

Mariangela Silva Matos¹
Robinson Moreira Tenório²

**Expectations of dental students
on the field of dental work
and professional exercise**

| Expectativas de estudantes de Odontologia sobre o campo de trabalho odontológico e o exercício profissional

ABSTRACT | *Objective: This study explore the expectations of dental students on the field of dental work and professional exercise. Methodology: A self-appliable questionnaire was answered by 283 students from two dentistry courses. Data were analyzed according to a qualitative-quantitative method, so that quantitative analysis was performed using the Epi Info version 6.0. A qualitative analysis of the open questions was also performed taking as reference a thematic content analysis. Results: Although there is a recognition of the difficulties of the field of dental work, the students don't realize the macro structural factors involved in this process. They believe that only the technical and scientific development and personal effort are determinants of career success, being the specialization and self-employment expectations of the majority. Conclusions: It is necessary a joint effort of teachers, students, researchers and workers in the field of dentistry from the perspective of understanding the challenges of this field of work and seek ways of overcoming contextualized.*

Keywords | *Labor market; Dentistry; Higher education.*

RESUMO | *Objetivo: Este estudo explora as expectativas de graduandos de Odontologia sobre o campo de trabalho odontológico e o exercício profissional. Metodologia: Um questionário autoaplicável foi respondido por 283 estudantes de dois Cursos de Odontologia. O tratamento dos dados foi feito segundo uma abordagem quali-quantitativa. A análise quantitativa foi realizada no programa estatístico Epi Info, versão 6.0. Procedeu-se, ainda, a uma análise qualitativa das respostas abertas tendo como referência a análise de conteúdo temática. Resultados: Apesar de existir um reconhecimento acerca das dificuldades do campo de trabalho odontológico, os estudantes não percebem os fatores macroestruturais envolvidos nesse processo. Acreditam que apenas o aperfeiçoamento técnico-científico e o esforço pessoal são determinantes do sucesso profissional, sendo a especialização e o trabalho autônomo a expectativa da maioria. Conclusão: É necessário um esforço conjunto de professores, estudantes, pesquisadores e trabalhadores da área odontológica na perspectiva de compreender os desafios desse campo de trabalho e buscar formas contextualizadas de superação.*

Palavras-chave | *Mercado de trabalho; Odontologia; Educação superior.*

¹Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Social e Pediátrica - Faculdade de Odontologia (UFBA)

²Professor Adjunto da Faculdade Educação (UFBA)

INTRODUÇÃO |

Até à década de 80, a simples obtenção de um diploma universitário já se configurava em uma garantia de inserção segura no mundo do trabalho. Atualmente, uma das principais preocupações com as quais os estudantes de Odontologia se deparam é a insegurança quanto ao seu ingresso na vida profissional. Seja por questões macroeconômicas e estruturais, seja por questões inerentes às mudanças internas no campo da Odontologia, os desafios do mundo do trabalho são nítidos e a necessidade de buscar mecanismos de superação se impõe.

A Odontologia está vivendo uma conjuntura que reúne desafios de várias ordens. Legados de um passado artesanal, liberal, homogeneizante e unidimensionalizante que se defronta com uma perspectiva de futuro complexa, heterogênea, multicêntrica e indeterminada. O mercado de trabalho tornou-se extremamente competitivo criando um processo amplo de busca e experimentação de diferentes mecanismos concorrenciais que se expressam pela sensibilização geral às demandas por novas habilidades. Evidencia-se que os profissionais necessitam incorporar, em seus processos de trabalho, posturas relacionais sustentadas pela ética e comunicação, com referenciais científicos, interpessoais (afetivo/psicológico), pedagógicos, antropológicos e sociológicos²⁴.

Na década de 1970, o trabalho autônomo ainda era a forma de trabalho que possibilitava ao profissional maior renda, além de ser, ideologicamente, o mais valorizado, representando uma opção prefixada no projeto de vida do profissional. Entretanto, a partir do final da década de 1970, ele já dava sinais de falência¹⁷.

O período de 1980 a 1984 foi demarcado pela incapacidade de administração da crise econômica e social no Brasil, culminando com a elevação das incertezas, indefinições e instabilidade social¹⁶, com marcadas repercussões no mercado odontológico. Desse modo, Pinto²¹ afirma que, apesar de a prática liberal ainda persistir como a principal modalidade de exercício profissional do dentista, observa-se uma rápida expansão das modalidades alternativas, marcadas, principalmente, pela presença de um terceiro elemento entre o profissional e o paciente, representado por profissionais que terceirizam o trabalho do dentista ou pelas operadoras de planos odontológicos, de maneira que, de acordo com o autor, o Brasil atravessa uma fase de acelerada expansão do chamado “setor privado organizado” como uma alternativa às opções clássicas.

O segmento operador de planos odontológicos vive, atual-

mente, um momento de grande expansão. A trajetória ascendente evidencia que a população está contratando, cada vez mais, os serviços dessas operadoras, por meio de planos coletivos ou individuais²⁰. Esse crescimento, entretanto, não é necessariamente positivo, uma vez que a maioria dos planos e seguros odontológicos remunera mal os profissionais gerando, muitas vezes, insatisfação profissional e uma atenção de baixa qualidade aos seus usuários.

O nível de exigência da esfera privada em frente à situação de crise também tem requerido dos dentistas uma maior profissionalização para lidar com a administração dos próprios consultórios ou clínicas. Nesse sentido, destacam-se alguns desafios como: o aumento da burocratização dos consultórios; a necessidade de um trabalho de *marketing* para captação e fidelização da clientela; o gerenciamento de recursos humanos voltados para um trabalho em equipe; a aquisição de conhecimentos de economia para o controle dos custos de manutenção; a busca de estratégias para enfrentar a redução da remuneração pelos serviços prestados; e a necessidade de conhecimentos jurídicos que lhe propiciem estabelecer em seu cotidiano medidas de proteção contra os processos jurídicos, cada vez mais frequentes no Brasil.

Com todas as dificuldades que vêm ocorrendo no campo de trabalho odontológico na esfera privada, as quais têm provocado certo nível de insatisfação da categoria, não podemos negar que o momento é de mudanças, que se configuram tanto na forma de se lidar com as instabilidades da atuação em nível privado, quanto na busca de novos caminhos para atuação profissional. Nessa perspectiva, a esfera pública tem propiciado importantes espaços de atuação.

No início da década de 1980, com a intensificação dos movimentos sociais e as pressões internacionais por melhores serviços de saúde, nasce a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi aprovada na 8ª CNS e se consolidada na década de 1990. No âmbito da Odontologia, estruturou-se a política de saúde bucal, com o projeto “Brasil Sorridente”, lançado em 17-3-2004, que tem como meta aumentar o acesso da população ao tratamento odontológico gratuito pelo Sistema único de Saúde (SUS). Essa política emprega, como estratégia de referência básica, o Programa de Saúde da Família (PSF). Uma vez que o cirurgião-dentista passa a integrar as Equipes de Saúde Bucal (ESBs) em todo o País, o “Brasil Sorridente” se configura como uma estratégia de ampliação do campo de trabalho para esses profissionais.

De fato, a implementação dessa política tem promovido a expansão dos postos de trabalho públicos para os dentistas de modo que, em 2001, existiam 2.248 ESBs, em 2003,

aumentou para 6.170 e, em 2008, já havia 18.820 equipes¹⁵.

Além disso, observa-se atualmente uma pressão para a criação de cargos públicos para dentistas. Nesse sentido, além da ampliação das equipes de saúde bucal nos programas de saúde da família, algumas propostas foram consolidadas no relatório final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, como: criação do atendimento de urgência e emergência em todos os hospitais públicos ou filantrópicos; inserção de dentistas nos hospitais para procedimentos de cirurgia, traumatologia bucomaxilofacial e estomatologia, bem como para a promoção e recuperação da saúde bucal dos pacientes internados; a garantia de um dentista especialista em Odontologia do Trabalho compondo a equipe de saúde do trabalhador nos centros de referência do Sistema Único de Saúde³.

Se, por um lado, esse aumento de cargos públicos para o cirurgião-dentista tem gerado uma expansão do campo de trabalho. Por outro, ele exige uma ressignificação do perfil profissional, tradicionalmente voltado para a esfera privada.

Assim, os discursos de cirurgiões-dentistas lotados no Programa Saúde da Família revelam frustrações, sobretudo em razão de eles perceberem incompatibilidades entre as suas motivações e expectativas iniciais de escolha profissional. Outros aspectos evidenciados são: as condições inadequadas de seu processo de formação na graduação, a saturação do mercado para a prática liberal e a insatisfação com as condições encontradas para a prática de trabalho na esfera pública. Nas consignações analisadas, não há, ainda, evidências da apropriação de um novo *habitus* de profissional assalariado, mas de sinais e sintomas contraditórios sobre os desgastes ou a perda da aura do *habitus* de profissional liberal⁶.

Os desafios colocados, tanto na esfera privada quanto na pública, em diferentes níveis, pressionam as instituições formadoras por mudanças que deem conta de acompanhar a complexidade da conjuntura atual. Nesse sentido, emerge a necessidade de estudos dirigidos para uma melhor compreensão sobre o campo de trabalho odontológico e a formação profissional dos dentistas com abordagens teórico-metodológicas capazes de evidenciar as perspectivas desses sujeitos em seus contextos de prática. Assim, é pertinente questionar: qual a percepção dos estudantes acerca do campo de trabalho odontológico na atualidade? Qual expectativa eles tem quanto à sua inserção no mundo do trabalho? Quais mecanismos concorrenciais eles pretendem investir para se tornarem profissionais competitivos? Qual expectativa de remuneração eles têm?

Buscando responder a essas questões, este artigo tem como finalidade identificar e analisar quais expectativas os graduandos de dois cursos de Odontologia de Salvador-Bahia tem sobre o campo de trabalho odontológico e o exercício profissional.

METODOLOGIA |

Este artigo refere-se a uma parte de um estudo de caso múltiplo, de abordagem qualiquantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, com o Parecer de nº 74/2005. O diretor/coordenador de ambos os cursos e os estudantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para participação no estudo.

A pesquisa foi procedida em dois Cursos de Odontologia, um público (Pb) e um privado (Pv), dentre os seis existentes no Estado da Bahia. As razões para essa seleção foram: primeiro, o fato de que três deles eram novos, não havendo, ainda, alunos em fase de finalização do curso; segundo, porque os dois cursos selecionados possibilitaram uma maior facilidade de entrada em campo. A identificação dos cursos foi omitida em virtude da não autorização de um dos dirigentes.

Essa parte da pesquisa representa a análise dos dados referentes à compreensão que os estudantes têm sobre o campo do trabalho odontológico e as suas expectativas de inserção profissional. O instrumento empregado para coleta de dados foi um questionário autoaplicável, com perguntas abertas e fechadas, que foi testado mediante a sua aplicação para dez alunos que estavam cursando os semestres não inclusos na pesquisa.

A definição da população de referência foi intencional, de modo a contemplar: todos os alunos matriculados, que estivessem cursando a primeira disciplina com prática clínica (Grupo 1 – 4º ou 5º semestres); aqueles que estivessem cursando, aproximadamente, a metade dessas disciplinas e daquelas com práticas coletivas (Grupo 2 – 7º e/ou 8º semestres); e aqueles que estivessem cursando a última disciplina ambulatorial do curso (Grupo 3 – 9º ou 10º semestres). Essa seleção objetivou analisar as respostas dos alunos em diferentes momentos da formação.

A análise dos dados foi conduzida após categorização das questões abertas, tomando como referência a análise de conteúdo temática¹. A análise quantitativa foi feita no programa estatístico Epi Info, versão 6.0, buscando estabelecer a estatística descritiva (frequência, porcentagem)

dos resultados.

Ao categorizar as questões abertas, compreendemos que a análise quantitativa, ainda que relevante, era insuficiente para desvelar a riqueza dos relatos registrados. Nesse sentido, Pereira¹⁹ afirma que “[...] a adoção de símbolos numéricos e premissas aritméticas para representar eventos qualitativos, por mais versáteis que sejam as suas operações e possibilidades de análises, priva o pesquisador da oportunidade de reconhecer manifestações que excedem o escopo da representação quantitativa”.

Assim, embora não tenha havido a pretensão de proceder a uma análise qualitativa exaustiva, buscou-se enriquecer as interpretações das análises descritivas, com uma análise dos relatos carregados de sentido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 337 estudantes que receberam o questionário, 283 (84,0%) fizeram a devolução, 133 do curso público e 150 do privado. Dentre os 283 participantes, 181 (64%) foram do sexo feminino e 102 (36%) do sexo masculino. Esses dados confirmam o processo de feminilização da profissão observado no estudo desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Socioeconômicas¹⁰ que, em

uma amostra nacional, registrou 57,5% dos profissionais do sexo feminino; no estudo de Costa, Marcelino e Saliba⁷ encontrou-se uma proporção de estudantes do sexo feminino de 58%; no de Gushi, Wada e Sousa⁹ de 52,7%; e no de Tiedmann, Linhares e Silveira²³ de 61,5%.

A percepção sobre o campo de trabalho foi registrada com base em respostas abertas, possibilitando o registro de cinco categorias identificadas na Tabela 1. Os resultados indicam que os estudantes, em sua maioria (72%), reconhecem que o campo de trabalho é ruim, evidenciando uma diferença pequena quando as respostas são comparadas em ambos os cursos (73,6 – Pb e 70,6% - Pv). Dos estudantes que percebem o campo como ruim, muitos expressam que, a despeito disso, o sucesso depende de uma melhor qualificação profissional (26,2%). Entre os que consideram o campo de trabalho bom (21,1%), alguns justificam que é bom, a depender da qualificação do profissional, outros expressam que é bom apenas em alguns setores (ex.: público) ou a depender do local onde se vai trabalhar (interior, periferia). Ou seja, um número relativamente alto de respostas (33%) evidencia que, investindo em uma boa qualificação, se garante sucesso no mercado de trabalho (Tabela 1).

Estas são algumas manifestações dos estudantes, ao refletirem sobre a questão:

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa acerca da expectativa dos estudantes sobre o campo de trabalho em Odontologia

Campo de trabalho	Grupos de estudantes						
	Pop. total Freq. (%)	Público Freq. (%)	Privado Freq. (%)	Grupo 1 Freq. (%)	Grupo 2 Freq. (%)	Grupo 3 Freq. (%)	
Reconhece ruim	128 (45,8)	65 (48,8)	63 (43,2)	36 (40,4)	42 (50,7)	50 (47,2)	
Reconhece bom	12 (4,3)	7 (5,3)	5 (3,4)	6 (6,7)	5 (6,0)	1 (0,9)	
Ruim, mas o sucesso depende de melhor qualificação	73 (26,2)	33 (24,8)	40 (27,4)	25 (28,1)	21 (25,3)	27 (25,5)	
Bom, mas o sucesso depende de melhor qualificação	19 (6,8)	6 (4,5)	13 (8,9)	7 (7,9)	4 (4,8)	7 (6,6)	
Bom em alguns setores/ locais (público/interior)	28 (10,0)	15 (11,3)	13 (8,9)	9 (10,1)	8 (9,6)	11 (10,4)	
Outros	19 (6,8)	7 (5,3)	12 (8,2)	6 (6,7)	3 (3,6)	10 (9,4)	
Total	279 (100,0)	133 (100,0)	146 (100,0)	89 (100)	83 (100)	106 (100)	

O campo de trabalho está duro; os planos odontológicos tomaram conta do mercado praticando preços aviltantes e vexatórios. Existem muitos CDs no mercado, quase todos nas grandes capitais, submetendo-se às políticas dos planos (ALUNO do curso público, n° 22, 22 anos, 7° semestre).

Existe um bom campo de trabalho para aquele cirurgião-dentista capacitado e que procura sempre atualizar seus conhecimentos e acompanhar as evoluções que acontecem nesta área (ALUNA do curso privado, n° 210, 19 anos, 4° semestre).

Está cada vez mais saturado, porém o que abrirá as portas para o CD é a especialização, a constante atualização de seus conhecimentos (ALUNA do curso privado, 19 anos, n° 221, 4° semestre).

Ainda tem um grande campo. É necessário descentralizar, buscar trabalho em locais mais afastados que necessitam de dentistas (ALUNA do curso privado, n° 260, 22 anos, 10° semestre).

Acho o mercado de trabalho muito saturado, a saída para muitos tem sido o interior do Estado e o PSF (ALUNA do curso público, n° 97, 24 anos, 9° semestre).

Numa interpretação qualitativa da maioria das respostas, fica bem claro que os estudantes têm discutido as questões relativas ao campo de trabalho odontológico durante a formação. As explicações manifestadas por eles, relativas às dificuldades existentes e às possibilidades de encontrarem saídas para os desafios do trabalho odontológico retratam um saber acumulado nesse campo de conhecimento. Já no estudo de Teixeira e Gomes²², o nível de conhecimento dos formandos sobre a situação do mercado de trabalho mostrou-se dependente de relações interpessoais. Aqueles distanciados de pessoas envolvidas com a profissão admitem não conhecer muito a situação do mercado, enquanto aqueles que tinham familiares que atuavam na mesma profissão (Odontologia) descreveram o mercado de uma maneira mais detalhada e mostraram-se mais cientes das dificuldades e oportunidades existentes.

Costa et al.⁷, ao avaliarem os motivos que levaram os alunos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual de São Paulo a escolher a profissão e as suas expectativas de exercício profissional, registraram que 46% deles a escolheram porque queriam ser um profissional liberal. Entretanto, quase 43% do grupo, ao reconhecerem as dificuldades do mercado, declararam que queriam ser assalariados do serviço público e 14,5%, assalariados de outro dentista. Em resumo, quase 60% deles já compreendem que o exercício liberal está em declínio. Ao serem perguntados sobre as dificuldades que eles imaginam encontrar

no exercício da profissão, as duas razões mais frequentes foram: saturação do mercado de trabalho e condição financeira da população. Outras razões também apontadas foram: falta de informação e de valorização da saúde bucal por parte da população, um mercado de trabalho fechado e difícil, desemprego e subemprego.

A pesquisa de Costa⁸ evidenciou que existe uma maior parcela de estudantes com percepções negativas acerca do mercado de trabalho em Odontologia quando comparados com outras áreas da saúde. Os motivos apresentados pelos estudantes foram: relação oferta e procura desfavorável; classe profissional pouco representativa; desvalorização da profissão; profissão mal remunerada no setor público; concorrência desleal; classe desunida e desorganizada; e, ainda, pouca participação no Sistema Único de Saúde.

Esses achados revelam que os estudantes, de modo geral, têm clareza sobre os desafios que irão encontrar no campo do trabalho e esse aspecto é positivo pela possibilidade de que essa compreensão possa gerar o planejamento de ações que favoreçam a superação das dificuldades enfrentadas.

Quando os estudantes foram questionados acerca dos seus planos profissionais, em curto, médio e longo prazo, a grande maioria deu mais de uma resposta, de maneira que consideramos dois tipos de descrição dos resultados, uma consolidada com o total de respostas (Tabela 2) e outra consolidada por indivíduo (Tabela 3).

A análise da Tabela 2 mostra que os planos profissionais que mais se destacam em curto prazo são: o desejo de fazer especialização/mestrado/doutorado (26,8%) e ir para o serviço público, destacadamente, o PSF (25,5%), e, em menor proporção, trabalhar como autônomo (11,2%) e em clínicas privadas, terceirizando a sua mão de obra (8,5%). Nesse caso, as diferenças foram baixas, tanto nas comparações entre os cursos, quanto entre os grupos. Koide, Paranhos e Quintela¹¹ afirmam que os recém-formados têm receio de abrir a sua própria clínica e estão incertos se conseguirão arcar com todos os encargos e despesas que possuirão. Em sua pesquisa, dos profissionais que tinham até dois anos de formados, 50% exerciam as atividades clínicas como empregados de outro profissional ou instituição.

Os planos profissionais em longo prazo sofrem importantes mudanças. Se, em curto prazo, os estudantes quase não tinham planos de trabalhar como autônomos (11,2%), agora essa proporção de respostas aumenta para 33,6%. Em médio e longo prazos, os planos de pós-graduação se mantêm, mas caem vertiginosamente os planos de ingresso no serviço público/PSF e de terceirização de sua mão de

Tabela 2 – Planos profissionais dos estudantes em curto e médio/ longo prazo, por número de respostas

Planos profissionais	Respostas dos estudantes						
	Pop. total Freq. (%)	Público Freq. (%)	Privado Freq. (%)	Grupo 1 Freq. (%)	Grupo 2 Freq. (%)	Grupo 3 Freq. (%)	
Curto Prazo							
Clínica Priv. (autônomo)	63 (11,2)	34 (12,1)	29 (10,3)	13 (7,7)	19 (11,0)	31 (14,2)	
Clínica Priv. (terceirizado)	48 (8,5)	29 (10,4)	19 (6,7)	9 (5,3)	12 (6,9)	27 (12,3)	
Serviço/Concurso público	56 (10,0)	29 (10,4)	27 (9,6)	17 (10,1)	15 (8,7)	24 (11,0)	
PSF	87 (15,5)	35 (12,5)	52 (18,4)	21 (12,4)	32 (18,5)	34 (15,5)	
Especialização	139 (23,1)	61 (21,8)	69 (24,5)	42 (24,9)	42 (24,3)	46 (21,0)	
Mestrado/Doutorado	21 (3,7)	16 (5,7)	5 (1,8)	8 (4,7)	5 (2,9)	8 (3,7)	
Docência	2 (0,4)	2 (0,7)	- -	1 (0,6)	- -	1 (0,5)	
Outros	155 (27,6)	74 (26,4)	81 (28,7)	58 (34,3)	48 (27,7)	48 (21,9)	
Total	562 (100)	280 (100)	282 (100)	169 (100)	173 (100)	219 (100)	
Médio/Longo Prazo							
Clínica Priv. (autônomo)	174 (33,6)	83 (32,3)	91 (34,9)	47 (29,0)	55 (35,7)	72 (35,6)	
Clínica Priv. (terceirizado)	1 (0,2)	- -	1 (0,4)	- -	- -	1 (0,5)	
Serviço/Concurso público	18 (3,5)	14 (5,5)	4 (1,5)	5 (3,1)	3 (1,9)	10 (5,0)	
PSF	5 (1,0)	2 (0,8)	3 (1,1)	1 (0,6)	3 (1,9)	1 (0,5)	
Especialização	94 (18,1)	44 (17,1)	50 (19,2)	23 (14,2)	26 (16,9)	45 (22,3)	
Mestrado/Doutorado	85 (16,4)	47 (18,3)	38 (14,6)	32 (19,8)	22 (14,3)	31 (15,3)	
Docência	39 (7,5)	25 (9,7)	14 (5,4)	12 (7,4)	12 (7,8)	15 (7,4)	
Outros	102 (19,7)	42 (16,3)	60 (23,0)	42 (25,9)	33 (21,4)	27 (13,4)	
Total	518 (100)	257 (100)	261 (100)	162 (100)	154 (100)	202 (100)	

obra. A expectativa de “ascensão” é bem expressa no depoimento de uma estudante: “Curto: pós-graduação/especialização, participar de muitos cursos e congressos e tentar montar um consultório. Longo: consultório bem equipado com muitos pacientes e ganhando bem” (ALUNA do curso privado, n° 158, 22 anos, 7° semestre).

A valorização da especialização como possibilidade de melhorar o acesso ao setor privado e a expectativa de migração do setor público para o setor privado, percebidas como ascensão profissional, foram bem evidenciadas neste estudo, quando os planos, em curto e médio/longo prazos são comparados. Essa parece ser uma perspectiva que se mantém na vida profissional conforme observado por Chaves⁵, ao analisar os meios e processos de trabalho de cirurgiões-dentistas inseridos na atenção básica em dois municípios da Bahia. Segundo a autora:

Há, na verdade, todo um movimento no sentido de migrar do sub-campo público para o sub-campo privado. Isso corresponde a idéia de progresso profissional, de qualificação constante através do acesso a especializações

ou atualizações, idéia hegemônica na área odontológica que o prepararia para estar apto à livre concorrência no mundo do trabalho, marcado pela alta competitividade e baixa demanda na prática liberal⁵.

Para Chaves⁵, as dificuldades de ingresso no mercado privado têm evidenciado o trabalho no setor público como uma boa alternativa, ainda que provisória, como expressam as narrativas de seus entrevistados. A mesma percepção é destacada neste trabalho, conforme manifestações abaixo:

Curto: tentar atuar na área para guardar algum dinheiro, como, por exemplo, o PSF. Longo: tentar fazer uma especialização com o dinheiro do trabalho e posteriormente ter um consultório próprio (ALUNA do curso privado, 24 anos, 10° semestre - 280).

Curto: A princípio trabalhar em consultórios, PSF ou empresas de plano de saúde. Fazer uma especialização. Longo: Quando estiver mais estruturada financeiramente obter meu próprio consultório (ALUNA do curso público, n° 18, 22 anos, 7° semestre).

Tais manifestações evidenciam como os estudantes veem

no PSF uma possibilidade de obtenção de recursos para viabilizar o investimento em uma especialização e/ou montagem do seu consultório próprio e não como uma possibilidade concreta de continuar com esse vínculo e desenvolver um trabalho comprometido socialmente. Entretanto, na prática, a sua concretização tem sido adiada e isso foi evidenciado por Chaves⁵, quando ela destacou que a permanência dos profissionais no setor público parece estar associada a uma maior segurança laboral, mais estável e previsível, apesar da renda menor, quando comparada com aquela esperada no setor privado.

É interessante fazer um esforço de interpretação dessas duas últimas questões conjuntamente, uma vez que, a despeito de os estudantes, em sua maioria, reconhecerem as dificuldades do campo de trabalho odontológico, eles “negam” os determinantes macroestruturais que deflagram e sustentam essas dificuldades. A “negação” dessas dificuldades é evidenciada de duas formas nas respostas dos estudantes: primeiro, quando muitos deles acreditam que o sucesso só depende de uma boa qualificação e do esforço pessoal; segundo, quando, mesmo reconhecendo a falta de perspectivas no mercado odontológico, a maioria dos estudantes (74,5%) deseja ser autônomo (Tabela 3).

Paixão¹⁷ já havia detectado essa “tendência de negação”, afirmando que os profissionais percebiam as características do trabalho sob o capital; sentiam que a sua força de trabalho era apropriada por terceiros, mas reagiam a essas condições. Percebiam o assalariamento, mas queriam ser liberais.

Confirmando esses achados, Guishi et al⁹. registraram que 63% dos profissionais pesquisados trabalham como autônomos, entretanto demonstraram uma tendência de queda nessa modalidade de trabalho quando verificaram que a proporção de dentistas que adquiriram o seu consultório próprio foi maior no grupo de profissionais com mais de dez anos de formados do que entre os que tinham menos de dez anos de formados.

Chaves⁵ evidenciou que, mesmo vivenciando as dificuldades do subsector privado, os dentistas entrevistados vislumbram na especialização a possibilidade de ascensão econômica no setor. Tal negação pode ter uma forte relação com a imagem idealizada do cirurgião-dentista, como profissional liberal.

Nesse estudo, quando a análise das expectativas de exercício profissional é feita por indivíduo, associando as aspirações em curto e médio/longo prazos (Tabela 3), os dados revelam que 74,5% dos estudantes desejam trabalhar como autônomos e 74,8% planejam fazer uma especialização. Não existem diferenças significativas nessa análise, quando a comparação é feita entre os cursos e os grupos.

A tendência de valorização da especialização pode ser observada quando os dados são comparados com os resultados de Paixão¹⁷, que registrou uma proporção de apenas 4% dos profissionais com o título de especialista, e os resultados obtidos por outros autores, como: Costa *et al.*⁷, que analisaram uma amostra de estudantes da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Unesp) e registraram que 47% deles desejam fazer uma especialização; Guishi *et al.*⁹,

Tabela 3 – Planos profissionais dos estudantes em curto e médio/longo prazo, por indivíduo

Planos profissionais	Grupos de estudantes		Público		Privado	
	Pop. total Freq.	(%)	Freq.	(%)	Freq.	(%)
Clínica Priv. (autônomo)	204	(74,5)	98	(75,4)	106	(73,6)
Clínica Priv. (terceirizado)	48	(17,5)	31	(23,8)	17	(11,8)
Serviço/Concurso público	46	(16,8)	24	(18,5)	22	(15,3)
PSF	86	(31,4)	33	(25,4)	53	(36,8)
Especialização	205	(74,8)	98	(75,4)	107	(74,3)
Mestrado/Doutorado	98	(35,8)	57	(43,8)	41	(28,5)
Docência	41	(15,0)	27	(20,8)	14	(9,7)

Público: n = 130 / Privado: n = 144

que avaliaram profissionais formados entre 1960 e 1997 e determinaram que 44% já cursaram especializações; e a pesquisa sobre o perfil dos cirurgiões-dentistas brasileiros, com base nos dados do CFO, que indicou o registro de 25% de especialistas no Brasil, informando que 48% deles estão nas capitais¹⁵.

Bastos *et al.*², ao desenvolverem um trabalho com dentistas graduados entre 1996 e 2000, da Faculdade de Odontologia de Bauru, registraram que a maioria dos profissionais (69,4%) considerou indispensável cursar uma pós-graduação, justificando essa necessidade com duas razões principais: tendência do mercado e aperfeiçoamento técnico-científico. Assim, 66,3% dos profissionais cursaram ou estavam cursando uma pós-graduação, sendo 52,3% em nível de aperfeiçoamento e especialização; 47,7% em nível de mestrado; e 7,7% em nível de doutorado.

Confirmando esses achados, Paranhos *et al.*¹⁸, utilizando como referência os dados do Conselho Federal de Odontologia em 2007, registraram que os cursos *lato* e *stricto sensu* se multiplicaram vertiginosamente no País. No território brasileiro, existiam 830 cursos de especialização reconhecidos e em andamento nas entidades de classe e nas faculdades de Odontologia. Entretanto, essa distribuição é desigual, uma vez que os nove Estados da Região Nordeste possuíam apenas 4,22% dos especialistas do Brasil, registrados nas diferentes áreas reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia. Do mesmo modo, Morita *et al.*¹⁵, analisando o perfil atual e as tendências do cirurgião-dentista brasileiro, registraram uma expansão na formação *stricto sensu* com um crescimento de 244% de titulados no período de nove anos (1998 a 2007). Em 2007, cerca de 40% dos titulados tinham entre 25 e 29 anos de idade e, em 1998, esse percentual era de 26%. Esses dados mostram que os profissionais ingressam e se titulam cada vez mais jovens nos programas *stricto sensu*.

No presente estudo, existe uma perspectiva clara dos estudantes no que se refere ao ingresso no serviço público (destacadamente PSF) no início da carreira para cursarem uma especialização que os habilite a migrar para a esfera privada. Isso deixa claro que eles não percebem a necessidade de uma formação especializada para atuar no setor público. Esses resultados são confirmados por Paranhos *et al.*¹⁸, quando eles registraram um número inexpressivo de profissionais com especialização em Saúde Coletiva na Bahia e no Nordeste. Morita *et al.*¹⁵ também verificaram que 84% do total de dentistas cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde que atuam no PSF e nos Centros de Especialidades Odontológicas em 2009,

tinham apenas a graduação e 34% tinham menos de 30 anos. Isso reflete que o PSF se configura como uma oportunidade de primeiro emprego e reforça a necessidade de se promover a educação permanente, sobretudo voltada para o campo da saúde coletiva, e para o estímulo à atualização das equipes.

Uma diferença importante nos planos profissionais dos estudantes dos dois cursos é a perspectiva de ingresso na carreira docente, ou seja, 20,8% dos estudantes do curso público revelam esse desejo. Já no curso privado, ele é expresso por apenas 9,7% dos indivíduos (Tabela 3). Esses planos são reforçados quando os estudantes do curso público informam que planejam cursar mestrado ou doutorado em maior proporção do que os estudantes do curso privado (43,8% e 28,5%, respectivamente). Essa perspectiva de acesso à carreira docente, expressa por uma proporção relativamente alta de estudantes, parece ser uma tendência mais recente. Provavelmente, isso tem sido motivado pela maior possibilidade de inserção no mercado de trabalho, em virtude do aumento do número de cursos de graduação e pós-graduação nos últimos anos.

Ainda com relação aos planos profissionais, os estudantes foram questionados acerca de quais mecanismos concorrenciais eles pretendem investir para se tornarem profissionais competitivos. As respostas foram fechadas e os mecanismos foram definidos com base em Zanetti²⁴ o qual aponta os seguintes mecanismos: aperfeiçoamento técnico-científico; instalações físicas do consultório; estabelecimento de boas relações interpessoais; flexibilização de honorários; emprego de novas tecnologias e *marketing*. Entretanto, a análise foi feita tendo como referência os principais mecanismos selecionados pelos estudantes. Como apenas dois deles se destacaram, correspondendo a mais de 85% das respostas, as demais opções foram agrupadas em um único item (outros).

Assim, a Tabela 4 mostra que o aperfeiçoamento técnico-científico é destacado como o principal mecanismo concorrencial (73,7%). Esse resultado não é muito diferente quando os cursos são comparados (75,8% - Pb e 71,7% - Pv). Os estudantes que se encontram em estágios mais avançados no curso tendem a valorizar mais esse mecanismo (60,8%, 75,9%, 81,6% para os grupos 1, 2 e 3, respectivamente).

O outro principal mecanismo concorrencial que aparece destacado pelos estudantes é a busca pelo estabelecimento de boas relações interpessoais. Essa escolha foi feita por 14,7% deles, havendo uma pequena diferença entre os cursos, de modo que os estudantes do curso privado reconhecem mais esse mecanismo como referência (12,5%

- Pb e 16,7% - Pv). A análise por grupo revela um comportamento inverso ao anterior, ou seja, os estudantes em estágio menos avançado no curso tendem a valorizar mais as relações interpessoais como principal mecanismo concorrencial (20,3%, 14,5% e 10,7% para os G1, G2 e G3, respectivamente).

Esses resultados confirmam a hegemonia da tecnocracia na formação profissional. Entretanto, o fato de as relações interpessoais aparecerem como a segunda opção, dentre os principais mecanismos concorrenciais diante de outros mecanismos atrativos para o mercado (instalações físicas do consultório, novas tecnologias e *marketing*), já nos acena para mudanças que possivelmente estão ocorrendo na formação, uma vez que a “boa tradição” nas relações médico-paciente era orientada no sentido de manter um distanciamento, evitar conhecer os pacientes e não se “envolver” com os seus problemas emocionais e sociais.

Outra razão que provavelmente tem contribuído para fazer emergir as relações interpessoais como um mecanismo concorrencial importante é a necessidade de mobilização dessa habilidade no trabalho em equipe, seja na própria profissão, com colegas de diferentes especialidades, seja em atividades multiprofissionais.

Ao estudar as estratégias que os concluintes do curso de graduação em Odontologia de uma universidade federal do Sul do País pretendem mobilizar para a realização do seu projeto profissional, Matos¹³ observou que a metade deles pensa que o sonho do sucesso profissional pode ser alcançado se houver empenho pessoal. Para eles, sempre haverá lugar no mercado de trabalho para quem detém atributos como: competência, esforço, criatividade, talento, vontade, dedicação, determinação e coragem.

Do mesmo modo, Teixeira e Gomes²² observaram um otimismo quanto à inserção no mercado de trabalho relatado por formandos de Odontologia e Farmácia. Os entrevis-

tados mostram-se confiantes na crença de que existe lugar no mercado de trabalho para quem é competente e busca as oportunidades, ainda que tivesse algum receio de enfrentar a situação de procurar emprego ou de se colocar de forma autônoma. A insegurança estava tanto no reconhecimento de que as oportunidades de trabalho são limitadas, quanto no medo de investir em uma tarefa na qual não sabe se terá sucesso.

Sobre a expectativa de remuneração mensal nos primeiros cinco anos de exercício profissional, os resultados (Tabela 5) mostram que a maioria dos estudantes (73,3%) espera receber acima de nove salários mínimos (R\$ 4.590,00). Para 24,0% deles, a remuneração almejada está acima de quinze salários mínimos (R\$ 7.650,00). Ainda que essas expectativas sejam justas, elas são irreais, sobretudo no início da carreira, uma vez que a situação de queda na remuneração do dentista tem sido constatada em diversos estudos:^{9, 11, 12, 15}

Gushi *et al.*⁹, analisando profissionais formados no período de 1966 a 1997 pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, verificaram que 34% deles ganham até dez salários mínimos e 53% ganham acima de 21 salários mínimos. Vale ressaltar que a maioria dos profissionais (71,6%), nesse estudo, tinha mais de dez anos de formada.

Koide *et al.*¹¹, quando analisaram as atividades profissionais exercidas por professores e estagiários de uma Faculdade de Odontologia da USP, verificaram que, entre os professores que exerciam atividades clínicas com mais de dez anos de graduados, 80,3% recebiam acima de R\$2.500,00. Os autores chamam a atenção para o fato de que isso ocorreu quando o mercado de trabalho ainda não apresentava a conjuntura atual, caracterizada pelo excesso de dentistas. Afirmaram, ainda, que a melhoria da renda dos professores (proveniente apenas da clínica privada) melhorou relativamente após cinco anos de graduados e, de forma mais consistente, após dez anos de graduados. Entre os profes-

Tabela 4 – Escolha dos mecanismos concorrenciais que os estudantes pretendem investir para tornar-se um profissional competitivo

Mecanismo concorrencial	Grupos de estudantes			Grupo 1 Freq. (%)	Grupo 2 Freq. (%)	Grupo 3 Freq. (%)
	Pop. total Freq. (%)	Público Freq. (%)	Privado Freq. (%)			
Aperfeiçoamento técnico-científico	196 (73,7)	97 (75,8)	99 (71,7)	48 (60,8)	63 (75,9)	84 (81,6)
Relações interpessoais	39 (14,7)	16 (12,5)	23 (16,7)	16 (20,3)	12 (14,5)	11 (10,7)
Outros	31 (11,6)	15 (11,7)	16 (11,6)	15 (19,0)	8 (9,6)	8 (7,8)
Total	266 (100)	128 (100)	138 (100)	79 (100)	83 (100)	103 (100)

sionais recém-graduados (estagiários), 73,1% tinham renda até R\$1.000,00, demonstrando a dificuldade do início da carreira.

A remuneração salarial prevalente entre os egressos do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, com dois a cinco anos de exercício profissional, foi de cinco a dez salários mínimos mensais para 59,3% dos egressos e de até cinco salários mínimos para 27,8% deles. Apenas 11,1% ganhavam acima de dez salários mínimos mensais¹².

Os dados das declarações de imposto de renda para a Receita Federal, em 2007, revelaram um crescimento nos níveis médio de renda dos dentistas e uma redução do percentual de profissionais que declararam renda nas faixas de menores valores. Ainda assim, 52% dos dentistas declararam uma renda mensal entre R\$1.000,00 e R\$3.000,00 e apenas 10% declararam uma renda maior do que R\$6.000,00¹⁵.

Confirmando as mudanças ocorridas nos últimos anos na renda dos dentistas, Zanetti²⁴ justifica que houve uma drástica queda do preço unitário dos procedimentos odontológicos. Segundo o autor, isso pode ser demonstrado com a implantação e a vigência da Tabela Nacional de Convênios e Credenciamentos (TNCC), criada em 1987, e hoje denominada Valores Referenciais de Convênios e Credenciamentos (VRCC). No início da sua vigência, os dentistas se negavam a adotá-la na cobrança dos seus honorários. Ao longo dos anos 1990, começaram a praticar os preços sugeridos e, atualmente, a maior parte dos profissionais realiza descontos significativos sobre os valores de referência.

Entretanto, o estudo do Inbrape¹⁰ não apresenta a mesma perspectiva de Zanetti, uma vez que foi registrada uma

proporção de 39,2% dos profissionais que utilizam preços iguais ao da tabela e apenas 19,4% que praticam preços abaixo da tabela. Os demais profissionais não a utilizam (26,8%) ou trabalham com valores acima da tabela (14,6%).

Nesse estudo, os estudantes do curso público tendem a ter expectativa de remuneração mais realista do que aqueles do curso privado, ou seja, 35,4% dos estudantes do curso público esperam receber até nove salários mínimos. Nesse patamar, apenas 19,2% dos estudantes do curso privado têm expectativa de remuneração. A tendência se confirma quando 13,8% dos estudantes do curso público esperam uma remuneração acima de 15 salários mínimos, enquanto 32,9% dos estudantes do curso privado têm essa expectativa. A análise por grupo evidencia que os estudantes do G2 são os que têm a maior expectativa salarial nos cinco primeiros anos de formados, ou seja, 78,3% deles esperam uma remuneração acima de nove salários mínimos.

Quando nos referimos ao ser mais realista é porque, de fato, as mudanças no campo de trabalho odontológico têm demonstrado uma baixa renda dos profissionais. Carvalho e Orlando⁴ destacam que os custos do processo de trabalho são maiores, os pacientes são mais exigentes, as formas de pagamento mudaram, os valores dos procedimentos caíram e a concorrência exige que os dentistas estejam mais atentos às estratégias de *marketing* e à habilidade administrativa. Nesse sentido, Michel-Crosato¹⁴ afirma que existe mercado para a Odontologia, mas o profissional necessita conhecer ferramentas de gestão e planejamento para alcançar a sustentabilidade do seu estabelecimento de saúde.

Além desses fatores, os planos de saúde odontológicos e as clínicas populares, febre dos anos 1990, conduziram ao

Tabela 5 – Expectativas dos estudantes quanto à remuneração nos primeiros cinco anos de exercício profissional

Expectativa de remuneração	Grupos de estudantes					
	Pop. total Freq. (%)	Público Freq. (%)	Privado Freq. (%)	Grupo 1 Freq. (%)	Grupo 2 Freq. (%)	Grupo 3 Freq. (%)
De 1 a 6 Salários Mínimos	24 (8,6)	14 (10,8)	10 (6,9)	7 (8,1)	7 (8,4)	10 (9,5)
De 6 a 9 Salários Mínimos	50 (18,1)	32 (24,6)	18 (12,3)	22 (25,3)	11 (13,3)	17 (16,2)
De 9 a 15 Salários Mínimos	136 (49,3)	66 (50,8)	70 (47,9)	41 (47,1)	37 (44,6)	57 (54,3)
Acima de 15 Salários Mínimos	66 (24,0)	18 (13,8)	48 (32,9)	17 (19,5)	28 (33,7)	21 (20,0)
Total	276 (100)	130 (100)	146 (100)	87 (100)	83 (100)	105 (100)

barateamento do tratamento odontológico. Bastos *et al.*², confirmando tal tendência, registraram que 63,3% dos profissionais da sua pesquisa se sentem realizados profissionalmente, entretanto, 80,6% relataram insatisfação financeira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS |

Corroborando outros trabalhos que avaliam a percepção de estudantes sobre o mercado de trabalho, observa-se que existe um reconhecimento acerca das dificuldades a serem enfrentadas nesse campo. Neste estudo, o mercado de trabalho é percebido como ruim, e grande parte dos estudantes aponta os fatores determinantes dessa condição, mas, contraditoriamente, “nega” os fatores estruturais envolvidos, quando acredita que apenas o aperfeiçoamento técnico-científico e o esforço pessoal garantirão sucesso na profissão. Continua negando esses fatores quando a maioria deles projeta um trabalho autônomo e uma remuneração incompatível com a realidade nacional quando são considerados os cinco primeiros anos de exercício profissional.

O serviço público, a terceirização da mão de obra e as clínicas populares são percebidos como um campo de trabalho para o início da carreira, quando a maioria dos estudantes espera que, com a renda obtida nesse campo de trabalho, eles possam cursar uma pós-graduação e se capitalizar para a estruturação do exercício autônomo. Isso, de fato, parece se concretizar, uma vez que os estudos vêm revelando um maior acesso de profissionais jovens aos cursos de pós-graduação e aos serviços públicos, destacadamente no PSF e nos Centros de Especialidades Odontológicas.

De modo geral, os estudantes acreditam que o principal mecanismo concorrencial no exercício da profissão é o aperfeiçoamento técnico-científico, embora as relações interpessoais tenham sido o segundo principal mecanismo concorrencial escolhido por eles. Um dado que chama a atenção é o fato de nenhum estudante ter assinalado a flexibilização de honorários como principal mecanismo concorrencial, negando os problemas socioeconômicos enfrentados pela população brasileira, a alta competitividade do mercado odontológico e o reflexo disso sobre a remuneração profissional.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1970.
- 2 - Bastos JRM, Almeida BS, Lauris JRP, Bijela VT. Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados na

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP entre os anos de 1996 e 2000. *J Appl Oral Sci* 2003; 11(4): 283-9.

- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando a exclusão social; 2004.

- 4 - Carvalho C, Orlando S. Futuro incerto. *RBO* 2001; 58(1): 36-9.

- 5 - Chaves SCL. A atenção à saúde bucal, a descentralização e o espaço social [Tese de Doutorado]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; 2005.

- 6 - Chaves MC, Miranda AS. Discursos de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família: crise e mudança de *habitus* na Saúde Pública. *Interface Comunicação Saúde Educação* 2008; 12(24): 153-67.

- 7 - Costa ICC, Marcelino G, Saliba NA. Perspectivas de um grupo de alunos de odontologia sobre a profissão no terceiro milênio. *Rev da ABOPREV* 1999; 2(1): 38-45.

- 8 - Costa SM. Representações sociais dos acadêmicos quanto ao Curso de Odontologia, o Sistema Único de Saúde e o Mercado de Trabalho [Dissertação de Mestrado]. Montes Claros: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros; 2008.

- 9 - Gushi LL, Wada RS, Sousa MLR. Perfil profissional dos cirurgiões-dentistas formados pela FOP no período de 1960 a 1997. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas* 2004; 58(1): 19-23.

- 10 - Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Socioeconômicas – Inbrape. Perfil do cirurgião-dentista no Brasil; 2003. [citado 2006 ago 18]. Disponível em: URL: <http://www.cfo.org.br>.

- 11 - Koide ER, Paranhos LR, Quintela RS. Análise do perfil profissional na odontologia. *Revista Paulista de Odontologia* 2004; XXVI(3): 17-22.

- 12 - Martelli Júnior H, Martelli DRB, Siqueira FS, Ferreira ST, Melo J, Brito Júnior M. Perfil dos egressos do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes – Brasil. *Arquivos em Odontologia* 2007; 43(4):131-6.

- 13 - Matos IB. Expectativas do exercício profissional de graduandos em odontologia [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); 2005.

- 14 - Michel-Crosato E. Análise conjuntural do mundo contemporâneo e sua relação com o mercado de trabalho

odontológico. *Odontologia e Sociedade* 2008; 10(2): 27-32.

15 - Morita MC, Haddad AE, Araújo MH. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Dental Press, 2010.

16 - Oliveira N. Véus da intransparência nas transições brasileiras. In: R. Santos (Org.). Políticas sociais e transição democrática: análises comparativas de Brasil, Espanha e Portugal. São Paulo/ Salvador: Mandacaru/ CETEAD; 2001.

17 - Paixão HH. A odontologia sob o capital: o mercado de trabalho e a formação universitário-profissional do cirurgião-dentista [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais; 1979.

18 - Paranhos LR, Ricci ID, Siqueira DF, Scanavini MA, Daruge Júnior E. Análise do mercado de trabalho odontológico na região nordeste do Brasil. *Rev de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2009; 21(2): 104-18.

19 - Pereira JCR. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. 2 ed.. São Paulo: EDUSP. 1999.

20 - Pietrobon L, Silva CM, Batista LRV, Caetano JC. Planos de assistência à saúde: interfaces entre o público e o privado no setor odontológico. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(5): 1589-99.

21 - Pinto VG. Saúde Bucal Coletiva. 4 ed. São Paulo: Santos; 2000.

22 - Teixeira MAP, Gomes WB. Estou me formando... e agora?: reflexões e perspectivas de jovens formandos universitários. *Rev Bras Orientac Prof*, 2004; 5(1): 47-62.

23 - Tiedmann CR, Linhares E, Silveira JL. Clínica integrada odontológica: perfil e expectativas dos usuários e alunos. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2005; 5(1): 53-8.

24 - Zanetti, C. H. G. A crise da odontologia brasileira: as mudanças estruturais do mercado de serviços e o esgotamento do modo de regulação curativo de massa. [citado 2004 ago 13]. Disponível em: URL: <http://www.saudebucalcoletiva.unb.br>.

Correspondência para / Reprint request to:

Mariangela Silva de Matos

Faculdade de Odontologia

Av. Araújo Pinho, nº 62

Canela - Salvador - Bahia

CEP: 40110-912

e-mail: marismatos@yahoo.com.br