

Revisão

**Planos e seguradoras odontológicas: Do Modelo Assistencial Ao Papel
Regulador da Agencia Nacional de Saúde Suplementar
Plans and dental insurers: From The Care Model To The Regulatory Role Of
Supplementary Nacional Health Agency
Coverings and requirements in dental procedures
Planos e seguradoras odontológicas
Plans and dental insurers**

Adolfo Gabriel Laurentino da Silva¹

Davi Paulino Macêdo²

Eduardo Henriques de Melo³

1 Discente do Curso de Odontologia no Centro Universitário Tabosa de Almeida.

Avenida José Mariano, Número 753, Centro, Gameleira-PE. CEP 55530 000

Telefone: 81-9 9529 2587. E-mail: adolfo.m11@hotmail.com

2 Discente do Curso de Odontologia no Centro Universitário Tabosa de Almeida.

Rua Bela Aurora, Número 289, Centro, Catende – PE. CEP 55400 000.

Telefone: 81-9 9922 0415. E-mail: davipmacedo@gmail.com

3 Professor Assistente de Clínica odontológica e Saúde Coletiva do Centro
Universitário Tabosa de Almeida. Rua Francisco Gueiros, Número 564, Heliópolis,

Garanhuns –PE. CEP 55296 630. Telefone: 87-9 9614 2999. E-mail:

eduardomelo@asces.edu.br

Resumo

O presente estudo objetivou analisar as características da atenção e da oferta de serviços em planos e seguros odontológicos. Uma revisão sistematizada com os descritores: odontologia, agência nacional de saúde suplementar e planos odontológicos. Foram empregados como critérios de inclusão: trabalhos nacionais, internacionais, nos idiomas inglês, português ou espanhol sobre o tema, publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos os que fugiram ao tema proposto, textos incompletos e indisponibilidade de aquisição via Biblioteca Virtual em Saúde ou do Programa de Comutação Bibliográfica. Assim, 13 artigos compuseram a amostra final. A análise revelou que o interesse em promover saúde nos beneficiários, não supera a lógica mercadológica e o privilégio pelo lucro prevalece. Por outro lado, a Agência Nacional de Saúde estimula as operadoras a repensarem esse processo de trabalho, já que muitos planos se negam a autorizar procedimentos relacionados à promoção de saúde, nível onde o vínculo e o trabalho de corresponsabilização se materializam, seja pela abordagem integral ou longitudinal dos processos de trabalho e cuidado em saúde. Essa interdisciplinaridade traduz um fazer de profissionais de várias áreas, mais fortes e criativos na solução de problemas do que se trabalhassem isoladamente. Por meio dos dados coletados nesse estudo, foi possível concluir que para superar a lógica mercadológica dominante no campo dos planos e seguradoras de saúde, se faz necessária uma ação mais contundente da Agência Nacional de Saúde, com adequação do modelo assistencial proposto pelas operadoras de planos de saúde e também da legislação que baliza tais relações.

Termos de Indexação: Seguro Odontológico ; Assistência odontológica, Órgãos dos Sistemas de Saúde

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the characteristics of the care and the offer of services in dental plans and insurance. This systematized review with the descriptors: dental, national supplementary health agency and dental plans was conducted. Inclusion criteria were: national, international, English, Portuguese or Spanish work on the topic, published in the last 10 years. Those excluded from the proposed theme, incomplete texts and unavailability of acquisition via the Virtual Health Library or the Bibliographic Switching Program were excluded. Thus, 13 articles composed the final sample. The analysis revealed that the interest in promoting health in the beneficiaries, does not surpass the market logic and the privilege by the profit prevails. On the other hand, the National Health Agency encourages operators to rethink this work process, since many plans refuse to authorize procedures related to health promotion, at which level the bond and co-responsibility work materialize, either through the integral approach or longitudinal processes of work and health care. This interdisciplinarity translates into making professionals from different areas stronger and more creative in solving problems than working alone. Through the data collected in this study, it was possible to conclude that in order to overcome the dominant market logic in the field of health insurance plans and plans, it's necessary to take more forceful action from National Health Agency, with adequacy of care model proposed by plan's operators legislation that governs such relations.

Indexing Terms: Insurance, Dental ; Dental Care; Health Systems Agencies

Introdução

A saúde suplementar é formada pelas ações e serviços de saúde prestados pela iniciativa privada como complementar ao Sistema Único de Saúde no Brasil. Tendo sido viabilizada nos anos 1970, a partir da crise do modelo médico previdenciário e pelo forte incremento da modalidade convênio/empresa e desde então, houve um expressivo aumento da parcela da população que tem utilizado planos e seguros privados de saúde¹.

Na década de 90, aconteceu no Brasil um crescimento do interesse do mercado privado, devido à política de privatização das estatais, principalmente das empresas de telecomunicações. Para fazer frente a este novo modelo de estado privatista, o governo lançou mão das Agências Reguladoras (AR) para que estas regulamentassem este setor. Desta forma, a normatização das concessões, ou mesmo a fiscalização do setor que presta serviços típicos do Estado, também é regulada pelas AR².

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) surgiu como novidade para regular um setor complexo, sustentado e permeado por uma lógica econômica e composto por atores com interesses antagônicos, assim, a constituição de uma instituição dentro do Ministério da Saúde para regular o mercado privado resultou em desafios referentes à disparidade entre os interesses capitalistas do mercado privado e os objetivos de proteção social do Sistema Único de Saúde³. A análise da estrutura de concorrência do setor de planos e seguros saúde tem se mostrado uma preocupação constante para os órgãos de defesa da concorrência internacionais. Além disso, dada a importância dos bens e serviços de saúde para o bem estar individual e social, mesmo em um ambiente onde coexiste o financiamento público e privado desses bens e serviços, é fundamental que órgãos públicos monitorem a estrutura de concorrência desse setor e os possíveis impactos no bem estar social⁴.

Nessa perspectiva, o presente artigo partiu da hipótese de que o modelo assistencial brasileiro do setor odontológico na saúde suplementar não favorece a implantação dos parâmetros de regulação e oferta de serviços preconizados pela ANS. Para tanto, objetivou-se revisar a literatura sobre a assistência à saúde no setor suplementar em Odontologia, mais especificamente sobre o papel regulador da Agência Nacional de Saúde Suplementar e também sobre as características das operadoras de planos odontológicos.

Métodos da Revisão

Tratou-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo onde foi analisado o conhecimento produzido em pesquisas destacando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões sobre o tema proposto. As estratégias de buscas foram compostas por meios eletrônicos, os quais foram artigos científicos, acessados no banco de dados da BIREME, com as bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde, com 2 estratégias: Portal de Evidências/Cochrane , Medline) e PubMed (US National Library of Medicine National Institutes of Health), publicados nos últimos 10 anos. Puderam ser elegíveis relatórios oficiais, livros, monografias, teses, dissertações, artigos nacionais e internacionais.

Os seguintes descritores e ou palavras foram aplicados: planos de assistência odontológica, seguro odontológico, planos odontológicos, agência nacional de saúde suplementar, acesso aos serviços de saúde, administradora de planos de saúde, planos de saúde, planos de sistema de saúde, planos de seguros de assistência à saúde gerenciada, planos, programas e projetos de saúde administração da competição em planos de saúde, administração de serviços de saúde, instalação privada de saúde, administradora de planos de saúde, competição em planos de saúde. A fim de aumentar a sensibilidade e especificidade, operadores booleanos como or e and foram empregados para minimizar publicações que não tinham como foco principal a saúde suplementar.

As buscas foram realizadas no período de outubro de 2016 a setembro de 2017. Por outro lado, foram excluídos aqueles artigos que fugiram ao tema proposto no corpo do artigo, mesmo os que no decorrer do resumo não estivessem claros o atendimento ao tema central pesquisado, textos incompletos, indisponibilidade de aquisição via Bireme ou Sistema de Comutação Brasileira.

Resultados e Revista da Literatura

Foram coletados inicialmente 281 artigos oriundos das estratégias de busca acima descritas, destes foram incluídos 13 artigos, ressaltando que 268 foram excluídos por motivos descritos acima. Os descritores que resultaram em mais artigos foram respectivamente: acesso aos serviços de saúde, administração de

serviços de saúde e seguro odontológico. Os anos de 2014, 2010 e 2012 foram os que apresentaram mais resultados.

Assistência À Saúde No Setor Suplementar Em Odontologia

A ANS iniciou desde o ano de 2004 um processo de indução de mudanças na lógica assistencial, sendo publicada em 2005 a Resolução Normativa (RN) nº 94 que estimula as operadoras de planos de saúde a implementarem programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças para seus beneficiários⁵. De acordo com Freitas et al.⁶, com essa mudança na lógica assistencial as operadoras de saúde deveriam cuidar da saúde dos beneficiários e ofertar opções de cuidado, e para isso, a ANS passou a investir em um modelo de regulação que inclui a regulação assistencial.

A ANS tem estimulado as operadoras de planos privados a repensarem o processo de trabalho, visando promover mudanças no setor para um modelo de atenção integral, com a incorporação das práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças⁷. Porém, de acordo com Santos & Amarantes⁸, muitos planos ainda negam procedimentos relacionados a doenças crônicas e infectocontagiosas, excluem procedimentos como biópsias, e até mesmo exames usuais.

Silva & Rodrigues³ afirmam que as operadoras dos planos de saúde parecem realmente ter interesse em melhorar a saúde dos beneficiários, porém isso não supera a lógica mercadológica dominante no campo, onde elas sempre dão prioridade à acumulação de capital, tentando reduzir os custos assistenciais, por meio da transferência de responsabilidades para os beneficiários.

Freitas et al.⁶ afirmam que o setor está caminhando para a saída de uma lógica de regulação econômico-financeira para uma realidade de regulação pela qualidade da atenção, porém, suas relações ainda são tipicamente de mercado, onde a assistência está sempre relacionada ao contrato, se diferenciando do SUS.

A Odontologia brasileira surge como uma das mais importantes no cenário mundial no fim da primeira década do século XXI, com mais de 227 mil cirurgiões dentistas inscritos nos Conselhos de Odontologia, o país dispõe de 188 faculdades de odontologia, então há dois movimentos concomitantes que ocorrem nesta década, no âmbito dos serviços públicos e privados: a entrada da Saúde Bucal na

agenda de prioridades políticas do governo federal e o vigoroso crescimento das operadoras de planos odontológicos⁹.

Numa constante ascensão o mercado de trabalho também ficou mais competitivo e fez com que o profissional de saúde buscasse alternativas para sua atuação profissional, esse crescimento se deve à tentativa do profissional de saúde em buscar uma ampliação do seu mercado de trabalho. Estes profissionais formalizaram então, acordos com empresas e instituições para prestação de serviços aos seus funcionários e familiares, e a esses acordos foi dado o nome de credenciamentos ou convênios¹⁰.

A Odontologia ainda passa por um momento de transição, se antes da década de 80 existia uma prestação de serviço odontológico, na qual o vínculo de confiança do cliente no profissional era essencial e determinante na escolha do cirurgião-dentista pelo paciente, atualmente observa-se uma massificação dos serviços de saúde bucal, os quais são ofertados pelos convênios e empresas/clínicas especializadas como mero produto de consumo¹¹.

A Odontologia de Mercado se constituiu a partir de serviços odontológicos privados, viabilizados através do desembolso direto dos consumidores, sob a forma do setor privado autônomo. Na primeira década do século XXI, nota-se a expansão de outro tipo de organização prestadora de serviços, a partir das modalidades de saúde suplementar⁹.

O Papel Da Agência Nacional De Saúde

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é uma autarquia sob regime especial conectada ao Ministério da Saúde responsável pela normatização, controle, regulação e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde¹². A ANS tem vários princípios, dos quais se destacam a promoção da defesa do interesse público na Assistência Suplementar à Saúde, regular as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no País¹³.

Originalmente, o processo regulatório da ANS estava centrado em três áreas de atuação: a regulação da saúde financeira das operadoras, a fiscalização dos contratos e sua relação de consumo, e a fiscalização dos produtos, com destaque para cobertura e preço⁶.

A ANS possui um importante papel no sentido de aumentar e aprimorar as informações divulgadas às operadoras de planos de saúde, aos prestadores de serviços, ao governo e à sociedade, por meio da formulação de diretrizes norteadas pela concepção de que a saúde é um bem de relevância pública⁹. Porém mesmo após todos esses anos da adoção do marco legal (Lei 9.656/98) a atuação do Estado no setor ainda é questionada e restrita, a complexidade do sistema de saúde brasileiro exige a formulação de diretrizes mais universais e coerentes com essa concepção⁸.

Características Das Operadoras De Planos De Assistência á Saúde

Na saúde bucal suplementar predomina o modelo assistencial caracterizado pelo enfoque curativo do processo saúde/doença, desconsiderando seus determinantes sociais, ambientais, hábitos e o estilo de vida dos indivíduos, valorizando apenas as questões biológicas. Os conceitos de acolhimento e vínculo não são compreendidos pelos cirurgiões-dentistas destas operadoras e as ações em saúde bucal geralmente ocorrem após a instalação das doenças, reforçando a ênfase na execução de procedimentos curativos e restauradores, bem como a predominância no uso de tecnologias duras e leve-duras, constituindo-se em um modelo de alto custo, baixa eficiência e efetividade⁹.

Com o crescente número de convênios e clínicas populares, a Odontologia está sendo transformada em uma prática puramente mercantilista, típica do mercado de consumo. Este exercício profissional opõe-se ao comportamento ideal de um cirurgião-dentista de acordo com o Art. 2º do Código de Ética Odontológica, o qual afirma que a Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto¹¹.

A Odontologia enfrenta uma forte influência mercantilista influenciada pelo crescimento de convênios e clínicas populares. As ações em saúde bucal geralmente ocorrem após a instalação das doenças, reforçando a ênfase na execução de procedimentos curativos e restauradores⁸.

No início de 2005 a ANS dava conta que existiam no Brasil 1.795 empresas operadoras de planos de saúde registradas, que cobriam cerca de 39,8 milhões de usuários. Do total de beneficiários, 44,7% ainda possuem planos antigos, ou seja, anteriores à vigência da Lei 9.656/98, que é uma parcela de contratos com sérios

problemas de limitações de cobertura. Dentre os planos novos, adquiridos após a vigência da Lei, apenas 25% são usuários de planos individuais e familiares, demonstrando cada vez mais a predominância dos planos coletivos. Outra característica do setor é sua alta concentração, com uma grande quantidade de pequenas operadoras, que contam com o número reduzido de usuários. Já em relação à distribuição geográfica, percebe-se enorme concentração na região Sudeste, que tem quase 70% dos usuários de planos de saúde. Somente o Estado de São Paulo concentra 45% da população usuária e apenas São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte concentram cerca 30% do universo⁸.

Conclusões

Após análise dos fatos acima mencionados, conclui-se que atenção e os serviços ofertados nos planos e seguros de saúde odontológicos se caracterizam por ter um enfoque curativo e restaurador, desprezando ações de prevenção e promoção de saúde, onde geralmente a busca pelo lucro se sobrepõe ao interesse de cuidar da saúde do paciente, deixando de lado os parâmetros de regulação da oferta de serviços preconizados pela Agencia Nacional de Saúde, trazendo assim prejuízos para os seus usuários. Para que tal realidade mude, se faz necessária uma ação cada vez contundente da Agencia Nacional de Saúde, contrariando o modelo assistencial proposto pelas operadoras de planos de saúde e fazendo a legislação que baliza tais relações ser cumprida.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues A, Silva K, Sena R. Programas de promoção da saúde na saúde suplementar em belo horizonte, mg, brasil: concepções e práticas. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*. 2015;19(54).
2. Salvatori R, Ventura C. A agência nacional de saúde suplementar-ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde. *Organizações & Sociedade*. 2012;19(62).
3. Silva K, Rodrigues A. Promoção da saúde no âmbito da saúde suplementar: relações e tensões entre operadoras, beneficiários e agência reguladora estatal. *Saúde e Sociedade*. 2015;24(1):193-204.
4. Andrade MV. Estrutura de mercado do setor de saúde suplementar no brasil. Ufmg: Cedeplar, 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico. 2. ed. Rio de Janeiro: ANS, 2007. 164p.
6. Freitas R, Cherchiglia M, Lana F. Estudo dos modelos assistenciais praticados por operadoras de planos privados de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2011;21(4):1561-1577.
7. Garbin D, Mattevi G, Carcereri D, Caetano J. Odontologia e saúde suplementar: marco regulatório, políticas de promoção da saúde e qualidade da atenção. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013;18(2):441-52, 2013.
8. Santos N, Amarantes P. Gestão pública e relação público privado na saúde. Cebes, 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Atenção à saúde no setor suplementar: evolução e avanços do processo regulatório. Rio de Janeiro: ANS, 2009. 80 p.
10. Vieira S, Miranda G, Bouchardet F, Santos L. A auditoria odontológica nos serviços de saúde suplementar. *Salusvita, Bauru*. 2014;33(3):331-343.
11. Cavalcanti A, Silva A, Santos B, Azevedo C, Xavier A. Odontologia e o código de defesa do consumidor: análise dos processos instaurados contra cirurgiões-dentistas e planos odontológicos em campina grande-paraíba. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2011;40(1):6-11.

12. Pietrobon L, Prado M, Caetano J. Saúde suplementar no brasil: o papel da agência nacional de saúde suplementar na regulação do setor. *Physis* (Rio J.). 2008;18(4):767-783.
13. Vilarinho PF. Dinâmica de construção de relações sociais: estudo dos valores sociais no contexto da saúde suplementar no brasil. Rio de Janeiro. 2009.