

## SAÚDE BUCAL EM ALAGOAS: uma reflexão sobre a expansão dos planos privados odontológicos

Izabel Maia Novaes<sup>1</sup>  
Maria Inês Souza Bravo<sup>2</sup>  
Maria Valéria Costa Correia<sup>3</sup>

**Resumo:** em paralelo à expansão dos planos de saúde, iniciado na década de 1990, se observa que os planos odontológicos têm acompanhado essa onda de crescimento e os tem suplantado em decorrência de fatores como: baixo custo e bons lucros para as operadoras que os comercializam. Por se tratar de uma realidade a nível nacional, se buscou analisar como esse fenômeno vem acontecendo em Alagoas a partir dos anos 2000, fundamentado em dados da Agência Nacional de Saúde (ANS) e Relatórios anuais das operadoras. Observa-se que, em Alagoas, existe uma forte tendência de expansão dos planos privados exclusivamente odontológicos.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Plano Privado Odontológico; Acesso aos Serviços de Saúde; Privatização da Saúde; Alagoas.

**Abstract:** parallel to the expansion of health plans, which began in the 1990's, it is observed that dental plans have followed this growth wave and have supplanted them as a result of factors such as low cost and high profits for the operators that market them. As it is a reality at national level, one has sought to analyze how this phenomenon has been happening in Alagoas since the 2000's, based in data from the National Health Agency (NHA) and annual reports from plan operators. It is observed that, in Alagoas, exclusively dental private plans have a strong tendency to expand.

**Key World:** Unified Health System; Private Dental Plans; Acces to Health Care; Health Privatization; Alagoas

Em 1988, se consagrando como uma conquista para a população brasileira e para os que vinham lutando por um serviço de saúde pública, foi inserido na Constituição Brasileira o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma grande conquista no campo político e social, porquanto, ao se observar a história da saúde pública no país, constataremos o quão difícil era para a população o acesso aos serviços de saúde e como a proposta da política de saúde, marcadamente hegemônica-curativo-reparadora, não conseguia resolver os acumulados problemas de saúde. Ao tempo em que os defensores da Reforma Sanitária comemoravam esta importante vitória, paralelamente, a recém implantada Constituição, favorecia o grande capital ao estabelecer em seu Art. 199 que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada” e complementa em seu texto:

As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (BRASIL,2001, p.13).

Dessa forma, o país inicia a década de 1990 apresentando um Sistema de Serviços de Saúde Segmentado e estruturado por três sistemas: um sistema público, representado pelo SUS, um Sistema de Atenção Médica Supletiva (SAMS) e o Sistema de Desembolso Direto (SDD), sendo estes dois últimos, categorizados como sistemas privados (MENDES,2001, p.73). O segmento que reúne o Sistema de Atenção Médica Supletiva

<sup>1</sup> Doutora em Serviço Social UERJ. izabelnovaes@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Serviço Social Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. mibravo@uol.com.br

<sup>3</sup> Doutora em Serviço Social Universidade Federal de Pernambuco. correia.mariavaleria@gmail.com



(SAMS) e o Sistema de Desembolso Direto (SDD), que são sistemas privados, também se fortaleceram e se expandiram pelo país. O número de beneficiários de planos de saúde aumentou e, em consequência, vieram as reclamações dos usuários pela prática abusiva de determinadas operadoras em não cumprirem os acordos celebrados em contratos ou pelo fato dos clientes ignorarem as também cláusulas abusivas firmadas. No setor médico, há o registro de que, entre 1987 e 1992, o número de usuários da medicina suplementar cresceu a uma taxa média anual de 7,4%, ao tempo em que o Sistema Único de Saúde (SUS) começava a ser apontado como insuficiente para prestar assistência à saúde da população como um todo (FILHO, 1999). Com a publicação das Leis regulamentadoras sobre os planos privados de assistência à saúde em 2000, as operadoras de planos odontológicos também ficaram sob a mira destas Leis e tiveram que se adaptar às novas regras e aprofundar o conhecimento das características dessa modalidade de assistência à saúde bucal da população (BRASIL, 2009). Em 1998, a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD) registrava a grande dificuldade de acesso à assistência odontológica no país, enquanto a Odontologia de Mercado continuava em ritmo acelerado e se evidenciava como a maior prestadora de serviços odontológicos no Brasil, mantendo-se robusta por conglomerar empresas nacionais produtoras de equipamentos sofisticados e de última geração, destacando-se no cenário internacional como o segundo maior mercado de produtos de higiene voltada à saúde bucal (BRASIL, 2008). Ao fazemos referência à prestação de serviços odontológicos, não podemos deixar de mencionar que a odontologia durante muito tempo foi caracterizada como uma profissão que seria exercida em função de pessoas que poderiam pagar por esses serviços em uma clínica privada e que comporiam uma classe tida elitista, constituindo os 5% da população com poder aquisitivo para frequentar um consultório particular se enquadrando, assim, na condição de pertencentes ao grupo da “Demanda Atual” – “os que querem e podem pagar pelos serviços”.

A partir da década de 1980 esta realidade começa a sofrer ameaças em decorrência da crise econômica que se instaura no país. Era o fim do milagre econômico. Os reflexos dessa crise provocam uma diminuição do poder de compra dos serviços odontológicos pelos que buscavam tratamentos em consultórios particulares. Por sua vez, os clientes que fogem dos consultórios particulares, aderem aos planos de saúde por serem mais acessíveis economicamente. Antes de 1980 a procura por assistência bucal, no âmbito privado, mantinha-se estável apesar da concorrência com outros bens e serviços ofertados no mercado (ANS, 2002). O território para a expansão dos planos odontológicos mostra-se bastante favorável, pois além do fator anteriormente mencionado, ocorre no país uma proliferação de faculdades de odontologia particulares injetando no mercado de trabalho um excessivo número de profissionais, ou seja, um “exército industrial de reserva”, conforme conceituação de Marx na sua Crítica da Economia Política. O Brasil passa então a ser o



país com o maior número de faculdades do mundo. Segundos dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2014), existem atualmente no Brasil, 285.894 cirurgiões-dentistas e em Alagoas esse número é de 2170. O número de faculdades de odontologia no Brasil é de 220, sendo 28 federais, 19 estaduais, 08 municipais e 165 particulares. Em Alagoas existem três faculdades de odontologia, 01 federal e 02 particulares. Há uma luta entre os profissionais e as entidades odontológicas para manutenção dos profissionais no mercado odontológico, na chamada “proporção confortável”, ou seja: proporção população por cirurgião-dentista que atenda adequadamente a interesses recíprocos. Visando incorporar essa força de trabalho como prestadores de serviços em seu mercado, as empresas de planos odontológicos têm realizado estudos para observar a tendência do mercado tanto a nível nacional como internacional, tomando como exemplo o modelo norte americano, cuja finalidade é a oferta da saúde como mercadoria, articulação com grandes investidores e parcerias com empresas que apresentam um forte poder de penetração no mercado odontológico.

Constata-se que este excessivo número de faculdades não conseguirá resolver os problemas de saúde bucal da população, pois um maior investimento deve ser feito em procedimentos que atinjam o maior número possível da população, como é o caso da fluoretação das águas de abastecimento público. Outro fator apontado para a expansão dos planos odontológicos é a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos na rede pública. Mesmo com o advento do SUS, a saúde bucal ainda não se apresentava fortalecida para atender a demanda dos problemas de saúde bucal acumulados.

De acordo com os dados consolidados da Agência Nacional de Saúde Suplementar, atualizados em fevereiro de 2017, há um registro sobre a evolução dos Planos Exclusivamente Odontológicos no Brasil no período de 2000 a 2016. Em dezembro de 2000, 03 milhões de pessoas eram beneficiárias de planos exclusivamente odontológicos do tipo Individual Familiar. Para o tipo Coletivo Empresarial eram 0,5 milhões e para o tipo Coletivo Empresarial por Adesão eram 0,8 milhões. Ao passar dos anos, percebe-se que houve um aumento considerável do número de beneficiários dos planos do tipo Coletivo Empresarial, alcançando o ano de 2016 com 16,2 milhões de beneficiários, seguidos pelos Individual Familiar com 3,9 e o Coletivo por Adesão com 1,9 (ANS, 2017). Existe uma forte tendência de privatização da saúde bucal, dada a expansão dos planos privados exclusivamente odontológicos e não há o que se discutir em relação às boas perspectivas do mercado odontológico para as empresas que operam planos de saúde, principalmente os exclusivamente odontológicos. Segundo dados da ANS, em 2016 as receitas de todas as modalidades de planos e seguros privados de saúde no Brasil atingiu cerca de 161 bilhões e Alagoas também participa deste montante.



## REFERÊNCIAS

**AGÊNCIA BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO INDUSTRIAL.** Panorama setorial: equipamentos médicos, hospitalares e odontológicos. / Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial, Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. – Brasília: Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial, 2008. Disponível em: <<http://www.abdi.com.br>>. Acesso em: junho de 2016.

**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. ANS.** Ministério da Saúde. Regulação e Saúde: Planos Odontológicos: uma abordagem econômica no contexto regulatório. / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br>>. Acesso em: abril de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Planos Odontológicos: evolução, desafios e perspectivas para a regulação da saúde suplementar. / Agência nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – Rio de Janeiro: ANS, 2009. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/images/stories/pesquisa>>. Acesso em: setembro de 2015.

\_\_\_\_\_. ANS. Ministério da Saúde. Dados consolidados saúde suplementar, 2017. Dados e Indicadores do Setor. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dadose-indicadores-do-setor>>. Acesso em: janeiro de 2017.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Agência Nacional de Saúde Suplementar. Integração do setor de saúde suplementar ao sistema de saúde brasileiro / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar - Rio de Janeiro: ANS, 2001. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.669, de 3 de novembro de 2009. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegisgm/2009>>. Acesso em: janeiro de 2017.

**CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO).** CFO. Rol 2010 e os cirurgiões dentistas, 2014. Disponível em: <<http://cfo.org.br/fique-por-dentro/o-rol-2010-e-os-cirurgioesdentistas/>>. Acesso em: junho de 2016. FILHO. L. T. PEREIRA. F. Iniciativa privada e saúde. Estudos Avançados v.13, nº 35, São Paulo, Jan./Apr. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>. Acesso em: novembro de 2016. MENDES.E.V. Os grandes dilemas do SUS: tomo I- Salvador, BA: Casa da Qualidade Editora, 2001.