgiões dentistas foram levados a procurar novos mecanismos de permanência no mercado de trabalho. Incluir o plano odontológico no seu consultório tem sido considerada uma vantagem, uma vez que é uma forma rápida de aumentar o número de pacientes. Levando em consideração também que o plano oferece

uma forma de pagamento em que não será necessário o desembolso direto, permitindo assim que pessoas com poder aquisitivo menor, também tenham acesso a odontologia privada.¹⁷

Com o crescimento da saúde suplementar na Odontologia, houve o interesse dos cirurgiões-dentistas a se associarem a convênios e formalizaram nas suas clínicas particulares, serviços conveniados a empresas e instituições. Embora tenha crescido a procura dos cirurgiões-dentistas pelos planos de saúde, a remuneração desses serviços não tem sido compatível com o crescente aumento de custos e pagamento de impostos. Quando se trata da parte burocrática, não só os cirurgiões-dentistas (pessoa física), mas também as clínicas credenciadas se queixam das dificuldades encontradas para atuar de modo legal e competitivo no mercado.¹⁸

Essa situação negativa encontrada pelos cirurgiões-dentistas, onde honorários não são compatíveis com o mercado, também é vivenciada pelos beneficiários. Porém como os descontos pela contratação se dão em folha o acesso aos serviços não é tão comprometido. Em alguns planos os profissionais recebem por produção, mas o preço de tabela por procedimento é abaixo do normal, levando a insatisfação desses profissionais.¹⁹

A burocracia exigida pelos planos de saúde também é alvo de muitas reclamações, tanto pela rede credenciada, quanto pelos beneficiários. Cinquenta por cento dos convênios exigem que os pacientes passem por uma perícia antes de começar o tratamento. Exigem também que uma longa documentação seja enviada ao plano, para que seja realizada a autorização do tratamento. Mesmo com a autorização do procedimento o cirurgião dentista só

receberá pelo procedimento, na média de 30 dias após a finalização de todo tratamento.¹⁷

Tabelas de honorários para procedimentos odontológicos foram publicadas no Diário Oficial da União pelo CFO – Conselho Federal de Odontologia com o objetivo de guiar a remuneração mínima dos cirurgiões-dentistas, porém muitos convênios contam com tabelas próprias que apresentam um preço abaixo do proposto pelo CFO. As diversas formas de remuneração causam diferentes efeitos, interferindo diretamente na prática odontológica.²⁰

Reclame aqui

O *website* Reclame Aqui, que é um site onde os consumidores podem fazer suas reclamações e queixas sobre qualquer empresa que ele tenha se sentido lesado, tem por missão acelerar a resposta da empresa a fim de que se apresente uma solução para os problemas elencados. Nessa revisão, foi visto que os cinco principais planos odontológicos alvo de queixas são também os maiores em número de clientes. A Odontoprev, Amil Assistência Médica Internacional, Hapvida, Interodonto e Odonto Empresa Convênios Dentários já tiveram seus nomes envolvidos em reclamações neste site no último ano.²¹

Por outro lado, a empresa que apresentou a maior nota dada pelo consumidor (parâmetro que indica se a empresa resolveu as queixas apresentadas), dentre as anteriormente citadas, a Interodonto recebeu a maior nota com escore 8,65, já a menor pontuação foi para a OdontoPrev, com escore 5,35. Já no quesito reclamações a Amil apresenta de modo disparado a maior quantidade de queixas, porém com 69,9% de índice de solução, seguida

pelo Hapvida, que se esforçou mais na resolução e apresentou 81,2% no índice de solução.^{21 22}

CONCLUSÃO

Diante da literatura pesquisada, pôde-se comprovar que os planos de saúde odontológicos mesmo apresentando falhas operacionais e quantidade considerável de reclamações, apresentam uma crescente procura, seja pelos cirurgiões–dentistas, que buscam inserir-se ou manter-se no mercado de trabalho, seja pelos beneficiários, que buscam um atendimento de qualidade, sem o comprometimento de renda mensal. Ao analisar a instituição de escolha por parâmetros de resolução dos problemas elencados pelos usuários, o futuro beneficiário terá uma contratação mais segura para com as empresas, o que resulta em credibilidade e estrutura para o setor de saúde suplementar em Odontologia no Brasil.

Abstract

The aim of this study was to compare the main dental health's plans in Brazil, in order to discriminate the duties in relation to their beneficiaries, the accredited networks, the procedures that are included in the coverage, as well as the advantages and disadvantages found by dentists and beneficiaries, who associate and contract the services of a dental health plan. For this purpose, a literature's review was conducted in databases, as well as surveys conducted at Reclame Aqui website. The analysis of articles and complaints resulted in five main dental health plans in the Brazilian market, namely: Odontoprev, Amil Assistência Médica Internacional, Hapvida, Interodonto and Odonto Empresa Convênios Dentários, all of which have already been targets of complaints. In relation to the last year, the main categories of complaints presented were improper collection, difficulty scheduling exams, consultations or surgeries and misleading advertising. From the above, even with all the difficulties presented, dental health plans bring to dentists possibilities of entering the job market and the opportunities to retain a good clientele. As for the beneficiaries there were no complaints about the quality of services, after access to them.

Descriptors: Supplemental Health; Prepaid Health Plans; Oral Health; Dental Care

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Planos odontológicos: evolução, desafios e perspectivas para a regulação da saúde suplementar. Rio de Janeiro, 2009
- 2- Zioldo RR, Gimenes RO, Júnior CC. A importância da Saúde Suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 37(2):216-221, 2013
- 3- Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) [acessado 12 abril 2017]. Perfil do Setor: ANS; 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>
- 4- Filho LCC, Duncan BB, Polanczyk CA, Sória ML, Habekost AP, Costa CC. Análise do impacto econômico-assistencial de duas abordagens para redução de custos em um plano odontológico de autogestão. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(5):1071-1081, mai, 2008
- 5- Camargo MBJ, Dumith SC, Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(9):1894-1906, set, 2009
- 6- Carvalho EB, Cecílio LCO. A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 23, p. 2167-2177, set. 2007
- 7- Pietrobon L, Prado ML, Caetano JC. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. *Physis*, Rio de Janeiro, v.18 n.4, 2008

- 8- Opontoprev (OdontoPrev) [acessado 2017 abril 06] Grupo Odontoprev, 2016. Disponível em: <http://www.odontoprev.com.br/home/portugues/grupo-odontoprev/conheca.xhtml>
- 9- Assistência Médica Internacional (AMIL) [acessado 07 abril 2017] História, 2014. Disponível em: <https://www.amil.com.br/portal/web/institucional/nossa-historia>
- 10-Hapvida Saúde (HAPVIDA) [acessado 07 abril 2017] Conheça mais o Hapvida, 2016. Disponível em: <http://www.hapvida.com.br/site/institucional>
- 11-Grupo NotreDame Intermédica (INTERODONTO) [acessado 07 abril 2017] Histórico, 2016. Disponível em: <http://www.interodonto.net.br/quemsomos/historico.asp>
- 12-Odonto Empresa Convênios Dentários LTDA (CAIXA SEGURADORA) [acessado 07 abril 2017] Institucional, 2017. Disponível em: <http://www.odontoempresas.com.br/index.php/missao-e-visao/>
- 13-Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) [acessado 05 abril 2017]. Carência: ANS; 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/carencia>
- 14-Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) [acessado 05 abril 2017]. O que o plano de saúde deve cobrir: ANS; 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e->

operadoras/espaco-do-consumidor/o-que-o-seu-plano-de-saude-deve-cobrir

- 15-Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) [acessado 05 abril 2017]. Reajustes de preços de planos de saúde: ANS; 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-precos-de-planos-de-saude>
- 16-Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) [acessado 05 abril 2017]. Prazo máximo de atendimento: ANS; 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/prazos-maximos-de-atendimento>
- 17-Vieira C, Costa NR. Estratégia profissional e mimetismo empresarial: os planos de saúde odontológicos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro,13(5): 1579-1588, 2008
- 18-Pietrobon L, Silva CM, Batista LRV, Caetano JC. Planos de assistência à saúde: interfaces entre o público e o privado no setor odontológico. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro,13(5):1589-1599, 2008
- 19-Araújo MF, Correia CL, Groisman S, Toledo E. Convênios odontológicos: visão dos cirurgiões-dentistas do Município de Duque de Caxias/RJ. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 165-9, jul./dez. 2012
- 20-Saliba O, Góes BC, Garbin CAS, Santos RR, Garbin AJI. Honorários praticados por operadoras de planos odontológicos e pelo SUS em relação aos definidos pelo Conselho Federal de Odontologia. *Arq. Odontol.*, Belo Horizonte, 47(4): out/dez 2011

21-Reclame Aqui [Acessado 12 abril 2017] Categorias Planos de Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.reclameaqui.com.br/categoria/planos-de-saude/>

22-Vilela MC, Silva MVS, Barbieri AA, Orenha ES, Naressi SCM. Perfil e grau de satisfação profissional de cirurgiões-dentistas credenciados a uma operadora de planos odontológicos. *Braz Dent. Sci.*, José dos Campos, v. 6, n. 13, p. 39-44, 2010