

<b>FERNANDO BRAZ PIUZANA</b>	<b>FERNANDO BRAZ PIUZANA</b>
<b>SAUDE SUPLEMENTAR EM ODONTOLOGIA : UMA ABORDAGEM SOBRE PLANOS E CONVÊNIOS PRIVADOS ODONTOLÓGICOS</b>	<b>SAUDE SUPLEMENTAR EM ODONTOLOGIA : UMA ABORDAGEM SOBRE PLANOS E CONVÊNIOS PRIVADOS ODONTOLOGIOS</b>
<b>2010</b>	<b>FACULDADE DE ODONTOLOGIA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS BELO HORIZONTE 2010</b>

FERNANDO BRAZ PIUZANA

**SAUDE SUPLEMENTAR EM ODONTOLOGIA :  
UMA ABORDAGEM SOBRE PLANOS E  
CONVÊNIOS ODONTOLÓGICOS**

Monografia apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Saúde Coletiva

·  
Orientador: Profa. Viviane Gomes

Faculdade de Odontologia – UFMG  
Belo Horizonte  
2010

**Saúde Suplementar em odontologia : Uma abordagem sobre planos e convênios privados odontológicos**

Supplemental dental health: A discussion of plans and private covenants odontologist

Autores:

Fernando Braz Piuzana (Especialização de Saúde Coletiva em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil. [fernandopiuzana@hotmail.com](mailto:fernandopiuzana@hotmail.com))

Viviane Gomes (Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, [Brasil.vivigomes\\_br@yahoo.com.br](mailto:Brasil.vivigomes_br@yahoo.com.br) )

Fernando Braz Piuzana

Rua Sá-Rego, 10, Salgado Filho, BH, MG, Cep : 305550-710

(031) 99952620 / (031)33342470

[fernandopiuzana@hotmail.com](mailto:fernandopiuzana@hotmail.com)

## **Saúde Suplementar : Proposta de uma ferramenta de avaliação da satisfação dos usuários de planos e convênios privados odontológicos**

Supplemental dental health: A discussion of plans and private covenants odontologist

### **RESUMO**

O setor de saúde suplementar compreende as ações e serviços de saúde privados prestados pela iniciativa privada, sendo o SUS responsável pela sua regulamentação, fiscalização e controle. O objetivo desse estudo é de abordar um assunto de bastante repercussão na atualidade : os planos de saúde odontológicos, descrevendo a saúde suplementar na odontologia, o papel dos conselhos e a situação do mercado de trabalho atual para o cirurgião dentista. Foi realizado uma abordagem específica do assunto através de uma revisão sistemática da literatura. Segundo pesquisa recente 47,6 % dos profissionais dentistas trabalham com convênios e credenciamentos e há no Brasil cerca de 12 milhões de beneficiários de planos de saúde odontológicos, demonstrando que esse é um assunto muito presente no mercado de trabalho atual do cirurgião dentista, e que necessita de um controle de qualidade nos serviços prestados aos seus usuários.

**Descritores:** Saúde suplementar. Odontologia . Satisfação dos consumidores. Garantia de qualidade dos cuidados de saúde.

### **INTRODUÇÃO**

O surgimento do setor suplementar de saúde no Brasil, se deu com o surgimento das primeiras empresas de medicina de grupo no ABC paulista. O crescimento desse setor aconteceu nas décadas de 80 e 90, coincidindo com a deteriorização do sistema público de saúde, onde pode-se inferir que as insuficiências no serviço público ajudaram no crescimento da saúde suplementar. É importante observar que o setor suplementar de

saúde compreende as ações e serviços prestados pela iniciativa privada, sendo o SUS responsável pela sua regulamentação, fiscalização e controle.

O quadro de saúde nos anos 80, tem uma trajetória paradoxal, de um lado, a concepção universalizante, de outro obedecendo as tendências estruturais organizadas pelo projeto neoliberal, concretizam-se práticas caracterizadas pela exclusão social e redução de verbas públicas<sup>1</sup>. Em função dos baixos investimentos em saúde pública e conseqüente queda da qualidade dos serviços, ocorreu uma progressiva migração dos setores médios para os planos e seguros privados.

As empresas desse subsistema de saúde supletiva cresceram apoiadas em quatro grandes pilares de sustentação:

- desejo da população em ter assegurado o atendimento em momentos de necessidade
- impossibilidade da grande maioria das pessoas em arcar com os altos custos da medicina liberal clássica, caracterizada pelo pagamento direto e imediato das despesas;
- descrença no sistema público;
- poder do capital a partir do momento em que a saúde passou a ocupar lugar de destaque como setor de viabilização de lucros mesmo a curto prazo e a grande mídia começou a ser utilizada para difundir vantagens da medicina privada. <sup>2</sup> (Pinto, 2008, p.73).

O sistema de saúde suplementar é classificado, basicamente, em quatro grandes grupos: medicina de grupo, autogestão, cooperativa médica e seguro saúde.

“Essas empresas apresentam racionalidades de estruturação distintas, clientelas diferenciadas e forma de financiamento diversas.

A medicina de grupo opera mediante empresas que administram planos de saúde sob a forma de pré-pagamento. A maior parte delas é contratadora de serviços de terceiros, mas 36% estruturam serviços próprios. A autogestão está configurada por empresas que, a partir do sistema de pós-pagamento, administram elas mesmas ou contratam terceiros para administrar planos de saúde para seus membros. Seu maior segmento são empresas estatais, em torno de 60%, sendo as demais empresas privadas. As cooperativas médicas são formadas por cooperativas de médicos que ofertam planos sob a forma de pré-pagamento, à semelhança da medicina de grupo. O seguro-saúde é constituído por empresas ligadas ao capital financeiro bancário. As seguradoras atuam por pré-pagamentos de prêmios feitos pelos

assegurados e prestam serviço mediante a contratação de terceiros; não podem ter prestação própria” .<sup>3</sup>

Paralelamente ao mercado de planos e convênios de saúde médicos, vem crescendo o mercado de planos odontológicos, entretanto, é na odontologia que se insere no universo da saúde suplementar como uma categoria específica, que se observa um estrondoso crescimento nos últimos anos. Na metade de 1990 foi considerada como uma das mais promissoras fatias desse mercado, em termo de crescimento do número de usuários, cresceu cerca de 27,7% ao ano, uma média muito superior a alcançada pelos planos de saúde médicos. A trajetória ascendente dos planos odontológicos evidencia que, cada vez mais, a população está contratando os serviços suplementares de saúde, sejam eles planos coletivos ou individuais. Segundo dados reunidos pela agência de saúde suplementar (ANS) <sup>4,5</sup> o segmento odontológico saltou de um pouco mais de três milhões de beneficiários, em 2001, para mais de oito milhões em 2008. Um crescimento nos últimos anos de cerca de 210%. Dados esses que confirmam a expansão alarmante do setor e seu potencial de contínuo crescimento nos próximos anos em todo território nacional.

Se por um lado há um estrondoso crescimento da fatia da população usuária de planos e convênios odontológicos, por outro, observa-se o aumento do número de profissionais dentista no mercado, maior concorrência por pacientes, queda no desembolso direto, que resulta em escassez de pacientes no consultório odontológico.

“Todo arranjo do mercado de trabalho do cirurgião dentista na atualidade e o excesso de mão de obra vai criando espaço para que os planos de saúde privados cresçam e venham a ter grande influência no desenho de um novo mercado de trabalho ao qual os profissionais devem se adequar” . <sup>6</sup>

Frente a configuração de um novo mercado de trabalho é necessário avaliar se há qualidade no serviço odontológico prestado pelas operadoras de planos privados de saúde odontológicos e se esse serviço supre as expectativas do usuário. O objetivo do presente artigo é tratar de um assunto de bastante repercussão na atualidade , mas ainda pouco difundido na odontologia : os planos de saúde privados odontológicos, enfatizando a importância do controle de qualidade da assistência prestada por esses convênios através da verificação da satisfação do usuário.

## SAÚDE SUPLEMENTAR E ODONTOLOGIA

A odontologia, profissão tradicionalmente liberal, vem sofrendo modificação em sua relação de mercado com o passar dos anos. O auge do mercado de trabalho para odontologia se deu na década de 70, decorrente do período do milagre econômico no Brasil.

“ Essa situação é reconhecida: ‘Na década de 70 se tem o ‘boom’ da odontologia onde se tem o melhor mercado possível – o milagre econômico que é o reflexo da própria situação econômica do país. (Dr. Badeia Marcos – CROMG)’” 6

Com a valorização da profissão, cresceu também a criação de novas escolas de odontologia. A organização mundial de saúde recomenda a relação de um dentista para cada 1500 pessoas como uma relação adequada. No Brasil a relação encontra-se em torno de um cirurgião dentista para cada 945 pessoas que é explicado pelo aumento do número de faculdades em todo o país. Em consequência a essa situação se dá o inchaço no mercado de trabalho para o profissional dentista. A tabela a seguir (tabela 01) mostra o aumento da proporção no índice CD:habitante no Brasil no período de 1960 a 2000.

### TABELA 01 (FINAL DO ARTIGO)

Após o período de crescimento econômico na década de 70 e com o gradativo aumento do número de profissionais dentistas, há uma mudança no mercado de trabalho. O sistema de saúde suplementar que já vinha crescendo desde o fim do período de maior crescimento econômico no país na década de 80, ganha força com a esquecimento da saúde pública pelo governo. Já na segunda metade de 1990, os planos de saúde odontológicos foram considerados como uma das mais promissoras fatias desse mercado em termo de crescimento populacional.<sup>2</sup>

“Com a expansão dos planos e convênios odontológicos desenha-se um novo mercado de trabalho. Por um lado vemos que o setor de planos de saúde odontológicos é altamente rentável, apresentando uma grande capacidade de geração de receitas que explica o crescimento e

a permanência dessas empresas no mercado. Os padrões de rentabilidade média, principalmente das empresas de odontologia de grupo, são extremamente elevados, ficando acima de qualquer atividade empresarial do país” 7

O setor de planos privados de assistência à saúde envolve mais de quarenta milhões de vínculos de beneficiários no país, dos quais aproximadamente 85% ligados a planos de assistência médica e 15% a planos exclusivamente odontológicos. 2

A trajetória ascendente evidencia que cada vez mais, a população está contratando os serviços dessas operadoras, sejam eles planos individuais ou coletivos.

Segundo dados reunidos pela ANS publicados no Caderno de Informações de Saúde Suplementar 4,5, o segmento odontológico saltou de pouco mais de três milhões de beneficiários, em 2001, para 7.448.151 em 2006 e 8.590.076 em 2007. Um crescimento nos últimos sete anos de cerca de 210%. Também a receita das operadoras odontológicas, no período de 2001 a 2005, aumentou em, aproximadamente 112%. Dados que confirmam a expansão do setor e seu potencial de contínuo crescimento nos próximos anos em todo território brasileiro enfatizado pela previsão do Caderno de Informações da ANS de dezembro de 2007.

Em 2005 e 2006 embora o crescimento tenha se verificado em todas as modalidades de operadoras de planos odontológicos, é na odontologia de grupo que os números ficam mais evidentes: um crescimento de 764 mil novos beneficiários, totalizando uma carteira de mais de 4.600 milhões de vidas que representa, 62,87% de todo o segmento odontológico. No segundo lugar as cooperativas odontológicas, com 21,47% do mercado, seguidas da medicina de grupo com planos odontológicos (7,59%); seguradoras (7,05%); autogestões (0,46%); cooperativas médicas com plano odontológico (0,41%) e filantropias (0,15%). Essa divisão é devido os cirurgiões dentistas pensarem que a odontologia de grupo é um bom sistema para aumentar sua renda bem como sua clientela no momento atual do mercado de trabalho. 3

Sobre a historicidade do mercado de trabalho a odontologia passou de uma profissão tradicionalmente liberal, onde o profissional tinha domínio de sua profissão e posse dos equipamentos e onde tinha melhores possibilidades de remuneração para uma situação provisória na qual sua autonomia vai perdendo lugar para o crescimento da terceirização da saúde. 6

## **O PAPEL DO CFO E CRO**

A relação entre CFO (Conselho Federal de Odontologia) e ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) se dá através do TISS (Troca de informação de Saúde Suplementar).<sup>8</sup> O TISS, que faz a troca eletrônica de informação em saúde suplementar, traz inúmeros benefícios, entre os quais :

- aprimoram a comunicação entre os atores do setor;
- reduzem o uso de papel, agilizando o acesso do beneficiário ao serviço de saúde;
- facilitam a obtenção de informações para estudos epidemiológicos e definição de políticas de saúde;
- favorecem a realização de análise de custos e benefícios de investimentos na área de saúde;
- reduzem custos administrativos,
- melhoram a qualidade da assistência a saúde;
- possibilitam comparações e análises de desempenho institucional implicando a otimização de recursos e aumento da qualidade de gestão.<sup>5</sup>

Pelo acordo firmado entre ANS e CFO, no dia 05/02/2010, as instituições se comprometem a trocar informações sobre os cirurgiões dentistas inscritos em seus bancos de dados, com isso o monitoramento entre as operadoras e os profissionais de odontologia será fortalecido.<sup>9</sup> Com a parceria, o CFO terá acesso aos nomes dos cirurgiões dentistas credenciados pelas operadoras, CPF e número de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Em troca, o CFO permitirá à ANS conhecer com mais detalhes o perfil dos profissionais de odontologia que prestam serviço à saúde suplementar. Para a ANS, essas informações vão permitir melhor avaliação da rede assistencial das operadoras que oferecem planos odontológicos. O CFO, por sua vez, terá meios de conferir se a operadora está inscrita no CRO do estado em que atua.

Segundo José Mário Morais Mateus, secretário-geral do CFO o órgão vai poder saber quem está prestando o serviço, para quem e onde. Já para o presidente da ANS Fausto Pereira dos Santos essa parceria vai permitir monitorar melhor a dinâmica da

relação entre as operadoras e os profissionais de odontologia que prestam serviço. O presidente da agência revelou que há operadora de planos odontológicos que informam possuir profissionais cadastrados em determinada região, sem fornecer detalhes. Com o acordo firmado a ANS poderá conferir a veracidade dessas informações. 9

Para Augusto Tadeu Ribeiro Santana, diretor da FIO (Federação Interestadual dos Odontologistas) as entidades odontológicas acompanhavam devidamente a regulamentação dos planos de saúde odontológicos por seu intermédio, já que é o representante da categoria na câmara de saúde suplementar, órgão consultivo da ANS. Ele também participa da comissão na ANS como representante do CFO. Desta forma todas as entidades estão acompanhando o processo. 9

De acordo com a legislação vigente, está obrigado a se registrar nos conselhos regionais de medicina e odontologia as operadoras de plano privado de assistência á saúde, conceituadas no inciso I, do parágrafo 1º do artigo 1º da lei número 9656/98, independente de possuírem rede própria, credenciada ou referenciada, que diz

“ registros nos conselhos regionais de medicina e odontologia... Assim sendo, as operadoras de plano privado de assistência á saúde devem proceder seus registros, bem como dos responsáveis técnicos, nos conselhos regionais de medicina e odontologia ” 9

A lei 9656/98 introduziu novas pautas no mercado, como a ampliação da cobertura assistencial, definindo o rol de procedimentos cobertos, o ressarcimento ao SUS, o registro das operadoras, o acompanhamento dos preços pelo governo, a obrigatoriedade a obrigação de solvência, reservas técnicas entre outras. 4

## **QUALIDADE DO SERVIÇO E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO**

A aceitação e aprovação de um serviço de saúde por parte da população estão na dependência de fatores físicos (relativos à disponibilidade de serviços e ao grau de acesso a eles), cognitivos (relacionados ao conhecimento da existência da oferta de serviços médicos e do risco de determinada doença) e de motivação (satisfação com os serviços utilizados). 5

Esses fatores, por sua vez, também são influenciados pelas atitudes, valores e crenças do grupo populacional ao qual os beneficiários desses serviços pertencem (Holland, 1983) 5.

Kirigan (1974) realizou um estudo que informa existir alta correlação entre a satisfação do cliente e efetividade de um programa; e uma correlação alta também entre

insatisfação e não-efetividade, o que parece indicar que a efetividade e a satisfação estão relacionadas. Entende-se efetividade como a melhoria na saúde que é alcançada ou espera-se alcançar, nas condições usuais da prática cotidiana. 5

Os modelos de avaliação de serviços de saúde propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) Organização de Cooperação para o Desenvolvimento Econômico (OCDE) apresentam diversos pontos de concordância sobre as grandes diretrizes da avaliação. A busca por conceitos de resultados de saúde (OMS) ou efetividade (OCDE) e a preocupação com os direitos dos pacientes, vista através da satisfação ou da experiência dos pacientes, são aspectos comuns nas propostas dos dois organismos. A utilização de um enfoque qualitativo, na compreensão dos fatores associados à satisfação do beneficiário, deve ser considerada e incorporada aos processos de avaliação. 5

A partir da utilização dos serviços, o indivíduo terá ou não satisfeitas suas necessidades ou expectativas. E o nível de satisfação possibilitará inferir a qualidade nos diversos momentos do atendimento, num processo interativo que se dá desde a entrada até a saída do serviço.

“A Agência Nacional de saúde suplementar desencadeou, a partir de 2004, o programa de Qualificação da saúde suplementar, segundo o qual as operadoras são avaliadas também pela qualidade da atenção a saúde prestada a seus beneficiários” 3

Usualmente, a detecção da satisfação dos usuários se leva a cabo utilizando questionários e não a frequência de reclamações. Isso porque nem todas as pessoas reclamam quando têm problemas de atendimento; não se tem certeza se a reclamação terá o encaminhamento adequado; reclamar é difícil e cansativo, sendo difícil demais para quem já tem muitos problemas; muitas pessoas não se sentem bem no papel de queixosas. Pesquisas revelam que apenas 4% dos clientes insatisfeitos reclamam e, para cada reclamação recebida, existem 26 outros clientes insatisfeitos; dos clientes insatisfeitos que não reclamam, 65% a 90% jamais voltariam a comprar na mesma organização. Por isso, as reclamações podem ser sinalizadores potentes do grau de insatisfação dos beneficiários com suas operadoras. 5

A ANS não dispõe de dados que meçam diretamente a satisfação, então são usadas duas medidas indiretas de insatisfação.

Uma é dada pela aferição de sanções pecuniárias que já foram analisadas e julgadas em primeira instância, isto é, pela Diretoria de Fiscalização da ANS, com a oportunidade de defesa por parte da operadora. Esse indicador busca medir a gravidade das infrações cometidas pelas operadoras que são oriundas de denúncias ou queixas dos beneficiários. 5

A segunda medida indireta da insatisfação é dada pelo tempo de permanência do beneficiário na operadora, isto é, pela duração do contrato do plano de saúde.

Há ainda a perspectiva de construir outros indicadores, baseados nas reclamações que chegam aos PROCONs e em pesquisas quali-quantitativas de satisfação dos beneficiários.

## **SAUDE SUPLEMENTAR EM MINAS GERAIS**

O maior número de operadoras com sede em Minas Gerais concentra-se nas modalidades *Cooperativa Médica* e *Medicina de Grupo*, com as cooperativas médicas cobrindo 53,63% dos beneficiários. As cooperativas odontológicas e odontologias de grupo somam 3,29% dos beneficiários de planos de saúde, e, além disso, algumas cooperativas médicas e autogestões também oferecem modalidades de planos com cobertura odontológica. Este cenário difere do panorama nacional, já que foram contabilizadas apenas as operadoras com sede no Estado de Minas Gerais.

A tabela 02 apresenta a descrição das operadoras por modalidades e número de beneficiários.

### **TABELA 02 (FINAL DO ARTIGO)**

Na distribuição das operadoras por macro-região do Estado e modalidade, observa-se maior concentração na região Centro (39,3%). Isto pode ser justificado por ser esta a região de maior população, de maior concentração de serviços, incluindo os de saúde, e onde se situa a capital do estado. Na distribuição das operadoras nestas regiões observa-se que a região de menor concentração populacional, o Vale do Jequitinhonha, possui apenas uma modalidade de operadora, *Filantropia*. Por se tratar de região pouco desenvolvida no aspecto econômico, infere-se a razão da não instalação de outras modalidades.

No estado de Minas Gerais, a maior parte das operadoras – 126, isto é, (54,77%), possuem até 10.000 beneficiários cobrindo, no entanto, apenas 13,71% da população de beneficiários de planos. A maior concentração (47,38%) de beneficiários encontra-se nas operadoras com faixa de 20.001 a 50.000 (25,29%) e 50.001 e 100.000 beneficiários (22,09%). Ressalta-se que, em MG, uma só operadora – na modalidade cooperativa - possui mais de 500.001 beneficiários, concentrando 17,69% da população coberta.

No Estado, do total da população estimada para 2006, apenas 16,28% é coberto por planos privados de saúde. Da população coberta, 55,41 encontra-se na macroregião Centro. A macro-região de menor cobertura de planos de saúde é a do Vale do Jequitinhonha (0,01% de sua população). Também é a região de menor concentração populacional do Estado (1,45% do total).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Segundo o ‘perfil do cirurgião dentista no Brasil’<sup>11</sup>, pesquisa realizada pelas entidades nacionais de odontologia : ABO, ABENO, ABCD, CFO, FIO e FNO, 47,6% dos profissionais dentistas trabalham com convênio e credenciamentos.

Há no Brasil, cerca de 12 milhões de pessoas que utilizam os planos privados de saúde odontológicos, ou seja 6% da população brasileira. (Jornal do CFO, ano 18, n.94, 2010 – p03).<sup>9</sup>

Conclui-se então que esse é um assunto muito comum e não menos importante para os profissionais dentistas, representando uma grande fatia do mercado de trabalho atual além de atingir uma boa parcela da população brasileira. Assim como na medicina, na odontologia, a terceirização dos serviços é um fato inegável e a presença dos planos de saúde nesse mercado, está apenas consolidando uma situação na qual o cirurgião dentista perde, cada vez mais a autonomia sobre o seu produto.

Os planos de saúde odontológicos conquistam cada vez mais espaço no mercado de trabalho atual e necessitam de um controle de qualidade efetivo no serviço prestado aos usuários.

“A opinião dos beneficiários de planos de assistência à saúde é um componente que contribui para avaliar a qualidade dos produtos e serviços de saúde oferecidos, pois a produção desses serviços resulta da interação entre o beneficiário e a operadora do plano de saúde”<sup>5</sup>

O presente reforça a idéia da necessidade de construção de uma ferramenta efetiva para avaliação da satisfação dos usuários de planos e convênios odontológicos servindo para verificar a qualidade do serviço prestado aos beneficiários.

## **ABSTRACT**

The section of supplemental health includes the actions and private services of health performed by the private initiative, being responsible SUS for its regulation, inspection and control. The purpose of that study is to approach a subject of plenty repercussion at the present time: Dental Plans, describing the health insurance in dentistry, the role of councils and the state of the current job market for the dentist. aborigem was a specific subject through a systematic literature overhauled. According to a recent research 47,6% of the professional dentists work on agreements and accreditations and there is in Brazil about 12 million beneficiaries of dental plans, demonstrating that it is a too present subject in the surgeon dentist's current labor market, and it needs a quality control of the services offered to its consumers. **Uniterms:** Supplemental health. Dentistry. The consumers' satisfaction. Warranty of quality health care

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Malta, DC. Buscando modelagens em saúde, as contribuições do projeto de vida e acolhimento no processo de trabalho na rede pública de Belo Horizonte, 1993-1996. Tese [dissertação]. Fac. Ciências Médicas, Unicamp, Campinas 2001.
2. Pinto VG. Saúde Bucal Coletiva. 5º ed .São Paulo : Editora Santos; 2008.
3. Pietrobon L, Da Silva CM, Batista LRV, Caetano JC. Planos de assistência a saúde: interfaces entre o público e o privado no setor odontológico. Ciência e Saúde Coletiva. 2008; 13(5): 1589-1599.

4. Agência Nacional de Saúde Suplementar. IDSS Qualificação da saúde suplementar: Indicadores Econômico-Financeiros. ANS; 2006. [acessado 2010 Mai 08]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoess/informacoess.asp>
5. Agência Nacional de saúde suplementar. Qualificação da saúde suplementar. ANS; 2009. [acessado 2010 Jan 20]. Disponível em : [http://www.ans.gov.br/portal/site/\\_qualificacao/pdf/Texto%20Base\\_%20Aval%20Des%20IDSS\\_2008\\_V26\\_11\\_2009\\_final.pdf](http://www.ans.gov.br/portal/site/_qualificacao/pdf/Texto%20Base_%20Aval%20Des%20IDSS_2008_V26_11_2009_final.pdf)
6. Zocratto KBF. A influência dos planos de saúde privados odontológicos no mercado de trabalho do cirurgião dentista em Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte (MG). Faculdade de medicina da UFMG, Belo Horizonte 2001.
7. Vieira C, Rosário Costa N. Estratégias competitivas na área de saúde no Brasil: um estudo exploratório. Ciência e Saúde Coletiva. 2008; 13(5): 1579-1588.
8. FIO [internet]. Federação Interestadual dos Cirurgiões Dentistas. Dúvidas freqüentes sobre planos de saúde. [acessado 2010 Fev 22]. Disponível em : [WWW.fio.org.br/homefio.htm](http://WWW.fio.org.br/homefio.htm).
9. Jornal do CFO (Jornal do Conselho Federal de Odontologia). CFO e ANS assinam acordo de cooperação. Jan-Fev 2010. Ano 18. Num.84. p.7
10. Análise situacional dos modelos assistenciais em saúde suplementar em Minas Gerais. [relatório de pesquisa]. Belo Horizonte. Faculdade de medicina e escola de enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, 2007.
11. Conselho Federal de Odontologia. Perfil do Cirurgião dentista: CFO, 2003. [acessado 2010 Jan 20]. Disponível em: <http://www.cfo.org.br> .
12. Barbosa G.M.S., Obrigatoriedade da odontologia nos planos de referência (ampliação da oferta?). 2003 .[Acessado 2009 Nov 05]. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/TT\\_AS\\_18\\_GMariaSalesBarbosa\\_ObrigatoriedadeDaOdontologia.pdf](http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/TT_AS_18_GMariaSalesBarbosa_ObrigatoriedadeDaOdontologia.pdf).
13. Costa Filho LC, 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. 2008; 24(5): 1071-1081.
14. Vieira C, Rosário Costa N. Estratégias competitivas na área de saúde no Brasil: um estudo exploratório. Ciência e Saúde Coletiva. 2008; 13(5): 1579-1588..

15. Araújo Lima AF. Condições de trabalho do cirurgião-dentista na assistência aos pacientes em consultórios de convênio e particular [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2006.
16. Ceccim, Ricardo Burg; Armani, Teresa Borgert; Oliveira, Dora Lúcia Leidens Correa de; Bilibio, Luiz Fernando; Moraes, Maurício; Santos, Naiane Dartora. Imaginários da formação em saúde no Brasil e os horizontes da regulação em saúde suplementar. *Ciência e saúde coletiva*. 2008; 13(5): 1567-1578.

Tabela 01 – Evolução no índice “CD : 10.000 habitantes”

No Brasil no período entre 1960-2000

ANO	ÍNDICE
1960	3.28
1970	3.65
1980	5.13
1990	7.85
2000 (previsão)	9.54

FONTE : CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (1994)

Tabela 02 - Operadoras com sede em Minas Gerais, por modalidade e número de beneficiários

Modalidade	Operadoras N	%	Beneficiários N	%
Autogestão	33	14,34	317670	10,01
Cooperativa médica	64	27,82	1701527	53,63
Filantropia	25	10,86	316650	9,98
Medicina de grupo	67	29,13	731724	23,06
Odontologia de grupo	26	11,3	48429	1,52
Cooperativa odontológica	15	6,52	56198	1,77
Total	230	100	3172198	100

Fonte: Cadastro de operadoras e beneficiários/ANS, 2006.

