

APRESENTAÇÃO

ROSENI PINHEIRO
ALUISIO GOMES DA SILVA JUNIOR
RUBEN ARAUJO DE MATTOS

2.4. Saúde suplementar: integralidade, contrato e mercantilização do direito à saúde 131
Alexandre Miguel França, Roseni Pinheiro e Felipe Dutra Asensi

2.5. Ministério Público e Poder Judiciário: limites e possibilidades para assegurar “demandas coletivas” no campo da saúde 153
Felipe Dutra Asensi, Alexandre Miguel França e Roseni Pinheiro

PARTE 3. BIBLIOGRAFIA COMENTADA 171
Gilson Saippa de Oliveira, Armando Cypriano Pires, Lilian Koifman e Túlio Batista Franco (Coordenadores)

Anexos 213

Sobre os autores 251

A ANS é uma autarquia especial do Ministério da Saúde, criada no ano 2000, com a missão de “promover a 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 País” (Lei nº. 9.961/2000).

Ao propor uma política de qualificação para o setor, a partir de 2004, o órgão regulador pretendeu instituir um novo marco no processo de macrorregulação. A nova perspectiva de regulação do mercado privado de planos de saúde significa o reconhecimento da Saúde Suplementar como um local de produção da saúde e indução a uma transformação profunda de todos os atores envolvidos: as operadoras de planos em gestoras de saúde; os prestadores de serviço em produtores de cuidado de saúde; os beneficiários em usuários com consciência sanitária e o próprio órgão regulador qualificando-se para corresponder à tarefa de regular um setor com o objetivo de produzir saúde.

Como estratégia inicial, instituiu-se um processo de monitoramento e avaliação do setor. Usando uma combinação de métodos (ANS, 2005a), a agência se propôs a focalizar a atenção à saúde nas diversas modalidades de operadoras de planos privados de assistência à saúde. Foram priorizadas quatro linhas de cuidado na Saúde Suplementar: materno-neonatal, a das doenças crônicas não-transmissíveis, subdivididas no grupo das neoplasias e das doenças cardiovasculares, para

os segmentos médico-hospitalares com ou sem planos odontológicos, e a da saúde bucal para o segmento odontológico em geral. A escolha dessas linhas de cuidado não foi aleatória, mas baseada no perfil de morbidade e/ou mortalidade da população usuária dos planos privados de saúde.

No conjunto de indicadores utilizados para avaliar cada uma dessas linhas de cuidado, encontram-se indicadores no âmbito da prevenção, da morbidade e da mortalidade, preconizados pelo MS e definidos após discussão e validação por especialistas de cada uma das áreas contempladas, de forma a compor retratos da atenção integral pela articulação das ações de prevenção (diagnóstico precoce) e sua influência no adoecimento e morte da população. O conjunto desses indicadores gera índices de desempenho utilizados pela ANS no monitoramento das operadoras.

Além do monitoramento dos indicadores a partir dos sistemas de informação instituídos pela ANS, foi realizada uma pesquisa qualitativa junto aos usuários, a fim de avaliar o conhecimento sobre a agência e a satisfação dos mesmos com as operadoras e com a ANS. Também foi desenvolvida uma investigação multicêntrica, de natureza qualitativa, por meio de estudos de casos sobre o processo de trabalho na assistência à saúde e a articulação dos diversos atores, em todas as regiões do país. Para isso, a ANS buscou articulação com inúmeras instituições de ensino e pesquisa, de modo a conformar uma rede de centros colaboradores. Coube a essa rede desenvolver estudos que aperfeiçoassem a política regulatória e produzissem informações mais aprofundadas sobre o setor da Saúde Suplementar, buscando identificar as especificidades regionais.

O LAPPIS – Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde, Grupo de Pesquisa do CNPq sediado no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em sua articulação com o LUPA-Saúde – Laboratório Universitário de Planejamento em Saúde do Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense, propôs compor a rede de centros colaboradores, desenvolvendo ações de ensino, pesquisa e extensão universitária no campo da Saúde Suplementar. Tendo como referência a produção, desde o ano 2000, sobre o tema da integralidade na saúde, buscou-se construir uma investigação que

contribuísse para o aperfeiçoamento da política de qualificação da ANS e trouxesse novos conhecimentos sobre o setor, em especial no Estado do Rio de Janeiro, e inovações nas abordagens teóricas e metodológicas da pesquisa no campo.

Parte-se do pressuposto de que a descentralização, a participação social e a integralidade da atenção constituem uma tríade de princípios que expressam em grande medida o processo de consolidação de conquistas do direito à saúde como um direito de cidadania influenciando nas esferas pública e privada da prestação de serviços.

Nesse sentido, ao se adotar a concepção de cuidado em saúde como uma unidade nucleadora de sentidos e de significados, pautados pela integralidade (ações de promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação à saúde), identificamos que sua utilização como categoria analítica tem papel de destaque na avaliação da organização e da produção da saúde suplementar no Brasil. Isto requer que suas práticas sejam desenvolvidas por meio de processos de trabalho em equipes interdisciplinares, com utilização de tecnologias diversificadas em diferentes níveis de complexidade.

Portanto, para analisar as práticas de gestão e de cuidado na Saúde Suplementar, no que concerne à identificação de tendências de avanços e retrocessos na área, torna-se cada vez mais fundamental “olhar” as relações estabelecidas no cotidiano dos espaços institucionais. Deste modo, procurou-se identificar as dificuldades e obstáculos impostos à institucionalização da avaliação da Saúde Suplementar e do SUS como um todo, a partir da análise e avaliação das práticas de integralidade.

A assertiva decorre da definição de Zulmira Hartz sobre institucionalização da avaliação: esta consiste em integrá-la num sistema organizacional capaz de influenciar seu comportamento utilizando modelos orientados para a ação que liguem necessariamente atividades analíticas às de gestão das intervenções programáticas. Medidas concretas de institucionalização exigem mudanças organizacionais que requerem uma unidade de avaliação que estabeleça o intercâmbio colaborativo com os atores das intervenções avaliadas e instituições acadêmicas.

Tal definição consubstancia a necessidade de adentrar, segundo a política de qualificação da ANS, o universo das modelagens assistenciais praticadas pelas operadoras e assim incorporar também

a regulação de nível micropolítico, desvendando as relações entre operadoras, prestadores e beneficiários. Com isso, analisar o processo de trabalho em saúde, assim como os percursos terapêuticos praticados na utilização dos serviços de saúde suplementar constituem, nesta pesquisa, espaços privilegiados para se compreender os modos de produção do cuidado e seus efeitos e repercussões na garantia da integralidade das ações de saúde, como direito à saúde.

Diante do exposto, delimitou-se como objeto deste estudo, intitulado *Estudos integradores sobre tecnologias avaliativas de integralidade e saúde suplementar*, a avaliação das práticas como um percurso profícuo de desenvolvimento de inovações teórico-metodológicas de tecnologias avaliativas em Saúde Suplementar. O estudo teve como *objetivo geral* analisar e avaliar a existência ou não de práticas de integralidade na Saúde Suplementar no Estado do Rio de Janeiro, que permitam identificar evidências capazes de induzir a reorganização da gestão e da atenção na Saúde Suplementar voltadas para os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como *objetivos específicos*, no que tange à *gestão e à reorganização da Saúde Suplementar*:

- analisar e avaliar a gestão e organização da Saúde Suplementar e seus efeitos na produção do cuidado integral à saúde, no que concerne à identificação de tecnologias de regulação e microrregulação do modo de produção do cuidado;
- analisar e avaliar o(s) desenho(s) organizador(es) da integralidade da atenção à Saúde Suplementar e seus efeitos na produção do cuidado integral, no que concerne aos seguintes aspectos: contratualização entre operadoras e beneficiários com referência na produção do cuidado; contratualização entre operadoras e prestadores; regulação exercida pela ANS e suas repercussões na produção do cuidado.

No que tange ao *desenvolvimento de tecnologias de avaliação e metodologias de análises de processos de trabalho e da construção do direito do beneficiário na Saúde Suplementar*:

- desenvolver tecnologias de avaliação de saúde suplementar e integralidade (metodologias e instrumentos) para a ANS, capazes de fortalecer práticas de integralidade na gestão e no cuidado,

com a construção coletiva dos sujeitos envolvidos para sua apropriação e disseminação e divulgação dos resultados obtidos;

- analisar e avaliar concepções e práticas dos atores no interior dos serviços ofertados no âmbito da Saúde Suplementar e seus efeitos na produção de cuidado integral, em particular daqueles envolvidos no processo de trabalho e formação dos profissionais-trabalhadores, visando a sua qualificação e educação permanente em saúde;
- analisar e avaliar as concepções dos usuários acerca do direito do consumidor, buscando correlações entre este e o direito à saúde como direito de cidadania, a partir da análise das demandas expressas pelos usuários, tanto nos dispositivos institucionais das operadoras (ouvidorias, *call centers*), como nas instâncias jurídicas (Procons, etc., Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário);
- analisar e avaliar as relações entre mídias, Saúde Suplementar e Poder Judiciário, a partir da influência mútua que o campo jornalístico e o campo jurídico exercem, de modo a intervir na utilização dos serviços e na busca de cuidado na Saúde Suplementar;
- sistematizar os conteúdos e resultados sobre práticas avaliativas, a fim de subsidiar *redes de práticas avaliativas e processos formativos sobre integralidade e saúde suplementar*, com foco na produção de saúde como direito de cidadania.

Considerando que a idéia da constituição de uma rede de centros colaboradores propunha superar a relação da ANS com as instituições de ensino e pesquisa para além de algumas consultorias e pesquisas pontuais encomendadas, buscou-se na estruturação do centro colaborador LAPPIS / LUPA, no Rio de Janeiro, desenvolver ações que estreitassem e tornassem mais duradouras as relações entre a ANS, o IMS-UERJ e o ISC-UFF, numa perspectiva de parceria, preservando a autonomia relativa das instituições acadêmicas na produção de conhecimento. Favorece-se, assim, a constituição do campo de conhecimento sobre saúde: um campo democrático de disputas na produção do conhecimento, não só para a instrumentalização da Agência, mas para o debate de toda a sociedade, numa perspectiva de participação social na política pública setorial.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram organizados dois núcleos de trabalho, articulados entre si, responsáveis pela inserção

e/ou aprofundamento do tema da Saúde Suplementar como parte da discussão da Política de Saúde no Brasil nos espaços acadêmicos de suas instituições. Para isto foram organizadas ou fortalecidas linhas de pesquisa, envolvendo grupos de professores, pesquisadores e alunos de graduação e pós-graduação, para conformação de um campo específico de discussões e produção de conhecimento. Também foram inseridos ou ampliados conteúdos de Saúde Suplementar em disciplinas de graduação e pós-graduação para amplificar os debates. Produziram-se materiais didáticos e organizaram-se as participações em diversos eventos científicos para ajudar na difusão do tema.

Destacamos o envio de trabalhos sobre a Saúde Suplementar e a participação dos componentes dos grupos de pesquisa nos seguintes eventos: Congresso Brasileiro e Mundial de Saúde Coletiva – ABRASCO (2006); Reunião de Antropologia do Mercosul (2006); 3º Encontro Nacional da AMPASA (2006); Congresso Nacional de Educação Médica – ABEM (2006); Congresso Brasileiro e Latino-Americano de Ciências Sociais em Saúde – ABRASCO (2007); Semanas de Iniciação Científica (UERJ e UFF) e outros.

Foram gerados vários trabalhos de conclusão de curso em nível de graduação e especialização, assim como estão sendo desenvolvidas dissertações de mestrado sobre o tema. Um novo Mestrado em Saúde Coletiva na UFF foi aprovado pela CAPES, com disciplinas e linha de pesquisa sobre Saúde Suplementar.

Para apresentar os principais resultados produzidos pela pesquisa, esta coletânea foi dividida em três partes. A primeira trata do marco teórico-conceitual que pavimentou a trajetória da pesquisa, assim como as estratégias metodológicas utilizadas, que se ancoram em três dimensões: a) os modelos tecnoassistenciais: a regulação e microrregulação do modo de produção do cuidado sob o eixo da integralidade; b) os conhecimentos e práticas dos trabalhadores em saúde; e c) direito à saúde, demanda e saúde suplementar: tensões entre os campos jurídicos, jornalísticos e políticos. Além disso, são apresentadas as estratégias metodológicas e técnicas de pesquisa utilizadas em cada uma dessas dimensões.

Na segunda parte, cada uma das dimensões reúne questões que perfilam a compreensão dos grupos de pesquisas responsáveis por sua sistematização, assim como o modo como essas questões susci-

tam o debate entre os temas da integralidade e a Saúde Suplementar, no que concerne à identificação de seus atores e práticas no cotidiano das instituições de saúde e jurídicas.

A terceira parte se destina à apresentação de uma bibliografia comentada acerca dos temas aqui tratados, no sentido de auxiliar a compreensão dos temas candentes na área da Saúde Suplementar e os modelos tecnoassistenciais, e conhecimentos e práticas dos trabalhadores nos serviços privados de saúde. Por fim, disponibilizamos os instrumentos de coleta de dados da pesquisa, a declaração de aprovação no Conselho de Ética, assim como o termo de consentimento informado.

Esperamos que esta coletânea, a partir de uma perspectiva transdisciplinar, reunindo conteúdos dos campos da Saúde, do Direito e da Comunicação, possa contribuir para a realização de estudos sobre o tema integralidade e saúde suplementar, no que concerne aos limites e possibilidade do cumprimento do direito à saúde como direito de cidadania, e não somente como direito do consumidor.