



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

SILVANA MÁRCIA PINHEIRO SANTOS COELHO

**ANÁLISE DA CAPACIDADE DE GESTÃO DE EMPREENDIMENTOS DE
PEQUENO PORTE NA ÁREA DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL: CONTRIBUIÇÕES
DA TEORIA DA ADMINISTRAÇÃO POLÍTICA**

Salvador
2023

SILVANA MÁRCIA PINHEIRO SANTOS COELHO

**ANÁLISE DA CAPACIDADE DE GESTÃO DE EMPREENDIMENTOS DE
PEQUENO PORTE NA ÁREA DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL: CONTRIBUIÇÕES
DA TEORIA DA ADMINISTRAÇÃO POLÍTICA**

Tese apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutora em Administração.

Orientadora Prof^ª Elizabeth Matos Ribeiro

Salvador
2023

Escola de Administração - UFBA

C672 Coelho, Silvana Marcia Pinheiro Santos.

Análise da capacidade de gestão de empreendimentos de pequeno porte na área de saúde bucal no Brasil: contribuições da teoria da administração política / Silvana Márcia Pinheiro Santos Coelho. – 2023.

148 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Matos Ribeiro.

Tese (doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Administração, Salvador, 2023.

1. Saúde bucal – Política governamental – Brasil. 2. Saúde pública – Brasil. 3. Administração pública. 4. Assistência odontológica. 5. Odontologia – Aspectos sociais. 6. Empreendedorismo. 7. Ciências da política. I. Universidade Federal da Bahia. Escola de Administração. II. Título.

CDD – 617.605

SILVANA MÁRCIA PINHEIRO SANTOS COELHO

**ANÁLISE DA CAPACIDADE DE GESTÃO DE EMPREENDIMENTOS DE
PEQUENO PORTE NA ÁREA DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL: CONTRIBUIÇÕES
DA TEORIA DA ADMINISTRAÇÃO POLÍTICA**

Tese apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial à obtenção do grau de Doutora em Administração

Aprovada em 19 de junho de 2023

Banca Examinadora:

Profa. Dr^a Elizabeth Matos Ribeiro – Orientadora
Doutora em Ciências Políticas e da Administração pela Universidade de Santiago de Compostela, Espanha
Universidade Federal da Bahia

Profa. Dr^a Antônia de Lourdes Colbari
Doutora em Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof. Dr. Ariston Azevedo
Doutor em Sociologia Política pela Universidade Federal de Santa Catarina
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. João Martins Tude
Doutor em Administração pela Universidade Federal da Bahia
Professor Adjunto da Universidade Federal da Bahia

Prof. Dr. Paulo de Martino Januzzi
Doutor em Demografia pela UNICAMP
Professor da Escola Nacional de Ciências Estatísticas - ENCE/IBGE
Professor colaborador da Escola Nacional de Administração Pública
Professor da FACE/Universidade Federal de Goiás



A minha escolha de atuação profissional, por distintos motivos, transitou pelo setor público e privado. Por diversas vezes me questioneei se não era uma estratégia pouco produtiva, por parecerem caminhos paralelos e incongruentes.

Ao conhecer, durante o doutorado, pela condução da mente brilhante do inesquecível professor Reginaldo Souza Santos, a teoria da Administração Política, um novo campo de estudo que se propõe a legitimar e consolidar Administração como ciência social, minha alma se aquietou. Através da perspectiva crítica deste campo, pude entender, com maior clareza intelectual e prática, que as relações estabelecidas entre a sociedade-Estado-economia (mercado) estão interrelacionadas de forma indissociável nas sociedades capitalistas contemporâneas. Dessa forma, entendi que todas as minhas ações, tanto pessoais como profissionais, no setor privado e público, estão interligadas e são complementares.

Ao estimado e inesquecível professor Reginaldo dedico, nessa tese, mais do que meu esforço acadêmico para concluir este estudo, o meu encantamento em produzi-lo. Desejo, dessa forma, aquietar meu coração por não ter dado ao meu estimado professor, a alegria de ver a defesa desta tese que ele tanto incentivou. Certamente, sua dedicação, por mais de 40 anos, aos estudos do campo de conhecimento e de práticas sociais transformadoras da Administração jamais serão esquecidas. Assumimos o compromisso de continuar contribuindo para a ampliação da produção e propagação do pensamento visionário desse inestimável e inesquecível Mestre.

AGRADECIMENTOS

Li, em algum lugar, que, entre as razões para desentendimentos entre ingleses e holandeses, está o fato de que os primeiros consideram os segundos rudes, por usarem pouco as palavras “Desculpe” e “Obrigado”; enquanto os holandeses acham que os ingleses são muito protocolares e usam estas palavras, de forte significado emocional, de forma muito trivial, sem lhes atribuir a devida força do significado.

Concordo com os ingleses, certos protocolos podem facilitar o convívio social, mas me identifico com os holandeses que acreditam que, no mundo dos afetos, o significado das emoções deve se sobrepor aos protocolos.

É com o sentido intenso do afeto que, além do agradecimento especial ao prof. Reginaldo Santos, preciso agradecer a Deus, por tudo e por tanto! E às graças recebidas de tantas pessoas decisivas para a realização deste doutorado.

A meus pais, Terezinha e Pedro Coelho, e a todos os meus ancestrais, pela vida, pelos valores que me passaram e por, de diversas formas, terem me ensinado a ser uma pessoa determinada e comprometida em tudo que faço.

A meus filhos, Catarina e Guilherme, amados companheiros de vida, que, desde que chegaram em minha vida, fruto do amor e do desejo, estimulam em mim as minhas melhores características. E aos filhos que, por amor, me trouxeram Lucas e Vanessa. Sem esquecer de Teddy, pelo amor incondicional.

A meus irmãos, Maria Ester, Jorge Tadeu, Anna Marise, Monica e Pedro Jayme, pelas parcerias, aconchego e tantas longas, estimulantes e deliciosas conversas. Aos irmãos que chegaram através deles, Robert, Clara, Ary, Orlando e Camila. E aos queridos sobrinhos que alegam as nossas vidas, Patrick, Megan, Thomaz, Arthur, Lucas, Isadora, Pedro, Alice e Antônio.

A meus tios, primos e amigos, por tanto apoio, alegria e delicadeza em tantos momentos da minha vida. De modo especial, para a realização deste doutorado, agradeço a Mayara Almeida e Mônica Matos, decisivas, junto a meu irmão Jorge Tadeu, para que este doutorado tenha acontecido. A vocês, o meu obrigado mais comprometido!

À professora Maria do Carmo Guimarães, por ter, inicialmente, me aceitado como orientanda, quando o objeto de pesquisa seria outro e por, involuntariamente, ter contribuído para que eu

tenha tido a oportunidade de contar com a inestimável e especialíssima orientação e convivência com o professor Reginaldo Souza Santos.

À Elizabeth Matos, pela parceria carinhosa e competente em todos os momentos da pesquisa, e em construções acadêmicas, e pelo acolhimento incondicional e imensurável, após a partida do professor Reginaldo, assumindo a orientação desta pesquisa.

Aos professores das disciplinas que cursei no Doutorado, que foram guias em proposições de leituras e discussões valiosas, e aos demais docentes que conheci durante o curso de Mestrado no NPGA, que me apoiaram em tempos difíceis, destacando José Célio Andrade e Adriano Bruni.

Aos eminentes professores da banca de qualificação, pelas valiosas e pertinentes sugestões e, em especial, ao professor Ariston Azevedo que, mesmo quando o objeto da pesquisa ainda não estava tão claro para mim, paciente e generosamente, disponibilizou seu tempo a me ajudar a entender e sistematizar a questão que me instigava a pesquisar, além de escolher os caminhos para obter as respostas, através de conversas e valiosas indicações de textos e pessoas para conversas, como Marcelo Filipin, que muito ajudaram o projeto a tomar corpo.

Aos meus colegas de curso, pelas trocas de ideias, textos e carinho, especialmente nos momentos de pandemia.

As amigas cirurgiãs dentistas, Rosa Batista e Patrícia Franca Gomes, que, carinhosamente, testaram meu questionário de pesquisa e sempre se colocaram disponíveis a ajudar. E a todos amigos e colegas da Odontologia, que se dispuseram a participar das entrevistas e a responder o questionário da pesquisa.

À CAPES, pelo apoio relevante através da concessão da bolsa de pesquisa.

À Anaélia, secretária do NPGA, pela amizade e por ter encontrado várias maneiras de facilitar e apoiar meu trabalho de pesquisa, em todos os momentos do curso.

Ao povo brasileiro, cujos impostos possibilitam uma Universidade pública profícua em produções científicas e pesquisas. Espero, com humildade, que os meus resultados possam contribuir com a construção de políticas públicas que permitam alcançar a finalidade do papel social que o Estado tem a cumprir, para garantir o bem-estar da sociedade, como propõe a teoria da Administração Política.

COELHO, Silvana Márcia Pinheiro Santos. Análise da Capacidade de Gestão de Empreendimentos de Pequeno Porte na Área de Saúde Bucal no Brasil: Contribuições da Teoria da Administração Política. 2023. Orientadora Profa. Dr^a Elizabeth Matos Ribeiro. 148f. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

RESUMO

No Brasil, apesar da saúde ser garantida constitucionalmente a todo cidadão, a incipiência e desigualdade da implantação dessas políticas públicas no país e seu subfinanciamento, apontam que a disponibilização destes serviços para a população tem ocorrido, em grande parte, através da oferta feita por empreendimentos privados. Nesse contexto, defende-se, nesta tese que os negócios que ofertam assistência à saúde bucal se constituem em instrumentos que integram a política nacional de saúde. Com base nessa premissa, este estudo assume como pressuposto central que existe uma natureza política e social na gestão destes serviços privados que reflete as dinâmicas complexas que sustentam e orientam as relações sociais de produção, consumo/circulação e distribuição, conforme defende a teoria da Administração Política. O que permite reconhecer que a análise da gestão dessas organizações não se limita apenas aos interesses dos profissionais de saúde e da cadeia produtiva que integra esse segmento, mas perpassa os interesses gerais de toda a sociedade. Sustenta-se que esse tema-objeto exige um olhar crítico e ampliado do campo de estudos científicos da administração trazendo, desse modo, uma inovação teórico-empírica exigida para uma tese de doutorado. Esta escolha possibilitou, portanto, ampliar as perspectivas gerencialistas ou instrumentais que têm orientado, predominantemente, os estudos administrativos e organizacionais fundadas nas abordagens da economia e da administração científica. A utilização deste arcabouço epistêmico e teórico-empírico crítico apresenta outra inovação relevante referente ao desenho de uma matriz analítica que privilegiou articular de forma indissociável as dimensões teórico-abstratas e técnico-operacionais que qualificam os ‘fatos e atos administrativos’ de qualquer natureza. Os resultados obtidos na pesquisa de campo confirmaram, em primeiro lugar, que os desafios na gestão dos empreendimentos privados de saúde bucal produzem impactos negativos no acesso da população às políticas de saúde bucal no Brasil, dificultando, desse modo, o alcance do bem-estar social. E, em segundo lugar, indicaram uma tendência de precarização das relações de trabalho desses profissionais que, por desconhecerem as relações entre o ‘pensar e executar’ – gestar e gerenciar - seus negócios, pouco avançam na aquisição de competências, tanto para cumprir as funções sociais que esses serviços públicos exigem, como em garantir a sustentabilidade dos empreendimentos.

Palavras-Chave: Administração Política; Gestão e Gerência de Empreendimentos Privados; Políticas de Saúde; Política de Saúde Bucal; Gestão de Empreendimentos Odontológicos.

COELHO, Silvana Márcia Pinheiro Santos. Analysis of Enterprise Management Capacity Small Business in the Oral Health Area in Brazil: Contributions from Management Theory Policy. 2023. Doctoral Supervisor. Prof^a Dr^a Elizabeth Matos Ribeiro. 149f. Thesis (Doctorate in Administration) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

ABSTRACT

In Brazil, although health is constitutionally guaranteed to every citizen, the incipience and inequality of the implementation of these public policies in the country and their underfunding, indicate that the provision of these services to the population has occurred, in large part, through the offer made by enterprises private. In this context, it is argued in this thesis that the businesses that offer assistance to oral health constitute instruments that integrate the national health policy. Based on this premise, this study assumes as a central assumption that there is a political and social nature in the management of these private services that reflects the complex dynamics that sustain and guide the social relations of production, consumption/circulation and distribution, as defended by the theory of Administration Policy. This allows recognizing that the analysis of the management of these organizations is not limited only to the interests of health professionals and the productive chain that integrates this segment, but permeates the general interests of the whole society. It is argued that this topic-object requires a critical and expanded view of the field of scientific studies of administration, thus bringing a theoretical-empirical innovation required for a doctoral thesis. This choice made it possible, therefore, to expand the managerial or instrumental perspectives that have guided, predominantly, administrative and organizational studies based on economic and scientific management approaches. The use of this critical epistemic and theoretical-empirical framework presents another relevant innovation regarding the design of an analytical matrix that privileged to articulate in an inseparable way the theoretical-abstract and technical-operational dimensions that qualify 'administrative facts and acts' of any nature. The results obtained in the field research confirmed, firstly, that the challenges in the management of private oral health enterprises produce negative impacts on the population's access to oral health policies in Brazil, thus making it difficult to achieve well-being. Social. And, secondly, they indicate a tendency towards precariousness in the work relations of these professionals who, because they are unaware of the relationship between 'thinking and executing' - managing and managing - their businesses, make little progress in acquiring skills, both to fulfill the functions social services that these public services require, such as ensuring the sustainability of enterprises.

Keywords: Political Administration; Management and Management of Private Enterprises; Health policies; Oral Health Policy; Management of Dental Enterprises

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - ESQUEMA REFERÊNCIAL TEÓRICO DA ADMINISTRAÇÃO POLÍTICA	35
FIGURA 2 – ESTRUTURA E MOVIMENTO ONTO-EPISTEMOLÓGICO E TEÓRICO DA ADMINISTRAÇÃO POLÍTICA	36
FIGURA 3 – DIAGRAMA DA ESTRUTURA ETIMOLÓGICA E CONCEITUAL DA ADMINISTRAÇÃO POLÍTICA	41
FIGURA 4 - MODELO/MARCO TEÓRICO-LÓGICO DA PESQUISA.....	74

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - DIMENSÕES DE ANÁLISE.....	77
QUADRO 2 - MATRIZ DE INDICADORES DA PESQUISA	80
QUADRO 3 – INDICADORES E A IDENTIFICAÇÃO DOS DADOS E FONTES QUE VALIDARAM SUAS ESCOLHAS	82
QUADRO 4 - MODELO DE ANÁLISE/MATRIZ DE AVALIAÇÃO.....	89
QUADRO 5 - PRINCIPAIS DESAFIOS PARA A GESTÃO E GERÊNCIA DOS EMPREENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS, RECONHECIDOS PELOS ENTREVISTADOS DA PESQUISA	97
QUADRO 6 - PRINCIPAIS FACILIDADES PARA A GESTÃO E GERÊNCIA DOS EMPREENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS, RECONHECIDOS PELOS ENTREVISTADOS DA PESQUISA	102

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO-HISTÓRICO	24
2.1 ORIGEM E EVOLUÇÃO DA TEORIA DA ADMINISTRAÇÃO POLÍTICA	25
2.1.1 Definindo o Conceito-Guia de Gestão à luz da Teoria da Administração Política	39
2.1.2 Uma Breve Reflexão sobre o Debate Nacional sobre Gestão de Empreendimentos Privados de Saúde Bucal à Luz das Contribuições da Teoria da Administração Política	45
2.2 ORIGEM E EVOLUÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ODONTOLOGIA NO BRASIL À LUZ DA TEORIA DA ADMINISTRAÇÃO POLÍTICA	51
2.3 IMPACTOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL A PARTIR DA PROMULGAÇÃO DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	60
3 CAMINHOS METODOLÓGICOS	67
3.1 DEFINIÇÃO DO MARCO TEÓRICO LÓGICO DA PESQUISA	72
3.2 DEFINIÇÃO DA MATRIZ DE ANÁLISE	76
3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	83
3.4 MODELO DE ANÁLISE	87
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	91
4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS PRELIMINARES	94
4.2 ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DOS MACROPROCESSOS GESTORIAIS	106
4.2.1 Dimensão Político Institucional	110
4.2.1.1 <i>Cumprimento das normativas dirigidas a habilitar o exercício profissional</i>	111
4.2.2 Relações Sociopolíticas.....	117
4.2.2.1 <i>Articulação dos cirurgiões dentistas com outros empreendedores que atuam no segmento</i>	118
4.2.2.2 <i>“Quantidade de ações de saúde coletiva realizadas pelo profissional de saúde e/ou equipe técnica”</i>	119
4.2.3. Dinâmica dos Macroprocessos Organizacionais	121
4.3. ESTRATÉGIAS MICRO GERENCIAIS	124
4.3.1 Dimensão Técnico-Operacional	125
4.3.1.1 <i>Nível de investimentos na infraestrutura do empreendimento</i>	126
4.3.1.2 <i>Dinâmica dos Micros Processos organizacionais</i>	126
4.4 SÍNTESE ANALÍTICA E PROPOSITIVA À LUZ DOS RESULTADOS DA PESQUISA	127
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
APÊNDICE – Questionário Survey	146

1 INTRODUÇÃO

Conforme destacado por Santos et al (2016), as relações sociais de produção, consumo/circulação e distribuição (RSPC&D) que tem orientado a Administração Política do capitalismo, a partir dos anos de 1970, alcançaram seu nível mais elevado. Nesse contexto, observa-se que o ideário do utilitarismo passou a regular todas as medidas das relações humanas – incluindo a revisão drástica do papel social do Estado. Observa-se, portanto, o aprofundamento extremo da mercantilização da vida prática, a força de trabalho registra um dos seus piores momentos, se comparado às contundentes críticas feitas por Karl Marx (1848¹;1867), sobre o período de implantação do capitalismo industrial na Inglaterra. Para esse pensador, o novo modo de produção e divisão social do trabalho, consagrado pelo capitalismo industrial, se sustenta na exploração do trabalho assalariado que se tornou uma das mais valiosas mercadorias desse modelo socioeconômico, em razão do seu elevado valor de troca.

Se no contexto dos séculos XVIII, XIX e XX (especialmente nas sete décadas desse século), a produção de riqueza passou, progressivamente, do valor da propriedade da terra para o potencial de troca das mercadorias (que assumiu utilidade por si mesmo), a partir dos anos de 1970/80 emergem outros modos de valor expressos em uma nova modalidade de mercadoria identificada na produção da economia de serviços. Conforme destacado por Cavalcante (2014), o valor, a renda e a imaterialidade passam a suceder e integrar os novos espaços de reprodução e acumulação do capitalismo contemporâneo.

Ainda que esse debate não seja o foco central deste estudo, assume relevância no esforço de contextualização do tema para situar as bases onto-epistêmicas e teórico-metodológicas da Administração Política que sustentaram a análise da capacidade dos empreendimentos privados de pequeno porte em saúde bucal no atual contexto do capitalismo brasileiro. Conforme tem sido analisado por diversos autores do campo da Administração Política (GURGEL e JUSTEN, 2021; RIBEIRO, 2018; SANTOS et al, 2020, AZEVEDO e GRAVE, 2014; SANTOS et al, 2017), assim como de outros estudos críticos que têm sido desenvolvidos nos campos da Economia Política, dos Estudos Organizacionais e das Ciências Humanas e Sociais, as RSPC&D do capitalismo contemporâneo vêm assumindo, desde os anos de 1970/80, um caráter, cada vez mais, rentista (utilitarista).

¹ As principais críticas feitas por Marx foram divulgadas, primeiramente, no Manifesto Comunista, onde apresenta uma síntese do movimento operário e incita os trabalhadores a se unirem para enfrentar o sistema. Em 1867, avança suas análises ao publicar o primeiro volume de sua obra mais relevante, O Capital, onde aprofunda suas críticas ao capitalismo.

Esse padrão de gestão dos processos de trabalho reforça a atualidade da abordagem crítica de Marx sustentada nas determinações da “teoria do valor” que para o pensador defende a autonomização da “forma capital” em relação a seus conteúdos. Essa constatação permite inferir, portanto, que, ao contrário da obsolescência desta tese, mesmo passando por uma transformação qualitativa na contemporaneidade, permanece como um princípio legítimo e preservado que segue orientando os padrões de gestão das relações sócio produtivas, garantindo a acumulação e reprodução do sistema socioeconômico, desde a segunda metade do século XVIII (SANTOS, 2004; CAVALCANTE, 2014; SANTOS et al 2016).

Desse modo, conforme destacado por Cavalcante (Ibidem) e Santos et. al. (Ibidem), compreender a preservação dos princípios centrais do capitalismo industrial, pós anos de 1970/80, exige compreender que as atuais RSPC&D são marcadas pela imbricação complexa dos padrões de produção tradicional de mercadorias com as novas formas de produção de “valores de uso”. Como já ressaltado, ainda que esta pesquisa não tenha o objetivo de aprofundar essa importante discussão, o interesse em reposicionar esse debate no campo da ciência da Administração Política motivou situar o tema-objeto desta tese, em um espectro mais ampliado do que vem sendo comumente tratado pela Administração Ortodoxa (Científica).

Nesse sentido, ao privilegiar a análise dos empreendimentos de pequeno porte de saúde bucal como objeto empírico deste estudo, à luz da teoria da Administração Política, considerou-se imprescindível situar o papel desse tipo de negócios, na atual dinâmica que passou a reorientar os processos de trabalho, impostos pelo capitalismo global e nacional, a partir da resignificação do utilitarismo rentista. É fundamental considerar, portanto, que a principal mudança ocorrida na concepção e dinâmica dos novos padrões de Administração Política do capitalismo atual está, conforme destacado por Santos et al (2016), na engenhosidade de produzir riqueza com base em mercadorias, que têm sido definidas, de forma equivocada, como “sem valor” – revelando, desse modo, um contraponto à tese central de Marx. Essa nova dinâmica das relações sociais contemporâneas tem dificultado o surgimento de interpretações críticas pelos estudos econômicos e administrativos de tradição cientificista/utilitarista.

É nessa conjuntura, portanto, que se considerou relevante avaliar como o empreendedorismo na gestão de saúde tem sido tratado pelos estudos da Administração, assim como tem sido apropriado pela sociedade e integrado à agenda de políticas governamentais. Essa preocupação privilegia, especialmente, as transformações ocorridas após os movimentos reformistas do Estado, inauguradas no capitalismo desenvolvido, a partir dos anos de 1970/80, e, no Brasil, a partir da década de 1990. Nesse ambiente, observa-se que o conceito de

empreender, que surgiu no bojo do pensamento tradicional liberal (economia clássica e neoclássica), passa a ser considerado, a partir dos anos de 1980, um ‘valor’ relevante, que tem sido associado à uma força motriz *per se* de produção e reprodução de riquezas e renda global e nacional.

Esse posicionamento revela-se como base central do ideário neoliberal, no qual o empreendedorismo passa a assumir uma importante e determinante função social nas relações socioeconômicas. Entretanto, como destacado por Ferraz (2019), ao naturalizar esse novo padrão de administrar os processos de trabalho, não tem sido enfatizado que a priorização do empreendedorismo como processo, tem transferido a responsabilidade de produção de valor aos sujeitos e não às relações sociais. O que significa considerar que esse novo processo de produção de renda tem afastado os trabalhadores do acesso a políticas de seguridade social, contribuindo para a precarização da vida de uma parte expressiva da população, incluindo desde os profissionais liberais até os indivíduos que ao se depararem com dificuldades de inserção no mercado de trabalho passam a ser tratados como empreendedores de si mesmo.

Essa nova conjunção revela, portanto, que o processo de racionalização/mercantilização dos sujeitos para além das possibilidades de emprego formal (trabalho assalariado) é uma das situações mais graves que tem tornado o contexto do capitalismo contemporâneo (rentista) um modo singular de gestão de relações sociais excludentes. Em concordância com os argumentos defendidos por Santos et al (2016), esse modo diferenciado de Administração Política do capitalismo contemporâneo exige avançar em novas perspectivas onto-epistêmicas e teórico-metodológicas críticas de análise que são próprias do campo de conhecimento e práticas sociais da Administração. Para os referenciados autores, esse posicionamento crítico assume urgência pelas limitações que esse campo de conhecimento tem revelado para reinterpretar os fenômenos administrativos como parte indissociável dos fenômenos sociais.

Ao deslocar a responsabilidade de sobrevivência socio material e simbólica para os sujeitos, considerados como encarregados pelo sucesso ou fracasso de seus empreendimentos, os indivíduos ganham, na atualidade, o *status* de capitalistas, sem ter qualquer controle dos meios de produção de valor, considerando as bases estruturantes do capitalismo (SEKI e SIMÃO, 2014; PEDRO JAYME, 2020). Entretanto, os desafios que esses segmentos têm revelado, para manter a sustentabilidade dos seus negócios e a qualidade de vida individual e coletiva, revelam os limites desse ideário imposto pela perspectiva dos novos padrões de relações do trabalho social que emergiu a partir dos anos 1970/80.

Os efeitos da realidade imposta pela Pandemia da COVID-19, desde 2019 – que produziu não apenas uma crise sanitária de dimensão global, mas impactou fortemente na dinâmica socioeconômica, política, cultural e administrativa dos estados nacionais (considerando as bases onto-epistêmicas e teórico-metodológicas da Administração Política) – deixaram mais explícito que a solução da materialidade socioeconômica, por meio do estímulo da expansão dos empreendimentos privados, não prescinde do apoio fundamental do Estado. O papel do poder público é considerado aqui não apenas como regulador, mas, principalmente, como indutor de ações promotoras do desenvolvimento social.

Nesse sentido, as crises provocadas pela Pandemia foram identificadas por diversos pensadores sociais críticos, como Sousa Santos (2020); Santos E. L. et al (2020); Ribeiro, Silva, Santo, Ribeiro (2021); Santos (2023), entre outros, como uma oportunidade para avançar em análises diagnósticas e propositivas, para subsidiar a concepção e implantação de novos padrões de gestão socioeconômico, fundadas em uma melhor distribuição de renda. Esse novo padrão de Administração Política, conforme defendido por Santos et al, (2017) e Santos (2023), deveria estar embasado no predomínio dos interesses sociais sobre os determinantes econômicos, impostos pela economia mercantil. Nessa situação, considera-se que as políticas sociais, de modo geral, e as de saúde, de modo particular, assumem um papel estratégico para garantir a concepção e co construção de uma sociedade mais justa, equânime e próspera.

Cabe ressaltar que a discussão das políticas de saúde no contexto das relações sociais do capitalismo internacional e brasileiro não é um tema novo, pois está presente em muitas e relevantes discussões políticas e acadêmicas. Esse esforço científico e técnico tem assumido relevo desde quando a gestão do sistema socioeconômico passou a revelar limites para incluir uma parte expressiva da população na divisão da riqueza e renda produzidas socialmente. No Brasil, essa agenda ganha maior ênfase a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF de 1988) (BRASIL, 1988), momento no qual as políticas sociais e as de saúde, em especial, passam a assumir lugar de destaque ao serem consideradas um direito de todos os cidadãos e dever do Estado. A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem assumido o complexo papel de garantir esse direito a todos os cidadãos. Desse modo, visando garantir a disponibilização dos serviços de assistência à saúde de forma universal o Art.199 da CF permitiu a participação do segmento privado para garantir a oferta desses fundamentais serviços públicos.

Com relação à oferta de serviços de saúde bucal nesse cenário de incipiência e desigualdade do acesso a políticas públicas de saúde de qualidade no Brasil, observa-se que a

disponibilização desses serviços tem ocorrido, em grande parte, pelo setor privado. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), em 2017, 69,6% das pessoas entrevistadas revelaram ter buscado os serviços odontológicos na rede privada, sendo 53,5% por meio de desembolso direto e 17,1% por meio de planos de saúde (CHAVES, 2017). Nesse contexto, pode-se inferir que os empreendimentos privados de saúde bucal se constituem em instrumentos importantes da política nacional de saúde bucal.

Com base no reconhecimento do papel relevante assumido pelos empreendimentos de saúde bucal privados na política nacional de saúde, considerou-se relevante, como objetivo central dessa tese, analisar a capacidade de gestão desses empreendimentos para o cumprimento desse papel social. Para alcançar esse objetivo, foi utilizada, como base teórico-metodológica, as contribuições da teoria da Administração Política, a fim de identificar os aspectos substantivos e técnicos que o sucesso desses empreendimentos exigem. As contribuições desta teoria se justificam por possibilitar compreender tanto os aspectos macro e micros gerenciais/gerenciais e organizacionais, como dimensões indissociáveis, que determinam os processos administrativos/sociais. Confirmam a perspectiva crítica e ampliada dessa teoria o que Santos (2023) definiu, recentemente, como uma dada “intencionalidade, concepção, movimento e finalidade” dos “fatos e atos administrativos”.

Considerando essa abordagem filosófica e teórico-analítica da Administração Política, definiu-se que essa tese deveria trazer contribuições relevantes para a identificação da “intencionalidade (propósito), concepção, dinâmica e finalidade social” (SANTOS, 2023) dos empreendimentos privados de saúde bucal. O alcance desse objetivo possibilitaria, portanto, recolocar o tema da participação dos negócios privados como objeto relevante para analisar os atuais padrões de gestão dos processos sociais de trabalho do capitalismo brasileiro, a partir da perspectiva da política nacional de saúde bucal. Ao privilegiar esse recorte teórico-empírico pretendeu-se, portanto, integrar os campos de estudos atinentes às áreas da Administração Pública, Regulação e Sociedade, a partir de uma perspectiva teórica mais ampliada. Conforme será discutido no capítulo teórico, ao definir o conceito da Administração Política como um padrão de gestão das RSPC&D, Santos (2004), defende que a capacidade de ‘administrar/conduzir’ as relações sociais (em sua dimensão simbólica e socio material) exige conhecer tanto a dinâmica dos macros, como dos micros processos sociais.

Ao considerar os empreendimentos privados de saúde bucal como parte integrante de uma dinâmica socioeconômica mais ampla (macro social), pretendeu-se nesse estudo chamar a atenção dos estudos acadêmicos da Administração para as indissociáveis e complexas relações

estabelecidas entre sociedade-Estado-economia (mercado) (SANTOS, 2004). O que revela o desejo em contribuir para a utilização das bases epistêmicas e teórico-metodológicas da Administração Política para analisar os fenômenos administrativos que caracterizam os negócios de saúde bucal no Brasil, a partir de uma perspectiva científica crítica. Com essa expectativa, buscou-se reconhecer os propósitos, concepção, dinâmica e desempenho que têm orientado o desenvolvimento desses empreendimentos no Brasil com vistas a identificar como esses negócios estão atrelados aos padrões de gestão da Administração Política brasileira.

Alguns estudos críticos sobre o tema do empreendedorismo têm apontado que o empreendedor tem sido induzido a assumir tanto o papel de trabalhador autônomo (gestor de si mesmo), como tem atuado, também, como explorador de outros (ANTUNES, 2018). Sobre essa questão, Jesus (2016) ressalta que não têm sido reveladas as causas e consequências do metabolismo desses novos padrões de “produção de valor” socioeconômico na sociedade. Conforme já apontado, as práticas empreendedoras vêm contribuindo para a aceleração do ciclo de reprodução e acumulação do capital com ênfase no rebaixamento do preço da força de trabalho e intensificação do processo de pauperização da classe trabalhadora que incluiu, no atual contexto, os profissionais liberais, inclusive os que se constituem em empreendedores formais (FERRAZ, 2019)

Essa situação de precarização vem sendo observada também nos empreendimentos de pequeno porte da saúde bucal – definidos para os objetivos desse estudo como os empreendimentos criados por cirurgiões dentistas que assumem as atividades técnicas e administrativas dos seus negócios e que contam com o suporte de até dois funcionários. Em pesquisa preliminar, feita junto a cirurgiões dentistas selecionados que atuam na cidade de Salvador-Ba, com o objetivo de validar os objetivos desse estudo, foi identificado que esses empresários estavam tendo problemas tanto para garantir a sustentabilidade dos seus negócios como para garantir à classe média e aos mais pobres, acesso a esses relevantes serviços em razão dos elevados preços cobrados. Esse conjunto de fatores refletem, portanto, problemas que são próprios da ciência da Administração (Política), visto revelarem aspectos políticos e técnicos que caracterizam os ‘fenômenos administrativos’ como ‘fenômenos sociais e que indicam elementos que refletem a realidade do capitalismo brasileiro marcado sócio historicamente, por um processo acentuado de desigualdades.

Com base nessas considerações preliminares, assumiu-se como premissa orientadora deste estudo que *os desafios da sustentabilidade dos empreendimentos privados de pequeno porte de saúde bucal no Brasil não impactam negativamente apenas na sustentabilidade dos*

empreendedores e stakeholders diretos (mercado fornecedor de materiais e equipamentos odontológicos, entidades promotoras de cursos de especialização e congressos, etc.), mas incidem, também, na própria precarização das relações de trabalho desses profissionais liberais e nos cidadãos que têm sido impedidos de acessar, integralmente, os serviços de saúde bucal.

Ao considerar, pois, a relevância desses negócios como espaços complementares da Política Nacional de Saúde, justifica-se, portanto, a importância acadêmica de se desenvolver instrumentos teórico-metodológicos próprios da ciência da Administração dirigidos para analisar a *capacidade de gestão dos empreendimentos privados de saúde bucal à luz da teoria da Administração Política*. Em síntese, a escolha desta abordagem teórico-analítica ganha relevo por possibilitar reinterpretar os fenômenos da gestão à luz das dinâmicas complexas que sustentam e orientam as RSPC&D, conforme defende Santos (2004).

A maioria dos estudos disponíveis na literatura nacional que tratam da gestão dos empreendimentos privados na área de saúde têm privilegiado os aspectos técnico-operacionais, apoiados na perspectiva tradicional da Administração Científica, fundadas na racionalidade instrumental/utilitária. Ao negligenciar os aspectos social e político que ajudam a explicar a natureza/essência dos fenômenos administrativos, o pensamento técnico-científico fica impedido, como afirma Santos (2004) e Santos (2023), de conhecer as causalidades ou intencionalidades que podem explicar a origem e evolução dos ‘saberes e práticas administrativas’ como expressão das necessidades/demandas individuais e coletivas.

Nesse sentido, a escolha da teoria da Administração Política como referencial onto-epistêmico e teórico-metodológico, para o desenvolvimento deste estudo, se justifica pela contraposição que traz ao pensamento ortodoxo, que predomina nos estudos administrativos e organizacionais. O diferencial entre essas duas correntes está justamente na defesa da ciência da Administração (Política), não como um campo complementar ou subordinado às bases epistêmicas e teóricas da Economia científica, mas como um campo de conhecimento próprio que tem como propósito reconhecer que os ‘fatos e atos administrativos’ são determinados pelos interesses e disputas sociais. O que implica admitir que os ‘fenômenos administrativos’ só podem ser compreendidos como ‘fenômenos sociais’ que expressam, portanto, disputas de poder/interesses individuais e coletivos. Desse modo, os instrumentos técnico-operacionais que competem ao campo próprio da gerência – que Santos et al (2004) classificam de Administração Profissional –, refletem o papel relevante que os demais campos do conhecimento têm para garantir a materialização dos projetos de gestão idealizados e disputados socialmente.

Ao defender a gestão como objeto científico da Administração Política, Santos (2004) amplia o escopo de ação e representação da ciência da Administração para além do interior das unidades produtivas, passando, assim, a defender que esse campo deveria se ocupar dos mais diversos segmentos e eventos sociais. O que significa considerar que cabe à Administração Política pensar e colocar em prática os modos de condução das RSPC&D. O que revela que seu papel não se limita apenas a controlar os processos de trabalho, mas pensar, de forma ampliada, os modos de organização e condução do alcance dos interesses sociais. Conforme será apresentado no capítulo teórico-histórico, o objeto científico expresso pela capacidade de gestão de uma dada sociedade ou organização só consegue ser reconhecido a partir da compreensão contextualizada dos processos sócio-históricos que conformam as interrelações entre sociedade-Estado-economia (mercado) (Ibidem).

Ao privilegiar a análise da capacidade de gestão de empreendimentos privados de pequeno porte de saúde bucal à luz da Administração Política, buscou-se identificar quais os aspectos gestoriais e gerenciais que predominam na concepção e condução dos negócios liderados por cirurgiões dentistas no Brasil. Por tratar-se de dimensões subjetivas, estas competências só poderiam ser compreendidas por meio da percepção dos próprios empreendedores. Por outro lado, analisar as dimensões gerenciais que qualificam os aspectos técnico-operacionais desses negócios, apesar de sua identificação parecer ser mais fácil, só tem sentido e significado para a Administração Política se estiverem articulados, de forma indissociável, à concepção da gestão.

Amparada nos aspectos contextuais e teórico-empíricos levantados nessa introdução, definiu-se como problema central orientador desse estudo responder à seguinte questão de partida: **Qual a natureza social e política que qualifica a capacidade de gestão de empreendimentos privados de pequeno porte em saúde bucal, no Brasil, à luz da teoria da Administração Política?**

Com base na literatura estudada e em pesquisa de campo preliminar feita junto a cirurgiões dentistas selecionados que atuam na cidade de Salvador-Ba, definiu-se o seguinte pressuposto central:

- P1 – **A natureza social e política que fundamenta a capacidade de gestão dos empreendimentos privados de saúde bucal está vinculada às dinâmicas que orientam as RSPC&D. Entretanto, observa-se que esses negócios não têm recebido a devida atenção por parte do Estado que tem estimulado, indiscriminadamente, a**

abertura desses negócios como meio para a geração de renda para esses profissionais, em detrimento de definir políticas de suporte para garantir a sustentabilidade desses negócios.

Como pressuposto complementar foi possível depreender dos resultados da pesquisa preliminar que:

• P2 – A maioria dos empreendedores em saúde bucal entrevistados na pesquisa preliminar revelaram desconhecer que a gestão dos seus empreendimentos está associada às RSPC&D, reforçando, desse modo, a percepção de que a sustentabilidade dos seus negócios está ligada, essencialmente, às inovações dos instrumentos gerenciais, revelando, desse modo, desconhecimento dos aspectos sociais e políticos que influenciam o desempenho dos empreendimentos.

O objetivo geral deste estudo foi **analisar a natureza social e política que qualifica a capacidade de gestão de empreendimentos privados de pequeno porte em saúde bucal no Brasil, considerando o período de 2021 à 2023.**

Para cumprir esse desígnio, foram alcançados os seguintes **objetivos específicos**:

- a) Definir bases onto-epistêmicas e teórico-metodológicas que permitiram analisar a capacidade de gestão dos empreendimentos privados de pequeno porte em saúde bucal, à luz da teoria da Administração Política;
- b) Identificar como os cirurgiões dentistas reconhecem a capacidade de gestão dos seus negócios, a partir da natureza social, política e técnica que qualificam esse fenômeno social como negócio de impacto social;
- c) Apresentar, a partir da discussão dos resultados da pesquisa, quais os limites, desafios e potencialidades da profissionalização da gestão dos empreendimentos privados de saúde bucal no Brasil, a partir dos resultados da pesquisa empírica.

A justificativa teórico-empírica para a escolha desse objeto de estudo se apoiou na constatação de que a saúde bucal é uma necessidade humana relacionada ao atendimento das capacidades funcionais dos indivíduos. Dentre essas necessidades Dantas (2019) ressalta os aspectos relativos à nutrição, fonação, educação, estética e questões psicológicas e Botazzo (2000) acrescenta as funções de erotização. Para Martins et al (2005), Aguiar e Oliveira Júnior (2009), os problemas bucais podem, também, interferir no nível de produtividade, já que é uma das causas de absentéismo no trabalho. Souza (2010) e Gehring (2019) acrescentam a esse rol de problemas as situações clínicas de saúde como cardiopatias e até complicações cirúrgicas

que pode aumentar o tempo de permanência do indivíduo no hospital e, conseqüentemente, elevar os gastos com a saúde. Todos esses aspectos são considerados essenciais, pois, impactam no bem-estar e equilíbrio social, econômico e cultural dos indivíduos e da sociedade, revelando que os problemas de saúde bucal estão relacionados, direta ou indiretamente, ao desempenho das RSPC&D, conforme ressaltado por Santos (2004).

Cabe ressaltar que a criação desses empreendimentos de pequeno porte, comuns entre os profissionais liberais, tem sido a forma mais usual de inserção dos cirurgiões dentistas brasileiros no mundo do trabalho, confirmando, portanto, a tendência observada no capitalismo rentista. Apesar disso, observa-se que esses negócios têm sido negligenciados pelos estudos acadêmicos do campo da Administração, especialmente no que se refere ao esforço em ampliar a capacidade interpretativa visando privilegiar uma visão mais totalizante e contextualizada da análise dos processos de trabalho social. Considera-se que investir nesse esforço acadêmico-científico poderia ajudar a melhorar a sustentabilidade desses empreendimentos.

Em detrimento dos investimentos em estudos que privilegiem os aspectos mais amplos sobre essa questão social, Coelho (2019) resalta que têm sido priorizados estudos técnicos dirigidos para melhorar a oferta de serviços de assessoria e consultoria orientados para atender, exclusivamente, os aspectos técnicos e pontuais dos gestores/empreendedores – a exemplo da oferta de projetos ou programas na área de gestão de pessoal, controle de contas, contabilidade, compras e logística de estoque, propaganda e publicidade, entre outros (RUSSO, 2003).

Quanto à motivação pessoal para a realização dessa pesquisa cabe ressaltar a trajetória profissional dessa pesquisadora que atuou, tanto no setor privado como no setor público, exercendo a função de cirurgiã dentista por mais de 30 anos. No setor privado, como proprietária de empreendimento de pequeno porte (consultório odontológico), pode exercer o cargo de Diretora e Conselheira na Associação de Ortodontia da Bahia- ABOR-BA o que lhe permitiu observar os problemas de gestão desse segmento de perto. No setor público atuou na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia-SESAB espaço onde teve a oportunidade de exercer distintas atividades, desde a prática da Odontologia na atenção primária, em unidades de saúde e escolas, passando por coordenação de estágio de estudantes de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia-FOUFBA (por meio de cooperação entre a SESAB e a FOUFBA).

No âmbito do setor público também desempenhou funções administrativas por 15 quinze anos, além de exercer, por cinco anos, o cargo de assessoria técnica junto à Diretoria da Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde. Como servidora da SESAB,

atuou, ainda, como consultora na Rede de Consultores Internos-RCI cujo objetivo era aprimorar a gestão pública do estado em aspectos considerados deficientes como Planejamento Estratégico, Gerenciamento de Projetos e Avaliação.

Para os objetivos desta pesquisa, cabe ressaltar que a atuação da pesquisadora em um empreendimento privado de pequeno porte em saúde bucal impôs o enfrentamento de vários desafios, incluindo o desconhecimento sobre a existência de uma dimensão abstrata (a gestão) que a Administração Política define como sendo orientadora dos fenômenos administrativos. A ausência dessa formação teórico-analítica impossibilitou o desenvolvimento de competências adequadas à gestão do seu empreendimento de saúde bucal, que foi conduzido apenas com base nos conhecimentos técnicos da área de saúde e o domínio precário de algumas ferramentas gerenciais. Nesse sentido, um dos relevantes resultados deste estudo foi evidenciar para essa pesquisadora que o conhecimento de competências em gestão à luz da teoria da Administração Política pode ajudar os empreendedores privados de pequeno porte em saúde bucal no enfrentamento das dificuldades de gestão dos seus negócios. O que os ajudará, portanto, a definir estratégias adequadas para garantir a sustentabilidade dos seus empreendimentos e, ao mesmo tempo, reconhecer seu importante papel social como ofertadores de serviços de odontologia que sejam acessíveis a população, especialmente os mais necessitados

Esta tese está estruturada em cinco capítulos, integrando essa introdução, que apresenta a contextualização, problematização, objetivos e justificativa do estudo. O capítulo dois traz o referencial teórico-empírico e histórico sobre os temas centrais deste estudo que serão mediados pela teoria da Administração Política. Foram destacados como temas conceitos complementares, a origem e conformação da Odontologia como profissão no Brasil, dando destaque para as mudanças relevantes introduzidas após a promulgação da CF de 1988 que consagrou as políticas de saúde, incluindo a bucal, como um direito de todos os cidadãos.

O capítulo três apresenta as estratégias metodológicas da pesquisa dando ênfase às inovações trazidas pelo uso da abordagem teórico-metodológica da Administração Política que possibilitou a definição de uma matriz de análise inovadora, que contemplou as dimensões da gestão e da gerência como elementos indissociáveis dos fenômenos administrativos. No capítulo quatro foram apresentados a análise e discussão dos resultados com vistas a evidenciar a percepção dos atores selecionados sobre os pressupostos orientadores dessa pesquisa, cotejando essa reflexão com as bases epistemológicas e teóricas da Administração Política que fundamentou o desenvolvimento científico desse estudo.

Finalmente, no último capítulo, dedicado às considerações finais, foram apresentadas reflexões que apontam as principais contribuições da pesquisa para novos estudos sobre o tema. Assim como foram feitos apontamentos com o intuito de contribuir para a qualificação do perfil de formação dos cirurgiões dentistas. Por fim, foram apresentadas as principais limitações da pesquisa que podem auxiliar futuras pesquisas sobre o tema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO-HISTÓRICO

O objetivo desse capítulo é fundamentar as bases onto-epistêmicas e teóricas que sustentaram o desenho e desenvolvimento desta pesquisa, sobre a capacidade de gestão de empreendimentos privados de pequeno porte em saúde bucal no Brasil à luz da teoria da Administração Política. Trata-se de um aporte inovador, que se contrapõe ao pensamento racionalista, defendido pela Administração Científica, embora, também, traga contribuições importantes que reposicionam o papel que o gerenciamento assume para a ciência administrativa. Essa escolha exigiu, primeiramente, situar a origem e conhecer as bases onto-epistêmicas e teórico-metodológicas da Administração Política. A partir desse conhecimento, foi possível fazer uma reinterpretação crítica sobre o papel do empreendedorismo privado de pequeno porte em saúde bucal, no contexto do atual padrão de gestão do capitalismo global e nacional.

Essa escolha cumpre, portanto, o propósito deste estudo de inovar na abordagem tradicional, que tem sido dada ao conceito e práticas de empreendedorismo privado, tendo privilegiado os chamados estudos administrativos ortodoxos, fundados no pensamento da Economia e da Administração Científica. Conforme destacado na introdução, a teoria da Administração Política se contrapõe a essa interpretação racionalista (instrumentalista), ao propor novas bases onto-epistêmicas e teóricas críticas, que posicionam a ciência administrativa no campo do pensamento social, o que significa considerar que os fenômenos administrativos não devem ser considerados uma expressão técnico-operacional do fazer administrativo, mas, principalmente, como um campo próprio, que reflete “saberes e práticas sociais” concretas. Em outras palavras, analisar os fenômenos administrativos pelo olhar da Administração Política implica reconhecer que os fatos e atos administrativos são expressão dos fenômenos sociais, portanto, carregado de subjetividade e substantividade, que caracterizam tais acontecimentos.

Desse modo, ao privilegiar esse recurso onto-epistêmico e teórico crítico para estudar o comportamento e tendências dos empreendimentos de pequeno porte no Brasil, assume-se, como pressuposto que todo e qualquer fato e ação administrativa carrega, em sua essência, uma natureza social e política, expressa na concepção de um dado padrão de gestão que se materializa em um modo correspondente de gerenciamento, garantindo, desse modo, a sustentabilidade ou não desses negócios.

Com base nesse enquadramento teórico-histórico, é possível compreender que os empreendimentos de saúde bucal ou consultórios odontológicos surgiram, inicialmente, nas

casas dos dentistas, após a criação das cadeiras odontológicas, em fins do século XIX. Difundiram-se, no Brasil, a partir do século XX e revelam, em sua maioria, dificuldades de manter sua sobrevivência. Essa tendência foi confirmada com base nos dados da pesquisa preliminar, realizada junto a empreendedores (cirurgiões dentistas) selecionados, que atuam na cidade de Salvador, capital da Bahia. Esse levantamento revelou que a maioria dos empreendedores têm pautado a administração de seus negócios apenas com base nos instrumentos gerenciais, isso é, focados, exclusivamente, nos procedimentos técnico-operacionais, em detrimento de compreender qual o contexto socioeconômico no qual esses empreendimentos estão inseridos.

Este capítulo tem por objetivo, portanto, apresentar uma abreviada revisão da origem e desenvolvimento da teoria da Administração Política, para poder analisar se, de fato, as bases onto-epistêmicas e teórico-metodológicas desse novo campo do conhecimento contribuem para responder o problema central que orientou este estudo.

Utilizando como base esse referencial teórico, será apresentada, também, uma breve evolução da Saúde Bucal como política pública, e da odontologia, como profissão e negócio no Brasil. Nesse sentido, foi dado destaque para a revisão das mudanças sócio-históricas, introduzidas após a promulgação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), que consagrou a saúde como um direito de todos os cidadãos.

Cabe ressaltar que a análise proposta por esta pesquisa utilizou como referencial teórico-metodológico as categorias analíticas centrais da teoria da Administração Política centrada no princípio da totalidade dos processos de gestão e gerência que, por representarem os atos de pensar e agir administrativos, só podem ser compreendidos em sua integralidade. O que implica admitir a indissociabilidade dessas duas dimensões que conformam um único processo e movimento social.

2.1 ORIGEM E EVOLUÇÃO DA TEORIA DA ADMINISTRAÇÃO POLÍTICA

A discussão sobre as relações onto-epistêmicas e teórico-metodológicas que envolvem os conceitos de política e administração não é recente. Desde a segunda metade do século XIX, assiste-se ao aprofundamento desse debate, inaugurado nos Estados Unidos da América, sob a liderança de três correntes do pensamento sociológico e da Administração Pública contemporânea, liderado por Woodrow Wilson (1955), Frank Goodnow (2003) e Max Weber (2011). Como aprofundado por Fillipin (2017), em sua pesquisa de doutorado, corroborando

Santos (2004), Azevedo e Grave (2014), entre outros estudiosos críticos da Administração, essa controvérsia reflete as transformações radicais empreendidas pelos padrões emergentes da Administração Política do capitalismo contemporâneo, fundada nos princípios emergentes do pensamento neoclássico, que tenta superar as teses defendidas pela Economia Política Clássica, criada por Adam Smith e consolidada por seus seguidores, a partir da segunda metade do século XVIII, partindo da teoria da Economia Científica.

Embora esse embate ideológico e teórico ainda esteja em disputa até a atualidade, é possível constatar que a preservação dessa falsa dicotomia entre política e administração, além de atender aos interesses socioeconômicos (classistas), também cumpre uma função ideológica, que tem sido perpetrada pelo pensamento da Administração Científica e dos estudos organizacionais ortodoxos, de manter essa disciplina como reprodutora do ideário conservador, tendo guiado o padrão de gestão do capitalismo moderno e contemporâneo.

Santos e Ribeiro (1993), Santos (2004) e Santos et al (2016 e 2017) ressaltam que esse debate chegou ao Brasil a partir dos anos de 1940, momento no qual foi inaugurado o processo de modernização da Administração Pública, a partir da ressignificação do papel e funções do Estado nacional, iniciado em 1930. Dentre os estudos desenvolvidos por estudiosos críticos, destaca-se os de Guerreiro Ramos (1981), entre os anos de 1940 e 1981, cujo objeto de estudo era justamente discutir a concepção do projeto nacional desenvolvimentista, que insistia em manter um padrão excludente de RSPC&D. Sem dúvida, o pensamento administrativo brasileiro é devedor desse intelectual e, também, de João Ubaldo Ribeiro (1968), que dedicou sua dissertação de mestrado em Administração Pública para aprofundar o debate inconcluso sobre a relação entre política e administração, priorizando interpretar esse tema na realidade brasileira, enfatizando, também, o projeto nacional desenvolvimentista. Muitos autores nacionais que se dedicaram a esse tema, como Ramon Garcia (1980), Mauricio Tragtenberg (2003), Prestes Motta (2002), entre outros, seguem pouco conhecidos.

De acordo com Phillipin (2017), o debate internacional sobre a relação entre política e administração tem sido considerado em três abordagens principais: i) a perspectiva dicotômica, que defende haver uma correlação dicotômica entre Administração e Política, visto tratar-se de fenômenos dissociados (WILSON, 1958; GOODNOW, 1893); ii) a perspectiva complementar, que defende haver alguns pontos de articulação ou complementariedade entre política e administração, embora essas correlações não fossem consideradas como definitivas (AMATO, 1971; RIGGS, 1965; SVARA, 1999); e iii) a perspectiva que defende não apenas haver interrelações indissociáveis entre Administração e Política, como sustenta ser a Administração

um campo de conhecimento que se qualifica como tal, justamente por sua dimensão política (substantiva das relações humanos/sociais), conforme defende Santos e Ribeiro (1993), Santos (2004), Santos, Ribeiro e Santos T. (2009), entre outros estudos correlatos².

Antes de avançar na definição das bases onto-epistemológicas e teórico-metodológicas desse novo campo do conhecimento, Administração Política, é importante destacar a origem e evolução dessa nova abordagem científica, que teve início formal em 1993, a partir do movimento intelectual liderado pelo professor Reginaldo Santos, que contou com a colaboração ativa da professora Elizabeth Ribeiro, nos escritos clássicos sobre o tema. O primeiro empenho nessa direção foi apresentado no artigo intitulado *A Administração Política Brasileira* (SANTOS e RIBEIRO, 1993), onde os citados pensadores conseguiram sistematizar algumas ideias preliminares sobre esse novo conceito, privilegiando, naquele momento, uma perspectiva analítica mais geral sobre o tema, visto que os esforços para a concepção das bases teóricas só foram divulgados em 2004, com a publicação do livro *A Administração Política como Campo do Conhecimento* (SANTOS, 2004).

No primeiro artigo (RIBEIRO e SANTOS, 1993), foram lançadas as ideias embrionárias desse novo conceito, aplicado à reinterpretação do que foi denominado *A Administração Política Brasileira*, ao apontar que os recursos teóricos, existentes no pensamento administrativo tradicional, não davam conta da realidade complexa que os fenômenos administrativos demandavam dos administradores (acadêmicos e profissionais). Nesse sentido, defende-se, como argumento central, que era necessário a concepção de um novo arcabouço epistêmico e teórico-metodológico para reinterpretar as dinâmicas que orientaram as RSPC&D do capitalismo brasileiro, entre os anos de 1930 e 1990, que integrassem as inter-relações complexas entre sociedade-Estado-economia (mercado). A desconfiança de Santos e Ribeiro sobre os limites das abordagens clássicas da Administração (Pública e Científica) e dos Estudos Organizacionais estava centrada na incompletude dessas abordagens, para dar conta de uma perspectiva ampliada e contextualizada das dinâmicas ‘macro-gestoriais’ nacionais.

² Recomendamos a leitura atenta da tese de Phillipin, pois, apesar de marcar algumas diferenças interpretativas de fundo, reforça a tese defendida por Santos, de haver um campo de conhecimento que compete à Administração Política estudar. Esse campo está dedicado a avançar justamente na análise dos aspectos onto-epistêmicos e teórico-metodológicos próprios da ciência da Administração, que, conforme ressaltado pelo citado autor, atende aos requisitos do campo de conhecimento, responsável por definir as racionalidades que tem orientado os diferentes modos de administrar as relações sociais capitalistas, estabelecidas a partir da articulação entre sociedade-Estado-economia (mercado).

Em 2009, com a colaboração de Elizabeth Ribeiro e Thiago Santos Chagas, Santos avançou no desenho das bases teóricas e metodológicas (preliminares) do novo campo, com a publicação do artigo intitulado *Bases Teóricas e Metodológicas da Administração Política* (SANTOS, RIBEIRO e SANTOS, T., 2009). Mas, foi somente em 2022, antes de sua morte precoce, que esse pensador conseguiu concluir sua grande obra científica, com a finalização do livro, ainda inédito, intitulado *A Administração Política é (Quase) Tudo: Intencionalidade, Concepção, Movimento e Finalidade* (SANTOS, 2023).

Cabe ressaltar que a inquietação de Santos sobre as limitações epistêmicas e teóricas do pensamento administrativo ficaram mais explícitas quando decidiu migrar, definitivamente, para o campo da Economia Política, na sua formação doutoral, e abandonar o campo da Administração. Foi somente a partir dessa experiência acadêmica que conseguiu vislumbrar que as fronteiras entre os campos da Economia Política e da Administração Política eram tênues, o que implica uma grande virada do seu olhar sobre o campo de conhecimento da Administração, que não estava limitado apenas à sua dimensão técnico-operacional, conforme defendia a Administração Científica, ou mesmo presa aos aspectos comportamentais, como defendiam os Estudos Organizacionais. Ao contrário dessa perspectiva racionalista, o pensador começa a desconfiar, em seus estudos de doutorado, que o objeto central do campo de conhecimento da Administração estava na sua dimensão política ou subjetiva, do mesmo modo como defendeu Adam Smith, quando conceituou a Economia Política (SANTOS, 2017).

Com base nessa pressuposição, o autor, com o apoio de Ribeiro (SANTOS e RIBEIRO, 1993), consagrou o termo Administração Política como uma ideia embrionária do termo, na literatura internacional e nacional, para estudos que apresentassem essa abordagem. Ao realizar esse esforço investigativo conseguiram identificar, no Dicionário de Política de Bobbio e Mateucci e Pasquino, um verbete integrado ao conceito de Administração Pública, que refletia o processo de descentralização da gestão de políticas públicas para o território. Ainda que esse estudo preliminar não tenha possibilitado ampliar o conceito de Administração Política como campo do conhecimento, os autores intuíaam que estavam na direção correta. Com base nessa intuição científica, Santos aprofunda no livro clássico intitulado *A Administração Política como Campo do Conhecimento*, publicado em 2004 (1ª Edição), a revisão da literatura sobre os campos da Administração Pública, da Administração Científica e dos Estudos Organizacionais com o objetivo de identificar as contribuições que os autores clássicos traziam para esse novo campo. Assim orientou sua pesquisa para responder à seguinte pergunta: *quais as contribuições*

dos estudos da Administração Pública, da Administração Científica e dos Estudos Organizacionais, para responder por que a Administração é Política?

A resposta a essa questão central possibilitou ao pensador reconhecer os avanços produzidos pelos estudos clássicos sobre Administração Pública – com destaque para as contribuições dos estudos desenvolvidos por Woodrow Wilson (1995), Frank Goodnow (1900), Max Weber (1917), Dwight Waldo (1964) e Edward Dimock (1961) –, Administração Científica trazendo uma leitura cuidadosa acerca do pensamento filosófico de Frederick Taylor (1911) – reconhecendo seus contributos para o pensamento administrativo apesar de seguir sendo considerado um idealizador apenas da perspectiva tecnicista – e os Estudos Organizacionais –, ressaltando, ainda, os contributos de Herbert Simon (1950, 1960 e 1965) e de Guerreiro Ramos (1965, 1981 e 1983). Ao analisar os contributos desse conjunto relevante de autores clássicos da Administração e dos Estudos Organizacionais, Santos (2004, p. 25-26) ressalta que os pensadores que mais se aproximaram da definição do que denominara de Administração Política foram Taylor e Guerreiro Ramos.

Para Santos (2004), Taylor revela ter clareza de ser a gestão o objeto científico próprio da ciência da Administração ao reconhecer a dimensão/vocação científica desse campo “[...] quando afirma que a administração não é a ‘arte do empírico’ [mas] uma atividade que tem regras e conceitos científicos [...]” e defende que “[...] a administração é uma verdadeira ciência, regida por normas, princípios e leis claramente definidas” (TAYLOR, 1948, p. 28 apud SANTOS, 2004, p. 25). Entretanto, apesar de reconhecer as contribuições desse pensador clássico em compreender a gestão como objeto da Administração, admite que não avançou no desenvolvimento da teoria da Administração Política, embora tenha revelado reconhecer essa possibilidade.

Sobre as contribuições de Guerreiro Ramos, Santos (Ibidem) considera que este acadêmico é o que mais se aproximou da definição do conceito de Administração Política ao revelar inquietude “[...] com o estágio atual da administração diante das questões substantivas da realidade social do mundo capitalista” (SANTOS, 2004, p. 32). Acrescenta, ainda, que os contributos de Guerreiro estão evidenciados, principalmente, nas obras *A Redução Sociológica* (1965) e *A Nova Ciência das Organizações* (1981). Afirma que os referenciados trabalhos evidenciam a preocupação central desse pensador sobre os modos como as sociedades, especialmente a brasileira, se organizava e determinava (administrava) as relações sociais no âmbito das interrelações estabelecidas entre sociedade-Estado-economia. Um aspecto importante destacado por Santos sobre os contributos desse autor está no reconhecimento de

que, mesmo utilizando a realidade brasileira para avançar no seu pensamento social e administrativo, conseguiu posicionar a dinâmica sócio-histórica brasileira nos padrões de gestão de relações socioeconômicas, em âmbito global. O que implica admitir que Ramos, portanto, ao interpretar o contexto nacional, estabeleceu as interconexões diretas do Projeto Nacional de Desenvolvimento, com os parâmetros estabelecidos pela economia internacional.

Entretanto, segundo Santos (2004), embora tenha apontado as condições científicas para a construção da ciência da Administração Política, Guerreiro Ramos preferiu avançar na concepção do que denominou de Ciências das Organizações. Ao delimitar o escopo ontológico e teórico desse novo campo, Guerreiro chega a afirmar “[...] que a preocupação por se organizar e determinar as relações sociais, no âmbito da sociedade/Estado, não é encontrada em modelos de gestão baseados na Administração (científica) e na Economia Política e sim nas ciências sociais” (SANTOS, 2004, p. 32). Ao privilegiar o campo das ciências sociais, fica claro que Ramos se distancia dos princípios da Administração Tecnista e busca amparo científico, no que classificou de Ciências das Organizações. Nesse sentido, Santos argumenta que, embora Guerreiro tenha feito o caminho correto para contestar a perspectiva utilitarista da Administração Científica,

[...] foi incapaz de perceber que “os meios para alcançar o desenvolvimento” representam o conteúdo próprio da Administração Política, que nada mais é, senão, o gerenciamento feito pelo Estado, nas suas relações com a sociedade, para edificar uma certa materialidade, visando alcançar as finalidades, expressas no bem-estar de uma sociedade ou da humanidade (SANTOS, 2004, p. 32-33).

Ainda sobre os contributos de Guerreiro Ramos para o conceito de Administração Política, Santos (2004) destaca que esse pensador refina, ainda mais, seu entendimento na obra *Administração e Contexto Brasileiro* (1983), ao destacar “[...] a dificuldade em se delimitar o campo da administração, visto questionar a existência ou não de uma ciência da administração [...]”, embora afirme, apoiado nos estudos de Max Weber que “[...] a ação administrativa, como ação social, com relação e fins, tem limites e orientações, selecionando e combinando meios para atingir objetivos. Acrescenta, ainda, que “[...] a analogia entre sistema político e sistema administrativo não é casual, pois é sabido que as diferenças entre política e administração são muito tênues e que participam de um mesmo *continuum*” (Ibidem).

Santos (2004) destaca, ainda, que Guerreiro Ramos afirma que “[...] o fenômeno administrativo está sujeito a condicionamentos histórico-sociais de variada natureza [...]” acrescentando que

[...] o conhecimento sistemático desse fato é imprescindível para a formação do administrador em sociedades subdesenvolvidas, [e] quando lhes falta este conhecimento, incorre frequentemente em práticas perniciosas, agravam-se os conflitos entre a administração e o contexto social, acarretam efeitos para a sociedade (Ibidem, p. 33).

Ao questionar sobre as contribuições do pensamento econômico para o conceito de Administração Política, Santos (2004) identifica o lugar que é próprio à ciência administrativa, mas que, devido à falta de identidade desse campo de conhecimento, tem sido apropriada, ainda que de forma incompleta, pelas ciências econômicas (clássica e neoclássica). Embora reconheça as fronteiras tênues existentes entre os campos da política, da economia e da administração (gestão), Santos afirma que a dimensão política é uma condição essencial para explicar e orientar a concepção e alcance de uma dada materialidade social (socioeconômica).

Em 2009, Santos, Ribeiro e Santos T. avançam na construção das bases teórico-metodológicas do novo campo, com a publicação do artigo intitulado *Bases Teóricas e Metodológicas da Administração Política* (2009), cujo objetivo era avançar na definição, ainda que preliminar, dos princípios e leis gerais, visando consolidar essa teoria como um método consistente de (re)interpretação dos fenômenos administrativos como fenômenos sociais.

Mas, é em uma obra ainda inédita (que se encontra no prelo para publicação em 2023) que Santos conseguiu concluir, finalmente, as bases filosóficas onto-epistêmicas e teórico-metodológicas da Administração Política. O próprio título do livro revela essa intenção, ao trazer o argumento central de sua teoria, intitulado *A Administração Política é (Quase) Tudo: Intencionalidade, Concepção, Movimento e Finalidade*. Ao escolher esse título, o pensador consegue concluir o que classificou de estrutura e movimento onto-epistemológico da Administração Política. Nesse sentido, pode-se afirmar que o esforço derradeiro do autor revela seu compromisso intelectual em colocar de pé os fundamentos filosóficos e científicos para colocar a ciência da Administração de pé – isso é, contribuir para a identidade da Administração como campo próprio do conhecimento. O que implica admitir que, até aqui, os campos de estudos da Administração permanecem, por opção ou alienação, subordinados às bases científicas de outros campos de conhecimento, especialmente da economia científica e das ciências sociais.

Outro aspecto relevante, que merece ser destacado sobre os contributos empíricos da Administração Política, refere-se aos avanços que vem sendo desenvolvidos pelos estudiosos dessa teoria, liderado por Santos e Ribeiro, no desenho e aplicação de metodologias para avaliar a capacidade de gestão. Esse esforço, notável a partir de 2011, tem sido fundamental para

colocar essa teoria crítica a serviço dos processos de transformações sociais, o bem-estar social. Nessa direção, várias pesquisas vêm sendo desenvolvidas e defendidas por diversos estudantes de graduação e pós-graduação em Administração e Desenvolvimento e Gestão Social da UFBA (SANTOS, 2011; BITTENCOURT, 2014; PAIXÃO, 2014; SESTELO, 2014; NEVES, 2016; NOGUEIRA, 2014; ANDRADE, 2019; MATOS, 2015; 2020; OLIVA, 2021; PRISCO, 2021; JEFFERSON ANDRADE, 2022).

Estes e outros estudos aplicados foram estruturados no âmbito do Programa de Estudos Aplicados em Administração Política (PROAP-EAUFBA), criado em 2011, e do grupo de Estudos Conjunturais em Administração³ (NEC-EAUFBA), criado em 2017, formalizado junto ao Diretório de Pesquisa do CNPQ, e têm privilegiado o desenvolvimento e consolidação de abordagens metodológicas, dando especial ênfase à análise dos impactos das interrelações estabelecidas entre os interesses da sociedade-Estado-economia (mercado), nas práticas de gestão e gerência em diversos tipos de organizações sociais (empresariais, públicas e societárias) (SANTOS et al, 2017).

Analisar capacidade de gestão, a partir da observação da conjuntura, exige ampliar a perspectiva interpretativa dos fatos e atos administrativos, para qualificar esse campo do conhecimento e para identificar os aspectos subjetivos/substantivos que conformam a realidade social/organizacional, extrapolando, desse modo, as aparências expressas pelas dimensões instrumentais/técnico-operacionais. O que significa admitir que o papel social da teoria da Administração Política só ganha sentido e significado se for capaz de oferecer instrumentos onto-epistêmicos e teórico-metodológicos próprios que garanta não apenas instrumentos para interpretar a realidade social, mas que possa transformá-la – conforme defendido por Santos, inspirado no pensamento de diversos filósofos críticos, com destaque para a influência de Karl Marx (SANTOS e GOMES, 2017).

Nesse sentido, analisar/avaliar capacidade de gestão, para a teoria da Administração Política, implica considerar as categorias analíticas de totalidade e temporalidade teórica, que caracterizam os fenômenos administrativos como fenômenos sociais. Reconhecer a administração como fenômeno social, total ou integral, implica considerar que os processos de pensar e agir administrativos são representados pela indissociabilidade das dimensões da gestão e gerência, isso é pela indissociabilidade entre teoria e práticas administrativas. Quanto ao

³ Esse projeto está registrado no Diretório do CNPQ, sob a liderança da professora Elizabeth Matos, que contou com a participação ativa do professor Reginaldo Souza Santos como vice-líder do grupo, até sua morte precoce, em 23.10.2022.

reconhecimento da categoria de temporalidade teórica, implica admitir que os aspectos subjetivos e objetivos, que qualificam os fenômenos administrativos, só ganham significado como fato social se integrar a temporalidade teórica (sócio-histórica) e a temporalidade técnica/burocrática. Para Santos (2004), enquanto a primeira demanda um tempo social mais longínquo, para que alcance sua finalidade social, a segunda está associada aos médio e curto prazos, que estão vinculados, diretamente, à duração, do que o autor classifica de tempo do mandato/tempo administrativo, referente ao cumprimento do mesmo (eletivo ou delegado).

Ao reconhecer o valor da indissociabilidade entre as dimensões teórico-empíricas, os estudos conjunturais em administração convergem com o pensamento de outros estudos críticos (clássicos e atuais) que priorizam analisar as dimensões abstratas que sustentam a concepção e dinâmicas das relações sociais, a partir do olhar atento sobre as experiências humanas ordinárias (cotidianas), privilegiando os problemas da vida comum. Nesse sentido, o papel da ciência, especialmente das ciências sociais, ganha um significado distinto da perspectiva positivista e se aproxima das preocupações reais dos indivíduos e sociedades, abrindo, desse modo, um leque ampliado de possibilidades interpretativas.

Nessa direção, diversos autores internacionais como Peirce (1839-1914), James (1844-1910), Holmes Jr (1841-1935), Dewey (1859-1952) e, mais recentemente, Morin (1921), Souza Santos (1940), Bachelard (1884-1962), entre outros, têm avançado no debate propositivo de criação de novas epistemologias plurais, que privilegiam os princípios e valores democráticos e a liberdade de pensamento como instrumentos políticos e acadêmicos, que contribuam para a superação da camisa de força que tem sido imposta pelo pensamento positivista e retrógrado que tem preservado o ideário liberal e excludente, que fundou e segue sustentando as bases das RSPC&D do capitalismo moderno e contemporâneo.

Destaca-se o reconhecimento dos contributos trazidos por diversos pensadores clássicos que, no século XX, consolidaram os estudos da formação social e econômica – Gilberto Freyre (1900-1987), Sérgio Buarque de Holanda (1902-1982), Caio Prado Jr. (1907-1990), Paulo Freire (1921-1997), Guerreiro Ramos (1940-1981), João Ubaldo Ribeiro (1941-2014), entre outros acadêmicos que se incorporaram a esse movimento, contribuindo para aprofundar tanto o pensamento epistemológico no Brasil, como o fez Japiassu (1991), como os avanços ocorridos no campo de estudos epistemológicos da ciência da Administração, a exemplo dos contributos de Reginaldo Souza Santos (1993; 2004, 2009; 2016; 2017; 2023), Ana Paula Paes de Paula (2016), Maurício Serva (2017), Genauto França Filho (2004), Ariston Azevedo (2014), Elinaldo Santos (2020), entre outros.

Ao valorizar a práxis como critério orientador dos processos de interpretação da realidade social e organizacional, as epistemologias pragmatistas se colocam como oposição às perspectivas intelectuais conservadoras, que tem orientado o pensamento administrativo, desde a segunda metade do século XIX, fundadas no positivismo e racionalismo instrumental/utilitário, ao defender que os atos de pensar e fazer administrativos são indissociáveis, se enquadram no campo dos estudos sociais críticos. Analisar a conjuntura das ações administrativas implica, pois, reconhecer o papel dinâmico e flexível que as ciências, em particular as ciências sociais, precisam assumir para dar conta de interpretar a realidade como ela é para, assim, não impor um método cientificista com ambição de enquadrar a vida real aos parâmetros acadêmicos (de forma determinística). Em outras palavras, considera-se que nenhuma interpretação sobre a realidade social pode ser capturada sem a participação plena e ativa dos indivíduos/coletivos interessados, sem a colaboração dos sujeitos historicamente situados e implicados.

Com base nessas considerações, cabe destacar que as bases epistêmicas da Administração Política, propostas por Santos, integram um movimento crítico que tem emergido em diversos países, especialmente nos que se encontram em fase de (sub) desenvolvimento, pautados na defesa de uma relação das ciências com as ações políticas, o que implica que os estudos científicos precisam integrar, em suas reflexões e proposições, os dilemas éticos que os envolvem, para assumir, desse modo, seu papel ativo na compreensão da cognição humana, de modo a garantir o alcance da finalidade social, projetada no bem-estar coletivo.

Assim, analisar a conjuntura em administração implica construir bases onto-epistêmicas e teórico-analíticas críticas e contextualizadas capazes, pois, de revelar tanto os aspectos filosóficos e teóricos, como de integralizar seus aspectos praxiológicos. Somente com base nesse esforço intelectual será possível estabelecer uma articulação indissociável entre os atos de pensar e agir, isso é, entre as dimensões da gestão e da gerência. Em síntese, analisar a conjuntura dos fenômenos administrativos implica considerar que os aspectos políticos (teórico-abstratos), próprios da gestão, associados aos aspectos empíricos, expressos no âmbito da gerência, são dimensões que representam uma totalidade (SANTOS 2004; e SANTOS, RIBEIRO SANTOS, 2009).

Conforme mostra o diagrama clássico da Administração Política, apresentado na figura 1, primeiramente Santos (2004) definiu as bases teóricas da Administração Política, a partir do reconhecimento das interrelações estabelecidas, de forma dialética, entre os interesses expressos pela sociedade-Estado-Economia (mercado).

Figura 2 – Estrutura e Movimento Onto-epistemológico e Teórico da Administração Política



Fonte: SANTOS, R. S. (2023)

Como base nesse mais recente esquema referencial filosófico e científico desenvolvido e concluído durante o desenvolvimento desse projeto de pesquisa doutoral, Santos (2023) incorporou, primeiramente, os “fundamentos metafísicos” da Administração, expressos no que classificou de “momento onto-epistêmico”, isto é, materializado nas intencionalidades definidas pelo ‘homem puro’ visando a garantia de sua existência individual e coletiva. A partir da definição das bases onto-epistêmicas, identificou o movimento de concepção do que classificou como base do “projeto civilizatório” (expresso no Projeto de Nação), refletindo a dimensão própria da gestão. Com base nesse projeto social, depreende que estariam dadas as condições para sua execução (que reflete a engenharia dos processos sociais/gestão) considerado como a dinâmica organizacional e administrativa manifesta nos processos gerenciais que deveriam ser assumidas por todas as áreas de conhecimento humano. Por fim, argumenta que estariam dadas as condições filosóficas, científicas e técnicas para o alcance da finalidade projetada para o alcance das condições para a realização do que classificou de devir humano, materializado no alcance material e espiritual proporcionado pelo bem-estar social.

Como pode ser observado, a grande novidade trazida pelo autor para completar as bases da teoria da Administração Política foi a incorporação das dimensões filosóficas (abstratas/políticas), expressas na identificação das intencionalidades, projetadas no alcance da finalidade da vida social. O que implica considerar que Santos conseguiu, finalmente, inserir as bases onto-epistêmicas próprias do pensamento administrativo como expressão originária do pensamento social. A essência do esquema referencial teórico, amparado nas interrelações indissociáveis entre os interesses materializados no âmbito da sociedade-Estado-economia (mercado), foi preservado pelo autor, o que permite inferir que o mesmo permaneceu fiel à sua concepção original sobre o conceito de Administração Política, definido em 2004, quando afirmou que se trata de um conceito que responde à concepção e implantação de um dado padrão de gestão das RSPC&D.

Com base no atual esquema referencial filosófico e teórico-metodológico, Santos (2023) inaugura um novo capítulo dos estudos da Administração Política, reinterpretando, assim, a origem e evolução das relações sociais, inauguradas na modernidade (séculos XVV/XVI), a partir da perspectiva filosófica e teórica da ciência da Administração. Nesse sentido, o pensador constata em seu novo livro, que a trajetória sócio-histórica da modernidade e contemporaneidade revela grandes dificuldades para lograr êxito, a partir do alcance do progresso e bem-estar social, considerando a racionalidade humana que substituiu a razão teocrática dominante. Ao consagrar sua abordagem crítica Santos (2023) dá seguimento à tradição do pensamento social crítico em Administração e dos estudos organizacionais e reconhece a árdua e urgente tarefa coletiva para que a humanidade possa alcançar o bem-estar social prometido pela modernidade e perseguido, ainda, pela contemporaneidade.

Conforme apontado por Santos em diversas obras sobre o tema, o ciclo filosófico-existencial propagado pela sociedade moderna e contemporânea não tem logrado êxito devido ao fato de que a concepção dos projetos sociais fundada em princípios e valores conversadores sustentados no alcance de uma estabilidade sociopolítica e socioeconômica, tem se revelado inviável de ser alcançada. Ao insistir na preservação desses pressupostos individualistas e utilitários afirma que o alcance do bem-estar coletivo tem sido adiado de forma recorrente. Neste sentido, Santos et. al (2016) defendem que uma das principais motivações para que as sociedades capitalistas continuem insistindo nessa impossibilidade tem sido justificada pelo falso paradoxo idealizado pela ciência econômica neoclássica e aceito, sem grandes resistências, pela Administração Científica, entre as necessidades ilimitadas x recursos escassos.

Entretanto, ao defender a gestão como objeto científico das ciências administrativas, a teoria da Administração Política reposiciona esse princípio e sustenta que o princípio econômico é resultado de decisões deliberadas por interesses sociais concretos (culturalmente definidos) e não um fenômeno natural como a economia tem tentado impor (Ibidem). Considera-se, portanto, que os pressupostos definidos pela Administração Política representam um ponto de inflexão em relação aos paradigmas contemporâneos que insistem em defender que os estudos administrativos têm função meramente técnica (ratificadora das decisões econômicas). O que significa considerar que a visão de neutralidade científica é impossível de ser alcançada por quaisquer ciências sociais, mesmo as que se encontram no campo aplicado, como a economia e a administração.

Ao apresentar uma crítica contundente à perspectiva utilitarista, que tem dominado os estudos da administração e organizacionais, Santos (2003) ressalta que administrar um projeto societal em um contexto permeado por relações conflitivas e complexas demonstra que o desenho e aplicação de instrumentos técnicos, dirigidos para o exercício do controle e coordenação das ações administrativas, não conseguem dar conta dos processos macro e micro gestoriais. Mas é importante destacar que, ao defender que a Administração revela capacidade científica para realizar análises teóricas e empíricas próprias dos fatos e atos administrativos, o autor não nega a estreita correlação existente entre os campos da Filosofia Política, da Economia Política, da Sociologia Política e da Administração Política. Ao contrário reforça que esses campos integram as mesmas epistemes críticas próprias das ciências sociais e humanas (SANTOS, 2004).

Nessa direção, reforça que enquanto cabe à Filosofia e Sociologia Política analisar os movimentos macro existenciais e sociais, onde são definidos os propósitos da vida coletiva, compete à Ciência Econômica a responsabilidade por definir os modos próprios de produção da materialidade social expressa nas seguintes questões centrais: “*o que, por que e para que produzir*”. As respostas a esses problemas sociais respondem, pois, a concepção dos meios de produção e consumo/circulação que irão determinar as formas de apropriação dos interesses coletivos, por meio dos processos de distribuição da produção coletiva (Ibidem). Considerando essa delimitação da economia, sustenta que caberia à Administração Política o desafio de definir como viabilizar os modos próprios da gestão e gerenciamento que garantam o alcance dessa finalidade social.

Com base nessa definição, Santos defende que cabe à ciência da Administração Política assumir a responsabilidade de conduzir as dinâmicas gestoriais e gerenciais que possibilitarão

o alcance, total ou parcial, das intencionalidades expressas no Projeto de Nação, materializado por meio do alcance da finalidade precípua da vida coletiva que é o bem-estar social (SANTOS, 2004). Nesse sentido, depreende-se que o conceito e práticas de Administração Política estão intimamente associados às funções assumidas pela filosofia, sociologia e economia política, que refletem as complexas relações estabelecidas entre sociedade-Estado-economia (mercado), considerando o contexto sócio-histórico (SANTOS, 2004; SANTOS, RIBEIRO e SANTOS T. 2009; SANTOS et al, 2016; 2017). Com base nessa abreviada revisão da origem e evolução da abordagem onto-epistêmica e teórico-metodológica da Administração Política, é possível considerar que, desde sua proposição inicial as discussões do campo têm avançado, significativamente. Comprova essa conclusão os diversos estudos monográficos, dissertativos, teses, artigos e livros publicados sobre o tema, conforme ressaltando ao longo desse estudo.

2.1.1 Definindo o Conceito-Guia de Gestão à luz da Teoria da Administração Política

Ao privilegiar como objeto de estudo analisar a capacidade de gestão de empreendimentos privados de pequeno porte em saúde bucal foi necessário definir o conceito-guia de gestão que seria utilizado como referência para o desenvolvimento desse estudo, considerando a abordagem epistêmica e teórico-metodológica da Administração Política. Nesse sentido, as referências centrais utilizadas foram os dois textos clássicos do campo: o livro *A Administração Política como Campo do Conhecimento* (SANTOS, 2004) e o artigo *Bases Teóricas e Metodológicas da Administração Política* (SANTOS, RIBEIRO e SANTOS T. 2009). Após a pesquisa de campo foram integrados os avanços produzidos em obra inédita de Santos (2023) intitulada *A Administração Política é (quase) Tudo: Intencionalidade, Concepção, Movimento e Finalidade*.

No primeiro texto são apontadas as bases gerais que sustentam ser a gestão o objeto científico da Administração, em contraponto às teses que defendem que a organização ocuparia esse lugar. Ao defender a gestão como objeto de conhecimento da Administração Política, Santos sustenta que a organização assume papel central como ambiente onde as ações gestoriais e gerenciais se materializam. Ao apresentar esse argumento, Santos afirma que “é exatamente neste ponto que existe a impropriedade metodológica [do campo de estudo da Administração], visto que [...] as organizações [são] objetos de estudos de diferentes campos do conhecimento [...]” (Ibidem, p. 37). O que implica esclarecer uma confusão epistemológica que tem sido

perpetrada nesse campo ao reconhecer os significados de “campos de pesquisa” e “campos do conhecimento”.

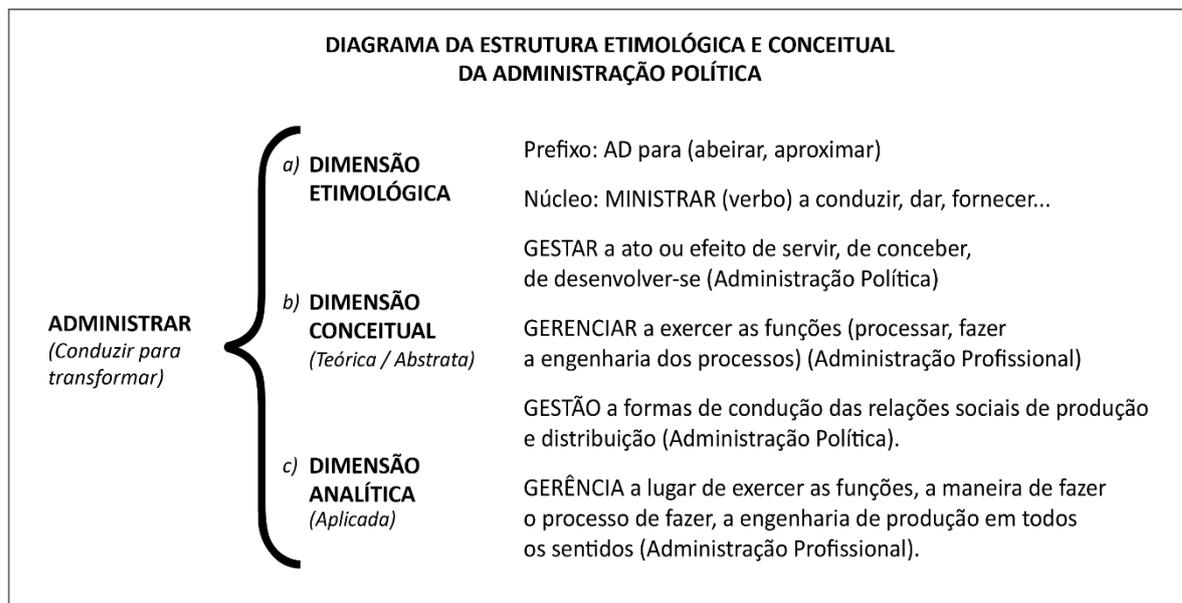
Desse modo, ao considerar a “gestão” como o objeto de conhecimento próprio da ciência da Administração, o autor reforça que um campo científico para se legitimar precisa estar ancorado, filosófica e teoricamente, em um objeto científico inalienável, embora possa estabelecer relações inter, multi ou transdisciplinares com outras áreas do saber. Conclui que, embora as organizações sejam um objeto privilegiado de estudo da gestão, se revela insuficiente para assumir o *status* de objeto de conhecimento visto ser um campo restrito e não permitir sua aplicação ampliada do fenômeno observado. Nesse sentido, reforça que, ainda que as organizações permitam uma aproximação para a análise do objeto científico, revela-se insuficiente, justamente por sua restrição socioespacial. Conclui seu argumento reafirmando que “[...] embora as organizações constituam o gênero que contêm elementos essenciais do objeto da disciplina administração [...] são espaços particulares, nos quais apenas habita o objeto [de conhecimento dos fenômenos administrativos]”. Essas conclusões permitem que Santos sustente que “[...] a essência [dos fatos e atos administrativos] perpassa o espectro das relações sociais internas das organizações e se estabelecem nos limites das relações sociais mais amplas [RSPC&D], portanto, no âmbito da sociedade (Ibidem, p. 37).

Ao apontar essa diferenciação e afirmar que as organizações não podem ser consideradas como objeto de conhecimento da ciência da administração, o autor questiona, então, *o que cabe/compete, enfim, à administração?* Ao considerar que outras questões importantes que também dizem respeito às organizações – como os problemas laborais [estresse, motivação e comprometimento], as relações sociais internas, as relações e estruturas de poder, os costumes, os hábitos e a cultura, os processos de produção/logística, o controle das finanças, etc., correspondem a outros campos do conhecimento a exemplo das ciências médicas ou psicológicas, ciências sociais, engenharias, contabilidade, entre outras –, o que sobrou de relevante para justificar o campo científico da administração foi a gestão. Ao chegar nesse ponto, o desafio posto pelo pensador era, então, definir o significado epistemológico e teórico de gestão, diferenciando-o, assim, do conceito de gerência/gerenciamento que tem sido reconhecido como expressão privilegiada e equivocada dos fenômenos administrativos como expressão de tarefas meramente técnicas.

Para avançar no conceito-guia de gestão, Santos, Ribeiro e Santos T. (2009) avançam na definição do que classificam de “estrutura etimológica e analítica da Administração Política”, conforme mostra a Figura 3. O objetivo dessa conceituação etimológica, teórica e analítica foi,

portanto, estruturar um marco teórico-lógico amplo que possibilitasse aos estudos científicos da Administração modos de interpretação próprios que permitissem, tanto conceber padrões de gestão macro e meso sociais, como orientar, de forma efetiva, os modos de execução mais adequados, por meio de práticas gerenciais correspondentes. Ao avançar nesse desenho epistêmico e teórico-analítico, Santos afirma que somente a concepção de um dado padrão de gestão seria capaz de viabilizar o alcance dos objetivos organizacionais, visto que representa o conteúdo, a essência e a natureza dos fenômenos administrativos.

Figura 3 – Diagrama da Estrutura Etimológica e Conceitual da Administração Política



Fonte: Santos, Ribeiro e Santos T. (2009, p. 29).

O Diagrama etimológico e conceitual apresentado acima da Administração Política evidencia a preocupação dos autores em definir as bases que devem ancorar a análise dos fenômenos administrativos, a partir das definições dos conceitos centrais do campo que visam “[...] compreender e demarcar a Administração como campo autônomo do conhecimento” (Ibidem, p. 29). Iniciam esse esforço delimitando, primeiramente, a base epistêmica que fundamenta a natureza desse campo de conhecimento, identificada na sua dimensão teórica, plasmada nas ações gestionárias (próprias do papel de gestar) que se materializam nos modos e padrões de gestão. Complementam a episteme e o conceito teórico-analítico da ciência administrativa ao definir as bases conceituais e analíticas dos atos de “gerenciar” materializadas nas ações que competem ao gerenciamento.

Como exposto na subseção anterior, esse esquema referencial teórico-analítico ampliado foi, recentemente, complementado com a integração das dimensões ontológicas/filosóficas, amparando a ciência da Administração Política que expressa as inter-relações entre os aspectos macro, meso e micro gestoriais. Enquanto os aspectos macrogestoriais refletem as manifestações dos interesses e expectativas da sociedade, a dimensão meso revela a origem e evolução do papel sócio-histórico, assumido pelo Estado na gestão das relações complexas, estabelecidas entre sociedade-Estado-economia (conforme mostram os diagramas das Figuras 1 e 2).

Nessa direção, o conceito-guia de gestão representa a síntese geral do marco teórico-lógico da ciência administrativa, mediante a articulação estabelecida entre os “atos de gestar e gerenciar”; isso é, entre os campos da Administração Política e da Administração Profissional que se manifestam, respectivamente, nas dimensões empírico-analíticas da gestão e da gerência. Pode-se resumir, portanto, que, ao defender a gestão como objeto de conhecimento da Administração, os autores visam deixar claro que o propósito (intencionalidades) da Administração é conceber, organizar e conduzir as RSPC&D para o alcance do bem-estar social.

A partir da definição do conceito-guia de gestão, os próximos avanços estão nos esforços empreendidos por Santos e outros autores do campo para o desenvolvimento de metodologias mais adequadas aos propósitos dos estudos teóricos e empíricos da Administração Política. Visando ser fiel aos objetivos da nova teoria, os citados autores defendem que os caminhos metodológicos estão implícitos na própria teoria. Para alcançar esse desiderato, os mesmos reconhecem a necessidade de definir caminhos críticos e flexíveis, que possibilitem aos estudos da Administração Política atingir os objetivos dessa abordagem crítica e contextualizada. Nessa direção, privilegiam dois pressupostos antecedentes, que defendem como centrais, para que os administradores possam distinguir, de uma forma integral, os fenômenos administrativos que pretendem observar, conduzir e transformar.

O primeiro pressuposto deve privilegiar o sentido da materialidade social devendo estar associada ao alcance do bem-estar social, a partir do resultado do esforço coletivo. Em outras palavras, defendem que os padrões de gestão, como expressão das necessidades e expectativas coletivas, exigem ater-se aos propósitos de garantir a libertação do homem como sujeito de direitos e deveres fundamentais e culturais, em prol da qualidade de vida. O segundo pressuposto, que está intimamente associado ao primeiro, deve avançar em direção à construção de novas bases científicas, comprometidas em transformar a realidade social, a partir de uma

interpretação crítica das dinâmicas que têm orientado as RSPC&D contemporâneas (SANTOS, 2023).

Conforme já destacado no início deste capítulo, desenvolver métodos de pesquisa à luz da teoria da Administração Política implica assumir compromisso com a construção de uma ciência implicada. O que significa produzir conhecimentos que reflitam a realidade social para poder conceber modos de gestão das relações sociais, comprometidas com o respeito à diversidade social e em contribuir, de forma efetiva, para a promoção de transformações dirigidas, para garantir o bem-estar coletivo (SANTOS, RIBEIRO e SANTOS, T, 2009, p. 32).

O objetivo do grupo de estudo, em análise de conjuntura em administração (NeC-EAUFBA), é construir uma abordagem metodológica que reflita a perspectiva integradora/totalizante defendida pela Administração Política. Esse esforço visa possibilitar bases interpretativas mais compreensivas acerca da realidade social, de modo a oferecer elementos conceituais e analíticos que melhorem a capacidade de gestão de uma dada organização. Pode-se inferir que, ao privilegiar bases teórico-metodológicas críticas, contextualizadas e integrativas (sustentadas na articulação das dimensões próprias da gestão e da gerência), o propósito prioritário desse grupo de estudos é desenvolver métodos adequados para analisar a realidade brasileira, a partir de suas singularidades. Quanto a definição da natureza e finalidade das pesquisas, desenvolvidas no âmbito do NeC merece ressaltar que estão fundamentadas em uma base empírica construída, essencialmente, a partir de metodologias qualitativas. Ao privilegiar esses métodos, os estudos desenvolvidos pelo campo da Administração Política estão comprometidos em observar em que medida esses dados refletem o compromisso com a observação crítica e contextualizada organizacional a partir da compreensão de uma dada *intencionalidade, concepção e movimentos*, dirigidos para o alcance da finalidade das ações humanas (SANTOS, 2023).

Conforme apontam Santos e Ribeiro (2012) e Santos et al (2017), somente com um recurso teórico-analítico crítico será possível criar condições políticas e técnicas com potencial para transformar a realidade social brasileira. O objetivo desse esforço intelectual é, pois, preparar os administradores políticos para melhorarem a qualidade e a ampliação da oferta dos bens e serviços públicos, de modo a contribuir para reduzir os elevados níveis de insatisfação social que se tornaram mais críticos, em razão do aprofundamento das desigualdades sociais nos últimos anos, especialmente a partir da Pandemia da Covid-19.

Ao considerar que a gestão, como dimensão central da concepção e condução dos fenômenos administrativos, assume papel central na definição de padrões de condução das

RSPC&D, Santos, Ribeiro e Santos T. (2009) asseguram que esse instrumento teórico-analítico permite interpretar quaisquer organizações sociais (privadas, públicas e sociais). Essa qualidade científica se fundamenta no fato de tratar-se de uma abordagem que se ampara no pensamento social crítico contemporâneo, reposicionando o pensar e fazer administrativos como parte indissociável dos processos sócio-históricos. O que implica admitir que o fenômeno gestorial só pode ser observado no contexto ampliado das interrelações entre sociedade-Estado-economia, como destacado nas Figuras 1 e 2.

Desse modo, considerar o conceito-guia de gestão para os objetivos desse estudo permitiu situar os fenômenos que caracterizam os empreendimentos privados de pequeno porte em saúde bucal no Brasil, a partir dos anos de 1990, como resultado e resultante das dinâmicas que guiam os padrões das RSPC&D do capitalismo global e nacional. Pode-se inferir, portanto, que os recursos epistêmicos e teóricos-analíticos disponibilizados pelos campos da Administração Científica e dos Estudos Organizacionais Clássicos não são capazes de responder ao problema central que orientou esse estudo dirigido para *analisar a capacidade de gestão desses empreendimentos*. Essa perspectiva possibilitou, portanto, identificar tanto as dificuldades de atender ao papel social previsto na CF de 88 para as políticas de saúde como manter a sustentabilidade dos negócios.

Em síntese, a escolha teórica para subsidiar esta pesquisa se qualifica como relevante por possibilitar analisar o fenômeno social/organizacional escolhido com base na interpretação da dinâmica que tem orientado as RSPC&D brasileira, desde os anos de 1980. Conclui-se que esse esforço de sistematização do referencial teórico central, reforçando que o conceito de gestão à luz da teoria da Administração Política possibilita integrar outros campos de conhecimento - como os aportes da Economia e Sociologia Política, entre outras -, ajudam a compreender melhor a gestão dos empreendimentos privados de saúde bucal como manifestação de um dado padrão de administração ou gestão do capitalismo nacional que tem sido pautado, historicamente, por uma agenda conservadora, concentradora de riqueza e renda e, portanto, socialmente excludente.

Assumir o conceito de gestão a partir das bases onto-epistêmicas da Administração Política, implicou admitir que a dimensão subjetiva (política) própria dos fenômenos administrativos, caracteriza as bases substantivas do “pensar administrativo” e orienta sua execução técnico-operacional (expressas nos modos de gerenciamento). O que leva a admitir que analisar os fatos e atos administrativos, a partir dessa perspectiva abstrata permite compreender que esses saberes e práticas sociais são orientados por uma intencionalidade

(individual e social) que guiará a definição de uma dada concepção de projeto social/organizacional representativa de dinâmicas sócio-históricas próprias.

Esse reconhecimento filosófico nega, pois, os argumentos tradicionais que defendem ser a Administração uma disciplina eminentemente técnica colocando-a em um lugar de neutralidade científica, desprovida, portanto, de axiologia. A partir dessa perspectiva compreensiva, entende-se que administrar (uma organização) implica considerar tanto os elementos subjetivos como observar os aspectos produzidos em suas dimensões técnico-operacionais. Segundo Santos (2004), esse argumento pode ser resumido da seguinte forma: “[...] todas as atividades administrativas refletem os efeitos das interrelações dinâmicas e complexas, estabelecidas entre sociedade-Estado-economia (mercado)”.

Desse modo, ao assumir o conceito ampliado de gestão para analisar os empreendimentos privados em saúde odontológica, buscou-se identificar um padrão singular de administrar esses tipos de negócios que, como quaisquer outras organizações, carrega, explícita ou implicitamente, as dimensões políticas e técnicas que qualificam os atos de “pensar e agir administrativos”. O que implica considerar que analisar a capacidade de gestão desses negócios impõe identificar os elementos que caracterizam os modos próprios de gestão e gerenciamento, com vistas a considerar tanto o cumprimento de sua função social precípua (que é atender as demandas dos cidadãos) como garantir a viabilidade financeira dos empreendimentos.

Essa escolha implica considerar que a definição do marco teórico-lógico e o desenho da matriz de análise que será apresentada no capítulo metodológico privilegiou, pois, identificar o modo de gestão desses empreendimentos de saúde, a partir da definição dos seus propósitos, valores e diretrizes políticas e técnico-operacionais. Espera-se, pois, que a análise integradora das dimensões gestoriais e gerenciais permitam reconhecer os limites, desafios e potencialidades de êxito dos empreendimentos selecionados

2.1.2 Uma Breve Reflexão sobre o Debate Nacional sobre Gestão de Empreendimentos Privados de Saúde Bucal à Luz das Contribuições da Teoria da Administração Política

Cabe ressaltar que esse esforço acadêmico permitirá identificar o nível de sustentabilidade do negócio e o grau de comprometimento dos empreendimentos odontológicos com as políticas de saúde pública nacionais, conforme já destacado na introdução deste texto. Interessa destacar, portanto, o sentido e significado ampliado que as práticas gestoriais e

gerenciais assumem para uma análise crítica da capacidade administrativa como reflexo de uma prática social comprometida em ofertar bens e serviços dirigidos para o bem-estar coletivo e não apenas como mero instrumento de utilidade econômica individual. Nesse sentido, ao considerar o conceito ampliado de gestão, foi possível compreender o que leva uma grande parcela da população brasileira a ter dificuldade ou desconforto em reconhecer os pequenos empreendimentos de saúde como negócio, embora tenham custos e paguem tributos como qualquer outro negócio e precisem obter retorno para se manterem viáveis.

A razão para esta dificuldade parece estar associada ao valor simbólico que a sociedade atribui à saúde. Para Freire e Elias (2017), a sociedade associa a prestação de serviços de saúde à abnegação. O que, no caso brasileiro, pode ser reforçado pela apresentação da saúde como direito de todos no texto constitucional. Por outro lado, como aponta Colbari (2007), até final do século XX, era comum a sociedade brasileira relacionar “empreender” a “empresário” e, muitas vezes, a mesma fazia e, aliás, ainda faz, um julgamento moral, que associa o empresário a um ser ganancioso e explorador (COSTA, BARROS e CARVALHO, 2011).

A associação da prestação de serviços de saúde com abnegação está, historicamente, sedimentada na sociedade brasileira, até mesmo nos rituais de conclusão dos cursos formadores de profissionais de saúde, onde o profissional se compromete com o juramento de Hipócrates:

Prometo que, ao exercer a Odontologia, mostrar-me-ei sempre fiel aos preceitos da honestidade, da caridade e da ciência; nunca me servirei da profissão para corromper os costumes ou favorecer o crime. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, goze eu para sempre, a minha vida e a minha arte, de boa reputação entre os homens (APCD, site consultado em 04.12.2020).

Ou com o juramento proposto pela organização Mundial de Saúde:

No momento em que sou admitido como Cirurgião-Dentista, juro: consagrar minha vida a serviço da humanidade; ter para com os meus mestres respeito e gratidão; exercer a minha profissão com dignidade e consciência; ter a saúde do meu paciente como a minha maior preocupação; respeitar os segredos que me forem confiados; manter por todos os meios ao meu alcance, a honra e as nobres tradições da Odontologia; considerar meus colegas como irmãos; jamais permitir que preconceitos de religião, nacionalidade, raça, credo político ou situação social se interponha entre os meus deveres e meu paciente; conservar o máximo de respeito pela vida humana; nunca utilizar meus conhecimentos contra a lei dos homens. Faço este juramento para honra minha, solene e livremente (Juramento da OMS, (APCD, site consultado em 04.12.2020).

Ainda nesse sentido, observa-se que a sociedade não se refere aos espaços de prestação de serviços de saúde como estabelecimentos (um termo associado a negócio), preferindo o termo clínica ou consultório. Da mesma forma, os consumidores de serviços privados de saúde não são chamados de consumidores e sim de pacientes ou clientes. Outra possível justificativa

para a dificuldade em considerar os empreendimentos de saúde como negócios está relacionada a própria compreensão do termo empreendedorismo que, considerando uma abordagem histórica, muda e é modificado pelo contexto social, cultural e identitário (VALE, 2014; CARRIERI, PERDIGÃO e AGUIAR, 2014). Por muito tempo, o termo esteve e, ainda é, associado à inovação, o que nem sempre se aplica aos negócios de prestação de serviços de saúde, que muitas vezes oferecem mais do mesmo.

Em pesquisa realizada por Rosa et al (2015), é apontado que muitas publicações atuais relacionadas ao tema empreendedorismo ainda relacionam o conceito a estratégia, inovação, redes e negócios sociais. Entre os autores que mais vem publicando sobre o tema, na atualidade, Mayer et al (2018) consideram como empreendimentos os negócios que impactam profundamente na vida dos empreendedores e no mundo em que vivem, de forma que produzem novos impactos políticos e criação de novos empregos. Wiklund e Shepherd (2003) alertam sobre a importância da organização da empresa empreendedora, a fim de operacionalizar a oportunidade de um novo conhecimento e descobertas.

Nesta pesquisa, de acordo com alguns autores (CICCONI, apud PORTO, 2013, p 1-14; COSTA et al, 2011; MARTES, 2010), considera-se que empreendedorismo é toda iniciativa de criação de negócios, ainda que ofereça mais do mesmo. Este conceito, que também domina o senso comum, parece estar de acordo com o discurso defendido no atual contexto histórico da globalização dos mercados que apresenta um capitalismo que vem substituindo os antes trabalhadores assalariados por empreendedores de si. O que implica, conforme já destacado anteriormente, que estes profissionais passam a depender de sua própria capacidade de vender sua força de trabalho, assumindo os riscos decorrentes desse esforço, assim, como seduzidos pelo discurso de sucesso, liberdade, autonomia e flexibilidade, supostamente oportunizadas ao trabalhador-empendedor (DAMBORIARENA, 2016; VIANA e SILVA, 2016; FRITZZEN, ABDALA e SILVA, 2017 e PEDRO JAIME, 2020). O que convêm às políticas neoliberais adotadas nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, incluindo o Brasil.

Tal observação reforça a relevância de a academia se debruçar ao estudo dos empreendimentos privados, especialmente no caso das profissões de prestação de serviços de saúde, notadamente de saúde bucal, na qual empreender um negócio ou participar de algum arranjo de *coworking*, é quase uma imposição da profissão, no Brasil, considerando a limitação de oportunidades de emprego assalariado na área. Esta, aliás, é uma situação não exclusiva das profissões da área de saúde, mas reflete uma tendência da maioria das profissões consideradas liberais que, de acordo com a Confederação Nacional das Profissões Liberais (CNPL, 2021),

são exercidas por profissionais legalmente habilitados a prestar serviços de natureza técnico-científica. Esses trabalhadores têm a liberdade de execução que lhes é assegurada pelos princípios normativos de sua profissão, independente do vínculo da prestação do serviço.

Conforme evidenciado por uma ampla literatura, o termo empreendedorismo não é recente e se originou a partir da palavra francesa *entrepreneur*, utilizada para se referir a indivíduos que introduziam novas técnicas agrícolas ou arriscavam seu capital na indústria (LEITE e MELO, 2008). O termo já foi identificado, também, na descrição das ações de Moisés, nos anos 1.500 a. C, pelo fato deste ter organizado um grupo para tomada de decisões (TEIXEIRA, 2005) e de Marco Pólo (1254-1324), caracterizado como um aventureiro desbravador que corria riscos físicos e emocionais (SANTIAGO, 2009; VALE, 2014). Dentro dessa lógica, guerras e conquistas dos grandes impérios, no período A.C., podem ser consideradas grandes empreendimentos como pode ser observado no célebre discurso de Constant (2019), em defesa da República, no qual apresenta que riscos, liderança, concepção e planejamento adequados foram imprescindíveis para o sucesso dos empreendimentos, não importando a dimensão ou a duração destes.

No século XVIII, Cantillon (2010) relacionou empreendedorismo a negócios, referindo-se a alguém que compra mercadorias e serviços, pagando por eles um preço certo, com objetivo de vendê-los depois por preços incertos, enquadrando como empresário tanto o comerciante, como o artesão ou o colono agricultor. Esta definição permaneceu válida por muito tempo e foi defendida, também, por Smith (1994), no século XX. Em meados do século XIX, um novo conceito para empreendedorismo foi introduzido por Mill (1849) que, no seu livro “Princípios da Economia Política”, se refere a ondas, para explicitar o efeito do aperfeiçoamento e da obsolescência no setor agrícola. Essa associação do empreendedorismo a ondas volta mais tarde, se adaptando a novos contextos e realidades.

Entretanto, o empreendedorismo ganha ênfase no início do século XX, entre os anos de 1914-1919, quando o primeiro conflito mundial intensificou a concorrência entre produtores e mercados, internos e externos, e as grandes empresas buscaram auxílio estatal, para conquistar o mercado externo. Nesse cenário, ganham relevância o capitalismo e a empresa inovadora, de forma que, para Vale (2014) e Santiago (2009), se registra, nesse período, a existência de três grandes vertentes teóricas, relacionadas ao empreendedorismo. A primeira, representada pelo economista e sociólogo Joseph Schumpeter (1985), que fundamenta o empreendedorismo e o espírito inovador do empreendedor como vetor essencial para constituir a empresa e o desenvolvimento. Dito de outra forma, o empreendedor é aquele que realiza novas combinações

dos meios produtivos, capazes de propiciar desenvolvimento econômico, através da destruição de produtos existentes, pelas tecnologias inovadoras e, ao mesmo tempo, criação de novos, de forma que o novo produto ocupa o espaço do velho, e novas estruturas de produção destroem antigas.

Reitera-se, entretanto, que essa ideia de ondas de inovação já tinha sido apontada por Mill (1849). A segunda vertente, composta pelos comportamentalistas como McClelland e Tomecko, valoriza atributos psicológicos – como a criatividade, a intuição e a motivação –, para tentar compreender quais as características das pessoas empreendedoras. Na terceira vertente, destaca-se o historiador e sociólogo Max Weber que também buscou respostas nos traços pessoais e nas atitudes dos indivíduos, recorrendo aos sistemas de valores e ações econômicas, para explicar o devotamento ao trabalho e a prática do empreendedorismo, associando este ao “espírito do capitalismo”.

No final do século XX e início do século XXI, o contexto dos avanços tecnológicos e de empreendedorismo retoma o conceito de criação de redes, de forma que o papel do empreendedor é entendido como atuante, conectando recursos dispersos, mas conhecidos, presentes em diferentes redes ou grupo sociais, utilizando, para isso, conexões e contatos privilegiados. Dito de outra forma, o empreendedor é considerado um indivíduo que atua no sentido de promover o equilíbrio no sistema econômico. Um dos pesquisadores que se destaca nessa vertente é Kizner (1982) para quem o empreendedor seleciona oportunidades que são estabilizadoras, de forma que se encontra em permanente estado de alerta, buscando novas oportunidades, capazes de conectar mercados isolados, previamente desconectados.

Nesse sentido, empreendedores e empresas destacam-se pela capacidade de construir e destruir conexões, alterar as configurações das redes e transformar as estruturas de mercado, de forma que, como resultado da ação empreendedora, fornecedores e distribuidores são substituídos ou acrescidos; novos produtos são lançados, exigindo a criação de novas redes; novas combinações de produtos e mercados são realizadas; alianças são construídas e desfeitas; e novas alianças se consolidam (VALE et al, 2008).

Observa-se, portanto, que ainda não há consenso entre os estudiosos do assunto sobre o que é empreendedorismo e quais as motivações que levam um indivíduo ou uma sociedade a empreender. Para Barros e Pereira (2008) e para o GEM (2003), a criação de empreendimentos é favorecida por contextos de oportunidade ou de necessidade, enquanto outros autores (VALE et al, 2014) não acreditam nesta natureza dicotômica e consideram que estes dois contextos não são excludentes, nem capazes de explicar todas as motivações que levam um indivíduo a

empreender. Citam como possibilidade de motivação, as características do mercado de trabalho, insatisfação com emprego, influência familiar, influências externas e atributos pessoais.

Com relação a existências de atributos próprios ao empreendedor, alguns autores não concordam e argumentam que muitas dessas características são, também, ressaltadas na definição do perfil de trabalhadores assalariados e na formação de agentes sociais (COLBARI, 2007). Entre os que defendem a existência de atributos próprios ao empreendedor não há consenso sobre quais atributos seriam estes, sendo os mais citados o impulso para o ganho, a ânsia do lucro e as habilidades comunicativas e interativas, que favoreçam a liderança e o trabalho em equipe (DORNELAS, 2018), além de dimensões psicológicas diferenciadoras.

Alguns autores, como Dornelas (2018), acreditam que as competências necessárias aos empreendedores podem ser desenvolvidas. Enquanto Santos e Gomes (2017) imputam o papel de estimular a promoção do espírito empreendedor às universidades, considerando que a alternativa de criação de novos negócios se apresenta como uma possibilidade ou uma necessidade de enfrentamento da dificuldade de encontrar emprego compatível com as competências adquiridas e desenvolvidas no ambiente universitário. Nesse sentido, considerando o subsídio teórico da Administração Política, as universidades têm um papel fundamental na construção de políticas públicas de Trabalho e de Saúde, o que enfatiza a relevância da intersetorialidade das políticas públicas.

Considera-se que o esforço teórico empreendido até então, permite identificar que há, de fato, uma relação entre o nível de sustentabilidade do negócio ou empreendimento odontológico e as políticas de saúde pública nacionais e os simbolismos e práticas da sociedade, conforme já destacado na introdução deste texto. A análise da gestão dos empreendimentos odontológicos à luz da Administração Política requer, portanto, compreender os aspectos subjetivos que impactam na concepção (gestão) e nos atos operacionais (gerência) destes negócios.

É esta compreensão dos atos e fatos administrativos, de forma contextualizada, que o campo da Administração Política propõe, ao trazer um novo olhar para a análise dos processos administrativos que vinha se dando através de referenciais produzidos há mais de cem anos. Essa perspectiva teórico-analítica se refere a estes processos como se fossem atos contidos em si mesmos. O que, de certa forma, reforça uma ideia de neutralidade dos atos gerenciais, como se fossem absolutos e aplicáveis em qualquer tempo e lugar, sem variações – apenas admitidas aquelas variações relativas aos refinamentos dos procedimentos (SANTOS, 2004).

Já a análise crítica dos fenômenos organizacionais e administrativos, a partir das contribuições teórico analíticas da Administração Política, assume e enfatiza que o contexto sociopolítico vivido pelas organizações, mediante uma inter-relação estreita e complexa com a sociedade e o mercado, exerce influências explícitas e/ou implícitas na capacidade de gestão e gerência dos empreendimentos. Esse movimento acaba, pois, determinando o alcance da finalidade última de toda ação administrativa (COELHO, SANTOS e MATOS, 2021, COELHO, SANTOS e MATOS, 2022).

De acordo com esta compreensão, serão abordados, a seguir, conteúdos relacionados à conformação da Odontologia no Brasil e a implantação das Políticas Públicas de Saúde, a fim de identificar aspectos subjetivos, relacionados às imbricadas associações entre a sociedade, o Estado e a economia (mercado) que impactam na concepção (gestão) e nos atos operacionais (gerência) dos empreendimentos odontológicos.

2.2 ORIGEM E EVOLUÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ODONTOLOGIA NO BRASIL À LUZ DA TEORIA DA ADMINISTRAÇÃO POLÍTICA

Considerando o arcabouço teórico da Administração Política, a fim de analisar a gestão dos empreendimentos odontológicos, de forma contextualizada à realidade brasileira, é necessário reconhecer que o exercício da profissão passou por várias transformações, até se constituir como uma profissão autônoma, legalizada e regulamentada. Além de conhecer a política nacional de saúde bucal e como esta impacta e é impactada pela gestão dos empreendimentos privados. No período pré-colonial, as necessidades de saúde da população brasileira, de modo geral, eram atendidas pelos pajés e curandeiros, baseados na cultura indígena que privilegiava os recursos naturais. Há relatos de que os indígenas possuíam boas arcadas dentárias, com presença de abrasões e desgastes, decorrentes do tipo de alimentação. Com a chegada dos portugueses, a miscigenação trouxe mudanças de comportamento, que, possivelmente, alteraram a saúde bucal. Nesse período, as pessoas que exerciam o ofício de cuidar dos dentes eram chamadas de cirurgiões ou barbeiros.

De acordo com Pereira (2012), cuja publicação se destaca na prestação de informações históricas da Odontologia, no século XVII, o registro escrito mais importante associado à Odontologia no Brasil é o dicionário de autoria do padre Raphael Bluteau. Esta obra dedica várias páginas ao vocábulo dente, apresentando um verdadeiro tratado anatômico e fisiológico, introduzindo o termo dentista para os que cuidavam dos dentes. Ainda referente ao autor, no

século XVII, este ofício não era considerado um conhecimento científico, apesar da outorga que o Rei passou a emitir para o exercício da profissão que, entretanto, não garantia exclusividade do exercício do ofício às pessoas habilitadas. Apesar de haver registros de listagem de doenças bucais, como o tártaro e o inchaço, nesse século o exercício da Odontologia era considerado um espetáculo, muitas vezes realizado em praças públicas.

Há poucos registros disponíveis, até o momento, relacionados à profissão de odontologia no século XIX. Entretanto, é possível fazer inferências a partir dos relatos do exercício da Medicina apresentados na publicação de Coelho (1999) sobre as profissões as quais chamou de profissões imperiais no Brasil: Medicina, Engenharia e Direito. Na referida publicação, é apresentado o relato de um médico polonês que chegou ao Brasil no século XIX que descreve o Rio de Janeiro, então capital do país, como uma cidade feia e suja, com uma pequena aristocracia que se relacionava entre si e a maior parcela da população formada por pessoas com recursos muito escassos.

Nesse cenário, poucos médicos afortunados conseguiam ser bem-sucedidos, ao contrário do que se pensava. E seu sucesso estava menos relacionado à competência do que à proveniência cultural, ao domínio de línguas estrangeiras, especialmente o francês, e às referências sociais. Entre os poucos profissionais disponíveis havia grande competição e a relação com a clientela era assimétrica, já que os clientes da aristocracia se consideravam em um nível superior, sentindo-se autorizada a decidir sobre o tratamento, muitas vezes, privilegiando, até mesmo, a sugestão das parteiras. Apesar de poucos, a quantidade de médicos era superior à demanda dos que podiam pagar por tratamentos e a maioria dos profissionais não conseguia ganhar o suficiente para seu sustento tendo que recorrer a outras atividades lucrativas. Ainda segundo Coelho (1999), há evidências de que, além da falta de recursos para remunerar consultas médicas, a população de menor recurso não tinha simpatia pelos tratamentos médicos (banhos escaldantes, aplicação de sanguessugas e sangrias etc.) e preferia os tratamentos caseiros e populares.

No século XIX, cabia à Corte portuguesa a garantia aos físicos formados em Coimbra, do monopólio das consultas e prescrição e aos cirurgiões o de tratar as doenças externas. A cobrança de taxas aos estrangeiros que quisessem atuar nos domínios portugueses, também era exercida pela corte, além do exame de candidatos a sangrador, ou dentista, e posterior expedição de atestados ou provisões aos aprovados, mediante pagamento de altas taxas. Salienta-se que estas taxas tinham pouco valor prático e tratava-se de puro interesse fiscal, nos moldes de uma

economia mercantilista, que beneficiava à Coroa e não se revertia em melhorias na colônia (Ibidem).

Algumas vezes, eram impostas aos profissionais taxas proporcionais à locação do imóvel onde exerciam a profissão, denominada taxa de escritório, o que levou ao aumento de advogados e rúbulas que ficavam nas proximidades dos tribunais, oferecendo serviços em plena rua, além de médicos que clinicavam em suas residências ou, clandestinamente, nos fundos de farmácias (Ibidem). Ainda segundo o citado autor, eram muitos os obstáculos para exercer as ditas profissões imperiais no Brasil. Os médicos, advogados e engenheiros deste período criavam associações para intercâmbio de experiências e estudo, em um modelo, aparentemente, inspirado na *Academie des Scienses Parisiense*, cujas sessões solenes podiam contar, até com a presença do imperador.

Além destas sociedades, os profissionais contavam com outras, de caráter cultural, frequentada pela intelectualidade da Corte que trocavam convites entre si, a exemplo do Clube de Engenharia, da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e do Instituto Histórico e Geográfico. Nestes espaços, se aumentava a possibilidade de contatos com pessoas influentes, o que poderia se reverter em clientela, ou facilitar a obtenção de cargos públicos ou na magistratura, com aposentadoria vitalícia.

Considerando as despesas que os candidatos a estas profissões tinham que assumir, era um sacrifício muito grande para famílias de menor recurso formar um destes profissionais. E, uma vez alcançado este tento, se não houvesse o auxílio de um parente ou amigo influente, dificilmente os investimentos garantiam retorno. Neste cenário de altas taxas cobradas para o exercício profissional, somada à deficiente fiscalização, o exercício profissional sem diploma era estimulado, especialmente nas profissões para as quais não havia agência no governo incumbida de registro. Esta façanha não era possível aos médicos, cujos títulos deveriam ser registrados na Câmara Municipal e, mais tarde, na Junta Central de Higiene, de forma que o exercício da profissão sem diploma era suscetível de punições severas, inclusive prisão (Ibidem).

Se a situação dos médicos não era fácil, é possível inferir que os obstáculos enfrentados pelos dentistas eram ainda maiores, já que só em 1850 foi outorgado poder ao Diretor de Higiene Pública de emitir alvará de licença para o exercício profissional aos dentistas que requeressem, além de se submeterem a um exame simplificado e pagamento das taxas cobradas. A partir de 1862, para realizar o ofício de dentista passaram a ser exigidas prova oral e prática, que eram aplicadas por professores do curso de Medicina.

A exigência de prova para o exercício profissional pode ser considerada o marco inicial para regulamentar a profissão odontológica, além da separação entre os profissionais diplomados e os práticos. Mas só no final do século XIX, em 1884, a Odontologia foi reconhecida como curso superior e foram criados, por decreto imperial, os primeiros cursos de Odontologia no Brasil, nos estados da Bahia e do Rio de Janeiro, sendo reconhecidos pelo Decreto de nº. 1270, publicado no D.O.U. de 10 de janeiro de 1891 (RANK BRASIL, 2021).

Inicialmente, o ensino da Odontologia no Brasil foi vinculado às faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, respectivamente, como ocorria em outros países. Por definição do artigo 8º do decreto 9.311, ficou definido que o curso teria duração de três anos. No Rio de Janeiro, o curso superior começou a funcionar imediatamente, mas a separação entre Odontologia e a Faculdade de Medicina ocorreu somente em 1933. Já na Bahia, o curso só teve início em 1891, por dificuldades estruturais. Inicialmente, funcionava em um anexo à Faculdade de Medicina, situada no Terreiro de Jesus, constituindo-se em unidade autônoma em 1949 (RANK BRASIL, 2021).

Nos primeiros anos da criação dos cursos de Odontologia, as disciplinas eram apenas teóricas, ministradas por professores da escola de Medicina não sendo conferidos diplomas assinados e não oferecendo garantia de exclusividade para o exercício profissional. Em 1893, durante as reformas educacionais promovidas por Benjamin Constant, o decreto 1.482 introduziu o diploma de cirurgião dentista, termo ainda hoje utilizado para denominar o profissional, além, também, de reduzir o curso para 2 anos (PEREIRA, 2016).

No ano de 1911, a consolidação da profissão sofreu avanços e retrocessos após a reforma Rivadávia que promoveu a inclusão de aulas práticas nos cursos de Odontologia e que também aboliu a exigência de diploma para o exercício da profissão. Provavelmente, esta anuência do poder público com o exercício profissional por não diplomados foi uma resposta à grande demanda da população por serviços odontológicos e a pequena quantidade de dentistas habilitados (PEREIRA, 2016).

Mesmo quando começaram a existir cursos formadores de cirurgiões dentistas, por muito tempo o curso não garantia exclusividade do exercício da profissão, o que só se deu, de fato, quando a lei nº 4.234, de 14.04.1964 (BRASIL, 1964), instituiu, na Capital da República, o Conselho Federal de Odontologia e, em cada capital de Estado, de Território e no Distrito Federal, Conselhos Regionais. A finalidade dessa regulação era deliberar sobre inscrição e cancelamento de profissionais registrados, além de fiscalizar o exercício da profissão, em harmonia com os órgãos sanitários competentes, e deliberar sobre assuntos atinentes à ética

profissional, impondo a seus infratores as devidas penalidades. A partir desta regulamentação, que para outras profissões, como Direito, Engenharia e Arquitetura se deu desde 1933, no primeiro governo Vargas, o exercício legal da profissão de cirurgião-dentista passa a exigir a inscrição no Conselho Regional de Odontologia, sob cuja jurisdição se achasse o local de sua atividade.

A criação dos Conselhos de Odontologia, no governo do presidente da República João Goulart, resultou de um movimento na Odontologia brasileira que enviou ao Ministério da Saúde uma minuta de projeto de lei, através da Exposição de Motivos nº 185, que, após tramitação normal no Congresso Nacional, foi convertido na Lei que criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia. Estes órgãos foram constituídos em seu conjunto em uma Autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica e de direito público, com autonomia administrativa e financeira, com a finalidade de supervisionar a ética profissional em toda a República, cabendo-lhes zelar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2021). Aos Conselhos era dada a prerrogativa de cobrar dos profissionais contribuições necessárias à sua manutenção.

O Código de Ética Odontológica, elaborado pelo Conselho de Odontologia, com o objetivo de direcionar as condutas dos Cirurgiões-Dentistas no exercício profissional e estabelecer princípios éticos fundamentais em Odontologia, vem sendo alterado de forma a atender as mudanças sociais e culturais do exercício profissional, estando em sua quarta edição, desde o primeiro, apresentado em 1976 (BENEDITO et al, 2013). Atualmente, além de regular os direitos e deveres do cirurgião-dentista, regula os profissionais técnicos e auxiliares, e pessoas jurídicas que exerçam atividades na área da Odontologia, em âmbito público e/ou privado.

Entretanto, a natureza social e jurídica dos Conselhos vem sendo discutida. O primeiro impasse jurídico se refere ao texto da Constituição de 1988, que, diferentemente das Constituições Brasileiras de 1937, de 1946, de 1967 e de 1969, não prevê delegação de funções típicas do poder público, como fiscalização e regulação das profissões para sindicatos e associações profissionais. O impasse jurídico vem sendo resolvido lançando mão de leis ordinárias (FERNANDES, 2012).

Com relação à finalidade dos Conselhos, para alguns autores, como Vannucchi (2015) e Diniz (2001), os Conselhos formados por profissionais liberais, desde o primeiro governo Vargas, surgiram como um corporativismo de um segmento da classe média e vinculam-se a

uma situação de crescente concorrência profissional, acarretada pela expansão do ensino superior no país e agravada pela competição imposta aos diplomados pelos práticos. Por meio dos conselhos profissionais, as elites afastaram ou, ao menos, limitaram a concorrência que os práticos faziam aos portadores de diploma, um conceito de inspiração weberiana usado pela sociologia das profissões, chamado *closure*, ou fechamento. Além de estabelecer áreas exclusivas de prestação de serviços aos portadores de diplomas superiores, os conselhos profissionais se tornaram representantes dos interesses de suas categorias frente ao Estado (DINIZ, 2001, p. 30-31).

Para outros autores, a formação de Conselhos de classe pode estar também associada à supervalorização do trabalho intelectual que caracteriza a formação da sociedade brasileira na qual os primeiros diplomados brasileiros eram filhos de latifundiários que tinham valores familiares fortemente arraigados e certo alheamento ao mundo circunstante (RODRIGUES et al, 2010).

No que se referem a sindicatos, as primeiras iniciativas de organização estão diretamente atreladas ao término do período escravocrata e início da utilização da mão de obra assalariada, especialmente de imigrantes europeus que chegavam para os novos setores que surgiam no mercado nacional, decorrente da industrialização, e que já possuíam conhecimentos relacionados aos direitos conquistados pelos trabalhadores nos seus países de origem. Os sindicatos, no Brasil, surgiram, portanto, como conquista da classe operária industrial, que teve muita dificuldade em se estabelecer como classe trabalhista, em uma sociedade marcada pela cultura e prática escravocrata.

No primeiro governo Vargas houve a concretização do sindicalismo nacional, a criação do Ministério do Trabalho e a regulamentação da sindicalização operária e patronal, em 1931. A Constituição do Estado Novo trouxe a unicidade sindical, assim como a proibição da greve e a instituição do imposto sindical (SINDIS, 2021). Embora as Constituições Brasileiras de 1937, de 1946, de 1967 e de 1969 tenham delegado para sindicatos e associações profissionais funções típicas do poder público, os sindicatos nunca se constituíram órgãos representativos da Odontologia.

Grande impacto na profissão odontológica se deu a partir do final dos anos 1980, quando, no bojo dos movimentos sociais e de reformas administrativas, que culminaram com a garantia do direito à saúde a todo cidadão brasileiro, se ampliou a criação de novos cursos superiores no país. Uma das leis que regulamentaram o direito fundamental à educação foi a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), nº 9.394 de 1996 (BRASIL, 1996), que promoveu flexibilizações

significativas no sistema de ensino, tais como: a autonomia didático-científica, com extinção de currículos mínimos; a liberdade na composição da carga horária, para integralização dos currículos, das especificações das unidades de ensino, com orientação de evitar o prolongamento da duração dos cursos e de fixar currículos dos cursos e programas; a recomendação de que cada curso adotasse as suas diretrizes curriculares, mas com a indicação de construção conjunta de diretrizes curriculares específicas, para cada curso, com as instituições de ensino e o Ministério da Educação (MEC); a liberdade de abertura, fixação de vagas e fechamento de cursos; a não obrigatoriedade do vestibular para o ingresso no ensino superior; e a autonomia administrativa e de gestão financeira das instituições de ensino.

Para Vieira e Moyses (2017), a flexibilidade da LDB foi fundamental para a ampliação e criação de novos cursos de nível superior, reorganizados pelo Decreto nº 2.306 (BRASIL, 1997), que, em 1997: estabeleceu a liberdade quanto à forma de organização das entidades mantenedoras privadas de ensino superior; classificou como Centros Universitários aquelas instituições de ensino pluricurriculares que abranjam uma ou mais áreas do conhecimento, caracterizadas pela excelência do ensino, comprovada pela qualificação do corpo docente, mas sem exigência de desenvolvimento de pesquisa; e, como destaque, instituiu a prévia avaliação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) quanto à criação de cursos de Medicina, Odontologia e Psicologia.

Entretanto, foi no início do século XXI, que a criação de cursos privados de nível superior tornou-se ainda mais atrativo no Brasil, com a criação do Plano Nacional de Educação, de 2001a (PNE) (BRASIL, 2001b), do Programa de Financiamento Estudantil (Fies) (BRASIL, 2001c), e do Programa Universidade para Todos (Prouni) (BRASIL, 2005). Estes instrumentos foram direcionados, exclusivamente, às instituições privadas de ensino superior como estratégias de manutenção do nível de matrículas, através, respectivamente, do financiamento e da concessão de bolsas integrais e parciais de estudo, com objetivos de aumentar a acessibilidade, a manutenção e a inclusão de alunos no ensino superior.

Em 2003, com a justificativa de impactar positivamente no desenvolvimento do país, foi criado o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), promovendo o aumento de vagas nas universidades públicas já existentes e a expansão da rede universitária, especialmente no interior do país. O processo de interiorização dos campi das universidades federais brasileiras ampliou o número de municípios atendidos pelas universidades públicas federais, de 114, em 2003, para 237, até o final de 2011, resultando em

um aumento de, aproximadamente, 70% das matrículas presenciais na rede federal (BIZERRIL, 2018).

No site do Ministério de Educação – MEC, consultado em 17.06.2020, está explicitado que para a criação de uma faculdade, inicialmente, a instituição necessita solicitar uma avaliação do Ministério de Educação que, através de uma comissão, vai checar se a instituição atende às exigências do Ministério. Estando apta, é concedida uma autorização e, após o cumprimento de 50% da carga horária de sua primeira turma, a instituição poderá solicitar reconhecimento. No caso de Universidades e Centros Universitários, não precisam de autorização prévia (Ibidem). O site do MEC não apresenta uma lista de cursos de graduação reconhecidos ou autorizados nos estados federativos, de forma que não é possível saber, com precisão, quantos cursos de Odontologia existem no Brasil.

Com relação às diretrizes do curso de Odontologia, estas foram regulamentadas pela Resolução CNS/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002), que, no artigo 4º, reconhece, entre as competências e habilidades requeridas ao cirurgião dentista, conteúdos administrativos:

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2002).

Salienta-se que existe um documento produzido pelo Comitê de Experts em Higiene Dental, da Organização Mundial da Saúde, em 1962, com o objetivo de dirimir os desafios de ensino nesta área, apontando a importância dos conteúdos relacionados à administração (QUEIROZ e DOURADO, 2009). Entretanto, tal documento não repercutiu na inclusão de conteúdos administrativos nos cursos de Odontologia naquele período, o que só ocorreu, de forma mais detalhada, em junho de 2021, quando foi homologado o parecer CNE/CES Nº: 803/2018 (BRASIL, 2018), apresentado no processo nº: 23001.000337/2017-69, aprovado em 05 de dezembro de 2018. Esse documento explicita que o perfil esperado do egresso deve ser proativo, empreendedor, consciente e participativo, frente às políticas sociais, culturais, econômicas e ambientais e às inovações tecnológicas, incluindo a gestão em saúde entre as competências esperadas.

Nessa mesma direção, a formação do egresso deve estar ajustada às políticas nacionais de atenção à saúde e a estrutura e conteúdo curriculares dos cursos de odontologia devem incluir a gestão e planejamento organizacional e profissional dos serviços de saúde, assim como as atribuições dos profissionais afins, como técnicos de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal, técnico em prótese dentária e auxiliar de prótese dentária. Até 2021, as bases para o ensino de Odontologia seguiam a resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002.

Até o ano de 2020, o ensino em Odontologia no Brasil ainda era orientado pela resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. A proposta de mudança das diretrizes curriculares dos cursos de Odontologia, apresentadas no processo nº: 23001.000337/2017-69, parecer CNE/CES Nº: 803/2018, aprovado em 2020, foi homologada em 2021 (BRASIL, 2021). Neste documento, além de ser reiterada a necessidade de um perfil proativo e empreendedor do egresso em Odontologia, foram elencadas competências em um tópico relacionado à gestão estrutural, financeira, organizacional, tributária e dos processos de trabalho de consultórios, das clínicas e dos demais serviços de saúde.

Apesar da incipiência de implantação da saúde bucal no país e do subfinanciamento da saúde, as indicações do documento Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que apresentou, em 2003, a política de saúde bucal, através do Programa Brasil Sorridente, buscou articular a saúde bucal com outras políticas públicas, como as de educação, ciência e tecnologia. Alguns artigos relacionados à Educação em Saúde destacam a preocupação com temas humanitários e com a formação direcionada aos princípios do SUS. Este é o caso da proposta de Cecim e Feuerwerker (2004), de um quadrilátero para a formação em saúde que inclui: Ensino; Gestão; Atenção; e Controle Social. A Gestão a que os autores se referem, entretanto, é a gestão do Sistema de Saúde público brasileiro, o SUS.

Ainda que haja diversas possibilidades de participação dos profissionais de saúde no SUS, quer na gestão ou nas diversas vias das redes de atenção, a incipiência da implantação das políticas de saúde bucal e o subfinanciamento destas revelam que o sistema de saúde não tem capacidade de absorver todos os profissionais que se formam nos cursos de saúde. Dessa forma, muitos profissionais terão que procurar se inserir profissionalmente no mercado privado, ou como empreendedores ou como trabalhadores assalariados, ou, ainda, em alguma modalidade de *coworking*.

Diante deste cenário, considera-se que as universidades brasileiras formadoras de profissionais de saúde não estão preparando os futuros profissionais para enfrentarem os desafios do exercício profissional no país, que não se limitam a aspectos técnicos da saúde.

Dessa forma, a formação de profissionais que atuarão na saúde está entre os desafios que precisam ser enfrentados com o objetivo de executar um projeto de nação e de sociedade que resulte no bem-estar comum e em um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade (COELHO e JACOBINA, 2020).

2.3 IMPACTOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL A PARTIR DA PROMULGAÇÃO DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Quando se analisa as mudanças impostas pela Constituição Federal de 1988, para as políticas de saúde dirigidas para a criação do Sistema Único – sustentadas nos princípios da integralidade, equidade, universalidade e diretrizes de descentralização, hierarquização e regionalização –, observa-se que a saúde bucal foi contemplada através do princípio da integralidade. Frazão e Narval (2009) ressaltam que, inicialmente, as ações de saúde bucal foram poucas e centralizadas, ao contrário do que se esperava com em relação ao cumprimento da descentralização que, entre uma de suas vertentes, se referia a transferência dos serviços para estados e municípios, esferas mais próximas aos cidadãos.

Inspirado no seguro nacional de saúde da Grã-bretanha, o Brasil definiu como estratégia para a implantação da política de saúde, focar na promoção da saúde das pessoas e não na doença, considerando os determinantes de saúde, ou seja, o meio social e físico onde as pessoas moram e trabalham. O SUS foi, então, organizado em níveis de atenção, a partir da atenção primária, de menor custo, que funciona como porta de entrada do indivíduo para o sistema de saúde, de onde, havendo necessidade, pode ser encaminhado para serviços mais complexos, em uma rede hierarquizada e regionalizada, respeitando a economia de escala e escopo (STARFIELD, 2004).

A proposta para organização da atenção primária no SUS foi o Programa de Saúde da Família (PSF), baseado no acompanhamento por uma equipe de profissionais de saúde, que atuam em Unidades de Saúde, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes a um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada (BRASIL, 1997; PUCA JÚNIOR et al, 2009).

Inicialmente, a recomendação ministerial era que a equipe de uma Unidade de Saúde da Família (USF) fosse composta, no mínimo, por um médico de família ou generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em dezembro do ano 2000, foram incluídas Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família

(ESF), através da Portaria 1.444. Só em março de 2001 foi publicada a Portaria 267 (BRASIL, 2001 b), que regulamentou e estabeleceu o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Primária, descrevendo o elenco de procedimentos compreendidos nesse nível de atenção, priorizando a redução de dores e infecções. As equipes poderiam ser: Modalidade I, composta por Cirurgião Dentista (CD) e Auxiliar de Consultório Dentário, atual Auxiliar de Saúde Bucal (ASB); e Modalidade II, composta por CD, ASB e Técnico de Higiene Dentária, atual Técnico de Saúde Bucal (TSB) (BRASIL, 2018).

Apesar disso, só em 2004, através do documento Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, foi apresentada, através do Programa Brasil Sorridente, uma política de saúde bucal buscando, inclusive, articular com outras políticas públicas, como as da educação, ciência e tecnologia (BRASIL, 2004a). Nesse mesmo ano, o acesso da população a serviços odontológicos públicos de maior complexidade, que se dava, fundamentalmente, através das faculdades, ou de organizações sociais, passa a contar com os Centros de Especialidades Odontológicas - CEO, instituídos pela portaria nº 1.570/GM (BRASIL, 2004 b). O objetivo era ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos de média complexidade, tendo que oferecer, minimamente, periodontia, endodontia, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor.

A partir de então, o cidadão brasileiro, normativamente, pode encontrar nas unidades básicas de Saúde, ou USF os procedimentos ou orientações sobre saúde bucal, na forma de demanda espontânea ou programada (BRASIL, 2018). É previsto que as Unidades de Saúde devam atender às urgências odontológicas que tenham resolutividade nestes espaços, possibilitando ao indivíduo voltar às suas atividades laborais. Esse atendimento, que se destina a qualquer pessoa, é realizado a qualquer hora do turno de trabalho, e deve ser organizado por meio da Classificação de Necessidades. Não há previsão de agenda para o atendimento às urgências, pois a própria condição é imprevisível, destacando-se, também, que não há número limite de urgências por período. Havendo necessidade de continuidade do tratamento na própria unidade básica, novas consultas são agendadas. Se não for possível a resolução do caso na unidade básica, por motivos técnicos e/ou de infraestrutura, o paciente é encaminhado a um nível de atenção especializada.

As ações da equipe de Saúde bucal, eSB, envolvem prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde em diferentes áreas da Odontologia: Dentística Restauradora, Cirurgia Oral, Periodontia, Endodontia, Estomatologia, Prótese Dentária, Odontopediatria, Ortodontia e Urgência Odontológica. Além disso, deve responder pelo cuidado em todos os ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos), bem como em condições especiais, como, por

exemplo, gestantes e pessoas com necessidades especiais, possibilitando uma resolutividade nesse ponto da rede. A atenção à saúde bucal deve, também, ser parte integrante do cuidado pré-natal, considerando que a boa condição de saúde bucal durante a gravidez pode otimizar não somente a saúde geral da mulher, mas também contribuir na saúde do bebê (PROTOCOLO LONDRINA, 2009)

A partir das unidades básicas, havendo necessidade de atendimento mais especializado, o cidadão é encaminhado aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), pontos de Atenção Secundária Ambulatorial, que utilizam os mecanismos de referência e contrarreferência. Todos os municípios são responsáveis por disponibilizar serviços de atenção primária para seus munícipes. Entretanto, a média complexidade que requer recursos humanos e financeiros maiores pode ser organizado de forma hierarquizada e regionalizada, orientado pela economia de escala e escopo. Assim, os municípios devem conhecer a demanda de cada especialidade e, no caso de um CEO regional, a decisão deve se dar no âmbito da Comissão Intergestora Regional (CIR) ou Tripartite (CIT), nas quais as demandas municipais deverão ser colocadas.

Todos os CEO credenciados recebem recursos do Ministério da Saúde, tendo sua implantação por meio de parceria entre estados, municípios e o governo federal. O Ministério da Saúde faz o repasse de parte dos recursos, enquanto estados e municípios contribuem com outra parcela (contrapartida). A depender da quantidade de consultórios odontológicos completos (cadeira, unidade auxiliar, equipo e refletor) disponíveis, os CEO podem ser Tipo I (três consultórios odontológicos completos), Tipo II (quatro a seis) ou tipo III (e sete ou mais consultórios), tendo metas de atendimentos diferenciados, descritos na Portaria GM/MS nº 1464, de 24/6/2011. Embora o atendimento aos usuários com quadros agudos deva ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, cabe às unidades de Pronto atendimento, as UPAs que têm atendimento odontológico, o atendimento das urgências de média complexidade, enquanto o setor de urgência dos hospitais realizam o atendimento de maior complexidade.

Ressalta-se que só a partir de novembro de 2015 a Resolução CFO-163 possibilitou a Odontologia Hospitalar para atender pacientes que necessitam de atendimento em ambiente hospitalar, internados ou não, ou em assistência domiciliar. A atenção odontológica em ambiente hospitalar foi respaldada pelo Ministério da Saúde, de forma gradativa. Primeiramente, ao possibilitar, em 2005, a emissão, pelo cirurgião-dentista, da autorização de internação hospitalar (AIH) e instituir a Política Nacional de Atenção Oncológica, buscando

garantir o acesso das pessoas com diagnóstico de câncer aos estabelecimentos públicos de saúde para tratar e cuidar da patologia, assegurando a qualidade da atenção. Ainda em 2005, estabeleceu as diretrizes para a atenção aos doentes com afecções das vias aéreas e digestivas superiores da face e do pescoço, em alta complexidade, mediante a implantação de rede estadual/regional de atenção por meio de unidades de assistência e centros de referência. Outra ação foi instituir a necessidade da atenção odontológica no credenciamento dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). Em maio de 2010, por meio da publicação da Portaria GM nº 1.032 (BRASIL, 2010), foi inserido o procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais em hospitais.

Dessa forma, a Política de Saúde bucal permitiu que Odontologia passasse a dividir responsabilidades com outros integrantes das equipes de saúde, especialmente nas questões referentes ao controle das infecções e ao conforto, se adequando às evidências científicas que apontam o papel lesivo das infecções dentárias e bucais, para a deterioração do estado geral dos pacientes internados em UTI.

Em 2013, a Comissão de Assuntos Sociais do Senado aprovou o Projeto de Lei Complementar (PLC) nº 34, de 2 de outubro de 2013 (projeto original nº 2.776/2008), revisado em 2016 e aprovado, novamente, na forma de substitutivo, recebendo algumas modificações. O texto estabelece, ainda, que os planos de saúde que incluam internação hospitalar devem cobrir a assistência odontológica aos pacientes internados, ressaltando que, em todas as situações, esse atendimento vai depender do consentimento do paciente ou de seu responsável.

A partir da Nota Técnica da Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB/DAB/MS) nº 01/2014, todos os procedimentos odontológicos realizados em âmbito hospitalar poderão ser registrados e informados por meio do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), independentemente do motivo de internação, e não mais apenas os realizados para pacientes com necessidades especiais. Essa medida garante, assim, os cuidados com a saúde bucal dos pacientes internados por diversos motivos e que necessitem de atenção odontológica.

Com relação à alta demanda da população brasileira pelo serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral da saúde bucal, o Ministério da Saúde passou a financiar, a partir de 2005, o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) – sendo uma unidade própria do município, ou de consórcios intermunicipais, de natureza jurídica pública ou privada, que recebe recurso do Ministério da Saúde para confecção de próteses totais, próteses parciais

removíveis e prótese coronária/intrarradicular fixa/adesiva. Não há restrição quanto à natureza jurídica do LRPD, ou seja, o gestor municipal/estadual pode optar por terceirizar o serviço.

Foi também, em 2005, que a emissão da autorização de internação hospitalar (AIH) foi permitida ao cirurgião-dentista, possibilitando recursos financeiros para a realização de serviços odontológicos especializados, em ambiente hospitalar. Outro avanço foi a instituição da necessidade da atenção odontológica no credenciamento dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon).

Através da Portaria GM nº 1.032, de 5 de maio de 2010, os procedimentos odontológicos foram inseridos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais em hospitais. Essas medidas têm possibilitado que a demanda por atenção odontológica especializada, como nos casos de pacientes com necessidade de atendimento sob anestesia geral, preparo prévio com hemoderivados, monitorização cardíaca complexa em cardiopatas graves, hepatopatas graves e outros casos que necessitem de ambiente biosseguro e asséptico, pudessem ser encaminhados para atendimento hospitalar. Em geral, os equipamentos desse ponto de atenção encontram-se sob gestão estadual, requerendo do responsável pela saúde bucal do município um esforço no sentido de participar das negociações de pactuação, incluindo as necessidades em relação à saúde bucal, garantindo, assim, a referência para esse ponto de atenção na rede.

Em 9 de novembro de 2015, a Resolução CFO-163 reconhece a importância da Odontologia Hospitalar que passa a ser ofertada para pacientes que necessitam de atendimento em ambiente hospitalar, internados ou não, ou em assistência domiciliar, com o objetivo de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos (CFO, 2015).

Em 2023 o projeto de lei nº 8131/2017 inclui a Política Nacional de Saúde Bucal na lei orgânica da Saúde, reforçando a importância do acesso da população aos serviços de saúde.

Observa-se que, apesar do que dizem os textos normativos, a realidade é que, ainda, há um expressivo subfinanciamento da saúde e, mais ainda, para a implantação de uma política de saúde bucal, que nunca teve prioridade nas políticas de saúde do Brasil, sendo, ainda, muito incipiente e desigual no território nacional. De acordo com o último levantamento epidemiológico, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com as secretarias de saúde estaduais, apresentado no relatório do Projeto SBBRASIL, em 2003, os resultados nacionais relativos à presença de dentes na boca da população estavam abaixo das metas da OMS/FDI

para o ano de 2000, que era a presença de 80% de dentes presentes na boca de indivíduos com 18 anos, 75% para indivíduos de 35 a 44 anos e apenas 2% de desdentados, com o resultado nacional sendo de 54%, sendo maior na região sudeste. A meta foi ampliada para um percentual de 96% de adultos com pelo menos 20 dentes e menos de 20% de adultos desdentados. A Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD), realizada em 2003, revelou que 27,9 milhões (16%) dos brasileiros nunca tinham sido consultados por um Cirurgião Dentista (CAYETANO et al, 2019).

Em 2010, foi feito um novo levantamento epidemiológico da situação da saúde bucal no país (BRASIL, 2012). Mas a metodologia utilizada, apesar da mesma orientação política e mesmo presidente, não permitiu estudos comparativos sobre a situação da presença de dentes na boca dos brasileiros, revelada no levantamento de 2003. O cenário da condição da saúde bucal e da saúde geral da população brasileira reflete o processo penoso e desgastante que é a discussão do financiamento da saúde pública no Brasil. Apesar do propósito ambicioso de garantir saúde a toda população, os recursos destinados à saúde, desde a criação do SUS, têm sido marcados por uma trajetória persistente de redução de recursos, constituindo-se em um subfinanciamento estrutural desse sistema.

Embora o art. 55 das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal tenha explicitado que 30% dos recursos da Seguridade Social deveriam ser destinados à saúde, o que de fato vem ocorrendo é uma perspectiva de desfinanciamento da saúde, destacando-se a introdução da Emenda Constitucional (EC) 95/2016, promulgada pelo governo Temer, que limitou a expansão dos gastos públicos (despesas primárias) pelos próximos 20 anos, baseada no valor das despesas de 2017, corrigidas pela variação do Índice de Preço ao Consumidor Amplo/Instituto Brasileira de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE). Essa medida de austeridade – corte drástico dos gastos públicos para alcançar um equilíbrio fiscal –, defendida pelo capital portador de juros (capital financeiro), parece ser a forte expressão do Estado em consonância com a lógica do capitalismo contemporâneo, sob a dominância do capital financeiro (MENDES et al, 2018).

A EC 95(2016), portanto, demonstra que a estratégia de condução da administração política brasileira, em relação à saúde, ainda que não explícita, é a de delegar ao setor privado a responsabilidade com a saúde da população. Ocorre que a natureza e o propósito do setor privado e público são distintos (FLYN, 2009), de forma que a grande parcela da população brasileira, que não tem recursos para pagar por serviços de saúde privados, não tem acesso a integralidade dos serviços essenciais de saúde.

Nesse contexto, como aponta Santos (2023), a condução da Administração Política brasileira, no que se refere à saúde, além de abandonar à própria sorte milhões de indivíduos, por incapacidade de atendê-los no fundamental à vida, ao que parece, já está também frustrando interesses do próprio capital. Esse argumento se sustenta no fato de que as condições de acumulação e expansão vão ficando cada dia mais difíceis e restringidas a poucos, impondo desafios de acesso à grande parcela da população aos serviços privados de saúde e, também, aos pequenos empreendedores privados de saúde para manterem seus negócios viáveis.

No Brasil, desafios à viabilidade dos empreendimentos privados de saúde não parecem estar de acordo com o discurso do projeto sociopolítico e econômico da classe capitalista transnacional, que valoriza e estimula o empreendedor individual. Além disso, como já discutido, insucessos dos empreendimentos da saúde impactam não apenas nos empreendedores e seus *stakeholders* diretos, mas no acesso da sociedade aos serviços de saúde, já que estes empreendimentos se constituem, afinal, como já dito na Introdução, ferramentas importantes no sistema de saúde do país.

É no sentido amplo e contextualizado, subsidiado pelas bases teóricas e metodológicas da Administração Política, que a gestão dos empreendimentos privados de saúde bucal é analisada nesta pesquisa, a partir de uma metodologia que alcance os conteúdos e a natureza dos novos processos sociais e não se restrinja aos referenciais produzidos há mais de cem anos.

3 CAMINHOS METODOLÓGICOS

Ao destacar a afirmação de Karl Marx de que “os filósofos têm apenas interpretado o mundo de maneiras diferentes, a questão, porém, é transformá-lo” (MARX, 1845), reiterada por Santos (2023) pretende-se reforçar, mais uma vez, que as bases epistêmicas e teórico-metodológicas que orientaram o desenvolvimento desse estudo compreendem que a ciência da Administração Política se qualifica para (re)interpretar os padrões de gestão das RSPC&D, a partir de uma concepção científica crítica e situada na realidade social. Nesse sentido, Santos reforça em diversos estudos que o propósito e finalidade da ciência da Administração Política, assim como da Economia Política, como campos responsáveis pela concepção e execução de um dado Projeto de Nação/Sociedade, é, justamente, interpretar a realidade social com vistas a contribuir para (re)orientar os processos de transformações sociais e organizacionais.

Corroboram com essa perspectiva crítica diversos estudos clássicos desenvolvidos por autores brasileiros, desde os anos de 1940, a exemplo de Guerreiro Ramos (1981), João Ubaldo Ribeiro e Maurício Tragtenberg (2003), entre outros, que representam o pensamento crítico nacional⁴. Esses contributos têm sido atualizados pelos esforços empreendidos por uma nova geração de teóricos no campo da ciência da Administração e dos Estudos Organizacionais Críticos, desde os anos de 1980/1990, a exemplo dos estudos desenvolvidos por Reginaldo Santos, Paulo Emílio Martins, Fernando Tenório, Deborah Zouain, Ana Paula Paes de Paula, Martha Farrah, Maurício Serva, Genauto França Filho, Ariston Azevedo, Francisco Fonseca, entre outros. Esse conjunto de pensadores tem contribuído, portanto, para consolidar os campos de conhecimentos críticos que tem possibilitado estabelecer um contraponto fundamental à hegemonia das ideias cristalizadas pelo capitalismo contemporâneo, sustentadas nas teorias ortodoxas perpetrada pelas abordagens defendidas pela Economia e Administração Científica.

Ao destacar essas considerações preliminares sobre as inter-relações entre epistemologia, teoria e método, que fundamentaram as fontes de inspiração dos caminhos metodológicos desse estudo, foram privilegiadas, portanto, as contribuições que esse arcabouço metodológico trouxe para essa pesquisa, assim como, também, pretende-se destacar as inovações que esta abordagem pode trazer para novos estudos no campo da Administração. O que implica dizer que, ao analisar a gestão de empreendimentos privados de pequeno porte em saúde bucal, a partir da teoria da Administração Política, pretendeu-se, pois, interpretar a finalidade social e o

⁴Entre os autores internacionais, França Filho (2004) destaca Jean-François Chalat, Omar Aktouf, Morgan, Gaulejack, entre outros.

desempenho desses negócios, a partir de uma visão ampliada das representações sociais (socioeconômicas). Esta escolha implica admitir que todos os esforços dirigidos para o alcance de um dado Projeto de Nação/Sociedade (por meio do alcance de uma dada materialidade social simbólica e socioeconômica) resulta de modos singulares de concepção e execução de padrões de gestão das RSPC&D.

Abordar a gestão de empreendimentos privados de saúde de pequeno porte exige, pois, conhecer não apenas a dinâmica própria dos micros processos de negócios (com ênfase na perspectiva técnico-operacional/gerencialismo), mas identificar, necessariamente, sua finalidade individual e coletiva no âmbito das RSPC&D. O que exige, portanto, situar o desempenho e sustentabilidade dos negócios privados, como expressão dos interesses coletivos, visto que o conjunto das práticas sociais (administrativas) estão atreladas ao propósito de superação humana dos limites impostos pela sociedade capitalista, fundada em princípios que insistem em preservar as desigualdades sociais, como base para a reprodução das relações socioeconômicas.

Nesse sentido, os caminhos metodológicos que estão delineados nesse capítulo visam refletir, pois, as bases epistêmicas e teóricas que fundamentaram o desenho desta pesquisa, a partir da teoria da Administração Política. Cabe ressaltar que essa escolha permitiu sustentar um desenho interpretativo cujo objetivo foi possibilitar uma análise crítica da gestão dos empreendimentos estudados. Com base nesse esforço acadêmico, pretendeu-se trazer contributos que possibilitem aos administradores profissionais (empreendedores/cirurgiões dentistas) e aos administradores políticos (acadêmicos, cidadãos e profissionais) se prepararem para compreender, adequadamente, seu papel social, político e técnico, no âmbito das RSPC&D. Somente com esse aporte teórico-analítico ampliado e contextualizado esses profissionais serão capazes de interpretar, corretamente, as dinâmicas administrativas e organizacionais de modo a se prepararem para conduzir e transformar seus negócios e contribuir para o bem-estar social.

Outro aspecto relevante que merece ser destacado sobre a escolha da Administração Política para orientar as bases teórico-metodológicas deste estudo refere-se ao fato da defesa desse campo crítico de que as teorias, em si, não têm o poder de afetar a realidade social. O que implica admitir que as abordagens teórico-analíticas estão sujeitas à revisão permanente, podendo ser modificadas, sem gerar quaisquer mudanças no mundo real. Trata-se, portanto de um dos princípios filosóficos fundantes desse campo de conhecimento, de considerar que os teóricos (acadêmicos) não devem ficar presos às questões e soluções teóricas baseadas em si

próprias. O que significa considerar que o objetivo desse arcabouço científico não é moldar a realidade social, mas está interessado em interpretá-lo, adequadamente, para contribuir com a indicação e implantação de ações transformadoras, conforme já apontado por Kar Marx e outros filósofos antigos críticos.

Com base nessa introdução, os caminhos metodológicos que orientaram este estudo, fundado nas bases epistêmicas e teóricas da Administração Política, revelam uma importante inovação dessa tese, visto que permitiu ampliar as possibilidades interpretativas dos fenômenos administrativos para além do recorte tecnicista/utilitarista. O que implica considerar que a capacidade de gestão dos empreendimentos privados, especialmente os de saúde bucal, exige uma interpretação ampliada desses fenômenos complexos e dinâmicos, a partir das dinâmicas que envolvem as RSPC&D. Em outras palavras, as micro organizações privadas só podem ser compreendidas nos campos de conhecimentos da Economia Política e da Administração Política, a partir da compreensão de seu papel social e político. Isso não significa que os aspectos técnico-operacionais (próprios da administração profissional, expressos na dimensão gerencial), conforme destacado no capítulo teórico, sejam desprezadas pela teoria da Administração Política, pois refletem a capacidade de implantação plena de um dado padrão de gestão.

O que se destaca é que compreender os empreendimentos de pequeno porte na saúde bucal exige analisar essas organizações no âmbito das dinâmicas que determinam as relações sociais complexas, que envolvem as inter-relações estabelecidas entre os interesses sociais, públicos e privados (sociedade-Estado-economia) (SANTOS, 2004; 2023). Essas articulações podem ser mais bem visualizadas nas Figuras 1 e 2 deste texto, que traduzem, graficamente, essas correlações e definem as bases onto-epistemológicas e teórico-analíticas da Administração Política.

Conforme já destacado no capítulo teórico, os estudos acadêmicos sobre gestão, que predominam na literatura nacional e internacional, privilegiam a abordagem clássica da Economia e Administração Científica, enfatizando os aspectos instrumentais gerenciais (MARINHO, 2001; NSAMZINSHUTI, VON ELSLANDE, ALASSAANE, 2014; BITTAR, 2001; RUSSO, 2003), em detrimento de valorizar a perspectiva subjetiva (abstrata) e substantiva (transformadora), que compete ao campo da gestão. Desse modo, definir uma metodologia que possibilitasse analisar a capacidade de gestão dos empreendimentos privados, especialmente na área de saúde bucal à luz da Administração Política, privilegiou as relações indissociáveis, estabelecidas entre as dimensões da gestão e da gerência. Enquanto a primeira

dimensão ajudou a identificar os aspectos teóricos/abstratos (políticos), que configuram os saberes e práticas administrativas dos empreendimentos de saúde bucal, a segunda dimensão possibilitou identificar as dinâmicas que envolvem os aspectos técnico-operacionais, expressos nos instrumentos ou processos gerenciais (de base racional) que têm sido, recorrentemente, utilizados pelos cirurgiões dentistas sem qualquer reflexão crítica sobre esses instrumentos.

Assim, para usar os recursos epistêmico-teóricos da Administração Política, nesta pesquisa, cujo objeto refere-se a empreendimentos privados, foi necessário adequar instrumentos analíticos elaborados por outros estudos desenvolvidos pelo campo – desenhados e aplicados por estudantes dos programas de graduação e pós-graduação em Administração da UFBA –, desde 2011⁵, em especial os *frameworks*⁶, desenvolvidos por Nogueira (2014), Oliva (2021) e Prisco (2021), que avançaram na definição do **marco teórico-lógico** e desenhos de **matrizes de análise**, com base na teoria da Administração Política, a partir dos conceitos de **gestão** e **gerência** e suas respectivas dimensões/variáveis de análise.

Cabe ressaltar que o que singularizou cada um dos estudos referenciados foi o tema-objeto onde foi aplicada tal recurso metodológico cujo objetivo inicial foi testar a relevância dos instrumentos elaborados/adaptados pelos grupos de estudos da Administração Política, como instrumentos teórico-metodológicos relevantes para reposicionar a Administração como campo do conhecimento capaz de pensar e atuar sobre a realidade social e organizacional.

Conforme destacado no capítulo teórico, os avanços produzidos pelos estudos desenvolvidos por estudantes de graduação e pós-graduação em Administração da UFBA, e de outras IES que integram a Rede Nacional de Administração Política, estão embasadas na concepção de dois grupos de estudos aplicados, criados por Reginaldo Santos e Elizabeth Matos, a partir de 2006. Esses grupos têm como propósito e finalidade avançar no desenho de metodologias que possibilitem aos administradores políticos, administradores profissionais e cidadãos interessados no tema a usar, de forma ativa e propositiva, essas novas bases teórico-

⁵ Elaborado pela mestranda Klécia Eliane Ramos dos Santos, intitulada Administração Política e Gestão Pública: uma proposta de avaliação para o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA), Campus Camaçari, sob a ótica da teoria da administração política, defendida em 2011, no MPA/NPGA, sob a orientação da professora Elizabeth Matos Ribeiro e coorientação do professor Reginaldo Souza Santos.

Elaborado pela mestranda Adriana D'Avila de Oliveira, intitulado Monitoramento nutricional dos trabalhadores da SESAB: Uma estratégia de implementação do Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador PAIST em 2016, entre outros.

⁶ Expressão inglesa que tem sido utilizada pela academia como referência para o uso de um sistema teórico-metodológico, que pode ser reconhecido como um suporte a ser replicado integralmente ou com adaptações. Ao escolher os modelos de análise desenvolvidos por outros estudantes da UFBA, considera-se que esses instrumentos trazem um conjunto de conceitos variáveis, critérios e indicadores que podem ser compartilhados por outros estudos.

metodológicas. Em outras palavras, o objetivo desse esforço acadêmico é contribuir para que a ciência da Administração Política se torne uma possibilidade concreta de inovar as práticas administrativas, de modo a preparar os atores sociais (administradores políticos, profissionais e cidadãos) para que assumem seu papel como responsáveis tanto por conceber como por conduzir as transformações sociais.

Nesse sentido, merece destacar as contribuições do Programa de Estudos Aplicados em Administração Política (PROAP-UFBA)⁷ e do grupo de Estudos Conjunturais em Administração (NEC/UFBA)⁸. Inicialmente, a primeira abordagem teórica-metodológica criada para analisar a empiria da Administração Política privilegiou o desenho de instrumentos dirigidos para analisar/avaliar a capacidade de gestão de políticas públicas, com ênfase na interpretação da realidade de municípios brasileiros selecionados. Nessa direção, Santos et al (2017) publicaram o primeiro resultado de pesquisa, com base em uma metodologia inovadora concebida, para analisar e avaliar políticas públicas, privilegiando o município de Itabuna-BA. Nesse sentido, os autores aplicaram uma equação/método para avaliar a capacidade de gestão e de gerência em políticas públicas, considerando as seguintes dimensões/variáveis principais: (i) Capacidade de Oferta de bens e serviços; (ii) Capacidade de Financiamento da produção de bens e serviços; e (iii) Cumprimento do Expediente (do contrato de trabalho) (SANTOS et al, 2017, p. 955)⁹.

Ressalta-se que essa pesquisa inova no esforço de aplicar a abordagem teórico-metodológica da Administração Política, no campo da gestão e gerência privada, pois os estudos desenvolvidos até aqui privilegiaram temas relativos à gestão de políticas públicas. Ao privilegiar o tema dos empreendimentos privados de saúde de pequeno porte, buscou-se contribuir para que a teoria da Administração Política amplie seu escopo para outros segmentos de organizações corporativas que compõe a gestão do capitalismo nacional.

Assim, ao considerar a concepção onto-epistemológico e teórico-metodológica dessa nova teoria administrativa, observou-se que o próprio conceito defendido por Santos (2004), ao sustentar que a Administração Política reflete a concepção e execução de um dado padrão de

⁷ O PROAP foi criado em 2006, com o objetivo de promover uma maior articulação entre as atividades de pesquisa, ensino e extensão com base na teoria da Administração Política, assim como estabelecer inter-relações com diversos grupos de estudos existentes na EAUFBFA e em outras IES, que desenvolvam estudos e atividades acadêmicas em temas correlatos.

⁸ Registrado no Diretório de grupos de estudos do CNPQ, desde 2017.

⁹ Merece destacar que essa metodologia foi aplicada em outros municípios brasileiros (nordestinos), a exemplo de Itabuna- BA, sob a liderança do professor Reginaldo Souza Santos (UFBA), e em Vitória da Conquista-BA, sob a liderança do professor Elinaldo Leal Santos (UESB). Cabe ressaltar que as três pesquisas validaram a relevância da metodologia (SANTOS, RIBEIRO e RIBEIRO, 2017; BISPO e SANTOS, 2015).

gestão das RSPC&D, traz elementos que possibilitam, teoricamente, analisar as mais diversas formas de organização social de produção, pública, privada e societal, em suas múltiplas matizes. Os estudos referenciados, ainda que relativos à gestão de políticas públicas, inspiraram a elaboração da Matriz de análise proposta por esta pesquisa para avaliar a capacidade de gestão de empreendimentos privados de pequeno porte em saúde bucal, cujos passos serão apresentados nos subitens que se seguem, iniciando pela definição do marco teórico-lógico.

3.1 DEFINIÇÃO DO MARCO TEÓRICO LÓGICO DA PESQUISA

Conforme definido por Bunge (1980), o passo inicial para a definição conceitual da realidade social/organizacional tem início com o processo de idealização que reflete o que define como “[...] o nascimento do objeto-modelo ou modelo conceitual de uma coisa ou de um fato [social]”. Nesse sentido, pode-se inferir que o modelo teórico-lógico apresentado a seguir representa os traços-chave ou essenciais do objeto analisado. No caso da teoria da Administração Política essa representação deve refletir a dimensão de totalidade¹⁰ dos fenômenos administrativos que, conforme destacado por Santos (2004) e Santos, Ribeiro e Santos T. (2009), deve integrar as dimensões teórica (própria da gestão) e práticas/técnico-operacionais (própria da gerência).

Segundo Rush & Ogborne (1991) apud Medina et al (2005), um modelo/marco teórico-lógico pode ser estruturado de diversas formas e representa um esquema visual que revela o adequado funcionamento de um programa, organização ou sistema e indica quais resultados devem ser esperados desse arranjo. Considerando as contribuições trazidas pela visão de totalidade, defendidas por Santos e Santos, Ribeiro e Santos T., pode-se inferir que o modelo/marco teórico-lógico deve conter o propósito (intencionalidade), a concepção (Projeto de Nação), as estratégias que permitirão implantar esse Projeto, revelado pela dinâmica própria dos processos gerenciais, até alcançar sua finalidade, que é garantir o bem-estar social. Nesse sentido, estão inseridas nesse movimento geral o que Santos (2004) classificou de **temporalidade teórica e temporalidade burocrática/administrativa**.

O desenho de um modelo/marco teórico permite, portanto, auxiliar o processo de investigação científica de um objeto de estudo e ganha relevância, especialmente, quando se

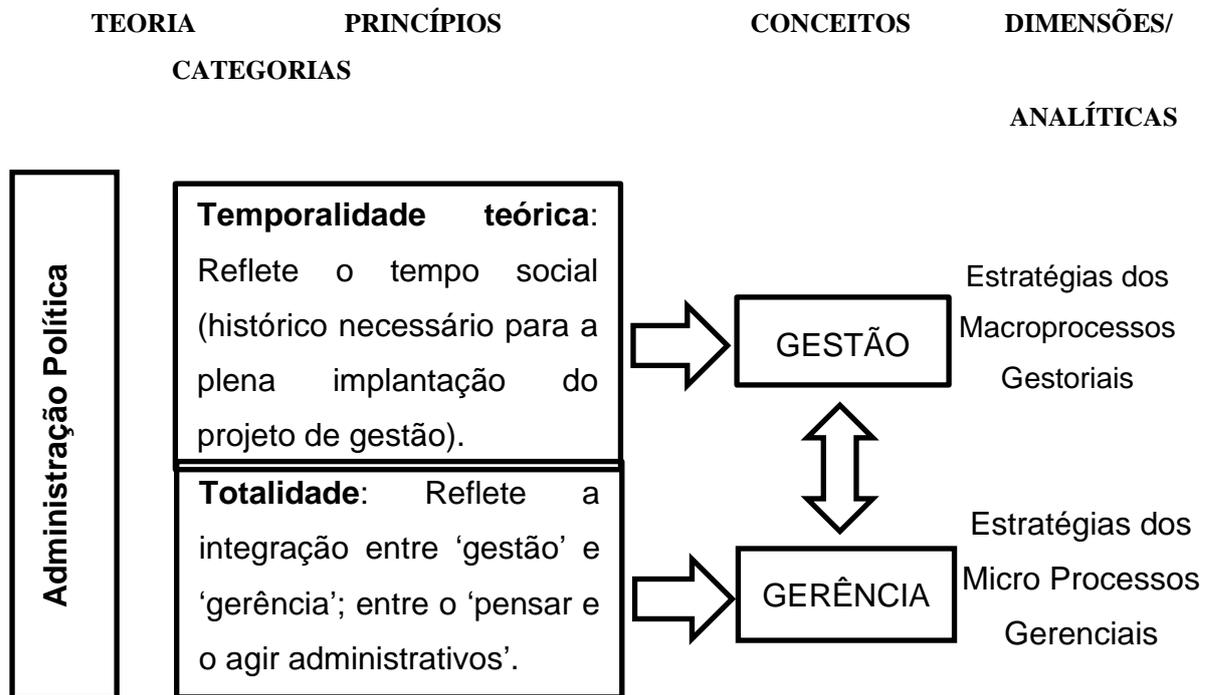
¹⁰ Considerar a **totalidade** como um dos princípios gerais da Administração Política implica, para Santos (2004; 2022) e Santos, Ribeiro e Santos T. (2009), reconhecer que os **fenômenos da gestão e da gerência** são indissociáveis, isso é, os fatos e atos de **pensar e agir administrativos**, refletem as dimensões teóricas-abstratas e empíricas, que qualificam os fenômenos administrativos como fenômenos sociais.

pretende analisar a capacidade de gestão como um fato social subjetivo, complexo e dinâmico, mas concreto (material e simbolicamente). A definição de um modelo/marco teórico-lógico implica, portanto, considerar a definição das bases onto-epistêmicas e teórico-metodológicas (científicas) de um campo do conhecimento, através da articulação de aspectos filosófico-teóricos e empíricos, tornando, desse modo, o objeto analisado passível de uma investigação criteriosa, crítica e contextualizada.

Esse esforço de abstração pressupõe tanto a possibilidade de reprodução de abordagens teórico-analíticas tradicionais como abre espaço para a reelaboração de novas epistemes com viés crítico, como é a proposta deste estudo. Considerando que a Administração Política propõe inovações nos modos de interpretar os padrões de gestão que guiam as RSPC&D, o modelo/marco teórico-lógico que orientou esta pesquisa assumiu como referencial central os conceitos de **gestão** e **gerência** que refletem, respectivamente, as teorias da Administração Política e da Administração Profissional, conforme mostra a Figura 4.

Cabe ressaltar que o marco teórico-lógico desenhado não pretende representar apenas um sistema de ideias ou uma teoria particular, mas, conforme apontado por Bunge (1980) e por Santos (2004), Santos, Ribeiro e Santos T. (2009) e Santos et. al (2017), pretende-se representar, esquematicamente, um fenômeno social em sua totalidade, com o objetivo de refletir as características comuns de um conjunto complexo, intrincado e dialético de fatos e ações administrativas (que refletem elementos políticos e técnicos). Pode-se concluir que a representação gráfica visa tornar visualmente compreensível as correlações possíveis entre as ideias (concepção), dinâmicas e resultados possíveis que resultam das RSPC&D, em cada contexto sócio-histórico. Nesse sentido, ao olhar para essa figura os leitores devem ser capazes de vislumbrar as inter-relações que tem sustentado os arranjos dos empreendimentos privados em saúde odontológica, de modo a possibilitar analisar a capacidade de gestão desses negócios.

Figura 4 - Modelo/Marco Teórico-Lógico da Pesquisa



Fonte: Elaboração própria

A partir do modelo teórico-analítico, apresentado acima, foram realizadas entrevistas junto a uma amostra de 10 (dez) cirurgiões dentistas, proprietários de consultórios odontológicos em Salvador-BA com a finalidade de validar o modelo e definir as dimensões de análise que iriam compor a Matriz de Avaliação da capacidade de gestão dos empreendimentos privados à luz da Administração Política. A esta etapa da pesquisa, chamou-se estudo preliminar.

Respeitando as limitações e restrições impostas pelo enfrentamento da Pandemia do Covid-19, as entrevistas foram feitas por videoconferência e quando ocorrem presencialmente, com a utilização das EPI recomendadas. Utilizando um roteiro semiestruturado, foi solicitado aos entrevistados que relatassem os percursos para a criação de seus empreendimentos, enfatizando os desafios e facilidades encontradas. Foram definidas algumas perguntas-gatilho voltadas a identificar a percepção sobre os seguintes temas/questões: (i) quais as motivações para abrir o consultório; (ii) se, ao iniciar as atividades, o negócio oferecia algum serviço ou técnica inovadora; (iii) quais conhecimentos sobre gestão e/ou gerência tinha, ao iniciar o empreendimento; (iv) como evoluiu do ponto de vista das práticas de gestão (concepção estratégica do negócio) e/ou gerenciais (atividades técnico-operacionais); (v) qual nível de

confiança técnica e administrativa teve para abrir o negócio; (vi) quais os desafios enfrentados para manter e crescer o empreendimento; e (vii) quais aspectos considerava que poderiam ter facilitado sua trajetória profissional/empreendedora.

A análise do conteúdo das entrevistas, além de atender a finalidade inicial de validar o modelo teórico lógico utilizado e apontar as dimensões de análise que compõem a Matriz de Avaliação, revelou aspectos de grande relevância para a discussão proposta, especialmente a existência de diversos arranjos institucionais e organizacionais de *coworking* que configuram os empreendimentos privados de saúde bucal. Essa situação já tinha sido observada por Chaves et al (2017) quando apontou que os cirurgiões dentistas se inserem na rede privada através do que chamou de diferentes formas de vinculação e novas morfologias do trabalho, desde uma pequena proporção de proprietários, até o recebimento por porcentagem em contratos desprotegidos.

Entre os arranjos descritos pelos entrevistados foram identificadas as seguintes modalidades de organização: (i) formas organizativas nas quais os cirurgiões dentistas investiram na criação de consultórios e exercem a dupla função como técnico em saúde e administrador (gestor e gerente); (ii) formas organizativas nas quais os cirurgiões dentistas exercem a dupla função como técnico em saúde e administrador, mas compartilham o espaço com outros profissionais, aos quais aluga turnos por meio de contratos entre locador e locatário, com o objetivo de preencher os horários disponíveis e aumentar a receita – nessa situação, de acordo com os critérios desta pesquisa, tanto o locador quanto o locatário são considerados empreendedores; e (iii) formas organizativas nas quais os profissionais da saúde não utilizam todos os turnos de trabalho disponíveis e optam por disponibilizar os espaços ou horários livres do consultório a outros colegas, com diferentes especialidades, por meio de um acordo informal, em troca do recebimento de uma porcentagem dos ganhos auferidos por estes – nessa situação, de acordo com os critérios definidos por esta pesquisa, os *coworkers* não são considerados empreendedores, embora também não sejam trabalhadores assalariados. Como esse arranjo profissional não se enquadra na legislação trabalhista brasileira, a situação de vulnerabilidade observada revela um elevado nível de informalidade nesse segmento¹¹.

Neste estudo preliminar, foram identificadas, ainda, formas organizativas nas quais dois ou mais profissionais de saúde odontológica (cirurgiões dentistas) alugam um único espaço físico que pode ser de propriedade de um deles ou não, adaptam e equipam o ambiente para o

¹¹ Essa situação merece o desenvolvimento de novos estudos que enfatizem a análise dessa realidade social de vulnerabilidade do trabalho, como tem ocorrido em diversas áreas.

atendimento conjunto. Esse arranjo possibilita que dividam as despesas comuns (aluguel, energia, salário, despesas dos empregados, entre outros), de forma proporcional à quantidade de turnos, nos quais cada um utiliza o estabelecimento, sem formalizarem essa atividade como uma sociedade. Cada profissional assume, de forma independente, seus custos específicos e a responsabilidade pela captação de pacientes, além de administrar seus ganhos, com a ajuda ou não de contadores, que pode até ser o mesmo prestador de serviço para os distintos profissionais. Nesses casos, de acordo com os critérios assumidos por esta pesquisa, todos os elementos do conjunto são considerados empreendedores.

Independente dos arranjos identificados na pesquisa preliminar, pode-se inferir que grande parcela dos cirurgiões dentistas que empreendem seus próprios negócios não tira, exclusivamente, dessas atividades seu sustento. Muitos trabalham, também, no serviço público ou em outros negócios privados, em distintos setores – a exemplo do imobiliário; alguns exercem o magistério, tanto no setor público, quanto no setor privado. No setor privado além da atuação em faculdades privadas, atuam em cursos ministrados por associações de classe ou outras entidades promotoras de formação profissional (com contratos formais e/ou informais), ou até mesmo como instrutores de cursos ministrados para colegas em seus próprios consultórios ou em hotéis. Foi possível identificar nesse estudo que na atuação dos cirurgiões dentistas como instrutores, em seus consultórios, ou em outros locais, a grande maioria desses profissionais informam que não há emissão de recibos, o que confirma o processo de precarização dessas relações de trabalho.

3.2 DEFINIÇÃO DA MATRIZ DE ANÁLISE

Conforme descrito no Quadro 1 abaixo, para capturar os aspectos gestoriais (subjctivos) que caracterizam o exercício dos cirurgiões dentistas foram definidos três macros categorias analíticas: (i) Relações Sociopolíticas; (ii) Dimensão Político-Institucional; e (iii) Dinâmica dos Macroprocessos Organizacionais. E para capturar os aspectos gerenciais foi definida apenas uma categoria analítica referente a manifestação dos aspectos Técnico-Operacionais que qualificam a dimensão própria da Administração Profissional.

Quadro 1 - Dimensões de Análise

CONCEITOS	CATEGORIAS ANALÍTICAS	DIMENSÕES/ VARIÁVEIS	OBJETIVOS
G E S T Ã O	Estratégias dos Macroprocessos Gestoriais	Relações Sociopolíticas	Conhecer os aspectos relacionados ao nível de participação dos atores sociais, na concepção do padrão de gestão dos empreendimentos privados em saúde.
		Dimensão Político-Institucional	Conhecer os aspectos políticos, institucionais, organizacionais e administrativos (em sua dimensão formal), que fundamentam a concepção da gestão dos empreendimentos de pequeno porte em saúde e guiam a implementação dos aspectos técnico-operacionais próprios da gerência.
		Dinâmica dos Macroprocessos Organizacionais	Identificar as dinâmicas que orientam os macroprocessos organizacionais e administrativos e servem de orientação para a implantação dos aspectos gerenciais.
G E R Ê N C I A	Estratégias dos Micro Processos Gerenciais	Aspectos Técnico-Operacionais	Conhecer os aspectos técnicos e procedimentais necessários para garantir a implantação, funcionamento eficiente e alcance dos resultados esperados dos negócios.

Fonte: Elaboração própria com base em NOGUEIRA (2014), OLIVA (2021) e PRISCO (2021)

Para cada dimensão, foram definidos indicadores considerados capazes de orientar a identificação de dados para cada uma das dimensões de análise propostas. A literatura nacional tem destacado que são muitas as tipologias de avaliação e indicadores que podem servir a distintos objetivos (RAMOS e SCHABACH, 2012; JANUZZI, 2005; BOULLOSA e RODRIGUES, 2014, CONTANDRIOPOULOS et al 1997). Ao considerar a Administração como uma ciência social aplicada, a produção de indicadores responde a categoria de indicadores sociais que são mais complexos de serem definidos pois precisam responder as pressões da sociedade para participar no controle e avaliação dos serviços públicos e qualificar

os debates políticos sobre as políticas e a gestão, o que envolve aspectos multidimensionais e multiatoriais (ARAÚJO, 2010, RAMOS e SCHABACH, 2012).

No âmbito da Administração Científica, a literatura corrente demonstra limitações visto que têm sido privilegiados o uso de indicadores que, preferencialmente, permitam mensurar as metas alcançadas nos processos de trabalho – com ênfase no controle dos níveis de produtividade e competitividade dos negócios –, em detrimento do alcance da finalidade que é garantir o bem-estar social. O que implica considerar, pois, que a literatura da Administração Científica e dos Estudos Organizacionais ortodoxos tem privilegiado como fonte central de inspiração o uso de modelos econométricos/matemáticos evidenciando o predomínio do ideário defendido pela economia neoclássica.

A tradição do pensamento administrativo no Brasil, especialmente após a consolidação dos padrões de gestão reformistas neoliberais tem privilegiado a perspectiva gerencialista, sustentada no alcance de resultados/desempenho formal. Assim, com base na hegemonia do pensamento privatista/gerencialista, a avaliação dos padrões da administração estatal/governamental tem privilegiado o uso de indicadores para mensurar processos e resultados associados ao cumprimento exclusivo de metas por meio do controle dos custos e da utilização de insumos e produtos.

Nesse contexto, os indicadores de desempenho que informam os níveis de eficácia e eficiência, com prioridade para o atendimento do princípio da economicidade, tem sido privilegiados. O alcance de níveis satisfatórios de efetividade com a qualidade necessária dos bens e serviços públicos, quando ganham alguma relevância, estão mais associados ao cumprimento das metas quantitativas do que em garantir bem-estar coletivo. Se por um tempo essas avaliações, principalmente no serviço público, revelaram um avanço no sentido de sistematizar o julgamento de valor das políticas e programas (RAMOS e SCHABACH, 2012), com o passar do tempo observa-se que essas práticas avaliativas têm se revelado insuficientes para responder a complexidade dos problemas sociais (DUBOIS, CHAMPAGNE e BILODEAU, 2013).

Considerando essa realidade, concorda-se com a afirmação feita por Garcia (2015), ao defender que os avaliadores profissionais e/ou acadêmicos acabam por imprimir em seus estudos a visão teórica na qual foram formados ou as quais acreditam. O que permite inferir, portanto, que é o sujeito que avalia que imprime sentidos e enfoques aos indicadores definidos. Desse modo, admite-se que os indicadores selecionados para compor a matriz de análise e orientar a coleta de dados e informações que sustentaram esse estudo refletem os interesses e

propósitos desta pesquisadora que embasou seu estudo no referencial teórico-metodológico da Administração Política.

Para a definição de indicadores que refletissem as dimensões próprias da gestão e da gerência dos empreendimentos de saúde bucal, de acordo com os subsídios da Administração Política, articulou-se os conceitos e dimensões/variáveis analíticas que têm sido utilizadas por outros estudos da Administração Política com indicadores utilizados para avaliar a gestão de serviços de saúde, especialmente os apresentados na pesquisa desenvolvida por esta pesquisadora, em sua dissertação de mestrado (COELHO, 2016). Na referida pesquisa foram analisados indicadores presentes nos contratos de transferência de gestão de hospitais públicos, celebrados entre uma Secretaria estadual de saúde e organizações privadas (COELHO, 2026; 2021).

Cabe ressaltar que para a definição dos identificadores buscou-se outras fontes de inspiração, a exemplo dos contributos trazidos pelo Instituto Qualisa de Gestão que teve por objetivo ajudar o processo de estruturação de serviços de saúde (INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO, 2007). Assim como seguiu-se as orientações de diversos estudos como os desenvolvidos por Jannuzzi (2005), Gonçalves, Braga e Campos (2011), Nsamzinshuti, Van Eslande e Ndaye (2014) e Machado, Martins e Martins (2013) que tem investido no desenvolvimento de indicadores sociais.

Visando garantir uma boa comunicação com os atores participantes da pesquisa e acatando o que preconizam os estudiosos ao ressaltarem que indicadores em excesso podem facilitar a perda do foco e dificultar a comunicação (CAIUBY, 2011), buscou-se definir no máximo 3 (três) indicadores por cada dimensão/variável analítica definida. Nesse sentido, foram privilegiados indicadores que atendessem aos principais requisitos definidos pela literatura: clareza, relevância, economia, adequação, possibilidade de monitoramento, especificidade, mensurabilidade, tempestividade, perenidade, incontestabilidade, sensibilidade, disponibilidade e controlabilidade (GONÇALVES et al, 2011; NSAMZINSHUTI, VAN ESLANDE e NDAYE, 2014; e MINAYO, 2009).

Considerando que indicadores devem ser elaborados por quem tem conhecimentos teóricos e empíricos sobre o tema a ser analisado ou avaliado, salienta-se, mais uma vez, a experiência da pesquisadora como gestora de um empreendimento privado de saúde bucal há mais de trinta anos, assim como gestora pública da SESAB. Sem dúvida, essa experiência

auxiliou tanto na definição dos indicadores (conforme definido no Quadro 2) como orientou o caminho mais apropriado para a coleta de dados (conforme indicado no Quadro 3).

Quadro 2 - Matriz de Indicadores da Pesquisa

DIMENSÕES/ VÁRIÁVEIS	INDICADORES
Relações Sociopolíticas	Articulação dos cirurgiões dentistas com outros empreendedores que atuam no segmento
	Participação dos empreendedores e/ou sua equipe em ações coletivas e/ou sociais de atenção à saúde bucal (prevenção, promoção ou tratamento)
Dimensão Político-Institucional	Cumprimento das normativas dirigidas a habilitar o exercício profissional
	Conhecimento da Política Nacional de Saúde Bucal
	Participação nas instancias políticas referentes à saúde bucal
Dinâmica dos Macroprocessos organizacionais	Investimento em inovação dos processos de gestão estratégica do empreendimento
	Aplicação de programa de avaliação dos resultados
	Cumprimento de biossegurança
	Protocolo de coleta seletiva
Aspectos Técnico- Operacionais	Nível de investimentos na infraestrutura do empreendimento, compatível com o tipo de negócio e perfil da clientela
	Dinâmica dos Micros Processos organizacionais
	Resultados/desempenho do serviço

Fonte: Elaboração própria

Importa esclarecer que, ao escolher as bases teórico-metodológicas da Administração Política para analisar o percurso que conforma um Projeto Organizacional inserido em um contexto macrossocial, foi fundamental definir indicadores que refletissem um conjunto amplo de categorias e variáveis/dimensões analíticas. Esse arcabouço exigiu, portanto, definir indicadores que refletissem, desde a intencionalidade e concepção do negócio de saúde bucal, passando pelo reconhecimento das dinâmicas gerenciais, para, finalmente, identificar os resultados e o alcance de sua finalidade social.

Conforme já destacado, a definição de indicadores que atendam aos requisitos de um bom indicador (GONÇALVES et al, 2011; NSAMZINSHUTI, VAN ESLANDE e NDAYE, 2014; e MINAYO, 2009), especialmente a incontestabilidade, precisa estar bem embasado por dados que justifiquem e validem esta escolha. Nesse sentido, a fim de elaborar a fórmula de um indicador que seja considerado válido e incontestado para informar sobre o cumprimento de normas legais exigidas para o exercício profissional, faz-se necessário conhecer quais são as normas exigidas e explicitar onde se obteve essa informação. Com o objetivo de saber o desempenho dos indicadores relacionados à quantidade de participação em instituições políticas e associativas, fez-se necessário identificar, previamente, quais as opções de participação político institucional que os cirurgiões dentistas brasileiros têm, assim como o que requer pesquisar sobre controle social e possibilidades de participação política da sociedade brasileira.

Ratifica-se, portanto, que a elaboração de indicadores requer um profundo conhecimento sobre o objeto a ser avaliado. O quadro 3, apresenta os indicadores e as fontes de dados que subsidiaram a sua composição ou elaboração de suas fórmulas. Ressalta-se que a insuficiência e/ou limitação destes dados pode comprometer a validade do indicador e sua finalidade. Além disto, embora esta não tenha sido uma preocupação desta pesquisa, salienta-se que os recursos humanos e financeiros necessários à coleta dos dados pode inviabilizar a escolha de um determinado indicador, ao menos no período em que se processa a pesquisa.

Quadro 3 – Indicadores e a Identificação dos Dados e Fontes que Validaram suas Escolhas

INDICADORES	DADOS E INFORMAÇÕES	FONTES
Cumprimento de normas legais para garantir a implementação dos aspectos técnico-operacionais instituídas.	Normas legais que devem ser cumpridas pelos empreendimentos odontológicos.	- CROBA - Site do Ministério da Saúde
Participação em instâncias políticas referentes à saúde bucal.	Possibilidades de participação dos cirurgiões dentistas em eventos políticos e associações	- Constituição Federal brasileira - CROBA
Ações de saúde coletiva realizadas pelo empreendedor e/ou sua equipe técnica.	Possíveis ações, identificadas por pessoas ou institutos, que tem vivência/experiência na área	- Profissionais com vivência profissional na área (no caso, a própria pesquisadora e colegas). - Instituto Qualisa de Gestão. Orientações para Estruturação de Serviços de Saúde/Instituto Qualisa de Gestão - Salvador, 2007 106 p.
Conhecimento sobre a Política de Saúde bucal	Política de Saúde bucal	Este indicador requer um instrumento validado que revele conhecimento de políticas públicas.
Micro processos	Estrutura física adequada	Vigilância sanitária
	Estruturação de processos (Controles administrativos e contábeis, Protocolos de atendimento, Protocolos de esterilização/desinfecção, Controle de manutenção de equipamentos odontológicos e de suporte, Controle de sanitização)	- Experiencia da autora como empreendedora privada e como técnica e assessora na SESAB - Instituto Qualisa de Gestão. Orientações para Estruturação de Serviços de Saúde/Instituto Qualisa de Gestão - Salvador, 2007 106 p - Vigilância sanitária
Macroprocessos	Cumprimento de biossegurança	- Vigilância Sanitária
	Protocolo de coleta seletiva	-Instituto Qualisa de Gestão. Orientações para Estruturação de Serviços de Saúde/Instituto Qualisa de Gestão.- Salvador, 2007 106 p
	Acompanhamento de Inovação	
	Capacitações, Avaliação de resultados e satisfação	- Instituto Qualisa de Gestão. Orientações para Estruturação de Serviços de Saúde/Instituto Qualisa de Gestão- Salvador, 2007 106 p

Fonte: Elaboração própria

3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Definido o perfil de profissionais que participariam da pesquisa, cirurgiões dentistas empreendedores que realizam as atividades técnicas e administrativas com a ajuda de, no máximo, dois funcionários, foi utilizado o *e-survey* – que consiste na utilização de um questionário - *survey monkey* - (ver Apêndice 1) utilizando a ferramenta disponibilizada na internet.

Destaca-se que o uso da Internet, como meio de aprendizado e pesquisa acadêmica, já está consolidado como uma das principais atividades dos usuários em geral, de forma que a aplicação de questionários via rede social vem sendo largamente aplicado em pesquisas em diversas áreas, incluindo as ciências sociais. Esse recurso possibilita a realização de uma investigação sistemática sobre a opinião ou percepção de uma dada população sobre um assunto ou evento, que pode, inclusive, ter ocorrido no passado. Entre as vantagens da utilização deste meio de pesquisa está o baixo custo, baixa habilidade exigida para aplicação, agilidade no controle e *follow-up* das respostas, além da agilidade na tabulação dos resultados e alta uniformidade na mensuração (VASCONCELLOS-GUEDES e GUEDES, 2007).

Segundo Gunter (2003), o termo *survey* é, geralmente, traduzido como levantamento de dados, de forma que o termo “questionário” pode ser definido como um conjunto de perguntas sobre um determinado tópico que não testa a habilidade do respondente, mas visa identificar sua opinião ou informação biográfica. A elaboração de um questionário para uma pesquisa deve considerar o objetivo da mesma e os conceitos ou aspectos que se deseja pesquisar na junto a população respondente. Para a definição da população alvo da pesquisa é imprescindível considerar o nível educacional, a idade, entre outros aspectos, para que as questões possam ser adequadamente formuladas e possam ser compreendidas pelos respondentes. Além desses aspectos, em pesquisas que utilizam a internet torna-se também imprescindível considerar a facilidade de acesso a computador e internet pelos possíveis respondentes. Esses aspectos não se constituíram problema para esta pesquisa.

O tamanho da amostra deve ser determinado pelos recursos (tempo, dinheiro e recursos humanos) disponíveis. No caso desta pesquisa, o que limitou o número dos respondentes foi o perfil requerido. Este dado revelou aspectos importantes sobre os arranjos existentes no empreendedorismo na Odontologia, conforme será abordado no tópico referente aos Resultados e Discussão.

Para a definição das perguntas que irão compor o questionário, Gunter (2003) considera que, se forem elaboradas de forma a parecer um diálogo, é mais provável obter adesão ao questionário.

Para a construção das opções de respostas, deve-se tomar o cuidado de que as opções sejam mutuamente exclusivas e que cubram todas as alternativas de respostas possíveis às perguntas, o que requer um profundo conhecimento do pesquisador sobre o assunto. Considerando que é a aplicação do questionário que possibilitará ao pesquisador responder à questão elaborada pela pesquisa, então falhas na elaboração do questionário podem dificultar o alcance dos objetivos, ou até mesmo, enviesar os resultados obtidos.

Nesta pesquisa, para que o questionário fosse consistente em responder aos objetivos elencados, utilizou-se como ponto de partida para sua elaboração, os indicadores definidos na matriz de análise. Neste passo da trajetória metodológica, definiu-se que para que um indicador que informasse sobre o “conhecimento da política nacional de saúde bucal” fosse considerado pertinente e válido, seria necessário utilizar um instrumento já validado por *experts* em política pública que apresentasse aspectos relevantes de uma política que, ao serem identificados por alguém, revelassem o conhecimento sobre o assunto. Salienta-se que na construção de um instrumento com esta finalidade, o conhecimento de alguns aspectos da política pode ser considerado mais ou menos relevantes que outros, a exemplo de itinerário terapêutico, financiamento, entre outros. Para diferentes relevâncias, pode-se atribuir valoração diferente aos diferentes domínios de conhecimento, na fórmula do indicador. A importância, a complexidade e a finalidade da construção de um instrumento dessa natureza é uma indicação válida e relevante para pesquisas posteriores.

Seguindo as orientações de Gunter (2003) e Fowler (1998), buscou-se elaborar perguntas de forma a parecer um diálogo e que pudessem gerar respostas fidedignas e válidas. O que significa que as perguntas precisam ser facilmente compreendidas e que as expectativas quanto à resposta precisam estar claras para o respondente, o que requer perguntas específicas, breves, claras, escritas em vocabulário apropriado e correto.

Para o elenco de opções de respostas, tomou-se o cuidado de que fossem mutuamente exclusivas e que cobrissem todas as alternativas de respostas possíveis e necessárias para responder as perguntas. Também foram consideradas as características próprias do perfil dos respondentes, visto que este aspecto influencia, significativamente, a taxa de resposta (MATTAR, 1999; MAZZON, 1983; MAZZON, GUAGLIARDI e FONSECA, 1983).

Algumas perguntas, em que se julgou pertinente, foram seguidas de espaços para que o respondente pudesse colocar observações que julgasse necessária. Considera-se, como aponta Gunter (2003), que inserir espaços abertos para possibilitar a participação dos participantes, além de servir para estabelecer um clima receptivo entre pesquisador e respondentes, podem possibilitar a captura de dados ou opiniões não cobertas pelas perguntas ou opções de respostas elaboradas. Entretanto, salienta-se que não é comum receber essas participações, que, de fato, exigem mais esforço e tempo do respondente.

Reitera-se que, ao escolher a base teórico-metodológica da Administração Política como referencial teórico-metodológico central deste estudo para analisar/avaliar todo o percurso que conforma um Projeto Organizacional, inserido em um contexto macrossocial, foi fundamental definir indicadores que refletissem um conjunto amplo de categorias e variáveis/dimensões analíticas. Esse arcabouço exigiu, portanto, definir indicadores que refletissem, desde a intencionalidade e concepção do negócio, passando pelas dinâmicas gerenciais do mesmo, para, finalmente, identificar os resultados, a partir do alcance de sua finalidade social.

Definidas as perguntas e opções de resposta e considerando que, desde o planejamento do questionário da pesquisa, foi necessário pensar como se daria o processamento e a análise dos dados. Com o objetivo de testar o instrumento, foi enviada uma versão preliminar para duas cirurgiãs dentistas, a fim de identificar se as perguntas estavam claras e se as opções de respostas estavam gerando algum conflito que dificultasse o tratamento ou interpretação dos dados.

Recebidas as críticas e sugestões que se referiram a dúvidas na interpretação de uma das perguntas e possibilidade de mais de uma resposta em outra, o questionário foi ajustado e enviado por *WhatsApp* para dois grupos de dentistas que a pesquisadora faz parte: um composto por cento e setenta e nove (179) membros; e outro por quarenta e oito (48), com a solicitação que reenviassem para outros contatos. Foram enviados, também, para, aproximadamente, 30 cirurgiões dentistas que faziam parte da rede de contatos pessoais da pesquisadora, mas que estavam fora dos referenciados grupos. No total, foram enviados 257 questionários.

Considerando, como aponta Dillman (1978), que o processo de envio e resposta de um questionário pode ser visto como caso especial de troca social e que a pesquisadora atua como cirurgiã dentista há mais de trinta anos, o envio do instrumento para os grupos e contatos pessoais foi antecedido por uma mensagem personalizada e/ou telefonema, informando que fazia parte de uma pesquisa de doutorado, explicando os objetivos da pesquisa e solicitando a cooperação, caso o profissional se enquadrasse no perfil da pesquisa. Essa medida teve a finalidade de tentar elevar o índice de respostas e evitar vieses, caso profissionais não

enquadrados no perfil, respondessem o questionário. Além da breve explicação de que se tratava de uma pesquisa de doutorado, a mensagem de apresentação e solicitação de participação continha a foto da pesquisadora e a informação prévia de que o instrumento continha poucas questões, demandando pouco tempo do respondente. De acordo com a estimativa indicada no *survey monkey*, o questionário elaborado com 9 questões poderia ser, presumivelmente, respondido em 3 minutos.

Considerando o que aponta Mazzon (1983), a maioria dos questionários é devolvida nas duas primeiras semanas, o que indica que o *follow-up* deve ser feito após a primeira semana. Assim, o questionário, enviado no mês de julho de 2022, ficou ativo por um mês. Cerca de 20 profissionais que receberam o questionário enviaram mensagens, justificando que não poderiam contribuir como respondentes da pesquisa, porque trabalhavam em formas de *coworking* e, dessa forma, não se enquadravam no perfil da pesquisa.

O recebimento dessas mensagens corrobora a consideração de Dilman (1978) sobre o papel de troca social que assume a pesquisa, através da aplicação de questionários. Nesse sentido, o fato de a pesquisadora ser cirurgiã dentista e ter atuado na área, tendo, inclusive, exercido cargos em associações de classe e ministrado palestras e conferências em Congressos da área, pode ter favorecido a obtenção de respostas. Muitos profissionais que receberam o questionário não se adequavam ao perfil da pesquisa, de forma que não puderam participar. Contudo, ainda assim, foram recebidas 70 respostas.

A literatura sobre métodos de pesquisa tem reafirmado que todas as metodologias apresentam limitações. No caso da utilização de *e-survey*, as desvantagens elencadas por Vasconcellos-Guedes e Guedes (2007) estão associadas à restrição da população a ser pesquisada, às pessoas com acesso à Internet, a necessidade de os respondentes possuírem grau de educação e familiaridade com informática, que permitam responder um questionário eletrônico, dificuldade para obter endereços eletrônicos e risco de a pesquisa enviada não ser lida. Considerando o público-alvo desta pesquisa, a maioria dessas dificuldades não afetaram a população definida. Avalia-se que o que limitou o número de respondentes foi a delimitação do perfil dos mesmos, associado ao tema, gestão, e não técnicas odontológicas, temática de maior interesse desta classe profissional. Este dado, entretanto, revelou-se importante para a discussão proposta, de acordo com os subsídios teóricos e empíricos definidos e, como já explicitado, será abordado no tópico referente aos resultados e discussão

De toda forma, ressalta-se, como aponta Garcia (2015), que a elaboração do questionário, e todas as escolhas metodológicas de uma avaliação está impregnada pelos sentidos, interesses

e enfoques dos sujeitos envolvidos na elaboração. Nesta pesquisa, revelam a intencionalidade e o propósito da pesquisadora, fato que pode ser questionado como uma limitação do estudo.

3.4 MODELO DE ANÁLISE

O pensamento da Administração Política, por se posicionar como uma abordagem teórico-metodológica crítica, recoloca o papel da ciência da administração e do pesquisador em uma posição de autonomia, em relação ao objeto observado. O que implica considerar, como ocorre em outros métodos críticos, a exemplo da teoria marxista, entre outros paradigmas, que não há como dissociar a elaboração teórica da formulação metodológica. Em outras palavras, o método não possui autonomia face à teoria. Nesse sentido, Santos (2004), Santos, Ribeiro e Santos T. (2009) e Santos et al (2017) sustentam que, ao considerar os fenômenos administrativos como fenômenos sociais, não há como explicar (interpretar) as relações sociopolíticas, político-institucionais, macroprocessos gestoriais e os aspectos técnico-operacionais (gerenciais) que conformam as dimensões próprias dos fatos e atos administrativos, por si mesmas, fora das interrelações indissociáveis entre gestão e gerência.

Ao contrário do que sustentam as bases teóricas e metodológicas da Economia e Administração Científica, fundamentadas no racionalismo/utilitarismo, não é possível considerar os fenômenos administrativos fora das condições sócio materiais e simbólicas que a determinam. Ademais, as premissas de totalidade e temporalidade teórica que sustentam as bases epistêmicas e teóricas da Administração Política, orientadoras do modelo/marco teórico-lógico desta pesquisa, colocam a ciência da administração em uma posição diferenciada. Tal posição, conforme definido por Santos (2004), situa a Administração Política do lugar científico diferenciado. Essa diferenciação, conforme destacado pelo citado autor, se fundamenta nos pressupostos levantados por Adam Smith (1723-1790) e Karl Mark (1818-1883) ao situarem a Economia Política – assim como entende o papel da Administração Política – como um campo do saber que reflete os modos de conceber, conduzir e transformar a realidade social.

Considerando esses aspectos singulares, depreende-se que o primado metodológico da teoria da Administração Política parte da premissa de que as categorias/dimensões analíticas e variáveis correspondentes não são dissociadas de suas bases onto-epistêmicas (filosóficas). O que implica considerar que o modelo teórico-lógico que orientou este estudo não reflete dimensões abstratas da realidade social e organizacional analisada. Mas pretende, a partir de uma perspectiva interpretativa crítica e contextualizada, reconhecer as dinâmicas que

determinam e são determinadas pelas RSPC&D. Desse modo, pode-se concluir que as dimensões/categorias e variáveis selecionadas buscaram identificar as representações das relações sócio-históricas, que determinam a origem e dinâmica dos empreendimentos privados de pequeno porte em saúde bucal.

O que implica considerar que todas as organizações sociais são estabelecidas em relações recíprocas determinadas, histórica e socialmente. Reforçando o esquema referencial definido por Santos (2004), conforme apresentado nas Figuras 1 e 2, pode-se concluir essas notas explicativas do modelo de análise dos dados, que os empreendimentos analisados neste estudo só podem ser interpretados no âmbito das relações sociais concretas e complexas, entre sociedade-Estado-economia (mercado).

Nesse sentido, assume-se como pressuposto que o desafio de responder à problemática proposta por esta pesquisa passava, portanto, por romper a limitação interpretativa que identifica os empreendimentos privados de saúde bucal como manifestação individualista e utilitarista. De acordo com esta limitação interpretativa, estes empreendimentos vinham sendo analisados como expressão apenas dos princípios e valores racionalistas defendidos pela Economia e pela Administração Científica. Ao considerar que a gestão de empreendimentos privados tem uma natureza social e política, situa-se esses empreendimentos como parte indissociável das relações sociais de produção ampliada. O que torna fundamental tomar como referência interpretativa uma compreensão totalizante, substantiva e inovadora do que representa a gestão desses negócios, como propõe a teoria da Administração Política.

Uma vez definida a matriz de análise, com base em dimensões/categorias analíticas variáveis e nos indicadores que se julgou capazes de informar sobre as relações sociopolíticas, as dimensões político-institucionais, os macroprocessos organizacionais e os aspectos técnico-operacionais, o modelo de análise dos resultados da pesquisa proposto espelhou esse desenho teórico-metodológico, conforme mostra o quadro a seguir.

Quadro 4 - Modelo de Análise/Matriz de Avaliação

DIMENSÃO	INDICADORES	FÓRMULA
Político Institucional	Cumprimento de normas legais para garantir a implementação dos aspectos técnico-operacionais instituídas	Quantidade de normas legais atendidas/ total de normas x 100 (Alvará da Vigilância atualizado/Cadastro de Estabelecimentos de Saúde/Inscrição no Conselho de Classe)
	Participação em instituições políticas e associativas	Quantidade de participação em eventos políticos, e associações
Relações Sociopolíticas	Quantidade de ações de saúde coletiva realizadas pelo empreendedor e/ou equipe técnica	Quantidade de participações em atividades coletiva e sociais /ano
Técnico operacional	Micro processos	Estrutura física adequada (Alvará da vigilância sanitária atualizado).
		Quantidade de processos estruturados (Controles administrativos e contábeis, Protocolos de atendimento, Protocolos de esterilização/desinfecção, Controle de manutenção de equipamentos odontológicos e de suporte, Controle de sanitização/Total de Processos x100
	Macroprocessos	Cumprimento de normas de biossegurança (alvará sanitário atualizado)
		Protocolo de coleta seletiva
	Acompanhamento de Inovação	
	Realização de questionários de avaliação	
	Participação de cursos da área de saúde.	
	Participação de cursos de gestão e afins	

Fonte: Elaboração própria.

A construção dos caminhos metodológicos que guiaram a avaliação da gestão dos empreendimentos privados de saúde à luz da Administração Política reiterou a relevância e inovação trazida pela teoria da Administração Política para a avaliação da gestão dos

empreendimentos, de forma mais completa, complexa e contextualizada. Considera-se que a maior contribuição da proposição crítica e ampliada de avaliar os saberes e práticas administrativas, como propõe a Administração Política, é assumir que os espaços de produção, circulação e distribuição de bens e serviços não são dissociados dos aspectos políticos e sociais. Esses aspectos serão explicitados no próximo capítulo com base na análise e discussão dos dados coletados.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Conforme destacado no capítulo metodológico, ao se inspirar no pensamento de Marx que “os filósofos têm [se preocupado] apenas em interpretar o mundo de maneiras diferentes [sem o compromisso de] transformá-lo”, a teoria da Administração Política possibilitou ampliar o olhar sobre os aspectos substantivos e objetivos que caracterizam a função social e técnica da gestão dos empreendimentos privados de saúde bucal no Brasil. O que implica considerar que os atos de pensar e atuar sobre a realidade exige domínios cognitivos, comportamentais e técnicos para garantir os meios para analisar, adequadamente, a realidade e garantir o desenvolvimento das capacidades sociopolíticas, político-institucionais, organizacionais e administrativas que permitam transformar/redirecionar os fatos e ações sociais.

Ao delimitar um escopo epistêmico e teórico-metodológico crítico e ampliado para consolidar o papel de campo do conhecimento dos estudos administrativos, Santos (2004) coloca os ‘saberes e práticas administrativas’ em um novo patamar, capaz de auxiliar a interpretação das dinâmicas complexas (intencionalidades e concepção) que determinam os processos sociais, assim como orientar sua materialização por meio de modos singulares de gestão e gerenciamento.

Assim, ao analisar a capacidade de gestão dos empreendimentos de pequeno porte de saúde bucal no Brasil, a partir da percepção dos cirurgiões dentistas no exercício tanto da administração política, quanto da administração profissional revelou resultados surpreendentes que ajudaram a responder à questão, confirmar os pressupostos levantados e cumprir os objetivos estabelecidos.

Antes de avançar na análise e discussão dos resultados, é fundamental esclarecer que se reconhece entre as limitações desta pesquisa, a redução do universo da pesquisa empírica à coleta de dados primários junto aos profissionais selecionados. Admite-se que a incorporação de dados secundários referentes a informações formais e burocráticas sobre os empreendimentos privados de saúde bucal no Brasil complementaria e qualificaria os dados qualitativos levantados. Entretanto, o órgão que poderia disponibilizar esta informação, seria o Conselho de Odontologia. Ocorre que este órgão não incorpora entre suas funções a coleta da informação sobre onde trabalham os cirurgiões dentistas, por especialidades, nem como estão distribuídos no estado, se exercem a profissão no setor público, privado ou híbrido, quais as cidades ou regiões onde há maior carência de especialistas, entre outras informações que

poderiam servir de orientação tanto aos futuros profissionais sobre a melhor estratégia de inserção profissional, quanto ao próprio Conselho sobre ações e pleitos de políticas públicas de saúde bucal, que poderiam justificar para a sociedade e para os profissionais de saúde bucal, a relevância do órgão.

Importa esclarecer que a autora realizou, de forma voluntária, na gestão de 2011 a 2015, um estudo sobre a distribuição dos cirurgiões dentistas na Bahia nas regiões de saúde definidas pela Secretaria de Saúde do Estado. Tais regiões orientam a conformação das redes de atenção, e orientam o cumprimento das diretrizes de regionalização e hierarquização do sistema público de saúde- SUS. Por este trabalho foi recebido um certificado de menção honrosa. Entretanto, o trabalho não foi divulgado para os associados, nem utilizado pela gestão, para qualquer finalidade.

Acredita-se que os Conselhos de Classe, que, para alguns autores (VANNUCCHI, 2015; DINIZ, 2001) surgiram como uma estratégia de proteção de mercado por parte das classes profissionais que representam, com o passar dos anos e as mudanças da sociedade, não avançaram, nem ampliaram sua função, insistindo em uma posição autoritária de controle do exercício profissional. Corrobora com esta argumentação a dificuldade de obtenção de dados, ainda que para fins de pesquisa, sempre com a justificativa infundada da necessidade de sigilo.

Com base nos aspectos levantados, a fim de facilitar a análise da capacidade de gestão dos empreendimentos selecionados, este capítulo foi estruturado em quatro subseções, considerando a definição do marco teórico-lógico e as dimensões analíticas que integraram a matriz de análise, com vistas a possibilitar analisar a capacidade de gestão dos empreendimentos selecionados. A primeira seção foi dedicada a análise e discussão dos resultados da pesquisa preliminar realizada com o objetivo de validar os objetivos e orientar o desenho da matriz de análise da pesquisa. Ao assumir esse papel central na concepção originária do estudo considerou-se relevante dar um destaque especial a análise e discussão desses elementos, visto que não apenas serviram para validar a problematização e objetivos da pesquisa, mas embasam os resultados alcançados com a pesquisa de campo.

A segunda seção apresenta a análise do questionário de pesquisa enviado a um universo maior de CDs, a partir da concepção da Administração Política que defende a indissociabilidade entre as dimensões da gestão e da gerência. Essa perspectiva permitiu não apenas caracterizar o modo singular de administrar esses negócios, como também possibilitou revelar os avanços epistêmicos e teórico-analíticos que sustentaram a pesquisa. Com base nas informações

levantados no campo empírico foi possível observar que o desconhecimento sobre a natureza social, política e técnica que sustenta os padrões de gestão de quaisquer empreendimentos (sociais, privados e públicos) tem contribuído para a baixa capacidade de gestão dos CDs, expressa nas dificuldades de concepção e condução dos seus negócios privados.

Somada a essas dificuldades, foi possível identificar que a própria dinâmica da economia e administração política brasileira, fundada em padrões utilitaristas (rentistas), tem imposto desafios intransponíveis para a maioria dos CDs que decidiram empreender. Como será destacado a seguir, conceber e sustentar um negócio, em uma dinâmica social amparada em princípios individualistas e liberais, exige não apenas conhecer a lógica que orienta esses processos sociais, mas impõe estar preparado para atuar em um ‘jogo’, marcado por fortes disputas políticas.

Considerando esses elementos, a análise e discussão dos dados da segunda seção privilegiou as informações relativas à percepção dos respondentes em relação às estratégias macro gestoriais amparadas nas seguintes categorias analíticas principais: (i) [relações sociopolíticas](#); (ii) dimensão político-institucionais; e (iii) dinâmica dos macroprocessos organizacionais.

A terceira subseção dedicou-se a apresentar a análise e discussão dos dados relativos à percepção dos respondentes acerca das estratégias dos micro processos gerenciais, a partir da interpretação dos aspectos técnico-operacionais, que caracterizam seus empreendimentos. Refletir sobre os aspectos instrumentais assume relevância para a abordagem interpretativa da administração política, tanto por refletir a dinâmica/movimentos, que garantem a capacidade de execução da concepção de gestão dos negócios, como por permitir identificar o alcance de sua finalidade social.

Finalmente, na última seção, são apontados os limites, desafios e potencialidades que resultaram da análise e discussão dos dados e permitiram refletir como esses elementos interferem, direta ou indiretamente, na capacidade de gestão dos empreendimentos privados de saúde bucal no Brasil.

Desse modo, considera-se que este capítulo, apesar das limitações apontadas no escopo da pesquisa, traz elementos que podem inspirar o desenvolvimento de novos estudos sobre os desafios da gestão de outros empreendimentos privados de pequeno porte. Defende-se, portanto, que, apesar das singularidades dos negócios de saúde bucal e de outros mercados do

ecossistema de saúde, é possível aplicar os recursos epistêmicos e teórico-metodológicos da Administração Política para interpretar e qualificar a gestão de empreendimentos de outros ecossistemas, o que significa considerar, pois, que quaisquer modos de gestão (social, privada e pública) respondem aos determinantes impostos pelas inter-relações complexas e dinâmicas, estabelecidas entre sociedade-Estado-economia (mercado) (SANTOS, 2004).

4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS PRELIMINARES

Conforme definido no desenho teórico-metodológico, a etapa preliminar da pesquisa, realizada junto a 10 (dez) CDs que atuavam na cidade de Salvador-BA, foi fundamental, tanto para validar os pressupostos e objetivos da pesquisa, como para orientar o desenho da matriz de análise. Diante dos resultados promissores apontados nesse esforço inicial, decidiu-se integrar as contribuições reveladas pelas informações trazidas nesse levantamento como análise inicial desse capítulo.

A partir do desenho do marco teórico-lógico, apresentado na Figura 4, foram realizadas entrevistas junto a uma amostra de 10 (dez) cirurgiões dentistas, proprietários de consultórios odontológicos em Salvador-BA¹². Para essa primeira incursão no campo empírico, foi utilizado um roteiro semiestruturado de perguntas, dirigido para avaliar se as dimensões de análise, propostas pela administração política, tinham sentido para o perfil da gestão e gerenciamento de empreendimentos privados de saúde bucal. Nesse sentido, foram privilegiadas questões que induzissem os respondentes a refletir sobre os percursos para a criação de seus empreendimentos, enfatizando os desafios e as facilidades encontradas.

Dentre o conjunto de perguntas, foram destacadas as que possibilitassem levantar os seguintes aspectos prioritários para a etapa inicial do desenho do projeto de pesquisa: (i) quais as motivações para abrir o consultório; (ii) se, ao iniciar as atividades, o negócio oferecia algum serviço ou técnica inovadora; (iii) quais conhecimentos sobre gestão e/ou gerência tinha, ao iniciar o empreendimento; (iv) como evoluiu do ponto de vista das práticas de gestão (concepção estratégica do negócio) e/ou gerenciais (atividades técnico-operacionais); (v) qual nível de confiança técnica e administrativa teve para abrir o negócio; (vi) quais os desafios

¹² Respeitando as limitações e restrições impostas pelo enfrentamento da Pandemia do Covid-19, estas entrevistas foram feitas por videoconferência e as que foram realizadas presencialmente seguiram os protocolos orientados pela OMS e exigidos pelo poder público.

enfrentados para manter e possibilitar o crescimento do empreendimento; e (vii) quais aspectos considerava que poderiam ter facilitado sua trajetória profissional/empreendedora.

A análise do conteúdo das entrevistas, além de atender a finalidade inicial de validar e orientar o esforço teórico-metodológico do estudo, revelou aspectos de grande relevância para a discussão proposta. Dentre as evidências mais surpreendentes merecem ser destacadas as relativas aos novos processos de trabalho que evidenciaram os diversos problemas e desafios para a sustentabilidade destes negócios; assim como as que evidenciaram problemas relativos à oferta de serviços de saúde bucal dirigidos para atender as necessidades da parcela mais pobre da sociedade.

Com relação aos processos de trabalho, foram identificados diversos arranjos institucionais e organizacionais de *coworking*, que passaram a configurar parte expressiva desses empreendimentos. Esses dados corroboraram as análises apresentadas por Chaves et al (2017), que ressaltam que a proporção de cirurgiões dentistas proprietários de consultórios odontológicos, no Brasil, é pequena. A maior parcela de cirurgiões dentistas se insere na rede privada, através, do que chamou, de diferentes formas de vinculação e novas morfologias do trabalho, incluindo a auferição de renda, através do recebimento de porcentagem do valor cobrado pelos serviços realizados, em contratos desprotegidos, sem garantias trabalhistas.

Entre os arranjos descritos pelos entrevistados, foram identificadas as seguintes modalidades de organização: (i) formas organizativas nas quais os cirurgiões dentistas investiram na criação de consultórios e exercem a dupla função como técnico em saúde e administrador (gestor e gerente); (ii) formas organizativas nas quais os cirurgiões dentistas exercem a dupla função como técnico em saúde e administrador (técnico), mas compartilham o espaço com outros profissionais mediante o aluguel de turnos (por meio de contratos entre locador e locatário), com o objetivo de preencher os horários disponíveis e aumentar a receita; e (iii) formas organizativas nas quais os profissionais da saúde não utilizam todos os turnos de trabalho disponíveis e optam por disponibilizar os espaços ou horários livres do consultório a outros colegas, com diferentes especialidades, por meio de um acordo informal, em que estes colegas (*coworkers*) não pagam pelo uso do consultório, mas recebem uma porcentagem dos ganhos auferidos por seus serviços.

Para os objetivos da pesquisa, cabe ressaltar que na modalidade apresentada no item (ii) foram consideradas empreendedores de pequeno porte – tanto o locador quanto o locatário. Já na modalidade apresentada no item (iii), os *coworkers* não foram considerados como público-alvo do estudo, embora também não sejam considerados como trabalhadores assalariados.

Infelizmente como esse arranjo profissional não se enquadra na legislação trabalhista brasileira, a situação de vulnerabilidade observada nesses arranjos improvisados revela um elevado nível de informalidade dos profissionais que atuam nesse segmento¹³. Cabe registrar que pela relevância do problema social que os arranjos de *coworkers* trazem para a sobrevivência desses profissionais merecem ser melhor investigados por outros estudos sobre o tema.

Destaca-se que foram identificadas nessa etapa preliminar do estudo outras formas organizativas, nas quais dois ou mais cirurgiões dentistas alugam um único espaço físico que pode ser de propriedade de um deles ou não, e adaptam e equipam o ambiente para o atendimento conjunto. Esse arranjo possibilita que dividam as despesas comuns (aluguel, energia, salário, despesas dos empregados, entre outros), de forma proporcional à quantidade de turnos que cada um utiliza o estabelecimento, sem que essa atividade seja formalizada como uma sociedade ou um negócio. Nesse contexto, cada profissional assume, de forma independente, seus custos específicos e a responsabilidade pela captação de pacientes, além de administrar seus ganhos, com a ajuda ou não de contadores, que pode até ser o mesmo prestador de serviço para os distintos profissionais. Nesses casos, de acordo com os critérios definidos pela pesquisa, todos os elementos do conjunto são considerados empreendedores.

Independente dos arranjos identificados nessa pesquisa preliminar, pode-se inferir que parcela expressiva dos cirurgiões dentistas que empreendem seus próprios negócios não tira, exclusivamente, dessas atividades seu sustento. Muitos informaram ter outros vínculos de trabalho no serviço público ou em outros negócios privados, até mesmo em outros setores, como no setor imobiliário. Alguns relataram exercer atividades educacionais em instituições públicas ou privadas de ensino superior, incluindo a atuação como instrutores de cursos ministrados por associações de classe, entidades promotoras de formação profissional ou em cursos ministrados em seus próprios consultórios ou em espaços alugados em hotéis ou outros locais. Chama a atenção que, nesse amplo leque de possibilidades de atuação profissionais complementar, a maioria informa não ter contrato formalizado, e muitas vezes não ter emissão de certificados e disponibilização de recibos, revelando mais elementos de uma situação grave de precarização das relações de trabalho neste setor.

Os dados levantados nessa etapa preliminar da pesquisa permitiram antecipar algumas conclusões importantes, que foram confirmadas com os dados da pesquisa de campo, que em qualquer campo de atuação – como cirurgiões dentistas em seus consultórios, professores,

¹³ Essa situação merece o desenvolvimento de novos estudos que enfatizem a análise dessa realidade social de vulnerabilidade do trabalho, como tem ocorrido em diversas áreas.

instrutores ou atuando em outras atividades – a capacidade de gestão desses profissionais é baixa.

O Quadro 5 apresenta uma síntese dos registros das principais percepções apontadas pelos entrevistados considerando a identificação dos principais desafios da gestão e gerenciamento dos seus empreendimentos.

Quadro 5 - Desafios da Capacidade de Gestão e Gerência dos Empreendimentos Odontológicos

DESAFIOS	TRANSCRIÇÃO DE FALAS
1. Desconhecimento de conteúdos administrativos	E1 - “não tinha noção de estoque de material necessário, custos, despesas, precificar, nada”. E2 - “não sabia nada sobre gestão e gerência. O dentista pensa como dentista, não como empresário”. E3 - “a faculdade não ensinava a precificar, me baseei nas tabelas do Conselho, no tempo que eu gastava no procedimento... Fui muito flexível e cobrava barato de pessoas de pouca renda”. E5 - “eu não sabia administrar. Delegava muito para atendente de consultório, que me roubou”. E6 - “aprendi a gerenciar o meu consultório na marra”; e “a faculdade era muito ruim na minha época. Saí sabendo pouco de Odontologia e nada de gestão”.
2. Excesso de Cursos de Odontologia	A totalidade dos entrevistados se referiu ao excesso de cursos de graduação em Odontologia como um desafio para a gestão dos negócios.
3. Dificuldade de financiamento do negócio	E1 - já procurei o Desembahia, para investir em melhoria no meu consultório, mas era tanta burocracia que acabei desistindo”. E2 - “nunca encontrei facilidade de empréstimo do governo”. E6 - “já passei por dificuldades por causa de crises econômicas no país, tentei financiamento e nunca consegui. Nem mesmo no tempo da pandemia da corona vírus”.
4. Dificuldade com os órgãos reguladores da profissão	E1 - “o conselho de odontologia não oferece cursos de Reciclagem”. E2 - “os órgãos de classe nunca me ajudaram em nada. Não sei para que existem. Nunca recebi programação científica ou de gerenciamento. Desconfio muito destes órgãos, onde as pessoas brigam para fazer parte. Parece que são movidos por interesses pessoais”. E5 - “fiz parte de associações de classe com o objetivo de fortalecer a profissão. Tenho dúvidas se as associações trazem algum benefício para a sociedade” ; e “eu não tinha visão de marketing. O conselho considerava muita coisa antiética”. E6 - “as associações de classe não ajudam em nada. Só participo do conselho, que é obrigatório. Acho que os órgãos nem cumprem seu papel”.
5. Crise econômica	A totalidade dos entrevistados se referiu ao excesso de cursos de graduação em Odontologia e a crise econômica mundial como desafio para a gestão dos negócios.

Fonte: Elaboração própria.

Observa-se, pelas respostas das entrevistas, o desconforto que a maioria dos empreendedores revelam sentir, por ter que assumir a responsabilização por si mesmos, o que o empreendedorismo impõe, o que, analisando a partir das contribuições teórico-analíticas destacadas por Ferraz (2019), afasta os profissionais liberais empreendedores das garantias oferecidas pela seguridade social. Tal situação confirma, portanto, uma clara tendência de precarização dos processos de trabalho de uma parte expressiva da população, incluindo nesse rol os cirurgiões dentistas.

Essa interpretação pode ser claramente observada nas manifestações dos seguintes entrevistados ao ressaltarem que: E1 - “já procurei o Desenharia para investir em melhoria no meu consultório, mas era tanta burocracia que acabei desistindo”; E2 - “nunca encontrei facilidade de empréstimo do governo”; e “os órgãos de classe nunca me ajudaram em nada. Não sei para que existem...”; e E6 - “já passei por dificuldades por causa de crises econômicas no país, tentei financiamento e nunca consegui. Nem mesmo no tempo da pandemia da corona vírus”.

Como apontado por diversos estudiosos críticos (FERRAZ, 2019; SEIKI e SIMÃO, 2014; PEDRO JAYME, 2020), a situação de precarização do trabalho vem se revelando como uma das questões mais complexas impostas pelos novos processos de trabalho advindos da nova lógica do capitalismo contemporâneo (sustentado no rentismo). Como alertam Santos et al (2016), a administração política do capitalismo contemporâneo trouxe um modo singular de gestão das RSPC&D que tem imposto um maior e mais perverso aprofundamento das desigualdades existentes nas economias capitalistas modernas.

Outro aspecto citado como desafio por um número expressivo de entrevistados refere-se ao elevado quantitativo de cursos de Odontologia.

Como já explicitado no capítulo teórico, o site do MEC não apresenta uma lista de cursos de graduação reconhecidos ou autorizados nos estados federativos, de forma que não é possível saber, com precisão, quantos cursos de Odontologia existem no Brasil. Entretanto, observa-se, desde o final do século XX, que a flexibilidade da LDB incentivou a ampliação e criação de novos cursos privados de nível superior (VIEIRA e MOYSES, 2017). Grande expansão deu-se a partir do início do século XXI, com a criação do Plano Nacional de Educação, de 2001a (PNE) (BRASIL, 2001b), do Programa de Financiamento Estudantil (Fies) (BRASIL, 2001c), e do Programa Universidade para Todos (Prouni) (BRASIL, 2005), direcionados, exclusivamente, às instituições privadas de ensino superior, com a justificativa de aumentar a acessibilidade, a manutenção e a inclusão de alunos no ensino superior.

A ampliação de cursos de nível superior também ocorreu no setor público, através do processo de interiorização dos campi das universidades federais brasileiras, que expandiu o número de cursos nas universidades públicas federais, de 114, em 2003, para 237, até o final de 2011, resultando em um aumento de, aproximadamente, 70% das matrículas presenciais na rede federal (BIZERRIL, 2018).

Com relação à Odontologia, segundo Chaves (2017), o crescimento dos cursos, em especial os oferecidos por instituições privadas, no Brasil, é maior do que o crescimento populacional, de forma que o Brasil é o país com o maior número de cirurgiões-dentistas (CDs) por habitante no mundo.

Importa esclarecer que, de acordo com a portaria GM/MS nº 1.101, de 12 de junho de 2002, revogada pela portaria nº 1.631 de 1 de outubro de 2015, a recomendação de cirurgiões dentistas por habitantes é de 1 para 1.500 a 5.000 habitantes. De acordo como o Conselho Federal de Odontologia (CFO), a proporção deve ser de 1 CD para 2.000 (JEUNON SANTIAGO, 1999). Já para a OMS, seria de 1 para cada 1.500 habitantes (PROADESS, consultado em março de 2023).

De acordo com essas recomendações, considerando os dados apresentados pelo CFO, em junho de 2023, que revelam a existência de cerca de 390.000 profissionais (CDs), e considerando que a população brasileira estimada no mesmo período pelo IBGE é de, aproximadamente, 203 milhões, então, pode-se concluir que a quantidade de cirurgiões dentistas hoje no país é superior à proporção recomendada de profissionais para atender, adequadamente, a demanda da população. Isto possibilita admitir que a criação de novos cursos de Odontologia não atende nem aos interesses dos profissionais da Odontologia, nem está em correspondência com as necessidades da população brasileira, já que não há estatisticamente insuficiência de cirurgiões dentistas no país.

Alerta-se que o crescimento exponencial da oferta de cursos de Odontologia no Brasil não foi acompanhado de avanços significativos na situação da saúde bucal da população. A Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD), realizada em 2003, revelou que 27,9 milhões (16%) dos brasileiros nunca tinham sido consultados por um Cirurgião Dentista (CAYETANO et al, 2019).

Nesse cenário, como já apresentado no capítulo teórico, os resultados nacionais relativos à presença de dentes na boca da população, revelados pelo levantamento epidemiológico, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com as secretarias de saúde estaduais

(apresentado no relatório do Projeto SBBRASIL, em 2003), foi de 54%, abaixo, portanto das metas da OMS/FDI para o ano de 2000, que era a presença de 80% de dentes presentes na boca de indivíduos com 18 anos, 75% para indivíduos de 35 a 44 anos e apenas 2% de desdentados (BRASIL, 2003).

Em 2010, o novo levantamento epidemiológico da situação da saúde bucal no país (BRASIL, 2012), apesar de ter utilizado uma metodologia diferente, o que dificulta estudos comparativos, aponta que a situação da presença de dentes na boca dos brasileiros, continuou sem avanços significativos, já que revela que, na faixa etária de 35 a 44 anos, que é uma faixa de adultos em idade produtiva, apenas 31,2% dos brasileiros examinados não necessitavam de prótese, persistindo a diferença entre as regiões brasileiras.

Considerando que a pesquisa realizada em 2008 (PNAD, 2008), revelou que 69,6% dos indivíduos que buscaram serviço odontológico utilizaram a rede privada, sendo 53,5% por meio de desembolso direto e 17,1% por meio de plano de saúde (CHAVES et al, 2017), pode-se assumir que, diante do pouco avanço na elaboração e implementação de políticas públicas de saúde bucal, há uma grande parcela de brasileiros, que por não ter capacidade financeira de pagar por serviços odontológicos privados, encontra-se desassistida.

Conclui-se que os critérios para as autorizações de novos cursos superiores evidenciam seguir alijada de qualquer compromisso com o cumprimento da função social que compete à saúde bucal no Brasil. O aumento descontrolado de cursos de Odontologia pode, de fato, como apontado pela maioria dos entrevistados, se revelar como um grande desafio à sustentabilidade dos empreendimentos já existentes, embora o aumento de novos entrantes não seja a única força competitiva de um negócio, que, como destacado por Porter (2004), sofre também os impactos do poder de negociação junto aos fornecedores e compradores, assim como são ameaçados por produtos ou serviços substitutos.

Outro possível desafio à viabilidade dos empreendimentos odontológicos criados por cirurgiões dentistas, que merece consideração, embora não tenha sido apontados pelos CDs entrevistados, refere-se à expansão descontrolada de planos de saúde bucal e à oferta de planos e serviços odontológicos por grandes conglomerados empresariais, que montam estruturas e ofertam serviços em escala, em vários estados e municípios, contratando CDs a baixos preços e utilizando materiais de baixa qualidade para baratear os custos e aumentar os benefícios. Tem havido muitas denúncias de profissionais da área em relação a precarização das relações de trabalho cometidas por esses empreendimentos, revelando que uma parte dos CDs têm atuado mais como subempregados do que como profissionais liberais autônomos.

Embora os entrevistados tenham apontado a “crise econômica mundial” como desafio para a gestão de seus empreendimentos, a partir dos dados teóricos e empíricos desta pesquisa, é possível concluir que, com relação à saúde bucal dos brasileiros, não é a crise econômica mundial que justifica os desafios enfrentados pelos empreendedores e a dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde bucal. De fato, falta, no Brasil, um projeto de nação que possibilite acesso da população aos serviços de saúde, o que poderia ocorrer através de políticas de incentivo para que os profissionais de saúde bucal empreendam e mantenham seus serviços em localidades de grande demanda e pouca oferta de serviços, cobrando pelos serviços prestados, preços que possibilitem o acesso da população de menor recurso financeiro, que não consegue pagar pelos altos preços cobrados pelos serviços odontológicos, decorrentes da alta densidade tecnológica que a prestação destes serviços exige, o que impõe alto custo.

Essa é uma discussão que precisa levar em consideração que a lógica do mercado não vai suprir a necessidade por serviços de saúde da população brasileira, se não houver incentivo do Estado. Destaca-se, como alerta Flynn (2009), que a natureza dos serviços públicos e privados é distinta.

Ao analisar a situação dos empreendedores de saúde bucal privados, observa-se, como seria esperado do setor privado, que a maior parte, visando reduzir os riscos dos negócios, tem optado por abrir seus consultórios nas capitais ou em cidades de maior porte. Como ocorre em qualquer outro empreendimento privado essa escolha revela a expectativa de situar os consultórios em espaços com um potencial elevado de capacidade financeira da população para remunerar pelos serviços oferecidos. Reitera-se, como revelam os entrevistados, que os empreendimentos de saúde bucal exigem alta densidade tecnológica, o que requer investimentos de alto custo em equipamentos e insumos. Desta forma a viabilidade e manutenção destes negócios requer priorizar a lógica dos cálculos que garantem eficiência, em detrimento dos aspectos sociais vinculados à garantia do acesso a saúde bucal à toda população, que é esperada do setor público.

Enquanto o cenário brasileiro revela um processo acelerado e predatório de criação de cursos de Odontologia e de empreendimentos privados de saúde bucal administrados por profissionais que não tem formação em Odontologia e estão interessados em rentabilizar seu capital, a situação profissional dos Cirurgiões Dentistas aponta cada dia um maior distanciamento da possibilidade de manterem-se como empreendedores autônomos, o que os força a buscarem outros modos criativos de sobrevivência, inclusive fora da sua área de atuação.

Este contexto não amplia, nem garante o acesso da totalidade da população brasileira aos serviços de saúde bucal.

Quadro 6 - Facilidades da Capacidade de Gestão e Gerência dos Empreendimentos Odontológicos

FACILIDADES	TRANSCRIÇÃO DE FALAS
1. Formação técnica de qualidade	<p>E1 - “sempre busquei a qualidade. Esta era minha maior preocupação”.</p> <p>E2 - “foquei em atendimento de excelência, desde estudante”; ... “saí da faculdade com foco em Prótese, mas sabendo fazer de tudo”.</p> <p>E4 - “fiz monitoria de especialidades na faculdade, que me permitiram oferecer estes serviços, quando comecei a trabalhar” “na minha época, a faculdade preparava bem o aluno para atender”</p>
2. Rede de contatos	<p>E2 - “desde estudante, comecei a fazer meu banco de dados, no atendimento na faculdade e nos lugares que estagiei, pegando o telefone dos pacientes que observei que teriam condições de pagar o que eu teria para oferecer”.</p> <p>E3 - “comecei atendendo os familiares e amigos”; ... “os empregos que tive me deram muitos pacientes particulares”</p> <p>E4 - ‘meu marido era diretor de uma empresa que tinha convênio odontológico. Ele conseguiu credenciamento para mim e muitas pessoas da empresa queriam ser atendidas pela esposa do diretor”.</p>
3. Parentes na mesma área de atuação	<p>E3 - “comecei a profissão usando o consultório de um tio, que não estava trabalhando mais. O consultório era antigo, mas precisei muito pouco investimento”.</p>
4. Experiência pessoal de gestão	<p>E3 - “Perdi meu pai cedo. Minha mãe vivia de imóveis que alugava. Quando cada filho completava 18 anos, ela dava um apartamento para que ele alugasse e administrasse. Aprendi a cobrar e muita coisa de gestão... Aprendi muito, também, quando fui síndico do prédio que morávamos, o que fiz para ajudar minha mãe. Sempre fiz o gerenciamento do meu consultório. De forma empírica, mas fiz. Tinha noção de custo e de receita. Me preocupava muito em não gastar mais do que eu ganhava, mas isto de forma geral. Não separava os ganhos com o consultório com os do emprego que tinha, apesar de que, na época, o salário era pequeno e eu sabia que o consultório era minha maior fonte de renda”.</p> <p>E4 - “Fiz uma disciplina optativa que se chamava Economia Profissional, que ensinou as exigências da Vigilância Sanitária, começar trabalhando em bairros simples... tinha consciência de que pouca gente sabia sobre gestão de consultório e me matriculei como aluna especial. Na época, para ser aceita, era necessária uma justificativa convincente e foi esta que eu dei. E fui aceita.</p>
5. Perfil pessoal	<p>E3 - “sempre fui comedido nos gastos e pouco ambicioso. Como ganhei como monitor na faculdade e bolsista da Prefeitura, comprei alguns equipamentos para meu futuro consultório... sempre tive prazer em aliviar as dores das pessoas e, como atendia anexo a minha casa, atendi muita emergência à noite. Isto divulgou muito o meu trabalho. E ter o consultório anexo a minha casa diminuiu os meus custos. ... “sempre me relacionei bem em equipe. Construí amizades duradouras”.</p> <p>E4 - “eu sou boa de trabalhar e acreditar, tenho como pontos fortes a persistência, a perspicácia, bom relacionamento interpessoal, não perdia oportunidade de falar sobre meu trabalho e também procuro</p>

	<p>mostrar solidariedade com os pacientes, parabenizar quando passa no vestibular, nos aniversários, falar sobre a perda de parentes...”</p> <p>E6 - “nunca pensei se eu tinha algum diferencial. Mas eu sempre tive muita responsabilidade. Tenho colegas que faltam consultório por qualquer motivo. Eu levo à sério. Não deixo nunca meu paciente na mão. Sempre atendo quando precisam”.</p>
6. Educação continuada	<p>E1 - “invisto muito em cursos, novos equipamentos e em decoração do meu consultório”.</p> <p>E2 - “Invisto sempre em cursos e defino prioridades. Já fui à Europa, para aprender coisas novas. Equipamento tem que avaliar, muito equipamento e técnica já nasce defasado”.</p> <p>E3 - “sempre participei de cursos e congressos”.</p> <p>E4 - “tem que fazer cursos, porque surge novas especialidades. Agora, isto é difícil para os mais antigos, como eu, porque os jovens dominam computador, até as apresentações que temos que fazer durante os cursos, os jovens têm muito mais facilidade”.</p>
7. Observação de lacuna no mercado	<p>E2 - “observei que tinha um segmento de mercado voltado para atendimento de qualidade e com conforto, que estava inexplorado. Havia necessidade e oportunidade. Foquei neste segmento”.</p> <p>E3 - “eu tinha, como projeto de vida, morar mais afastado da cidade, para ter mais qualidade de vida, e montei meu consultório anexo, o que me possibilitava custo menor e, conseqüentemente, resultado financeiro melhor. Neste lugar que decidi morar, fui pioneiro e ainda atendia emergência 24 horas. Este lugar era próximo a um polo industrial, o que trouxe muitas pessoas de fora do estado para morar. Estas pessoas não tinham referência de profissionais na Odontologia e não queriam ir para a capital, para ter atendimento. Então, me procuravam e formei clientela. Eu estava na expectativa de um bom resultado em longo prazo, mas tive uma resposta muito rápida”.</p>
8. Apoio de um sócio experiente	<p>E.6 - “aprendi a gerenciar o meu consultório na marra. Mas, no início, um sócio mais velho e mais experiente, que já tinha uma clínica em outro bairro, ajudou muito a organizar a parte administrativa”.</p>
9. Apoio familiar	<p>E6 “quando me formei, meu pai me deu um consultório montado. Sempre pensei que eu tinha que mostrar retorno ao meu pai”.</p>
10. Facilidade para obter convênio	<p>E5 - “assim que voltei do curso de especialização, que fiz em outro estado, fiz logo convênio com a Petrobrás, o que me deu muitos pacientes”.</p>
11. Atuação em associação de classe	<p>E5 - “gostava e tive oportunidade de ajudar em organizações de congressos, promovidos por entidade de classe, e atuei no corpo diretor de entidade. Aprendi muito sobre administrar”.</p>

Fonte: Elaboração própria.

Entre as facilidades, apontadas pelos entrevistados para a gestão de seus empreendimentos, destaca-se o conhecimento prévio de conteúdos administrativos, embora estes conteúdos não tenham sido apresentados como disciplinas obrigatórias os cursos de graduação, forma aprendidos em experiências pessoais fora do ambiente acadêmico, ou por iniciativa do estudante, através de disciplina optativa, como pode-se ver nas falas:

Perdi meu pai cedo. Minha mãe vivia de imóveis que alugava. Quando cada filho completava 18 anos, ela dava um apartamento para que ele alugasse e administrasse. Aprendi a cobrar e muita coisa de gestão... Aprendi muito, também, quando fui síndico

do prédio que morávamos, o que fiz para ajudar minha mãe. Sempre fiz o gerenciamento do meu consultório. De forma empírica, mas fiz (E. 3).

Fiz uma disciplina optativa que se chamava Economia Profissional, que ensinou as exigências da Vigilância Sanitária, começar trabalhando em bairros simples... tinha consciência de que pouca gente sabia sobre gestão de consultório e me matriculei como aluna especial. Na época, para ser aceita, era necessária uma justificativa convincente e foi esta que eu dei. E fui aceita (E. 4)

Observa-se que conteúdos relacionados à administração foram apresentados, desde 1962, no documento produzido pelo Comitê de Experts em Higiene Dental, da Organização Mundial da Saúde, em 1962, com o objetivo de dirimir os desafios de ensino na área odontológica (QUEIROZ e DOURADO, 2009). Em 2002, conhecimento sobre administração e gerenciamento foram citados como competências e habilidades requeridas ao cirurgião dentista, na Resolução CNS/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002). Entretanto, só em junho de 2021, quando foi homologado o parecer CNE/CES Nº: 803/2018 (BRASIL, 2018), apresentado no processo nº: 23001.000337/2017-69, aprovado em 05 de dezembro de 2018, foi explicitado de forma mais detalhada, que o perfil esperado do egresso deve ser proativo, empreendedor, consciente e participativo, frente às políticas sociais, culturais, econômicas e ambientais e às inovações tecnológicas, incluindo a gestão em saúde.

Salienta-se que até o ano de 2020, o ensino em Odontologia no Brasil ainda era orientado pela resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. A proposta de mudança das diretrizes curriculares dos cursos de Odontologia, foi homologada em 2021 (BRASIL, 2021), reiterando a necessidade de um perfil proativo e empreendedor do egresso em Odontologia, e elencando competências relacionadas à gestão estrutural, financeira, organizacional, tributária e dos processos de trabalho de consultórios, das clínicas e dos demais serviços de saúde.

Em contraponto à falta de incentivos governamentais para a criação dos empreendimentos, apontado como desafio pelos entrevistados, a possibilidade de apoio familiar foi apontada como facilidade: “comecei a profissão usando o consultório de um tio, que não estava trabalhando mais. O consultório era antigo, mas precisei muito pouco investimento” (E3); “quando me formei, meu pai me deu um consultório montado. Sempre pensei que eu tinha que mostrar retorno ao meu pai” (E6). Merece destacar, na segunda fala, a preocupação com o retorno do investimento, o que é esperado do setor privado, especialmente os serviços odontológicos, cuja especificidade requer alto investimento em equipamentos e insumos. Reitera-se que a natureza e propósito do setor privado são distintos do setor público. Esta é uma discussão que precisa ser levada em consideração, quando se refere aos serviços de saúde, considerados essenciais e dever do Estado de acordo com a Constituição brasileira vigente. A

lógica do mercado não vai suprir a necessidade por serviços de saúde da população brasileira, se não houver incentivo do Estado.

Chama a atenção, entre as facilidades apontadas, a ênfase dada para a participação das associações de classe, como se observa na fala “gostava e tive oportunidade de ajudar em organizações de congressos, promovidos por entidade de classe, e atuei no corpo diretor de entidade. Aprendi muito sobre administrar” (E5), o que revela uma dimensão social na gestão destes empreendimentos.

Outro aspecto relevante a ser considerado está associado às competências e habilidades enfatizadas pelos cursos de graduação em saúde, que se referem aos aspectos técnicos, como pode-se observar nas falas: “foquei em atendimento de excelência, desde estudante”; ... “saí da faculdade com foco em Prótese, mas sabendo fazer de tudo” (E2); e “fiz monitoria de especialidades na faculdade, que me permitiram oferecer estes serviços, quando comecei a trabalhar” (...) “na minha época, a faculdade preparava bem o aluno para atender” (E4). Isso revela que, no que se refere aos cursos de Saúde, as universidades brasileiras continuam enfatizando os conteúdos técnicos e vêm falhando em preparar os futuros profissionais para enfrentarem os problemas da sociedade e estimular a reflexão crítica e a participação social.

Com base na análise e discussão dos dados levantados na primeira etapa da pesquisa, pode-se concluir que as entrevistas cumpriram os objetivos de validar as bases epistêmicas e teórico-metodológicas e orientar o desenho da matriz de análise. Desse modo foi possível avançar na realização de uma pesquisa empírica mais robusta aplicada junto a CDs que atuam no Brasil como gestores de empreendimentos privados de saúde bucal. Ao privilegiar os subsídios científicos da Administração Política pretendeu-se interpretar o papel desses negócios no contexto da dinâmica que passou a regular as RSPC&D do capitalismo global e brasileiro na contemporaneidade. Tal esforço buscou analisar, portanto, os impactos que essas transformações tem imposto na sustentabilidade social e econômica/técnica desses empreendimentos, bem como explicar a baixa capacidade do atendimento social das demandas por saúde bucal da maioria da população brasileira.

Nesse sentido, como mostra a Figura 1 e o Quadro 3, foram definidas duas macro dimensões estratégicas para identificar os aspectos próprios da gestão e da gerência dos empreendimentos estudados, conforme será apresentado nas próximas subseções referente a Análise das Estratégias dos Macroprocessos Gestoriais e a Análise das Estratégias dos Microprocessos Gerenciais.

4.2 ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DOS MACROPROCESSOS GESTORIAIS

Considerando o pressuposto geral que defende que a *natureza social e política que fundamenta a capacidade de gestão dos empreendimentos privados de saúde bucal está vinculada às dinâmicas que orientam as RSPC&D*, a pesquisa de campo definiu três categorias analíticas visando identificar junto aos empreendedores selecionados características relativas às seguintes dimensões gestoriais dos empreendimentos de saúde bucal estudados: (i) relações sociopolíticas; (ii) dimensão político-institucional; e (iii) dinâmica dos macroprocessos organizacionais.

Conforme foi aprofundado nos capítulos teórico-histórico e metodológico, o conceito de gestão, como objeto central deste estudo, reflete as bases políticas (teórico-abstratas) que fundamentam e orientam a concepção de padrão de gestão. Enquanto o conceito de gerência reflete a capacidade de execução dessa concepção, possibilitando, assim, que o projeto gestorial seja implantado, considerando o propósito e finalidade estabelecidas pela organização, e que refletem, juntos, o atendimento das expectativas sociais. Desse modo, sustentado na teoria da Administração Política, a capacidade de gestão de empreendimentos privados de saúde bucal foi analisada como um fenômeno administrativo ampliado, que integra os atos de *pensar e agir*, conforme defendido por Santos (2004) e Santos, Ribeiro e Santos T. (2009).

Antes de apresentar a análise e discussão dos resultados da pesquisa, importa informar que, dos 257 questionários encaminhados, foram obtidas apenas 70 respostas, correspondendo a 27% de devolutiva. Ao integrar os 10 entrevistados que participaram da pesquisa preliminar, esse número alcançou 80 respostas, contribuindo para qualificar o campo empírico. Como aponta Dillman (1978), o processo de envio e resposta de um questionário pode ser visto como uma troca social de informações, especialmente ao considerar o fato de que a pesquisadora, por ser cirurgiã dentista, tinha vínculo com os atores selecionados. Desse modo, visando estimular um maior número de devolutivas, teve-se o cuidado de encaminhar convite pessoal e, em alguns casos, precedido de telefonemas para reforçar a participação. Considerando esse envolvimento e empenho, havia expectativa de que fosse mobilizado um número maior de respostas.

Entretanto, ao considerar a limitação de participação de apenas empreendedores que contassem com o suporte de apenas dois funcionários, foi possível reconsiderar o quantitativo de devolutivas, visto que 20 CDs enviaram respostas, justificando a não participação por não se enquadrarem no perfil da pesquisa. Ao considerar esse quantitativo, a expectativa de respostas já cairia para 237. A resposta desses 20 CDs trouxeram importantes confirmações

sobre a diversidade de arranjos institucionais e organizacionais de *coworking*, existentes no ecossistema nacional dos negócios de saúde bucal. O que permite considerar que esses dados podem ser somados aos resultados da pesquisa preliminar, perfazendo, portanto, 30 respostas qualitativas, que reafirmam os desafios que têm sido impostos aos empreendedores de saúde bucal no Brasil.

Desse modo, a caracterização geral da amostra da pesquisa empírica pode ser considerada qualificada, visto que ajudou a confirmar o pressuposto da pesquisa, que sustentou que *“a maioria dos empreendedores em saúde bucal entrevistados na pesquisa preliminar revelaram desconhecer que a gestão dos seus empreendimentos está associada às RSPC&D, reforçando, desse modo, a percepção de que a sustentabilidade dos seus negócios está ligada, essencialmente, às inovações dos instrumentos gerenciais, revelando, desse modo, desconhecimento dos aspectos sociais e políticos que influenciam o desempenho dos empreendimentos”*.

Essas conclusões reforçam as análises de Chaves (2017), ao sustentar que os arranjos precários têm configurado a maioria dos empreendimentos privados de saúde bucal no Brasil. O que permite assumir, portanto, que a improvisação desses arranjos acaba reforçando situações comuns de precarização das formas de atuação da maioria dos cirurgiões dentistas brasileiros que atuam de forma privada. Esses dados confirmam, portanto, que o perfil preliminar definido para delimitar os participantes da pesquisa – caracterizado como empreendedores de seu negócio, que contavam com o auxílio de no máximo dois profissionais – revelam um percentual limitado no universo de cirurgiões dentistas, que atuam no setor privado. Tal constatação permite afirmar que, diferentemente do que pensa a sociedade sobre o desempenho desses profissionais liberais, a informalidade é o que prevalece no exercício privado da Odontologia.

Apesar dessas análises relevantes sobre o perfil dos dados da pesquisa de campo, é importante destacar outros aspectos que podem ter impactado no número de respostas. Um aspecto a ser considerado é o impacto negativo provocado pela atmosfera social atípica, decorrente do enfrentamento da Pandemia da covid 19, que, além de ter afetado o ânimo da população, trouxe reflexos diretos no desempenho financeiro dos empreendimentos de saúde bucal, que tiveram que lidar com a proibição de atendimento dos clientes, por um longo período. Outro aspecto que precisa ser considerado como relevante para a quantidade e qualidade das respostas está associado ao desconhecimento dessa abordagem crítica sobre a gestão desses negócios. Conforme apontado na introdução e na revisão teórico-histórica sobre o tema-objeto desta pesquisa, a formação, ainda tradicional, em Odontologia, segue considerando a

perspectiva administrativa como um fenômeno meramente técnico. O que, seguramente, tem distanciado os CDs de uma reflexão mais substantiva sobre elementos sociopolíticos e socioeconômicos que afetam, diretamente, seus negócios. O que permite inferir, pois, que não foi um exercício intelectual fácil para esses profissionais associarem o desempenho dos seus empreendimentos a uma racionalidade distante do modo tradicional de interpretar os processos sociais. Nesse sentido, pode-se concluir que o resultado das respostas pode ser traduzido como expressão do relativo desconhecimento ou falta de interesse da população-alvo sobre o problema real/potencial, proposto por esta pesquisa, visto que não se situa nos conteúdos técnicos orientadores da profissão odontológica.

Corroborando com essa interpretação crítica, à luz da teoria da Administração Política, o fato de que os distintos arranjos informais de *coworking*, aos quais os CDs que não podem ou não querem empreender seu próprio negócio têm recorrido, como alternativa de sobrevivência profissional, parecer funcionar como uma busca de adaptação ao contexto socioeconômico e sociopolítico nacional, que parecem identificar nessa estratégia possibilidade extra de renda. Dito de outro modo, esses profissionais revelam, pois, esforços para garantir sua sobrevivência profissional, diante tanto da escassez de empregos como dos desafios impostos para empreenderem sozinhos. Nesse cenário, têm buscado alternativas informais de inserção no mercado. Tais esforços têm possibilitado a geração de renda imediata sem a necessidade de esperar o resultado do investimento e a recuperação do capital investido, como ocorreria em outros tipos de empreendimentos.

Reitera-se, como já comentado, que diversos estudiosos críticos (FERRAZ, 2019; SEIKI e SIMÃO, 2014; PEDRO JAYME, 2020), vêm alertando sobre a situação de precarização do trabalho, que tem transferido para os indivíduos a responsabilidade por garantir sua sobrevivência por meio de esforços e empreendimentos pessoais, sem considerar ou discutir que a capacidade de gestão de qualquer empreendimento socioeconômico expressa uma natureza social e política que não pode ser controlada pelo indivíduo. Essa questão, que tem se revelado como uma das questões mais complexas impostas pelos novos processos de trabalho, advindos da nova lógica do capitalismo contemporâneo (sustentado no rentismo), trouxe um modo singular de gestão das RSPC&D, que tem imposto um maior e mais perverso aprofundamento das desigualdades existentes nas economias capitalistas modernas (SANTOS et al, 2016).

Considerando esses argumentos, fica evidenciado que, ao não serem previstas e nem reconhecidas pelos órgãos reguladores do Trabalho, as relações profissionais de *coworking*

colocam os profissionais envolvidos nesse tipo de arranjo, em uma situação de vulnerabilidade socioprofissional. Para os empreendedores de saúde bucal, essa situação acrescenta mais uma responsabilidade administrativa, relativa aos desafios de ser obrigado a gerenciar os recursos humanos que contratam de forma informal, os colocando diante dos riscos potenciais de serem cobrados judicialmente, considerando que essa relação informal, por não ter parâmetros legais definidos nos processos e trabalho no país, pode ser julgada como uma relação de precarização/exploração do trabalho. Esses riscos colocam esses empreendedores em uma situação de maior vulnerabilidade, pois, além de serem obrigados a garantir seu sustento, podem ser condenados por explorar mão de obra, o que potencializa os riscos financeiros e legais.

Não podem ser desconsideradas, nesse cenário de improvisação das relações profissionais dos CDs com os clientes, evidências de ilegalidade fiscal, expressa na cobrança por serviços caros sem recibos, muitas vezes, pagos em espécie que não passam pelo controle do sistema bancário. Assim como merece ser destacado o fato de outra burla muito comum, referente a não emissão de recibos do pagamento acordado com os *coworkers*, colocando as partes envolvidas diante de uma grave ilegalidade fiscal. Outra situação grave é revelada por profissionais que trabalham como *coworkers* na informalidade, que cumprem horários e normas pré-estabelecidos, mas não se beneficiam das conquistas previdenciárias, que foram criadas pelo Estado justamente para proteger as relações de trabalho. Além disso, ao não figurarem formalmente como trabalhadores da área de saúde, os CDs que exercem a profissão com base nesses arranjos informais de *coworking* não podem usufruir de outros benefícios relevantes, que possam ser garantidos pelo Estado a essa classe profissional. Um exemplo desse cenário ocorreu durante o enfrentamento da pandemia da covid. Diante da limitada disponibilização de vacinas, houve a necessidade de priorização para a oferta, seguindo critérios técnicos de exposição ao risco, o que priorizou profissionais de saúde em atividade. Para tanto, fazia-se necessária a comprovação, o que se deu através da inscrição no cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, estratégia imposta pelo Ministério da Saúde para o conhecimento dos profissionais e estabelecimentos de saúde do país. A maioria dos profissionais que trabalha em sistema de *coworker* não formaliza sua inscrição no CNES. Diante desse impasse, os profissionais requeriram a intervenção dos Conselhos profissionais para comprovar o exercício profissional. Salienta-se que essa intervenção expôs a possibilidade de ações intersetoriais entre os conselhos profissionais e o Ministério da Saúde, o que poderia ampliar a função dos Conselhos, que, segundo Fernandes (2012), vem tendo sua natureza social e jurídica sendo questionada.

Desse modo, pode-se concluir que a crise sanitária, aliada ao exercício informal das profissões de saúde, produziu impactos negativos na condução da administração e governança da saúde pública no mundo e no Brasil. Dados subdimensionados sobre o perfil dos profissionais que compõem o sistema de saúde do país tem dificultado a tomada de decisões nas políticas de saúde. A informalidade no exercício das profissões de saúde, assim como de outras áreas, no Brasil, revela a dualização do mundo do trabalho: qualificação/desqualificação; emprego/desemprego; vinculação contratual estável/vínculos contratuais precários; e integração social/ exclusão social, que faz parte do contexto da racionalidade instrumental do capitalismo, conforme apontado por Ferreira (2000).

Ao concluir a discussão dos resultados da pesquisa, a partir de considerações importantes extraídas dos dados revelados pelos dez entrevistados da pesquisa preliminar, que foram somados a interpretação dos 20 CDs que não responderam a coleta de campo (por não atenderem ao perfil dos atores pesquisados), será apresentada, a seguir, a análise dos dados levantados com base na matriz analítica que orientou o estudo. Cabe lembrar que os resultados apresentados abaixo foram obtidos com base na análise dos 70 questionários *survey*, respondidos por CDs que atuam em diversos estados brasileiros e correspondem ao perfil definido pelos instrumentos metodológicos da pesquisa – empreendedores que assumem a parte técnica e administrativa de seus negócios, contando com o auxílio de, no máximo, dois funcionários.

4.2.1 Dimensão Político Institucional

O objetivo dessa categoria analítica foi *conhecer os aspectos políticos, institucionais, organizacionais e administrativos (em sua dimensão formal), que fundamentam a concepção da gestão dos empreendimentos de pequeno porte em saúde e guiam a implementação dos aspectos técnico-operacionais próprios da gerência*. Para alcançar esse propósito, foram definidos os seguintes indicadores: (i) “Cumprimento das normativas dirigidas a habilitar o exercício profissional”; (ii) “Conhecimento da política Nacional de Saúde Bucal”; e (iii) “Participação nas instâncias políticas referentes à saúde bucal”.

4.2.1.1 Cumprimento das normativas dirigidas a habilitar o exercício profissional

De acordo com a fórmula proposta para este indicador, o resultado indica que os participantes da pesquisa cumprem 73% das normas legais, visando garantir o cumprimento da habilitação do exercício profissional.

Considerando que o cumprimento das normas legais é um elemento fundamental para o exercício dos CDs, esperava-se que esse número se aproximasse dos 100%, até mesmo porque, no que se refere aos Conselhos de Odontologia, a inscrição é compulsória para o exercício profissional.

Como já explicitado no capítulo teórico, ao utilizar o arcabouço teórico da Administração Política para analisar a gestão dos empreendimentos odontológicos, de forma contextualizada à realidade brasileira, fez-se necessário reconhecer que o exercício da profissão passou por várias transformações, até se constituir como uma profissão autônoma, legalizada e regulamentada.

Nesse sentido, a criação dos Conselhos, instituídos pela lei nº 4.234, de 14.04.1964 (BRASIL, 1964), no governo do presidente da República João Goulart, resultou de um movimento na Odontologia brasileira que enviou ao Ministério da Saúde uma minuta de projeto de lei, através da Exposição de Motivos nº 185, que, após tramitação normal no Congresso Nacional, foi convertido na Lei que criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, cabendo-lhes zelar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2021). Nesse sentido, a finalidade dos Conselhos de garantir o exercício da Odontologia exclusivamente a CDs, limitou a concorrência que os práticos faziam aos portadores de diploma, o que, como já apresentado no capítulo teórico, para alguns autores, como Vannucchi (2015) e Diniz (2001), foi, inclusive, a razão do surgimento dos conselhos, como um corporativismo deste segmento profissional.

Entretanto, se, de fato os Conselhos foram criados por iniciativa dos CDs, parece que os Conselhos não atualizaram sua finalidade às mudanças sociais e culturais do exercício profissional na atualidade, e insistem em priorizar e enfatizar a sua finalidade primordial de limitar a concorrência que os práticos faziam aos portadores de diploma, um conceito de inspiração weberiana usado pela sociologia das profissões, chamado *closure*, ou fechamento. Como resposta, muitos CDs revelam insatisfações com os conselhos de classe, como se observa em algumas falas dos CDs entrevistados na pesquisa preliminar: “o conselho de odontologia

não oferece cursos de Reciclagem” (E1); “os órgãos de classe nunca me ajudaram em nada. Nunca recebi programação científica ou de gerenciamento. Desconfio muito destes órgãos, onde as pessoas brigam para fazer parte. Parece que são movidos por interesses pessoais” (E2); “fiz parte de associações de classe com o objetivo de fortalecer a profissão. Tenho dúvidas se as associações trazem algum benefício para a sociedade” ... “eu não tinha visão de marketing. O conselho considerava muita coisa antiética” (E5); “as associações de classe não ajudam em nada. Só participo do conselho, que é obrigatório. Acho que os órgãos nem cumprem seu papel” (E6).

Visando compreender melhor o desempenho deste indicador, decidiu-se avaliar e discutir o desempenho do cumprimento de cada norma a ser cumprida, de forma individualizada. Com base nesse dado aberto, foi possível observar que 99% dos entrevistados encontram-se em situação regular junto ao Conselho de classe, mas essa situação não repercutiu em igual proporção, no que se refere a atualização do alvará da Vigilância Sanitária, que revelou que apenas 62% dos respondentes estão atualizados com essa obrigação. Em relação ao cadastramento junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), constatou-se que apenas 57% dos entrevistados revelaram estar em dia com essa normativa.

Ao analisar esses dados, é possível observar que a menor porcentagem observada foi em relação ao cumprimento da inscrição dos profissionais de saúde no CNES.

O Cadastro no CNES foi instituído em 2000, havendo, inicialmente, um esforço para cadastramento dos profissionais no serviço público, posteriormente também dos privados, através de visitas para cadastramento e atualização de dados. A partir desse marco inicial, não houve iniciativas ou instruções para atualização de dados, de forma que permitisse ao Ministério da Saúde informações fidedignas do quantitativo e localização da totalidade de CDs atuando no Brasil. É possível que entre os profissionais cadastrados estejam os que trabalham exclusivamente, ou também no setor público, considerando os protocolos de gestão de recursos humanos e contratação de profissionais de saúde neste setor. Já os que atuam exclusivamente no setor privado não vêm recebendo atenção por parte do Estado, que não tem informação atualizada e fidedigna de quem são e onde estão atuando.

Por um lado, a existência de grande parcela de profissionais que participaram da pesquisa, que não são inscritos no CNES, expõe o desconhecimento por parte do Estado, sobre o quantitativo e onde estão os profissionais que exercem a profissão de forma privada, o que confirma o que diz o pressuposto inicial sobre **esses negócios não estarem recebendo a devida**

atenção por parte do Estado, o que pode trazer consequências deletérias, tanto para os profissionais, quanto para a implantação e gestão das políticas públicas de saúde.

Por outro lado, o não cadastramento, por desconhecimento ou negligência, por parte de uma grande parcela de profissionais, confirma o que diz o pressuposto complementar P2, sobre **a maioria dos empreendedores em saúde bucal desconhecer os aspectos sociais e políticos, que influenciam o desempenho de seus negócios**. Reitera-se, como já comentado, que profissionais não cadastrados no CNES não poderão usufruir de benefícios que o Estado possa vir a oferecer a essa classe profissional.

Destaca-se que o desconhecimento do real quantitativo de CDs impacta negativamente nos processos de gestão da política pública de saúde bucal no Brasil, fato que assume maior gravidade, considerando que, no texto constitucional, a saúde é apresentada como um direito de todos e dever do Estado.

Cabe esclarecer que não é cobrada taxa para a inscrição no CNES pelos profissionais de saúde. O que significa considerar haver um descompasso de informação entre os órgãos da administração pública de saúde, os órgãos reguladores das profissões de saúde e os profissionais. Essa desarticulação permite concluir, pois, que a falta de articulação entre as instituições, responsáveis por regular essas normativas, apresenta falhas que contribuem para sustentar a ausência de compreensão dos elementos que conformam os aspectos próprios da capacidade de gestão desses empreendimentos. Trata-se de uma falha que envolve tanto o poder público, como os próprios profissionais de saúde envolvidos no cumprimento das normas instituídas.

Salienta-se que o reconhecimento das falhas e desafios da gestão desse setor só foi possível com os aportes epistêmicos e teórico-analíticos da Administração Política. Em outras palavras, essa abordagem trouxe subsídios que enfatizam e colocam em relevância aspectos que são próprios da natureza social e política desses empreendimentos, de modo a guiar a definição de uma concepção robusta de gestão desses negócios de modo a garantir a plena execução desse projeto social referente tanto a garantia da oferta de políticas de saúde bucal de qualidade à sociedade como em sustentar a sobrevivência digna dos profissionais.

Conforme definido na problematização, pressupostos e objetivos que orientaram essa pesquisa, a teoria da Administração Política permite analisar a capacidade de gestão dos empreendimentos privados de pequeno porte de saúde bucal, ao situá-los no contexto próprio das relações sociais de produção. O que implica considerar, portanto, que a sustentabilidade

desses negócios privados está diretamente associada ao cumprimento da função social precípua como integrante das políticas de saúde do país. Desse modo, conhecer a realidade que orienta as relações sociopolíticas e as dimensões político-institucionais assume destaque pelo fato de que todos os projetos concebidos e implantados, para oferecer bens e serviços à sociedade, respondem a uma dada intencionalidade e finalidade coletiva, como afirmado por Santos (2023). Em outras palavras, analisar a capacidade das estratégias que envolvem os macroprocessos gestoriais significa reconhecer que os fenômenos administrativos só podem ser compreendidos como manifestação de fenômenos sociais.

Considerando a amplitude e complexidade das RSPC&D que envolvem os empreendimentos de saúde bucal no Brasil, é possível considerar que o subdimensionamento do quantitativo de profissionais que atuam de forma privada também interfere no cálculo das taxas e tributos obrigatórios, em conformidade com a legislação tributária nacional, a exemplo do IR e do ISS. Dessa forma, pode-se deduzir que os profissionais que exercem formalmente a profissão e, portanto, atendem às exigências políticas e institucionais determinadas pelo Estado, acabam sendo penalizados por estarem pagando sobretaxas, visto que uma parte dos profissionais vêm exercendo a profissão na clandestinidade (integrando a chamada economia informal). O resultado desse descaso tem produzido efeitos deletérios à viabilidade de seus empreendimentos e acabam funcionando, de certo modo, como um incentivo à informalidade e desencorajamento à formalização.

Com base nos elementos levantados acima e considerando os desafios que os empreendedores que fizeram parte da pesquisa revelaram estar enfrentando, para manter a sustentabilidade dos seus negócios, os resultados revelam os limites do ideário imposto e que passou a sustentar o novo modo de capitalismo financeirizado (rentista). Ao analisar a realidade brasileira, que padece dos limites e desafios de um capitalismo retardatário e dependente, a situação dos profissionais liberais (empreendedores de si mesmos, conforme aponta Ferraz (2017), revela, ainda, maior gravidade. Nesse contexto, cabe recolocar a pergunta orientadora desse estudo: *qual a natureza social e política que os empreendimentos privado de saúde bucal no Brasil tem assumido no atual contexto do capitalismo?*

Os dados levantados e analisados, até esse momento, permitem depreender que esses novos padrões optaram por prescindir de um papel mais ativo do Estado, não apenas como regulador, mas, principalmente, como indutor de desenvolvimento social. Com base nessa realidade complexa e marcada por profundas incertezas individuais e coletivas, pode-se concluir que a situação dos empreendedores que atuam na área de saúde bucal e desenvolvem

suas atividades como empreendedores, precisam tomar consciência dos limites, desafios e potencialidades dos seus negócios. Trata-se, portanto, de redimensionar seu papel como indivíduo e empresário de modo a compreender que o entorno no qual está inserido está atrelado às condições impostas pelo desempenho da dinâmica socioeconômica.

Com relação aos dados da regulação do setor, cabe destacar que o resultado referente ao papel da Vigilância Sanitária que, de acordo com a lei 8080 (BRASIL, 1990), regulamenta o SUS, é, por definição, “[...] um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários, decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (BRASIL, 1990).

Entre as ações previstas que competem aos serviços de Vigilância Sanitária, estão a garantia de que os produtos, assim como os serviços prestados, tenham um nível de qualidade que elimine ou minimize a possibilidade de ocorrência de efeitos nocivos à saúde das pessoas. Para tanto, devem ser desenvolvidas ações de caráter educativo (preventivo), normativo (regulamentador), fiscalizador e, em última instância, punitivo. Com base nessas determinações estabelecidas pelo poder público, era de se esperar que a totalidade dos empreendimentos de saúde estivesse funcionando em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária, mas não foi o que ocorreu. Sugere-se que pesquisas futuras avaliem com maior acuidade o que pode estar justificando este resultado.

Para os objetivos desse estudo, que se propôs a identificar, na sua etapa preliminar, os elementos que afetam a capacidade de gestão dos empreendimentos privados de saúde bucal (por meio da identificação dos desafios e facilidades), pode-se depreender, com base no conteúdo das entrevistas realizadas (conforme mostram os Quadros 5 e 6), que há uma percepção de que a regulação das profissões de saúde insiste em manter um posicionamento autoritário. O que significa que tem privilegiado atuar muito mais como cobrador de taxas e tributos, como nos tempos imperiais (COELHO, 1999), em detrimento de assumir uma atitude preventiva centrada em ações de orientação e educação, como prevê a lei 8080 (BRASIL, 1990). Observa-se, portanto, que a existência de leis representa um avanço, mas não é suficiente para garantir a implementação de um padrão adequado de gestão das políticas públicas de saúde, em conformidade com o estabelecido na norma constitucional brasileira.

Sobre a avaliação do papel dos Conselhos, o conteúdo das entrevistas revela que parece não estar clara para os CDs qual sua finalidade política e técnica. Embora alguns autores, como Vannucchi (2016) e Diniz (2001) considerem que os conselhos de classe surgiram como um

movimento corporativista para atender aos interesses de um segmento da classe média¹⁴ (DINIZ, 2001, p. 30-31), pode-se inferir, com base nos dados da pesquisa, que se essa foi uma motivação para a criação dos Conselhos, não se perpetuou esta finalidade.

A inserção dos cirurgiões dentistas no mundo do trabalho tem ocorrido, predominantemente, por meio da criação ou participação em empreendimentos privados (CHAVES, 2017). Entretanto, quando se analisa o Código de Ética da Odontologia vigente, observa-se que ainda são preservadas regras que condenam a prática da mercantilização dos serviços de odontologia. Esse posicionamento pode ser observado no Art. 9º. do Capítulo III, referente aos deveres Fundamentais, ao defender que esses profissionais devem abster-se da prática de atos que impliquem a mercantilização da Odontologia e no Art. 20º do capítulo VIII, que trata dos honorários profissionais, ao considerar como uma infração ética instituir cobrança através de procedimento mercantilista (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2020).

Embora, segundo Benedito et al (2013), o Código de Ética Odontológica venha sendo alterado de forma a se adaptar às mudanças sociais e culturais do exercício profissional, pode-se observar que reproduzem as mesmas dificuldades, observadas no conjunto mais amplo da sociedade, de reconhecer os consultórios privados de saúde bucal como empreendimentos que têm custos e precisam investir em padrões profissionais de administração para se manterem viáveis. Como destacado nos objetivos desse estudo, compreender a função das ações administrativas de quaisquer organizações sociais exige considerar que como um fenômeno social os ‘atos e fatos administrativos’ envolvem aspectos políticos e técnicos, de forma indissociada.

Ao analisar o papel do Conselho de Odontologia, merece destacar as contribuições de Pereira et al (2019), que apontam a tendência internacional de padronizar a fiscalização dos profissionais de saúde, normatizando, inclusive, a exigência de formação superior dos profissionais fiscalizadores. No Brasil, isso vem sendo feito pelos Conselhos de Medicina, Farmácia e Enfermagem, mas não pelos de Odontologia, podendo ser uma das justificativas para a insatisfação dos CDs, que participaram da pesquisa preliminar, com a atuação dos Conselhos. Ao que parece, essas instituições não parecem estar comprometidas em atualizar seus papéis, em conformidade com as transformações que tem marcado as relações sociais contemporâneas.

¹⁴Conforme destacado por Diniz (2001), tal movimento estava vinculado à uma situação de limitação da concorrência, que os práticos faziam aos portadores de diploma, ou como uma forma de representação dos interesses de suas categorias frente ao Estado.

O caráter compulsório do cadastro dos profissionais, nos respectivos conselhos, como condição para o exercício profissional, permite concluir que não há dificuldade para que estes órgãos possam assumir um papel mais relevante de informar à Administração pública, ao menos a quantidade de profissionais, por especialidade, em exercício no país e como estão geograficamente distribuídos. Diante das facilidades trazidas pelas inovações tecnológica e informacionais não é aceitável o desalinhamento entre os processos de trabalho dos Conselhos de Odontologia e a administração pública, até porque os órgãos de classe são regulados pelo Estado.

Nesse sentido, ainda que para os objetivos dessa pesquisa não se tenha enfatizado o aprofundamento sobre o papel real que os Conselhos profissionais vêm assumindo, considera-se que este tema merece investimentos a serem realizados por novas pesquisas. Ao que parece os Conselhos continuam atuando em um modelo corporativista, sem revelar capacidade de defender politicamente os interesses dos CDs, como já o fez no passado. Embora os dados revelem insuficiência de atuação desses profissionais no setor público, observa-se que os Conselhos não são agentes politicamente articulados para exercer pressão para ampliar a oferta de vagas para CDs no âmbito do SUS. É possível que esta limitação se deva a um fator ideológico de que as profissões de saúde são profissões liberais e que, portanto, devem ser exercidas no âmbito privado. Este é um tema que também pode oportunizar pesquisas futuras.

4.2.2 Relações Sociopolíticas

Com base no reconhecimento do papel relevante assumido pelos empreendimentos de saúde bucal privados na política nacional de saúde, considerou-se relevante como objetivo central dessa tese analisar a capacidade de gestão desses empreendimentos para o cumprimento desse papel social. Para alcançar esse objetivo foi utilizada como base teórico-metodológica as contribuições da teoria da Administração Política, a fim de identificar os aspectos substantivos e técnicos que o sucesso desses empreendimentos exigem. As contribuições desta teoria se justificam por possibilitar compreender tanto os aspectos macro e micros gestoriais/gereenciais e organizacionais, como dimensões indissociáveis que determinam os processos administrativos/sociais. Confirmam a perspectiva crítica e ampliada dessa teoria o que Santos (2023) definiu, recentemente, como uma dada ‘intencionalidade, concepção, movimento e finalidade’ dos ‘fatos e atos administrativos’.

Conforme definido na matriz de análise, a dimensão das relações sociopolíticas teve por objetivo central “*conhecer os aspectos relacionados ao nível de participação dos atores sociais, na concepção do padrão de gestão dos empreendimentos privados em saúde*”. Para alcançar esse propósito foram definidos os seguintes indicadores: (i) “Articulação dos cirurgiões dentistas com outros empreendedores que atuam no segmento” e (ii) “Participação dos empreendedores e/ou sua equipe em ações coletivas e/ou sociais de atenção à saúde bucal (prevenção, promoção ou tratamento)”.

4.2.2.1. Articulação dos cirurgiões dentistas com outros empreendedores que atuam no segmento.

A fim de avaliar o desempenho do indicador que se refere à articulação dos cirurgiões dentistas com outros empreendedores que atuam no segmento, observou-se a quantidade de participações em associações de classe. Foi possível reconhecer uma participação expressiva dos CDs pesquisados em associações de classe (83%).

Este resultado aponta que parece haver uma intencionalidade da classe em se unir e participar de entidades associativas. Entretanto, algumas falas das entrevistas preliminares realizadas junto a CDs de Salvador-BA, “fiz parte de associações de classe com o objetivo de fortalecer a profissão. Tenho dúvidas se as associações trazem algum benefício para a sociedade” (E5) e “as associações de classe não ajudam em nada. Só participo do conselho, que é obrigatório. Acho que os órgãos nem cumprem seu papel” (E6), revelam que a articulação da classe odontológica, através das associações, não explora toda a potencialidade que associações de classe podem ter na promoção de discussões, que poderiam traduzir-se em medidas que beneficiassem tanto a classe odontológica, quanto a sociedade.

Considera-se que isto decorra, como apresentado no pressuposto complementar inicial, devido a maioria dos empreendedores em saúde bucal, entrevistados na pesquisa preliminar, desconhecerem que a gestão dos seus empreendimentos está associada às RSPC&D. Desta forma, pouco conhecem sobre os aspectos sociais e políticos que influenciam o desempenho dos seus empreendimentos.

4.2.2.2 “Quantidade de ações de saúde coletiva realizadas pelo profissional de saúde e/ou equipe técnica”

Com base nas respostas obtidas foi possível observar que 49% dos respondentes informaram já ter realizado ações sociais, especialmente relacionadas à prevenção. Entretanto, apenas 7% informaram realizar esse tipo de ações sistematicamente, ao menos uma vez por mês. Enquanto 18% informaram realizar apenas eventualmente.

Considerando a questão norteadora da pesquisa, que pretende **analisar a natureza social e política que qualifica a capacidade de gestão de empreendimentos privados de pequeno porte em saúde bucal no Brasil à luz da teoria da Administração Política**, este resultado responde a um dos objetivos elencados, ao identificar que há uma capacidade política e social destes empreendimentos para participarem na concepção e co construção das políticas de saúde.

Ressalta-se que a participação dos empreendimentos nas políticas de saúde, através de um novo padrão de Administração Política, que, conforme defendido por Santos et al, (2017) e Santos (2023), deveria estar embasado no predomínio dos interesses sociais sobre os determinantes econômicos impostos pela economia mercantil, não prescinde da ação do Estado, que deve agir não apenas como regulador, mas através de incentivos que possibilitem aos empreendedores privados assumirem a responsabilização por si mesmos, impostas a estes tipos de negócio, mas também participarem da garantia do bem estar da sociedade.

Destaca-se que os serviços de saúde bucal exigem alta densidade tecnológica, o que implica em altos custos, de forma que empreender um negócio envolve grande investimento, que requer retorno financeiro, além de gastos com insumos e taxas cobradas pelo Estado para o exercício profissional.

Importa ressaltar que a discussão das políticas de saúde no contexto das relações sociais do capitalismo internacional e brasileiro, em particular, está presente em muitas e relevantes discussões políticas e acadêmicas. No Brasil ganhou ênfase nas discussões que antecederam a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF de 1988) (BRASIL, 1988), que ocorreu em pleno movimento de reforma e redefinição do papel do Estado.

No que se refere à saúde, os referidos debates pré constitucionais revelaram interesses opostos: os grupos empresariais já consolidados no país, e os que queriam entrar no mercado brasileiro, por um lado, que defendiam a saúde privada. Por outro, as forças da Reforma Sanitária defendiam a saúde como direito de todos e dever do Estado. Embora pareça

contraditório, o texto constitucional revela que foram atendidos os interesses dos dois grupos, a saúde foi definida como direito de todos e dever do Estado, a ser prestada por um Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo princípios de universalidade, equidade e integralidade. Mas o Art. 199 garante que as instituições privadas podem participar do SUS, de forma complementar (COELHO, 2016).

Neste contexto, não é possível postergar a análise da capacidade política e social da gestão dos empreendimentos privados de saúde, como propôs este estudo, o que requiriu, a utilização da abordagem filosófica e teórico-analítica da Administração Política para identificar a ‘intencionalidade (propósito), concepção, dinâmica e finalidade social’ (SANTOS, 2023) dos empreendimentos privados de saúde bucal. Ao privilegiar o recorte teórico-empírico, a partir da perspectiva teórica mais ampliada da Administração Política, pode-se avaliar os empreendimentos privados de saúde bucal como parte integrante de uma dinâmica socioeconômica mais ampla (macro social), que envolve as indissociáveis e complexas relações estabelecidas entre sociedade-Estado-economia (mercado) (SANTOS, 2004

Neste sentido, a potencialidade dos empreendimentos privados de saúde bucal em contribuir na garantia do direito da saúde a todos os cidadãos, revelada através do desempenho do indicador relacionado à “quantidade de ações de saúde coletiva realizadas pelo profissional de saúde e/ou equipe técnica” reforça a premissa orientadora deste estudo, ao apresentar que *os desafios da sustentabilidade dos empreendimentos privados de pequeno porte de saúde bucal no Brasil não impactam negativamente apenas na sustentabilidade dos empreendedores e stakeholders diretos (mercado fornecedor de materiais e equipamentos odontológicos, entidades promotoras de cursos de especialização e congressos, etc.), mas incidem, também, na própria precarização das relações de trabalho desses profissionais liberais e nos cidadãos que têm sido impedidos de acessar, integralmente, os serviços de saúde bucal.*

Com base no reconhecimento do papel relevante assumido pelos empreendimentos de saúde bucal privados na política nacional de saúde, considerou-se relevante como objetivo central dessa tese analisar a capacidade de gestão desses empreendimentos para o cumprimento desse papel social. Para alcançar esse objetivo foi utilizada como base teórico-metodológica as contribuições da teoria da Administração Política, a fim de identificar os aspectos substantivos e técnicos que o sucesso desses empreendimentos exigem. As contribuições desta teoria se justificam por possibilitar compreender tanto os aspectos macro e micros gestoriais/gerenciais e organizacionais, como dimensões indissociáveis que determinam os processos administrativos/sociais. Confirmam a perspectiva crítica e ampliada dessa teoria o que Santos

(2023) definiu, recentemente, como uma dada ‘intencionalidade, concepção, movimento e finalidade’ dos ‘fatos e atos administrativos’.

Ressalta-se, como alerta Flynn (2009), que a natureza dos serviços públicos e privados é distinta. Isto significa que a discussão sobre a potencialidade que os empreendimentos privados de saúde bucal têm para participar na concepção e co construção das políticas de saúde aponta para uma oportunidade de avançar em análises diagnósticas e propositivas que possam subsidiar a concepção e implantação de novos padrões de gestão, onde os empreendimentos privados, especialmente os de saúde, possam assumir um papel estratégico na política de saúde. Entretanto esta discussão precisa levar em consideração que a lógica do mercado não vai suprir a necessidade por serviços de saúde da população brasileira, se não houver incentivo do Estado.

4.2.3. Dinâmica dos Macroprocessos Organizacionais

O objetivo dessa dimensão foi “*identificar as dinâmicas que orientam os macroprocessos organizacionais e administrativos, que servem de orientação para a implantação dos aspectos gerenciais*”. Trata-se da última dimensão que conforma os elementos definidos pelas bases teórico-analíticas da Administração Política, para analisar a capacidade das estratégias macro gestoriais, que têm orientado a gestão dos empreendimentos privados de saúde bucal estudados. É importante ressaltar que, enquanto as dimensões próprias das *relações sociopolíticas* e *político-institucionais* revelam aspectos mais abstratos ou conceituais da capacidade de gestão, essa terceira dimensão responde à dinâmica que orientou a definição dos propósitos (intencionalidades) e a concepção dos projetos de gestão dos negócios estudados. (SANTOS, 2004 e 2023).

Identificar os aspectos dinâmicos da gestão, a partir de seus movimentos, se configuram em elementos de difícil apreensão, razão que explica por que a abordagem teórico-analítica da Administração Política valoriza essa dimensão como relevante para dimensionar as estratégias macro gestoriais.

Desse modo, visando observar os aspectos que caracterizam as dinâmicas da macro gestão dos empreendimentos privados de saúde bucal, foram definidos os seguintes indicadores: (i) Participação em Cursos de saúde e gestão; (ii) Aplicação de programas de avaliação dos resultados; (iii) Cumprimento de biossegurança; (iv) Acompanhamento da Inovação; e (v) Protocolo de coleta seletiva.

Para analisar o desempenho relativo à “capacitação”, foram utilizados indicadores que informam sobre as capacitações realizadas pelos profissionais. 72% dos participantes revelaram participar de cursos de Odontologia, ao menos uma vez ao ano. Esse dado corrobora o que foi revelado nas entrevistas, realizadas na primeira etapa da pesquisa, quando os entrevistados apontaram o investimento em educação continuada em Odontologia, como um aspecto positivo para a gestão de seus empreendimentos. Com relação aos conteúdos administrativos, apesar das entrevistas terem revelado que os entrevistados consideram a falta destes conteúdos um desafio à gestão de seus negócios, apenas 26% informaram participar de cursos relacionados a estes conteúdos.

Já a avaliação dos resultados, no que se refere à satisfação dos pacientes, esta não se revelou uma prática sistemática entre os participantes da pesquisa. 59% informaram não realizar, 15% informaram realizar sistematicamente, sempre que concluem um tratamento, e 26% informaram realizar eventualmente. O desempenho deste indicador revela que a avaliação, que ainda é a grande ausente na Administração Pública (TROSA, 2001), parece não ser considerada ainda tão relevante também no setor privado.

Com relação à preocupação dos profissionais com o cumprimento de normas de biossegurança, o melhor indicador deveria ser o alvará da Vigilância sanitária atualizado, considerando que este é um dos requisitos para a renovação anual do alvará. Entretanto, de acordo com experiência pessoal da pesquisadora, que atua como CD há mais de 30 anos, e relatos de colegas de profissão, alvará desatualizado não pode ser interpretado como se o empreendimento não estivesse cumprindo as normas de biossegurança. A visita de funcionários da Vigilância Sanitária para fiscalizar os empreendimentos de saúde só ocorre por solicitação do responsável pelo empreendimento e esta solicitação nem sempre é atendida. Quando a visita ocorre não há padronização na fiscalização, o que mostra que, assim como Pereira et al (2019) revelaram ocorrer nos Conselhos, a Vigilância sanitária no Brasil não avançou na padronização de processos fiscalizatórios. Não é possível compreender se esse cenário se deve a insuficiência de recursos humanos, ou deficiência na gestão. Considerando a importância da biossegurança nos empreendimentos de saúde, sugere-se que este é um tema que justifica pesquisas futuras.

Com relação a manutenção sistemática da estrutura física do consultório e aquisição de inovações, um pouco mais da metade dos entrevistados realiza sistematicamente, os demais revelaram só efetuar obras físicas ou aderirem a inovações quando a situação existente não está atendendo as necessidades do exercício profissional.

Levando-se em consideração a relevância da questão ambiental, foi destacado um indicador para coleta seletiva, que informou que 48% dos participantes realizam. Mais uma vez, parece que, como aponta Minarelli (2011), as universidades podem não estar preparando os futuros profissionais para os desafios que enfrentarão no exercício profissional, que não se limitam a questões técnicas.

Reitera-se que as discussões postas até aqui só ganharam relevância com a utilização de uma orientação teórico-metodológica, apoiada no campo da Administração Política, que possibilitou avaliar a gestão dos empreendimentos privados de forma crítica e contextualizada com a realidade das políticas públicas e do movimento da sociedade, rompendo com as abordagens que insistem em manter firmes os princípios que fundaram a administração científica, pautados na perpetuação do conceito clássico de custo-benefício e expresso na defesa do aumento da produtividade do trabalho e no alcance da eficiência real e potencial da produção social (SANTOS et al, 2017).

Considera-se que só dessa forma é possível analisar a gestão dos empreendimentos de saúde, que é um conteúdo próprio das Ciências Sociais e não da Ciência da Saúde, evitando a atitude sucursaleira (Dusse, 2006), comum quando se utiliza conhecimentos oriundos de outros contextos, como se fosse uma sucursal, na qual as teorias são aplicadas sem qualquer consideração/adaptação à realidade abordada (RODRIGUES et al, 2010). Ao propor uma interpelação inovadora para analisar a gestão dos empreendimentos privados de saúde, esta pesquisa incita várias novas perguntas, algumas destacadas no texto desta tese, que podem inspirar novas pesquisas.

A análise da gestão de empreendimentos de pequeno porte na saúde, a partir dos consultórios odontológicos, partiu do pressuposto que, mesmo sem aquisição formal dos conteúdos científicos da Administração, os empreendedores privados da saúde possuem natureza político institucional e político social, constituindo, no contexto brasileiro, ferramentas importantes na política de saúde do país. Os resultados obtidos confirmam os pressupostos iniciais.

Conclui-se, a partir dos resultados apresentados, que, mesmo sem contrapartida direta e específica do Estado para este fim, os empreendimentos privados de pequeno porte de saúde bucal, no contexto brasileiro, constituem-se um importante instrumento da política de saúde bucal do país.

Cabe ressaltar que esse conjunto de elementos são determinantes para orientar as estratégias micro gerenciais que serão objeto de análise da última dimensão de análise.

4.3. ESTRATÉGIAS MICRO GERENCIAIS

Considerando o “princípio da totalidade”, defendido pela teoria da Administração Política, as dimensões da gestão e da gerência são indissociáveis para a plena execução e alcance da finalidade, definidos nos propositivos e concepção, orientadores dos fenômenos administrativos. Conforme destacado por Santos (2004) e Santos, Ribeiro e Santos T (2009), os atos de “pensar e agir administrativos” só ganham sentido para as relações sociais se forem contemplados de forma integrada. Desse modo, depreende-se que, o “ato de pensar” corresponde à capacidade de definição das estratégias macrogestoriais (envolvendo, pois, as relações entre os atores sociais, as dimensões político-institucionais reguladas pelo Estado – por meio de políticas públicas e planejamento governamental) – expressas na definição das dinâmicas, que irão orientar os macro processos organizacionais e administrativos, então, fica mais fácil compreender o papel que as Estratégias Micro Gestoriais assumem nesse processo social.

Com o objetivo de deixar mais claro as inter-relações entre o conceito e as práticas administrativas, Santos (2004) definiu com clareza o que corresponde ao campo próprio da Administração Política – a gestão – e da Administração Profissional – a gerência. Conforme apresentado nos capítulos introdutório, teórico-histórico e metodológico, o papel destinado as atividades gerenciais ou técnico-operacionais dos saberes e práticas administrativas, respondem a uma função relevante e essencial para o desempenho dos negócios/objetivos organizacionais.

Essa abreviada revisão dos aspectos teóricos-analíticos e metodológicos ajudam a destacar o resultados dos dados apontados na pesquisa de campo sobre o tema, especialmente pelo fato de nas entrevistas preliminares ter ficado evidenciado que a compreensão da capacidade de gestão tem sido vulgarmente compreendida por sua função técnica e instrumental (conforme tem sido amplamente difundido pelo própria ciência da Administração Científica, a partir da publicação da obra clássica de Taylor, em 1976).

Cabe ressaltar, porém, conforme apontado nos objetivos deste estudo, que não foi essa a expectativa que esta pesquisa buscou levantar nos dados analisados, quando se definiu a dimensão Estratégias Micro Gestoriais/Organizacionais. Ao contrário, o propósito da matriz de análise foi justamente tentar superar essa perspectiva instrumentalista que tem predominado na

maioria da literatura sobre a administração racionalista/científica. Desse modo, definiu-se como dimensão central que representa as estratégias micro gerenciais levantar os dados sobre os Aspectos Técnico-Operacionais.

O objetivo central dessa dimensão, portanto, é *“conhecer os aspectos técnicos e procedimentais necessários para garantir a implantação, funcionamento eficiente e alcance dos resultados esperados dos negócios”*. Para alcançar esse propósito, foram definidos os seguintes indicadores principais: (i) *“investimentos na infraestrutura do empreendimento”*; (ii) *“Dinâmica dos Micros Processos organizacionais”*; e (iii) *“Resultados/desempenho dos negócios e qualidade dos serviços prestados”*. A seguir, será apresentada a análise e discussão dos dados levantados no universo dos 70 respondentes da pesquisa de campo.

4.3.1 Dimensão Técnico-Operacional

Cabe destacar que o objetivo desta pesquisa não foi esgotar a análise de indicadores, relacionados à dimensão técnico-operacional, porque, como já explicitado anteriormente, apesar das especificidades do setor da saúde, tais indicadores são similares aos utilizados por outros negócios. Desse modo, os estudos desenvolvidos à luz da teoria da Administração Política têm considerado que, em grande medida, os estudos tradicionais que tem buscado identificar o atingimento de metas de eficácia e eficiência estão mais avançados nesse esforço (SANTOS et. al 2017).

Considera-se, portanto, que, ao privilegiar os aspectos gerenciais utilizando a abordagem crítica da ciência da administração, a expectativa desse estudo é muito mais poder observar o conhecimento que os CDs têm sobre a importância da totalidade dos fenômeno administrativos, mediante a imprescindível articulação entre as estratégias macro gestoriais e micro gerenciais. Desse modo, os indicadores definidos para levantar os aspectos técnico-operacionais objetivaram extrapolar o gerenciamento como dimensão individualizada, isto é, descolada da lógica que orienta as relações sociais de produção. Como tem sido destacado por Guerreiro Ramos, João Ubaldo, Maurício Tragtenberg, Ramon Garcia, Reginaldo Santos, Maurício Serva, Ariston Azevedo, Ana Paula Paes de Paula, entre tantos outros estudiosos críticos, não há como interpretar as ações sociais/humanas de forma neutra, fora dos marcos ideológicos, simbólicos e materiais que tem determinando a trajetória civilizacional.

Com base nessa contextualização do problema, pressuposto e objetivos que orientaram esta pesquisa, todos os fatos e atos administrativos determinam e são determinados pela

dinâmica complexa que envolvem os processos sociais. O que permite afirmar que os atos gerenciais que orientam a criação, execução e sustentabilidade dos empreendimentos privados de saúde bucal no Brasil, sofrem e produzem impactos significativos nas relações entre sociedade-Estado-economia (mercado), conforme destacado por Santos (2004).

4.3.1.1. Nível de investimentos na infraestrutura do empreendimento

Para analisar o desempenho dos indicadores relacionados aos investimentos na infraestrutura, em conformidade com o tipo de negócio e o perfil da clientela, o questionário perguntou aos CDs participantes da pesquisa sobre a manutenção da estrutura do consultório e em inovação. O resultado revelou que um pouco mais da metade dos entrevistados realiza sistematicamente manutenção da estrutura física do consultório e aquisição de inovações, os demais revelaram só efetuar obras físicas ou aderirem a inovações quando a situação existente não está atendendo as necessidades do exercício profissional.

É possível que este resultado se deva às dificuldades enfrentadas por essa classe profissional para a manutenção de seus negócios, agravada pela falta de incentivo do Estado.

4.3.1.2. Dinâmica dos Micros Processos organizacionais

Para analisar o desempenho dos indicadores relacionados aos micro processos organizacionais e administrativos, o questionário perguntou aos CDs como realizavam o controle e acompanhamento da adequação da estrutura física, como estabeleciam os controles administrativos e contábeis, como eram feitos os protocolos, o controle de sanitização e de manutenção de equipamentos.

Os resultados revelaram que 69% dos participantes informaram realizar controle de sanitização e de manutenção de equipamentos. A realização de controle de receitas e despesas foi informada por 66%, e protocolos de atendimento por 74%.

Observa-se, a partir dos resultados, que, apesar de informarem a deficiência de conteúdos administrativos nos cursos de graduação, o que é corroborado por uma pesquisa realizada por Sales (2015), em uma amostra de dentistas na cidade de Vitória, do Espírito Santo, os empreendimentos dos cirurgiões dentistas que participaram da pesquisa vêm sendo administrados.

Ressalta-se que, na etapa preliminar da pesquisa, alguns entrevistados tenham apontado, entre as facilidades para a gestão de seus empreendimentos, o conhecimento prévio de conteúdos administrativos, que, embora não tenham sido apresentados como disciplinas obrigatórias nos cursos de graduação, foram aprendidos em experiências pessoais, fora do ambiente acadêmico. Isso significa que a efetiva implantação de conteúdos administrativos, nos cursos de graduação em saúde, pode dirimir os desafios enfrentados pelos empreendedores na concepção e manutenção de seus empreendimentos. A ausência desses conteúdos revela um distanciamento entre as diretrizes curriculares dos cursos formadores dos profissionais de saúde e o discurso político de ênfase ao empreendedorismo.

4.4 SÍNTESE ANALÍTICA E PROPOSITIVA À LUZ DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Reitera-se que as discussões apresentadas nesse capítulo, à luz da análise e discussão dos resultados da pesquisa empírica, só ganharam relevância com a utilização de uma orientação teórico-metodológica crítica e robusta, apoiada nos estudos de campo da Administração Política. O contato com essa teoria, conforme destacado na introdução desta tese, transformou radicalmente o modo como esta pesquisadora e profissional, que atua há mais de 40 anos na área de gestão da saúde bucal, compreendia o conceito e a prática da Administração. Até os primeiros contatos com os estudos epistêmicos e teórico-metodológicos, liderados pelo professor Reginaldo Souza Santos, aceitávamos as orientações clássicas sobre esse campo, sem maiores questionamentos. O fato de termos atuado como gestora da Secretaria de Saúde do estado da Bahia nos possibilitou ampliar o horizonte mais instrumental, que era mais apropriado pela administração empresarial. Mas, mesmo no âmbito do setor público, havia um desconhecimento sobre a perspectiva abrangente e crítica, que a Administração Política nos apresentava.

Pode-se afirmar que a abertura filosófica, científica e técnica, que a teoria da Administração Política trouxe, possibilitou que este estudo conseguisse inovar na análise crítica, do que se denominou de capacidade de gestão dos empreendimentos privados de saúde bucal. Esse esforço intelectual só foi possível pela incorporação dos elementos macro e micro sociais que Santos, Ribeiro e Santos T. (2009) categorizaram de dimensões gestoriais e gerenciais. Interpretar os ‘fatos e atos administrativos’ próprios dos empreendimentos privados de saúde bucal, no contexto das dinâmicas que orientam as dinâmicas das RSPC&D, permitiu recolocar esses negócios em um outro patamar analítico, que permite tanto situar os desafios,

limites e possibilidades de sobrevivência dos CDs como também possibilitar reconhecer os impactos que esses serviços trazem para a vida individual e coletiva.

Dito de outro modo, esses empreendimentos puderam ser identificados como parte integrante de uma política social mais ampla, amparada na CF de 1988, como um direito e dever do Estado. Esse reconhecimento sociopolítico e político-institucional da gestão desses negócios assumem, a partir dessa perspectiva filosófica e teórico-analítica, um lugar jamais pensado para as ações administrativas, até então vinculadas apenas ao espectro técnico da administração tradicional.

Considera-se que só desta forma é possível analisar a gestão dos empreendimentos de saúde, que é um conteúdo próprio das Ciências Sociais e não da Ciência da Saúde, evitando a atitude sucursaleira (Dusse, 2006), comum quando se utiliza conhecimentos oriundos de outros contextos, como se fosse uma sucursal, na qual as teorias são aplicadas sem qualquer consideração/adaptação à realidade abordada (RODRIGUES et al, 2010). Ao propor uma interpelação inovadora para analisar a gestão dos empreendimentos privados de saúde, esta pesquisa incita várias novas perguntas, algumas destacadas no texto desta tese, que podem inspirar novas pesquisas.

A análise da gestão de empreendimentos de pequeno porte na saúde, a partir dos consultórios odontológicos, partiu do pressuposto que, mesmo sem aquisição formal dos conteúdos científicos da Administração, os empreendedores privados da saúde administram seus negócios e ainda possuem, mesmo sem contrapartida direta e específica do Estado para este fim, natureza político institucional e político social, constituindo-se, no contexto brasileiro, ferramentas importantes na política de saúde do país. Os resultados obtidos confirmam os pressupostos iniciais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema objeto de estudo desta tese privilegiou analisar a capacidade de gestão de empreendimentos privados de saúde bucal no Brasil, à luz da teoria da Administração Política. Ao privilegiar essa perspectiva onto-epistêmica e teórico-metodológica, crítica para reinterpretar os fenômenos administrativos selecionados, esta pesquisa buscou valorizar as contribuições científicas que têm sido desenvolvidas no âmbito da Escola de Administração da UFBA, liderada pelo Professor Reginaldo Souza Santos.

Ao investir em novas bases filosóficas e teórico-metodológicas, para avaliar os fenômenos da gestão desses empreendimentos, assumiu-se, como base argumentativa, que os “atos e fatos administrativos” só podem ser compreendidos e transformados a partir da análise do contexto nos quais esses processos de trabalho estão inseridos. Em síntese, adotar a perspectiva da Administração Política revela uma das importantes inovações produzidas por este estudo, especialmente ao considerar que a literatura internacional e nacional tem limitado o papel da ciência administrativa e estudos organizacionais tradicionais a manter-se circunscrito à esfera da racionalidade instrumental.

Como pode ser observado na discussão apresentada no capítulo teórico-histórico, o pensamento crítico, conformado por diversas e complementares correntes – a exemplo da sociologia das organizações, os estudos organizacionais críticos (ECA), a gestão social, a economia/gestão solidária, estudos sobre decolonialidade, entre outros movimentos recentes, que integram o chamado campo de públicas –, tem possibilitado ampliar o escopo interpretativo das ciências administrativas. Esses movimentos têm se colocado como um contraponto à hegemonia e limitações impostas pela perspectiva da Economia e Administração Científica, fundada no pensamento neoliberal. Essa trajetória conservadora se manteve ativa durante todo o século XX e tem se mantido de pé no século XXI. Entretanto, essas bases racionais têm demonstrado incapacidade tanto de interpretar a realidade social como, especialmente, de promover transformações substantivas nos processos sócio-históricos.

Evidenciam o domínio dessa narrativa conservadora dos estudos e práticas administrativas o despreparo das organizações sociais, de modo geral, e do Estado, de momento singular. Considerando o conceito de Administração Política definido por Santos (2004), assumiu-se que o conceito de gestão representa uma dupla dimensão: a dimensão abstrata (substantiva/subjetiva), que expressa uma dada intencionalidade e concepção de padrões administrativos e organizativos; e a dimensão prática (objetiva/técnica), que expressa a

capacidade operacional para a plena execução desse projeto, com vistas ao alcance da finalidade individual/social. Em síntese, analisar capacidade de gestão de uma organização impõe compreender, primeiramente, o contexto no qual atua e, posteriormente, interpretar as inter-relações sociais que envolvem uma rede complexa, difusa e dinâmica, que envolvem a articulação de múltiplos interesses sociais, públicos e privados (SANTOS, 2004).

Outra inovação da tese refere-se ao desenho do marco teórico-lógico, que deu embasamento para o desenho da matriz analítica, que possibilitou integrar elementos interpretativos ampliados, visando identificar, por meio da percepção dos respondentes (CDs), qual a natureza social, política e técnica dos negócios de saúde bucal privados. Considera-se que esta abordagem avança os limites impostos à análise da gestão desses segmentos, por meio apenas do uso de instrumentos racionais. Nesse sentido, foi possível concluir, conforme dados apresentados no capítulo 4, que a gestão dos empreendimentos estudados sofre e produz impactos relevantes nos processos sociais. Tal dinâmica permite afirmar que todas as organizações sociais (sejam estas públicas ou privadas), para enfrentar os limites e desafios e aproveitar as possibilidades, precisa compreender os aspectos subjetivos da realidade social, que tem sido marcada por conflitos sociais e organizacionais (implícitos ou explícitos).

Desse modo, ao utilizar a abordagem teórico empírica crítica da Administração Política, para avaliar a gestão dos empreendimentos privados de saúde bucal, à luz da percepção dos CDs, foi possível constatar a validade e relevância dessa abordagem epistêmica e teórica crítica. Com esse esforço intelectual foi possível, pois, privilegiar uma perspectiva analítica sócio-histórica, que contemplou a evolução da formação e profissionalização dos empreendimentos estudados, como formação profissional e negócio. Nesse sentido, ao aprofundar o conhecimento de como se deu a evolução dos serviços públicos de Odontologia no Brasil e analisar a trajetória das políticas públicas de saúde bucal, foi possível confirmar o que aponta Santos (2022), ao sustentar, em seu último estudo sobre o tema, que somente a interpretação dos “atos e fatos administrativos” permite observar aspectos aparentemente desconexos que, quando associados e entendidos como um processo histórico, revelam um plano ideológico único, que conformam os processos sociais.

Com base nesses pressupostos epistêmicos e teórico-metodológicos, foi possível observar, neste estudo, que o exercício da Odontologia passou por várias transformações, até se constituir como uma profissão autônoma, legalizada e regulamentada no Brasil. Este contexto impactou e, ainda, impacta no cenário da política nacional de saúde e pode explicar as razões que explicam o porquê, apesar dos serviços de saúde bucal serem considerados um

direito e dever do Estado, a partir da promulgação da CF de 1988, sua oferta e qualidade ainda se encontram em níveis inaceitáveis. Cabe ressaltar que, durante a finalização desta pesquisa, em abril de 2023, a Política Nacional de Saúde Bucal passou a integrar a lei orgânica da saúde, o que lhe confere ênfase. Esse fato reforça, portanto, a relevância desse estudo como fonte de inspiração para o aprofundamento de outros estudos sobre um tema de fundamental importância para o bem-estar da população brasileira.

Cabe ressaltar que não foi possível compreender, com base na revisão da literatura e na coleta dos dados empíricos levantados, porque, apesar da relevância sociopolítica e político-institucional da saúde bucal para a sociedade, esse tema não ganhou, ainda, a ênfase necessária nos estudos acadêmicos e técnicos. Chama a atenção tanto pelos impactos que o exercício da profissão de odontologia produz na produção de renda e riqueza nacional, assim também como política pública amparada constitucionalmente, para garantir bem-estar aos indivíduos e coletividade. Talvez esse desprestígio científico e social possa explicar, em alguma medida, a ausência de manifestações expressivas por parte da sociedade, como usuária desses serviços, no sentido de cobrar acesso pleno e qualidade na oferta de políticas de saúde bucal.

Por outro lado, chama a atenção o fato de que os profissionais que atuam no setor privado de oferta de serviços de Odontologia revelam ter pouco conhecimento sobre o papel social e político que a saúde bucal tem no âmbito da política de saúde pública brasileira. Esse desconhecimento confirma, portanto, o segundo pressuposto que orientou este estudo, que sustentou que *“a maioria dos empreendedores em saúde bucal entrevistados na pesquisa preliminar revelaram desconhecer que a gestão dos seus empreendimentos está associada às RSPC&D, reforçando, desse modo, a percepção de que a sustentabilidade dos seus negócios está ligada, essencialmente, às inovações dos instrumentos gerenciais, revelando, desse modo, desconhecimento dos aspectos sociais e políticos que influenciam o desempenho dos empreendimentos”*. Com base nessa situação, conclui-se que esses profissionais precisam reconhecer a importância da saúde bucal para a política de saúde, de modo a reposicionar o papel dos seus empreendimentos e ação individual como profissional e cidadão, em um projeto de sociedade mais amplo.

Ao chamar a atenção para os aspectos sociais que o exercício da Odontologia implica para a realidade social e política brasileira, é importante registrar, nas conclusões, que as possíveis soluções da crise de sustentabilidade, marcada por um processo acelerado de precarização do trabalho dos CDs, podem ser mais bem compreendidas ao analisar esses processos no contexto mais amplo das relações sociais de produção, conforme defendido por

Santos (2004). Considera-se, portanto, que essa questão pode integrar agendas de pesquisas futuras sobre o tema, utilizando as abordagens teórico-metodológicas da Administração Política, mas integrando outros recursos de coleta de dados, a exemplo do uso de grupos focais ou outros meios que possibilitem aos CDs refletirem livremente sobre sua realidade profissional.

Considera-se, portanto, que reconhecer a natureza social, política e técnica, que determina os padrões de gestão de empreendimentos privados de saúde bucal, é fundamental para o desempenho de um projeto de Administração Política que privilegie melhorar a qualidade de vida da sociedade, por meio da inovação da gestão e governança pública. O que significa reconhecer o papel do Estado na regulação e indução de políticas sociais dirigidas para reduzir as desigualdades históricas que o capitalismo contemporâneo, de modo geral, e brasileiro, em particular, tem produzido. Desse modo, concorda-se com a defesa feita por Santos e Ribeiro (1993), Santos (2004), Santos et.al (2016; 2017), Di Pietro (2012), entre outros autores críticos, de que o alcance do bem-estar social depende, essencialmente, do papel estratégico que o Estado tem assumido, historicamente, no sentido de garantir a concepção e execução de um projeto de sociedade comprometido com valores democráticos e inclusivos.

Conclui-se essas considerações finais reafirmando, com base nos argumentos defendidos pela teoria da Administração Política, que a intencionalidade gestonária das políticas de saúde bucal de um país não está limitada apenas nas mãos de quem está conduzindo a Administração do Estado, mas está associada a um conjunto mais amplo de interesses sociais que envolve desde os indivíduos (organizados socialmente), passando pela capacidade estatal de receber e conduzir adequadamente as demandas coletivas, até alcançar as estruturas socioeconômicas (mercado e outras economias), responsáveis por executar e viabilizar esse projeto nacional.

Nesse sentido, é essencial considerar os desafios urgentes que o Brasil tem de conceber e implantar um novo projeto nacional que priorize os interesses sociais mais urgentes, vocacionados para reduzir as desigualdades sócio-históricas que têm marcado a formação social e econômica brasileira, desde o período colonial. Desse modo, é fundamental para os CDs refletir sobre qual o papel das políticas de saúde bucal nesse novo, necessário e urgente projeto civilizacional (COELHO, 2021, MENARD, 2006). Como apontado ao longo deste estudo, os problemas provocados pela Pandemia da Covid 19 possibilitaram uma oportunidade ímpar para que a sociedade e o poder público repensem, juntos, alternativas mais inclusivas e sustentáveis para administrar o futuro das sociedades (SOUSA SANTOS, 2020; SANTOS et. al 2016; 2017).

Ao analisar o papel da política de saúde bucal nessas transformações, faz-se necessário reconhecer que, de forma não explícita, o Estado brasileiro tem transferido para o setor privado a responsabilidade pela prestação desses serviços. Essa estratégia, como revelaram as pesquisas sobre a situação de saúde bucal da população brasileira, destacada no texto, tem ampliado o processo de exclusão da maioria da população de ter acesso a esses serviços essenciais. O que implica admitir, como propõe a Administração Política, que o alcance da finalidade das políticas públicas requer o estabelecimento de interrelações entre os interesses da sociedade-Estado-economia, de modo a garantir a concepção e implantação de processos sociais mais inclusivos, justos e sustentáveis.

Com base nesse pressuposto central, pode-se defender que a sustentabilidade dos empreendimentos privados de pequeno porte de saúde bucal, assim como ocorre em outros negócios, depende, diretamente, do sucesso das dinâmicas macrossociais, macroeconômicas e, portanto, macrogestoriais. O que implica reconhecer a necessidade do Estado, em articulação com os órgãos de classe que representam os interesses dos profissionais (CDs), precisarem rever, urgentemente, as estratégias macrogestoriais e microgestoriais, com vistas a repensar o papel que esses serviços privados devem assumir, no contexto das atuais relações sociais de produção, o que implica considerar os desafios levantados pelos entrevistados da pesquisa preliminar, que fundamentou essa tese, e, também, observar aspectos importantes revelados nos dados da pesquisa empírica realizada.

Dentre as informações mais relevantes extraídas dos dados levantados junto aos CDs, que justificam as recomendações acima, podem ser destacadas as seguintes: (i) criação de políticas governamentais, dirigidas para promover a desconcentração dos profissionais empreendedores, nas capitais e grandes cidades, com vistas a garantir uma melhor distribuição da oferta desses serviços em todo o território nacional, especialmente nos locais mais longínquos e de baixo desenvolvimento; (ii) atualização dos currículos de formação em Odontologia, de modo a preparar esses profissionais para atuarem como profissionais (CDs) e, também, como gestores¹⁵ de políticas de saúde bucal; (iii) regulamentar as condições de trabalhos dos CDs que atuam como empreendedores privados e se encontram em situação de precarização de trabalho, de

¹⁵ A definição de ‘gestor’ destacado nesse estudo assume um perfil ampliado em comparação com a perspectiva tecnicista que tem sido dada aos profissionais que atuam como administradores (técnicos). A qualificação de gestor para a teoria da Administração Política implica o reconhecimento de que todo cidadão e profissional (de qualquer área) tem compromisso com os valores sociais e políticos que orientam a vida material e simbólica de uma dada sociedade. O que implica considerar que ser profissional de saúde bucal ou ser empreendedor privado nessa área exige compromisso com a oferta de serviços que integram uma agenda mais ampla que comportam as políticas públicas e sociais.

modo a garantir proteção a esses profissionais, regular a qualidade dos serviços disponibilizados aos usuários e garantir uma tributação por parte do Estado mais justa para todos os profissionais que atuam na área; (iv) desenvolvimento de novos modelos de gestão que possibilitem economia de escala e escopo na aquisição de equipamentos e insumos odontológicos. A diminuição de custos, pode impactar nos preços cobrados pelos serviços, possibilitando o acesso a uma parcela maior da população; (v) participação efetiva das Faculdades de Odontologia, tanto corpo docente, quanto discente, das faculdades públicas e privadas, nas instâncias de participação social nas políticas públicas, como Conferências e Conselhos de Saúde, através de incentivos aos estudantes e ao professores que comprovem sua participação; entre outras agendas que venham a ser incorporadas a partir de outros estudos acadêmicos, que possam ser desenvolvidos a partir da inspiração trazida por essa tese.

Sem dúvida, analisar a capacidade de gestão de empreendimentos foi um primeiro passo em direção a avançar na agenda de pesquisa empírica, definida por Santos e Ribeiro, ao criarem, em 2017, o Grupo de Estudos Conjunturais em Administração (NeC-EAUFBA). Nesse sentido, espera-se que as inovações feitas às matrizes de análises preliminares, desenvolvidas por Nogueira (2014), Oliva (2021) e Prisco (2021), possam servir como fonte de inspiração para outros estudos no campo empírico da Administração Política. Espera-se, portanto, que os avanços produzidos no âmbito desta tese possam ser replicados, especialmente, em estudos sobre gestão de empreendimentos privados de saúde. Essa agenda assume relevância em razão de tratar-se de uma política de Estado que revela carecer de investimentos científicos no campo da ciência da Administração, dirigidos para contribuir para a melhoria continuada do seu desempenho dessas ações sociais.

Se assim for, esta pesquisa pôde contribuir para consolidar a capacidade que o campo da Administração Política tem: de propor estratégias que visam o desenvolvimento do país.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, G. A. S.; OLIVEIRA, J. R. de. Absenteísmo em uma empresa do ramo de saúde. **Revista de Ciências Gerenciais**, Brasília, v. 13, n. 18, p. 95-113, 2009.
- AMATO, P. M. **Introdução à administração pública**. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1971
- ANDRADE, J. R. **Capacidade de Implementação de Políticas Públicas Municipais: contribuições dos constructos teórico-metodológicos da administração política**. 2022. Tese (Doutorado em Administração) - Universidade Federal da Bahia.
- ANTUNES, R. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2018.
- APCD - **Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**. 2021 Disponível em: <http://www.apcd.org.br/> Acesso em 04.12.2020
- ARAÚJO, M. A. D. Responsabilização pelo Controle de Resultados no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Rev. Panam Salud Pública**, Washington, v. 27, n. 3, p. 230-236, 2010.
- AZEVEDO, A e GRAVE, P. S. Prolegômenos a Toda a Administrolgia Possível: Administração – O Que é Isto? Prolegomena to All Administrolgy Possible: Administration – What Is It? **Revista Organizações e Sociedade O&S** 71 2014.indb 695ps 11-14
- BARROS, A. A. de; PEREIRA, C. M. M. A. Empreendedorismo e Crescimento Econômico: uma Análise Empírica. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 12, n. 4, p. 975-993, out./dez. 2008.
- BENEDICTO, E. N. et al. Principais alterações de novo código de ética odontológica brasileiro de 2012. **SALUSVITA**, Bauru, v.32, n. 2, p. 149-161, 2013.
- BISPO, D. T.; SANTOS, E. L. . Administração do Desenvolvimento: um estudo no município baiano de Vitória da Conquista, entre 1997 e 2012. **Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas**, v. 19, p. 40-65, 2015.
- BIZERRIL, M. A interiorização das Universidades Federais foi um acerto estratégico. **Brasil de Fato** | São Paulo (SP) | 23 de Outubro de 2018 Acesso em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/10/23/artigo-or-a-interiorizacao-das-universidades-federais-foi-um-acerto-estrategico/> Consultado em: 23.05.2021
- BITTAR, O. J. N. Indicadores de Qualidade e Quantidade em Saúde. **Revista de Administração em Saúde**. v 3, n.12 jul/set 2001
- BOTAZZO, E. **Da arte dentária**. São Paulo: Hucitec Fapesp, 2000.
- BOULLOSA, R. F. e RODRIGUES, R. W. Avaliação e monitoramento em Gestão Social: Notas Introdutórias. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**. Salvador, v. 3, n. 3, p. 145-176, set./dez. 2014
- BRASIL. Lei Nº 4.234 de 14 de abril de 1964. Institui o Conselho Federal de Odontologia e os Conselhos Regionais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 abr. 1964.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p.

BRASIL. Lei Nº 010172, de 9 de janeiro DE 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jan. 2001a, Seção 1, p. 1.

BRASIL. Portaria N.º 267, de 06 de março de 2.001. Aprova as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF) e demais providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF 07 mar. 2001, seção 1, pg. 67, 2001b.

BRASIL Lei 10.260, 12 de julho de 2001. Dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao estudante do Ensino Superior e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF 13. jul. 2001c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21. fev. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html. Acesso em 15.10.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a

BRASIL. Portaria nº 1.570, de 29 de julho de 2004. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30. jul. 2004b. Seção 1, p.71-72

BRASIL. Portaria Nº 1.032, de 5 de maio de 2010. Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5. mai. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.: il. ISBN 978-85-334-1987-2 1. Saúde Bucal. 2. Atenção à Saúde. 3. Promoção da Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p. il.

BUNGE, M. **Epistemologia: curso de atualização**. São Paulo: T. A. Queiroz/Edusp, 1980.

CAIUBY, R. **Gestão estratégica para resultados: a busca pela maior efetividade na utilização dos recursos públicos**. São Paulo: Exterior Editora, 2011.

CANTILLON, R. **Um Ensaio sobre a Teoria Econômica**. Traduzido para o Inglês pelo Mises Institute, 2010, sob a licença da Creative Commons Attribution License 3.0. Possivelmente publicado em 1933

CARRIERI, A.P; PERDIGÃO, D. A. & AGUIAR, A. R. C. A gestão ordinária dos pequenos Negócios: outro olhar sobre a gestão em estudos organizacionais. *R. Adm. São Paulo*, v.. 49, n.º 4, p.698-713, out./nov./dez. 2014.

CAVALCANTE, S. M. Valor, renda e "imaterialidade" no capitalismo contemporâneo. **Cad. CRH** Salvador, v.27, n. 70, p. 115-130, abr. 2014 • <https://doi.org/10.1590/S0103-49792014000100009>

CAYETANO MH, CARRER FC, Gabriel M, MARTINS FC, PUCCA JR. GA. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): um resgate da história, aprendizados e futuro. **Univ Odontol**, v. 38, n. 80, p. 1-23, 2019. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.pnsb>

CHAVES, S. C. L. et al. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1791-1803 2017 DOI: 10.1590/1413-81232017226.18782015

CNPL. **Confederação Nacional das Profissões Liberais**. Disponível em: <https://www.cnpl.org.br/> Acesso em: 20. ago. 2021.

COELHO, E.C. **As Profissões Imperiais**. Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora Record, 1999

COELHO, S. M. P. S. **Avaliação dos Indicadores Presentes nos contratos da Gestão Terceirizada de Hospitais Públicos: um estudo na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia**. 2016. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administra, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2016.

COELHO, S. M. P. S. Administração política e sua relação com o Empreendedorismo na área de Saúde- Uma reflexão sobre os consultórios odontológicos de pequeno porte. **Revista Brasileira de Administração Política** [S. l.], v. 12, n. 1, p. 158–170, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rebap/article/view/36977>. Acesso em: 29 nov. 2021.

COELHO, S. M. P. S. A Governança Neoliberal na Saúde Pública: Análise dos Indicadores Presentes nos Contratos de Terceirização da Gestão de Hospitais Públicos. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 26, n. 85, p. 1-20 | e-83210, 2021 DOI: <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v26n85.83210>

COELHO, S. M.P. S. e JACOBINA, R. R. Integração Ensino/Serviço: Experiência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. **Revista Fontes Documentais / Grupo de Estudos e Pesquisas em História das Bibliotecas de Ensino Superior**, Aracaju, v. 03, Edição Especial, p. 421-428, 2020

COELHO, S. M. P. S, SANTOS, R. S e MATOS, E. S. Análise dos Desafios da Gestão de Empreendimentos Odontológicos: Contribuições da Administração Política. In: ENCONTRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DA ANPAD. 9. 2022 on-line - **Anais [...]**. EnAPG, 2022.

COELHO, S. M. P. S., SANTOS, R. S e MATOS, E. S. Avaliação da Gestão de Empreendimentos Privados de Pequeno Porte em Saúde: Contribuições Teórico-Metodológicas da Administração Política. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO – EnANPAD 45. 2021. **Anais [...]**. - 2021 On-line - 4 - 8 de out de 2021 2177-2576 versão online

COLBARI, Antônia de L. A retórica do empreendedorismo e a formação para o trabalho na sociedade brasileira. **SINAIS - Revista Eletrônica** - Ciências Sociais, Vitória: CCHN, UFES, Edição Especial de Lançamento, n.01, v.1. p.75-111, abr. 2007

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA- CFO Resolução CFO-163, de 09 de novembro de 2015 Conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do cirurgião-dentista habilitado a exercê-la. Alterada pela Resolução CFO-204/20159 Disponível em: <https://website.cfo.org.br/historico/> Consultado em 07.06.2021).

CONTRANDIOPOULOS, A-P et al. A Avaliação na Área de Saúde: Conceitos e Métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (org) **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na implantação de programas**. Rio de Janeiro. Fiocruz. 1997.

COSTA, A. M. da; BARROS, D. F.; CARVALHO, J. L. F. A Dimensão Histórica dos Discursos acerca do Empreendedor e do Empreendedorismo. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 15, n. 2, art.1, p. 179-197, mar./abr. 2011

DAMBORIARENA, L. Neoliberalismo como Ideologia: Uma Reflexão sobre a sua Reprodução na Vida Cotidiana a partir de Henri Lefebvre. **Revista Brasileira de Estudos Organizacionais**, v. 3. n. 1, p. 63-76, jun.2016

DANTAS, L.R.O. Perfil e Autopercepção de Usuários Desdentados sobre Relação Edentulismo e Envelhecimento em Município do Interior do Nordeste Brasileiro. **Revista da Academia Brasileira de Odontologia. ACBO**, v. 8, n. 3, 2019. Disponível: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/448>. Acesso em 09 jan. 2020.

DI PIETRO, M. S. Z. **Parcerias na Administração Pública**: Concessão, Permissão, Franquia, Terceirização, Parceria Público-Privada e Outras formas. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

DILLMAN, D. A. (1978). **Mail and telephone surveys**: The total design method. New York: Wiley.

DINIZ, M.. Os donos do Saber. Profissões e monopólios profissionais. Rio de Janeiro: Revan, 2001.

DORNELAS, J.C.A. **Empreendedorismo transformando ideias em negócios**. 7ª ed. São Paulo: Empreende 2018, 288 p.

DUBOIS, C., CHAMPAGNE, F. e BILODEAU, H. **Avaliação, Conceitos e métodos**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2013

FERNANDES, F. N. **A criação de conselhos profissionais e a delegação da atividade de fiscalização de profissões regulamentadas**. 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/21519/a-criacao-de-conselhos-profissionais-e-a-delegacao-da-atividade-de-fiscalizacao-de-profissoes-regulamentadas> Consultada em 09.06.2021

FERRAZ, J. M. **Para além da inovação e do empreendedorismo no capitalismo brasileiro**. 2019. 217 f. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.

FERREIRA, J. M. C. Novas Tecnologias e Organizações do Trabalho. **Organização & Sociedade**, Salvador, v.7 - n.19, p. 19-108, set./dez.- 2000

FILIPPIN, M **Administração e Política: que Relação é Esta?** 2017. 156 f. Tese (Doutorado em Administração) - Escola de administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017.

FLYN, N. **Public Sector Management**. Londres SAGE Publications Inc, 2009.

FOWLER, F. J. Design and evaluation of survey questions. In: BICKMAN, L; ROG, D. J. (Eds.), **Handbook of applied social research methods**. Thousand Oaks, CA: Sage, 1998, 343-374p.

FRANÇA FILHO, G. C. Para um Olhar Epistemológico da Administração: Problematizando o Seu Objeto. In: SANTOS, R. S. **A Administração Política como Campo do Conhecimento**. São Paulo/Salvador: Ed. Mandacaru. 2004

FRAZÃO, P.; CAPEI NARVAI, P. Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 64-71, jan.-abr, 2009.

FREIRE, D. A; ELIAS, M.A. Levantamento dos mecanismos de defesa dos profissionais de enfermagem frente à deterioração das condições de trabalho. **Rev. Adm. Saúde**, v. 17, n. 68, jul./set. 2017 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.68.41>. Acesso em 14. out. 2020.

FRITZEN, F. M; ABDALA. P. & SILVA, R. E. Reestruturação produtiva, neoliberalismo e o Uber empreendedor: o fetiche da economia de compartilhamento. CONGRESSO ALAS DEZEMBRO, MONTEVIDEO, 31. 2017, Uruguay. **Anais [...]**. Uruguay, 2017

GARCIA, R. C. Subsídios para Organizar Avaliações da Ação Governamental. Planejamento e Avaliação de Políticas Públicas. In: JUNIOR CARDOSO, J. C.; CUNHA, A. S. (Org.) **Pensamento Estratégico, Planejamento Governamental e Desenvolvimento no Brasil Contemporâneo**, Brasília: IPEA, 2015

GARCÍA, R. M. A base de uma administração autodeterminada: o diagnóstico emancipador. **Revista de Administração de Empresas**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 07-17, 1980.

GEHRING, G. M. Saúde bucal como fator determinante de infecção hospitalar e mortalidade em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas eletivas. 2019. 49 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2019.

GLOBAL ENTREPRENEURSHIP MONITOR-GEM Empreendedorismo no Brasil (Relatório Nacional). **Executive Report.**, 2003 Empreendedorismo no Brasil (Relatório Nacional). Curitiba: Instituto Brasileiro de Qualidade e Produtividade no Paraná. Disponível: <http://www.ibqp.org.br/gem/>. Acesso em: 14 out. 2020.

GOODNOW, F. J. **Politics and administration: a study in government.** 3. ed. New Brunswick, NJ: Transaction, 2003.

GONÇALVES, E.; BRAGA, F.M.S.; CAMPOS, E.S.A. Avaliação Executiva de indicadores no Governo do Estado de Minas gerais: Análise da Implementação de uma Ferramenta de Monitoramento e Avaliação. **Revista de Administração Pública RAP**, Rio de Janeiro, v 45 n 6, p 1891-1914, nov.\dez 2011.

GUERREIRO RAMOS, A. **A nova ciência das organizações: uma reconceitualização da riqueza das nações.** Rio de Janeiro: FGV, 1981

GÜNTHER, H. **Como Elaborar um Questionário.** Brasília, DF: UnB, Laboratório de Psicologia Ambiental, 2003 (Série: Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais, nº 01) Disponível em www.psiambiental.net/pdf/01Questionario.pdf. Acesso 15 jul. 2022

GURGEL, C e JUSTEN, A. Estado de bem-estar social no Brasil: uma revisão ou a crise e o fim do “espírito de Dunquerque” **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, jul-sep 2021. • <https://doi.org/10.1590/1679-395120200033>

INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO. **Orientações para Estruturação de Serviços de Saúde/Instituto Qualisa de Gestão – Salvador: IQG, , 2007 106 p**

JANNUZZI, P. M. Indicadores para Diagnóstico, monitoramento e Avaliação de Programas Sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público.** Brasília, v 56, n 2 p 137-160 abr.\jun. 2005

JESUS, N. C. **Rua 25 de Março: entre a informalidade, o empreendedorismo e a precarização.** 2016. 143 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2016.

LEITE, E. S; MELO, N. M. Uma Nova Noção de Empresário: a naturalização do “empreendedor”. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 16, n. 31, p. 35-47, nov. 2008

MACHADO, J.P., MARTINS, A. C. M., MARTINS, M. S. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v 29 n 6 jun 2013

MARINHO, A. **Estudo de Eficiência em Alguns Hospitais Públicos e Privados com a Geração de Rankings.** Rio de Janeiro: IPEA, maio de 2011 (Texto para Discussão Nº 794)

MARTES, A.C. B. Weber e Schumpeter: A Ação Econômica do Empreendedor. **Rev. Econ. Polit.** São Paulo, v. 3, n. 2, apr. /June, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-31572010000200005>. Acesso em: 02 dez. 2020.

MARTINS, R. J. et al. Absenteeism in public and private jobs due to dental or medical problems. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 30, n. 111, p. 09-15, 2005

MARX, K. **Para a Crítica da Economia Política**. São Paulo: Abril Cultural, 1982. (Coleção Os Economistas).

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de Marketing: metodologia e planejamento**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 1999. 337 p., v. 1,

MAZZON, J. A. et al. O Método de Coleta de Dados pelo Correio: um estudo exploratório. In: MAZZON, José Afonso; GUAGLIARDI, José Augusto; FONSECA, Jairo Simon. **Marketing: Aplicações de Métodos Quantitativos**. São Paulo: Atlas, 1983, p. 35-42.

MAZZON, José Afonso; GUAGLIARDI, José Augusto; FONSECA, Jairo Simon. **Marketing: Aplicações de Métodos Quantitativos**. São Paulo: Atlas, 1983, p. 35-42.

MAYER, C et al. Entrepreneurship: an assessment **Oxford Review of Economic Policy**, v. 34, n. 4, p. 517–539, 2018.

MENARD, C. Hybrid Organization of Production and Distribution. **Revista de Análisis Económico**, v. 21, n. 2, p. p. 25-41 2006. Disponível em <https://www.rae-ear.org/index.php/rae/article/view/60>. Acesso 12. mai. 2022

MENDES, A. et al. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.. 42, Número Especial 1, p. 224-243, set. 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S115

MILL, S. **Princípios de Economia Política**. São Paulo: Editora Nova Cultural Ltda, 1983, v. 1.

MINAYO, M. C. S. Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: MINAYO, M.C. S., ASSIS, S.G., SOUZA, E. R. (orgs). Avaliação por triangulação de métodos. Abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MOTTA, F. C. P.; VASCONCELOS, I. F. G. **Teoria geral da administração**. São Paulo: Pioneira, 2002. p. 377-409.

MINARELLI, J. A. **Empregabilidade: como ter um trabalho e remuneração**. São Paulo: Editora Gente 2011

NSAMZINSHUTI, A.; CARLINE, V. E.; NDIAYE. B.A. Management Hospital Efficiency and Effectiveness; Designing a Hospital Performance Measurement System. In: INTERNACIONAL CONFERENCE LOGISTIC AND OPERATIONS MANAGEMENT. 2014. **Anais [...]** Rabat, June, 2014

NOGUEIRA, M. O. N. **Gestão em Saúde Auditiva: construção de um instrumento para avaliação da qualidade dos Serviços de Saúde sob a ótica da Teoria da Administração Política**. 2013. Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

OLIVA, A. G. D. Avaliação da capacidade de gestão do Programa Nacional de Alimentação Escolar no IFNMG - Campus Montes. 2021. 98 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021

OLIVEIRA, A. D'A. **Monitoramento nutricional dos trabalhadores:** uma estratégia de implementação do Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador da Saúde no Estado da Bahia. 2016. 109 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Gestão Social) - Escola de Administração, Salvador, 2016.

PAES DE PAULA, A. P. Para além dos paradigmas nos Estudos Organizacionais: o Círculo das Matrizes Epistêmica. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 24-46, 2016.

PEDRO JAIME. Violência e Potência: Crítica do Racismo e Utopia Antirracista **RAE - Revista de Administração de Empresas** São Paulo, v. 60 n 5, p. 380-381, set-out 2020.

PEREIRA, W. Uma história da odontologia no Brasil. **História e Perspectivas**, Uberlândia, v. 47, p. 147-173, jul/dez, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-759020200509>

PEREIRA, L. H.; RODRIGUES, A. C. C.; CAVALCANTE, R. G. F. ; SANTOS, P. T. ; RIBEIRO, L. C. M. Fiscalização do exercício profissional na Área de Saúde. **Enferm. Foco** v. 10, n. 6, p. 28 – 35, 2019

PORTER, M. E. **Estratégia Competitiva Técnicas para análise de indústrias e da concorrência**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

PORTO, G. **Gestão da inovação e empreendedorismo**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, p. 1-14, cap. 1

PRISCO, M. J. B. **A Violência Contra a Mulher no Brasil:** Contribuições para a Construção de uma Nova Abordagem Teórico-Metodológica para Avaliar as Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher em Tempos de Pandemia da Covid-19. 2021. Monografia (Graduação em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia , Salvador, 2021

PUCCA JUNIOR, G. A.; COSTA, J. F. R. ; CHAGAS, L. D.; SILVESTRE, R. M. . Oral health policies in Brazil. **Brazilian Oral Research** v. 23, n.1, p. 9-16, 2009.

QUEIROZ, M. G.; DOURADO, L. F. Brasil: O ensino de Odontologia no Brasil: uma leitura com base nas recomendações e nos encontros internacionais da década de 1960. **História, Ciências, Saúde**, Manginhos, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.1011-1026, out.\dez. 2009.

RAMOS, M.P. e SCHABBACH, L. M. O Estado da Arte da Avaliação das Políticas Públicas: Conceituação e Exemplos de Avaliação no Brasil. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro v. 46 n 5 p 1271-1294 set/out 2012.

RANK BRASIL Disponível em: http://www.rankbrasil.com.br/Recordes/Materias/06.f/Primeiro_Curso_De_Odontologia). Acesso em: 20 out. 2021

RIBEIRO, E. M., SILVA, E. S.; SANTOS, R. S. RIBEIRO, M. E. Administração Política do Espaço Geográfico: análise da capacidade de gestão da pandemia da COVID-19 **Revista Interdisciplinar de Gestão Social – RIGS**, Salvador, v.10 n.1 jan./abr. 2021.

RIBEIRO, J. U. Administração e Política. **Revista Organizações & Sociedade**, Salvador, v. 13, n.37, p.165-193, 2006 [1968].

RIBEIRO, M. M. **A administração política do capitalismo contemporâneo em um contexto de crise: uma análise dos gastos públicos da União no Brasil**. 2018. 265 f. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

RIGGS, F.H. The Interdependence of Politics and Administration. **Philippine Journal of Public Administration**, v. 31, n. 4, p.418-438, October, 1987.

RODRIGUES, M. S. et al. Burocracia, Estamento e Resistência: Reflexões Sobre o Brasil. In: ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS DA ANPAD. 5. 2010. Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: ANPAD, 23 a 25 de maio de 2010

ROSA L. A. B. da et al. O estado da arte sobre a temática empreendedorismo **Rev. Ciênc. Admin.**, Fortaleza, v. 21, n. 2, p. 600-620, jul./dez. 2015

RUSSO, F.L.P. **Gestão em odontologia. Um Negócio que Não se Aprende na “Escola”**. São Paulo: Editora Lovise, 2003

SALES, M et al. Gestão de consultórios e clínicas odontológicas na cidade de Vitória: um mapeamento para entender as necessidades dos gestores. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 22. 2015, Foz do Iguaçu. **Anais [...]**Foz do Iguaçu, 11 a 13 de novembro de 2015

SANTIAGO, E. G. Vertentes Teóricas sobre Empreendedorismo em Shumpeter, Weber e Mc Clelland Novas Referências para a Sociologia do Trabalho. **Revista de Ciências Sociais**, v. 40, n. 2, p. 87-103, 2009

SANTOS, E. L et al. A Gestão no Pós-Pandemia (Críticas e Perspectivas): Registros das Lives da Rede de Pesquisa em Administração Política (RPAP) **Revista Gestão e Planejamento**, Salvador, v. 21, p. 767-825, jan./dez. 2020 DOI: 10.53706/gep.v.21.6861

SANTOS, E. L.; SANTANA, W. G. P. ; SANTOS, R. S. ; BRAGA, V. . Contribuições da Administração Política para o Campo da Administração. **RIGS - Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, Salvador, v. 3, n. 2, p. 183-200, 2014.

SANTOS, K. E. R. **Administração Política e Gestão Pública**: uma proposta de avaliação para o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA) Campus Camaçari, sob a ótica da teoria da administração política 2016. 120 f. (Dissertação em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016

SANTOS, R. S. Em Busca da Apreensão de um conceito para Administração Pública. A administração Política como Campo de Conhecimento. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p. 49-77, set./out. 2001

SANTOS, R. S. (Org.). **A administração política como campo do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 2004.

SANTOS, R. S. **A Administração Política é (Quase) Tudo: Intencionalidade, Concepção, Movimento e Finalidade**. Obra inédita que se encontra no prelo pela editora MIMEO com lançamento previsto para 2023

SANTOS, R.S.;GOMES, F. G. **Outro Modo de Interpretar o Brasil Ensaio de Administração Política**. São Paulo: Hucitec Editora, 2017.

SANTOS, R. et al. Administração política e políticas públicas: em busca de uma nova abordagem teórico-metodológica para a (re) interpretação das relações sociais de produção, circulação e distribuição. **Cad. EBAPE. BR**, Rio de Janeiro, v. 15, nº 4, p. 939-959, out./dez. 2017

SANTOS, R. S. e RIBEIRO, E. M. **Administração Política Baiana Gestão em Foco: Pnape e outras experiências**. São Paulo: Hucitec, 2012.

SANTOS, R. S., RIBEIRO, E. M.; SANTOS, T. Bases teórico-metodológicas da administração política. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.43, n.4, p.: 919-941, jul./ago. 2009.

SANTOS, R. e RIBEIRO, E. A administração Política Brasileira. **Revista de Administração Pública-RAP**, Rio de Janeiro, v 27, n. 4, p. 102, 135, out.\dez., 1993.

SCHUMPETER, J. A. **A Teoria do Desenvolvimento Econômico**. São Paulo: Abril Cultural. 1982

SEKI, A. K.; SIMÃO, C. R. P. Por que “não” a uma EJ: o que é inconciliável entre a universidade pública e as empresas júniores? **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 475-480, 2014.

SERVA, M. Epistemologia da administração no Brasil: o estado da arte **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p 740-750, out./dez. 2017.

SESTELO, A. L. da S. **Avaliação do processo de Gestão e Gerência da Política Nacional de Saúde: A Percepção do Usuário do Ambulatório de Cardiologia do HUPES-BA**. 2014. Dissertação (Mestrado em Mestrado Multidisciplinar e Profissional) - Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

SINDIS. **História dos sindicatos no Brasil**. Disponível em: sindis.com.br/posts/historia-dos-sindicatos-no-brasil. Acesso em 08 jun. 2021.

SMITH, A. E. C. **The Wealth Of Nations (Modern Library)** Disponível em: <https://manaretelbayanls.com/sites/default/files/webform/pdf-the-wealth-of-nations-modern-library-adam-smith-edwin-cannan-pdf-download-free-book-aa36a92.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2021.

SOUSA SANTOS. B. **A Cruel Pedagogia do Vírus**. Coimbra: Edições Almedina S.A Abril, 2020,

SOUZA, D. O. **Condições de Saúde Bucal de Pacientes Cardiopatas Adultos Internados no Hospital Geral Ana Nery em Pré-operatório de cirurgia Cardíaca**. 2010. Dissertação

(Mestrado em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas.) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

SOUSA SANTOS, B. **A Cruel Pedagogia do Vírus**. Coimbra: Edições Almedina S.A Abril, 2020,

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2004.

SVARA, J. H. Complementarity of politics and administration as a legitimate alternative to the dichotomy model. **Administration & Society**, Beverly Hills, v. 30, n. 6, p.676-705, 1999.

TAYLOR, F. W. **Princípios da Administração Científica**. Editora Atlas. São Paulo.1976.

TEIXEIRA, S. **Gestão das Organizações**, Madrid: Mc Grew Hill, 2005.

TRAGTENBERG, M. **Administração, Poder e Ideologia**. São Paulo: Unesp, 2003.

TROSA, S. **Gestão Pública por Resultados: quando o Estado se compromete**. Rio de Janeiro. Editora REVAN, 2001

VALE, G. M.V. Empreendedor: Origens, Concepções Teóricas, Dispersão e Integração. **Revista de Administração Contemporânea**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 874-891, nov./dez. 2014. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-7849>. Acesso em: 4 dez. 2020.

VALE, G.V et al. Empreendedorismo, Inovação e Redes: uma Nova Abordagem. UFLA **RAE-eletrônica**, São Paulo, v. 7 n. 1, Art. 7, jan./jun. 2008.

VANNUCCHI, M. A. O corporativismo dualista: conselhos profissionais e sindicatos no Brasil, 1930-1964. **Estudos Ibero-Americanos**, Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 471-499, maio-agosto, 2016,

VASCONCELLOS-GUEDES, L.; GUEDES, L. F. A. E-surveys: vantagens e limitações dos questionários eletrônicos via internet no contexto da pesquisa científica. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO DA FEA/USP. 10. 2007; São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: SEMEAD, 2007.

VIANA, A. L.; SILVA, H. Meritocracia Neoliberal e Capitalismo Financeiro: implicações para a proteção Social e a Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, 2018.

VIEIRA, A.L.S. e MOYSES, N.M. N. Trajetória da graduação das catorze profissões de saúde no Brasil. **Saúde Debate** | Rio De Janeiro, v.. 41, n. 113, p. 401-414, Abr-Jun 2017.

WEBER, M. **Ciência e política: duas vocações**. 18. ed. São Paulo: Cultrix, 2011 [1919].

WIKLUND, J. SHEPHERD, D. Knowledge-Based Resources, Entrepreneurial Orientation, And The Performance Of Small And Medium-Sized Businesses **Strategic Management Journal Strat. Mgmt. J.**, v. 24, p. 1307–1314, 2003.

WILSON, W. O Estudo da Administração. **Cadernos de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v.16, p. 3-35, dez, 1955.

APÊNDICE – Questionário Survey



Gestão de Consultório Odontológico

Pesquisa de Doutorado na EAD UFBA

1. Assinale o que corresponde à sua realidade:

- Você criou o consultório, ou aluga turnos em consultório de outra pessoa, e assume as responsabilidades técnicas (odontológicas) e administrativas (pagamentos, emissão de recibos, etc) sozinho ou com a ajuda de no máximo 2 funcionários.
- Você trabalha em parceria ou *cowork* em consultório de colegas, recebendo porcentagem sobre os ganhos auferidos.
- Você criou um consultório, assume as responsabilidades técnicas, mas conta com um (a) profissional, que assume a parte administrativa. Neste caso, agradeço sua participação, mas não precisa continuar respondendo o questionário.

Outro (especifique)

2.

Você se formou entre:

- Até 1980
- De 1981 à 1990
- De 1991 à 2000
- De 2001 à 2010
- Após 2010

3. Marque o que corresponde à sua realidade:

- Cadastrado (a) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- Situação Regular no Conselho de Odontologia
- Taxas de Imposto sobre Serviço em dia
- Alvará da Vigilância atualizado

Outro (especifique)

4. Marque o que corresponde à sua realidade:

- Participa de Associação de Classe.
- Já participou de Conferências de Saúde municipais ou estaduais.
- Já participou de conselho de Saúde
- Já respondeu consultas públicas relacionadas à Odontologia.
- Comentário (se desejar)

5. Com relação à participação de ações coletivas e sociais relacionadas à saúde bucal (exemplo: conferências em escolas, postagens de esclarecimentos em redes sociais, etc), você:

- Não participa.
- Participa sistematicamente (pelo menos 1 vez ao mês)
- Participa eventualmente (ao menos 1 vez ao ano)
- Já participou, mas não participa mais.

6. Se você é o (a) responsável técnico e administrativo pelo consultório, marque o que corresponde à sua realidade:

- Ao menos uma vez ao ano é feita manutenção na estrutura física do consultório.
- Só é feita manutenção na estrutura física do consultório, quando estritamente necessário.
- Inovações e novos equipamentos são sempre adquiridos.
- Novos equipamentos e inovações só são adquiridos, quando os equipamentos existentes não atendem mais as necessidades do consultório.
- comentário (se desejar)

7. Marque à sua realidade, com relação a protocolos e controle:

- Utilizo protocolos para eventuais urgências e emergências.
- Utilizo protocolos de biossegurança.
- Utilizo protocolos de atendimento.
- Faço controle de manutenção de equipamentos, sanitização, etc.
- Faço controle mensal de receitas e despesas.
- Faço coleta seletiva (papéis, vidros, etc)

8. Você faz pesquisa de satisfação com o paciente ou seu responsável?

- Não faço.
- Faço sistematicamente, quando concluo um tratamento.
- Faço anualmente.
- Eventualmente

9. Com relação à participação em cursos ou atividades de aprendizagem:

- Nunca participo.
- Participo de cursos de Odontologia, ao menos 1 vez ao ano.
- Participo de cursos de Odontologia eventualmente.
- Já participei de cursos de Gestão, gerência ou conteúdos administrativos.



Gestão de Consultório Odontológico



Gestão de Consultório Odontológico