

VENCIMENTOS E FORMAS DE CONTRATAÇÃO DO CIRURGIÃO- DENTISTA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

WAGES AND CONTRACT'S FORM BY SURGEON - DENTIST AT STATE OF
PERNAMBUCO

Título Abreviado: Vencimentos e Contratação do CD em PE.

Mayara Maria Santiago Kater Rêgo, Tássia Tamiris Gomes de Arruda¹,

Eduardo Henriques de Melo^{3*}.

¹ Graduandas em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - Faculdade ASCES.

² Doutor em Saúde Coletiva, Professor dos Cursos de Odontologia e Saúde Coletiva no Centro Universitário Tabosa de Almeida - Faculdade ASCES.

*Autor Correspondente: Centro Universitário Tabosa de Almeida - Faculdade ASCES. Av. Portugal, 584, Bairro Universitário- 55016901 - Caruaru - PE – Brasil. Tel.: +55 81996984787/ +558121032000

RESUMO

Diversos pontos no serviço público preocupam os cirurgiões-dentistas, tais como: salários ultrapassados, baixo estabilidade empregatício, ausência de planos de cargos e salários que sinalizassem uma carreira e formação acadêmica que deixa a desejar em relação à saúde coletiva. Dessa maneira, essa pesquisa objetivou analisar os editais para concurso público com vagas para cirurgião-dentista identificando etapas, formas de classificação e de contratação, salários oferecidos, níveis de atuação além da jornada de trabalho e gratificações propostas. Foram analisados 12 editais de concurso públicos, que oferecessem vagas para a contratação de cirurgiões-dentistas, para atuar

na atenção básica, média ou alta complexidade, entre 2013 e 2015. Observou-se que a principal forma de seleção se deu por meio de prova escrita e prova de títulos (58%), 9 editais pontuaram como forma de classificação os cirurgiões-dentistas que possuíam mestrado e doutorado, e em relação à média salarial, o valor decresceu de acordo com o nível de complexidade. Além disso, nenhum edital ofereceu gratificações. Concluiu-se que a remuneração dos cirurgiões-dentistas permaneceu abaixo do estabelecido pelo piso salarial, ainda que os editais tenham valorizado um grau crescente de qualificação, o mesmo não foi utilizado como um critério para a remuneração dos profissionais, e sim como critério de classificação.

DESCRITORES: Odontólogos. Saúde Bucal. Política de Saúde. Salários e Benefícios.

INTRODUÇÃO

Com o intuito de ampliar o acesso da população às ações de saúde bucal, estimulando dessa forma a reorganização destas ações no nível primário de atenção, foi proposta pelo Ministério da Saúde a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa inclusão se deu através da Portaria 1.444 de Dezembro 2000. Se por um lado houve ampliação das vagas no mercado de trabalho, por outro sistema de atendimento preconizado na ESF pelas equipes de saúde bucal deveria ser voltado à promoção de saúde, controle e tratamento das doenças bucais, sendo fundamental a eliminação da dor e da infecção^{1,2,3,4}.

Segundo informações oficiais, as contratações de cirurgiões-dentistas são efetuadas na maior parte dos municípios pelas próprias prefeituras, sendo

contratos temporários ou prestação de serviços as principais formas de contratar, o que compromete o vínculo formal dos profissionais^{5, 6}. Nesse sentido, para Costa⁷, os profissionais que exerciam a função de cirurgião-dentista mostravam-se insatisfeitos com a remuneração, todos os profissionais com dupla função (coordenador e cirurgião-dentista) também estavam insatisfeitos e somente o profissional que exercia apenas o cargo de coordenador de saúde bucal, mostrava-se realizado com a remuneração.

Salários ultrapassados, baixo estabilidade empregatício, ausência de planos de cargos e salários que sinalizassem uma carreira e formação acadêmica que deixa a desejar em relação à saúde coletiva são pontos de preocupação apontados⁸⁻¹⁰. Sabe-se que o descontentamento salarial tem sido uma barreira para o ingresso de cirurgiões-dentistas no serviço público de saúde, assim o presente estudo almeja responder a seguinte pergunta condutora: qual o perfil salarial e as modalidades de contratação para o cargo de cirurgião-dentista nos concursos públicos?

Essa pesquisa teve como objetivo analisar os editais para concurso público em que haviam vagas destinadas ao cargo de cirurgião-dentista. De modo específico, foram identificadas as etapas, formas de classificação e de contratação após aprovação, os salários oferecidos, os níveis de atuação e funções requisitadas além da jornada de trabalho e gratificações propostas.

DESENVOLVIMENTO

METODOLOGIA

O desenho do estudo assumiu uma abordagem qualitativa, do tipo documental, cujas fontes de informação se caracterizaram pelo domínio e

acesso público e, ou universal. A amostra foi composta por editais de concursos, cuja inclusão teve como critérios: serem públicos, municipais ou estaduais, oferecessem vagas para a contratação de cirurgiões-dentistas, e ou odontólogos, para atuar na atenção básica, média ou alta complexidade, publicados entre 2013 e 2015. Foram excluídos os editais suspensos ou anulados por medidas judiciais, em uma ou mais etapas estabelecidas pelo edital, como também a indisponibilidade de realizar o download para obter o documento original.

As estratégias de coleta utilizaram buscas nas seguintes bases de dados: PCI Concursos (www.pciconcursos.com.br), Diário Oficial do Estado (www.cepe.com.br) e Diário Oficial dos Municípios (www.diariomunicipal.com.br/amupe/), Notícias CRO (<http://www.cro-pe.org.br/site/noticia.php>) e Sindicato dos Odontólogos de Pernambuco (<http://www.soepe.org.br/>). Sendo empregados para pesquisa as palavras: concurso, seleção, vagas, odontólogo, cirurgião-dentista, dentista. Para aumentar a sensibilidade os termos foram combinados de acordo com o grupo semântico.

Os dados foram coletados através de um instrumento próprio, elaborado pelos autores, cujo roteiro propunha facilitar a coleta das informações pertinentes aos objetivos traçados pela pesquisa. A seguir foi confeccionado um banco no programa Microsoft Office Excel 2007, onde foram criadas categorias para as variáveis pesquisadas, além da confecção de tabelas e quadros. O tratamento e a análise aconteceram em duas etapas: a inicial foi qualitativa para divisão das categorias principais de análise⁷ e a segunda

quantitativa para obtenção de medidas descritivas. Os vencimentos ofertados foram relacionados ao porte populacional, a localização geográfica dos municípios, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o Produto Interno Bruto (PIB).

A média salarial foi caracterizada de acordo com a função e, ou nível de atenção requisitado (alta, média ou baixa complexidade) assim como a jornada semanal de trabalho, por fim foram identificadas as gratificações propostas pelos editais. O Atlas Brasil PNUD (2015) foi utilizado para obter informações sobre o IDH além dos demais indicadores de interesse por municípios e pelo estado de Pernambuco.

RESULTADOS

A seleção inicial gerou um agrupamento de 43 publicações oficiais, sendo 31 excluídas (por razões judiciais ou indisponibilidade de obter o edital na íntegra). Restaram 12 editais que compuseram a seleção final de editais pesquisados que ofereceram vagas para a contratação de cirurgiões-dentistas, e ou odontólogos. Inicialmente, os itens verificados foram as vagas disponíveis, etapas de seleção, formas de classificação e de contratação após aprovação no edital. Os editais apresentaram um total de 81 vagas para baixa complexidade, 44 para média complexidade e 3 para alta complexidade. Constatou-se que a principal forma de seleção se deu por meio de prova escrita e prova de títulos (58%), seguida de apenas prova escrita (17%), apenas prova de títulos (17%) e prova de títulos e entrevista (8%).

A maioria dos editais (9 editais) pontuaram como forma de classificação os cirurgiões-dentistas que possuíam mestrado e doutorado, seguidos por

curso de curta duração (7 editais), pós-graduação (5 editais), especialização (4 editais), residência e graduação (1 edital). Quanto às formas de contratação, 50% dos editais preconizaram o regime estatutário e os outros 50% optaram pela contratação temporária.

Contemplada a análise das informações disponibilizadas após o acesso aos endereços eletrônicos, relacionamos os salários oferecidos com o porte populacional, a localização geográfica, o IDH e o PIB de cada município para diferentes níveis de atenção, conforme é apresentado nas Tabelas 1 e 2.

Em relação à média salarial, o valor decresceu de acordo com o nível de complexidade. A baixa complexidade obteve uma média de R\$ 2.427,60, a média complexidade de R\$ 1.846,38, e para alta complexidade o valor foi de R\$ 1.200,00.

Quando a média salarial foi comparada com a jornada de trabalho, uma jornada de 20 horas/semanais na baixa complexidade atingiu R\$ 1.030,87 e na média complexidade o valor foi mais alto, sendo de R\$ 2.053,39. Para 30 horas/semanais, na baixa complexidade o valor girou em torno de R\$ 2.218,93 e na média complexidade R\$ 1.479,50. Para 33 horas/semanais na média complexidade foi de R\$ 1.212,50. Para a jornada mais extensa, 40 horas/semanais, na baixa complexidade o valor foi de 2.512,89 e na média complexidade foi de R\$ 2.500,00. Na alta complexidade apenas foi encontrada a jornada de trabalho como plantão, com média salarial de R\$ 1.200,00.

No que se refere às gratificações propostas nos editais, não foram encontradas citações relacionadas à melhoria de vencimentos, fosse pelo grau

e, ou titulação acadêmica quando do início das atividades e ou pelo oferecimento do plano de cargos e carreiras.

DISCUSSÃO

O setor público é considerado um importante meio para ocupação de vagas e empregos em saúde. Com dados extraídos do Ministério da Saúde, Baraldi, Dáz e Martins¹¹ afirmaram que, do total de 1.436.987 ocupações inseridas nos serviços de saúde, 91,9% estavam vinculadas ao Sistema Único de Saúde. Atualmente, as seleções públicas corroboram com os novos arranjos da administração pública, os quais viabilizam a instabilidade, uma vez que tratam do ingresso por tempo determinado¹². Dessa maneira, Souza e Roncalli¹³ afirmam que a contratação de profissionais tem ocorrido sem critério algum, propiciando práticas clientelistas e vínculos contratuais ilegais, ou até mesmo inexistentes em alguns casos. Fato que tem fragilizado a gestão de pessoas e de recursos humanos relacionados com o processo de trabalho em saúde pública nos municípios.

Ressalte-se que os resultados ora aprestados apontam que metade dos cirurgiões-dentistas ingressou ao SUS em Pernambuco por meio de contratação temporária, o restante ingressou por meio do regime estatutário. Tal fato merece atenção, no sentido de embasar como esses novos arranjos (Organizações Sociais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, Empresas Públicas e Fundações Privadas, além das Parcerias Público-Privadas) têm conseguido ocupar importante espaço dentro do mercado de trabalho odontológico.

Em Lenzi e colaboradores¹⁴, ao analisar o perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa de Saúde da Família de um município no Sul do Brasil, os autores observaram dados ainda maiores, visto que 100% da amostra foi absorvida por meio de contrato temporário, colocando a perspectiva do futuro profissional no PSF atrelada às mudanças políticas na gestão. O tem levado o Conselho Nacional de Secretários de Saúde a monitorar e avaliar as formas de contratação de profissionais no PSF¹⁵. Em outra pesquisa realizada com os trabalhadores do SUS, evidenciou-se que 30% deles possuíam vínculos contratuais precários². Tais achados são similares aos dos editais pesquisados em Pernambuco, nos quais dois terços dos municípios pesquisados vinculavam os profissionais com o PSF por meio de contratos precários (contratos temporários irregulares e contratos com autônomos prestadores de serviços) ou terceirizados.

Ao analisar as Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde Família em 166 municípios do estado de Minas Gerais, Lourenço¹⁶ verificou que 21% dos municípios informaram efetuar testes seletivos internos nos profissionais existentes na rede para preencherem as vagas do ESF. Tal medida resultou em 12% deles com concurso público, 16,3% fizeram credenciamento dos profissionais e 50,6% efetuaram outras formas de contratação, como por exemplo, indicação política, nomeação, licitação, terceirização, contratos por cooperativas e prestação de serviço.

De acordo com os estudos de Figueredo & Goes¹⁷ e Oliveira¹⁸, quanto a forma de contratação do cirurgião-dentista nos Centros de Especialidade Odontológicas (CEO's), há predominância de contrato por tempo determinado,

incluindo os contratos temporários, prestação de serviços, cargos comissionados e outras formas de contratação. Já na alta complexidade, Costa e colaboradores¹⁹ constataram que o tipo de contratação dos cirurgiões-dentistas nos hospitais públicos se dá na sua maioria por entidades filantrópicas (40,39%), por emprego público (19,79%), contratações com o registro de profissional autônomo (13,96%), por cooperativa (1,86%), por Organização Social (1,86%), por empresa privada (2,91%), por residência/estágio (4,07%), além de constar outros tipos de contratação (15,13%).

Boltanski e Chiapelo²⁰ discutem a não correspondência entre a remuneração e o grau crescente de qualificação requerida dos profissionais. Nesse trabalho, os profissionais recebiam pontuações como forma de classificação de acordo com seus títulos, tais como mestrado, doutorado, curso de curta duração, pós-graduação, especialização, residência e graduação. Entretanto nos achados aqui apresentados nenhum indivíduo recebia gratificações por esses títulos. O estudo de Oliveira et al.¹² destacou que 78,5% dos dentistas não recebiam gratificação ou incentivo por trabalhar nos CEO, embora muitos deles fossem especializados. Concluíram que em 90,8% desses serviços não era oferecida gratificação por desempenho ou por metas atingidas.

Pieratoni e Viana²¹ enfatizaram que as políticas de gestão da educação em saúde tomaram novos rumos a partir de 2003 com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no Ministério da Saúde, resultando na aproximação estratégica entre educação e saúde. Foram

realizadas iniciativas com o intuito de ampliar a qualificação da força de trabalho por meio de ações de educação permanente, as quais articulam a formação profissional às práticas dos serviços de saúde. Espera-se que tais medidas sejam conquistadas pelos trabalhadores que atuam na oferta de serviços aos usuários e que isso venha a constar nos editais, achado que infelizmente não foi observado pela pesquisa.

Foi observado nesta pesquisa a extinção dos cirurgiões-dentistas inserido no modelo ambulatorial nos editais, estando alinhado com o ministério da saúde, o qual afirma que os cirurgiões-dentistas devem ter o vínculo com o território e com a população que vive nesse território. A territorialização trata-se de um dos objetivos de organização do processo de trabalho e das práticas de saúde. O SUS exalta o reconhecimento do território em diversas atividades, entre elas a ESF, Vigilância Ambiental em Saúde, Cidades Saudáveis e a própria descentralização das atividades de assistência e vigilância²².

Para Girardi²³, são determinações essenciais da qualidade do emprego características como o a determinação temporal dos contratos e o grau de estabilidade, a duração das jornadas, o valor da remuneração, os direitos associados ao emprego e as ressalvas contra riscos e incertezas do mercado de trabalho. A Convenção Coletiva de Trabalho 2013/2014 afirma que fica garantido a todos os odontologistas o piso salarial de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) mensais para uma jornada de 24 horas semanais²⁴. Ao se comparados com os nossos resultados, observamos que encontramos que em uma jornada de 20horas/semanais na baixa complexidade foi de R\$ 1.030,87 e na média complexidade foi de R\$ 2.053,39. De acordo com a lei 3.999, de 15

de dezembro de 1961, fica fixado o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas em quantia igual a três vezes²⁵.

O jornal do CFO, no ano de 2013, afirmou que as entidades odontológicas nacionais - Associação Brasileira de Odontologia (ABO), Associação Brasileira de Cirurgiões--Dentistas (ABCD), Conselho Federal de Odontologia (CFO), Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO) e Federação Nacional dos Odontologistas (FNO) reafirmaram a união em defesa da valorização dos profissionais da classe e da qualidade da odontologia brasileira. O Conselho Federal de Odontologia retomou, no dia 03 de dezembro, o debate acerca do Projeto de Lei 2.750/2011, que fixa o piso nacional dos médicos e cirurgiões-dentistas em r\$ 9 mil o salário em carga horária de 20 horas/semanais. A expectativa do CFO é buscar a estratégia de trabalho mais viável para garantir a aprovação do projeto no Congresso Nacional²⁶.

O PMAQ, instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, foi resultado de um importante processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão do SUS que contou com vários momentos, nos quais o Ministério da Saúde e os gestores municipais e estaduais, representados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), respectivamente, discutiram e expuseram soluções para viabilizar um desenho do programa que permita a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção básica em todo o Brasil²⁷. Apesar de nos documentos oficiais não haver previsão de remuneração por desempenho, em alguns municípios, há experiências em que

os recursos do PMAQ são empregados, em parte ou no todo, como bonificação na folha salarial dos trabalhadores e, portanto retroalimentam a qualidade da assistência²⁸.

Equipes de saúde da família que forem bem avaliadas poderão receber até R\$ 11 mil a mais, por mês. Cada equipe recebe do governo federal de R\$ 7,1 mil a R\$ 10,6 mil, de acordo com o perfil social, econômico e cultural, acrescidos ainda pelos recursos das equipes de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde. Municípios receberão no momento da adesão ao PMAQ-AB o percentual de 20% do valor integral do incentivo (R\$ 1.300,00 por Equipe de Atenção Básica e R\$ 500,00 por Equipe de Saúde Bucal). De acordo com a classificação de desempenho alcançada no processo de certificação do programa os municípios poderão receber maiores percentuais do valor integral do incentivo financeiro²⁹.

Após a homologação da Contratualização pelo Ministério da Saúde dos CEOs, o Município, Estado, Distrito Federal ou Universidade Federal deve receber, mensalmente, mediante transferência fundo-a-fundo, 20% do valor integral do incentivo financeiro PMAQ-CEO, denominado Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal. Para que os incentivos façam efeito, é necessário que atinjam os agentes. O PMAQ-AB prevê a transferência do valor fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde para o Municipal. Dessa forma, o recurso entra para o todo do orçamento municipal de saúde, podendo ser utilizado para despesas de custeio da atenção básica³⁰.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa identificou como principal forma de seleção a prova escrita combinada a prova de títulos, o grau crescente de qualificação foi muito valorizado pelos editais, sendo a contratação prevalecente quanto comparada ao contrato temporário ou o regime estatutário. A remuneração dos cirurgiões-dentistas permaneceu abaixo do estabelecido pelo piso salarial, ainda que os editais tenham valorizado um grau crescente de qualificação, o mesmo não foi utilizado como um critério para a remuneração dos profissionais, e sim como critério de classificação. Nessa perspectiva, espera-se que esta pesquisa subsidie novas investigações acerca do tema abordado.

ABSTRACT

Several points in the public service concern to dentists, such as outdated wage, low employment stability, absence of plans for jobs and wages that signal a career and academic training that is weak in relation to public health. Therefore, this study aimed to analyze the bids for tender with vacancies for dentists identifying steps, forms of classification and hiring, wages offered, performance levels beyond working hours and bonuses proposals. 12 public notices were analyzed, which offered vacancies for hiring dentists to work in primary care, medium or high complexity, between 2013 and 2015. It was observed that the major form of selection has been by writing tests and titles proves (58%), 9 notices scored as a way of rating the dentists who had master's and doctorate, and in relation to the average wage, the value decreased according to the level of complexity. Furthermore, no notice offered bonuses. It was concluded that the remuneration of dentists remained below established the minimum wage, even if the notices have valued an increasing degree of qualification, it was not

used as a criterion for compensation of professionals, but as classification criteria.

DESCRIPTORS: Dentists. Oral Health. Health Policy. Salaries and Fringe Benefits,

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Centro Universitário Tabosa de Almeida/Faculdade ASCES através do Comitê Científico e do Núcleo de Trabalho de Conclusão de Curso – Saúde pelo crivo e aprovação do projeto desta pesquisa, bem como da supervisão e acompanhamento na redação do artigo final.

REFERÊNCIAS

1. Silva LS, Santana KR, Pinheiro HHC, Nascimento LS. Indicadores de atenção básica e especializada em saúde bucal nos municípios do Estado do Pará, Brasil: estudo ecológico, 2011-2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013 abr-jun; 22(2):325-334.
2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Recursos humanos: um desafio do tamanho do SUS. Brasília: CONASS, 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1444/GM, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 28 dez. 2000. Seção 1, p. 85.
4. Nickel DA, Lima FG, Silva BB. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008 fev; 24(2):241-246.

5. Lourenço EC, Baladelli AC, Memneghin MC, Pereira AC. A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no Estado de Minas Gerais. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2009, 14(1): 1367-1377.
6. Ministério da Saúde (BR). Agentes Institucionais e Modalidades de Contratação de Pessoal no Programa de Saúde da Família no Brasil. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2002.
7. Costa ACO, Molmaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. *Revista Odontologia Clínico-Científica*. 2010, 9(2): 119-123.
8. Facó EF, Viana LMO, Bastos VA, Nuto SAS. O cirurgião-dentista e o programa saúde da família na microrregião II, Ceará, Brasil. *RBPS*. 2015; 18(2):70-77.
9. Costa RM, Medeiros Junior A, Costa ICC, Pinheiro IVA. O trabalho em equipe desenvolvido pelo cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família: expectativas, desafios e precariedades. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2012 jul-set; 7(24):63-174.
10. Trindade LL, Pires DE. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2013, 22(1): 36-42.
11. Baraldi, S, Dáz, MYP, Martins WJ. Globalização e seus impactos na vulnerabilidade e flexibilização das relações de trabalho em saúde. *Trab. Educ. Saúde*. 2009, 6(3): 539-548.

12. Oliveira RS, Morais HMM, Goes PSA, Botazzo C, Magalhaes BG. Relações contratuais e perfil dos cirurgiões-dentistas em centros de especialidades odontológicas de baixo e alto desempenho no Brasil. *Saúde Soc.* 2015, 24(3): 792-802.
13. Souza TMS, Roncalli AG. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad. de Saúde Pública.* 2007, 23(11): 2727-2739.
14. Lenzi TL, Rocha RO, Dotto PP, Raggio DP. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do Sul do Brasil. *J Health Sci Inst.* 2010, 28(2):121-4.
15. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progestores_livro9.pdf. Acesso em: 21/08/2015.
16. Lourenço EC. A inserção de Equipes de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família do Estado de Minas Gerais [tese]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP; 2005.
17. Figueiredo N, Goes PSA. Construção da Atenção Secundária em Saúde Bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad. de Saúde Pública.* 2009, 25(2): 259-2.
18. Oliveira RS. Precarização e intensificação do trabalho na atenção à saúde bucal: um estudo com cirurgiões-dentistas dos centros de especialidades odontológicas [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco- UFPE; 2010.

19. Costa ACO, Rezende NPM, Martins FM, Santos PSS, Galottini MHC, Ortega KL. A Odontologia Hospitalar no serviço público do Estado de São Paulo. *Revista Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*. 2013, 67 (3): 224-8.
20. Boltanski L, Chiapello E. *O novo espírito do capitalismo*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.
21. Pierantoni CR, Viana ALD. Apresentação. In: Pierantoni CR, Viana ALD, organizadores. *Educação e Saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 2010.
22. Santos A, Rigotto R. Territory and territorialization: incorporating the production, labor, environment, and health relations in primary health care. *Trab. Educ. E Saúde*. 2010, 8(3): 387-406.
23. Girardi S, Carvalho CL, Maas LWD, Farah J, Freire JA. Trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na Estratégia da Saúde da Família. *Revista Divulg. Saúde para Debate*. 2010, 45: 11-23.
24. Convenção Coletiva de Trabalho 2013/2014. Recife. Pernambuco: MTE, 2013.
25. Brasil. Presidência da República. Lei nº 3.999 de 15 de dezembro de 1961. Altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas. *Diário Oficial da União* de 21/12/61.
26. Mazzi C, Calazans M. Entidades da classe odontológica estreitam diálogo e fortalecem ações unificadas. *Jornal do CFO*. 2013, 109: 2-3.
27. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq): Manual Instrutivo. 2012.

28. Moraes PN, Iguti AM. Avaliação do desempenho do trabalhador como forma peculiar de prescrição do trabalho: uma análise do PMAQ-AB. Saúde em Debate. 2013, 37(98): 416-426.
29. Conselho Nacional do Ministério Público (BR). Manual Operacional: Ação Nacional 2011-2015 Multiplicando a Estratégia “O Ministério Público na Defesa do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”. 2014.
30. Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA. Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade – (PMAQ-AB). Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016.

TABELAS

Tabela 1: Relação dos salários com porte populacional, localização geográfica, IDH e PIB para o cargo de cirurgião-dentista na baixa complexidade.

<i>Baixa Complexidade</i>						
<i>Municípios</i>	Nº de Habitantes	Macrorregião de Saúde	IDH	Renda per Cápita (R\$)	Carga Horária Semanal	Remuneração Oferecida (R\$)
<i>Lagoa do Ouro</i>	12.132	II	0,525	224,13	30h	2.200,00
<i>Macaparana</i>	23.925	I	0,609	278,93	30h	2.500,00
<i>Pesqueira</i>	62.931	II	0,610	329,16	20h	1.030,87
<i>Sirinhaém</i>	40.296	I	0,597	273,75	40h	2.600,00
<i>Vertente do Lério</i>	7.873	II	0,563	219,88	40h	2.500,00
<i>Saloá</i>	15.309	II	0,559	259,10	40h	2.200,00
<i>Recife</i>	1.537.704	I	0,772	1.144,26	40h	4.800,00
<i>Olinda</i>	377.779	I	0,735	640,13	40h	3.000,00
<i>Palmares</i>	59.626	I	0,622	311,09	40h	1.615,93
<i>Serrita</i>	18.331	III	0,595	233,56	40h	2.300,00
<i>Jaboatão dos Guararapes</i>	644.620	I	0,717	593,90	30h	1.956,78

Tabela 2: Relação dos salários com porte populacional, localização geográfica, IDH e PIB para seleção de dentista para a média e alta complexidade.

Média Complexidade						
Municípios	Nº de Habitantes	Macrorregião de Saúde	IDH	PIB (Renda per Cápita R\$)	Carga Horária Semanal	Remuneração Oferecida (R\$)
<i>Macaparana</i>	23.925	I	0,609	278,93	30h	1.759,00
<i>Recife</i>	1.537.704	I	0,772	1.144,26	20h	2.150,00
<i>Olinda</i>	377.779	I	0,735	640,13	30h	1.200,00
<i>Floresta</i>	29.285	III	0,626	310,39	40h	2.500,00
<i>Palmares</i>	59.626	I	0,622	311,09	33h	1.212,50
<i>Jaboatão dos Guararapes</i>	644.620	I	0,717	593,90	20h	1.956,78
Alta Complexidade						
<i>Sirinhaém</i>	40.296	I	0,597	273,75	12h	1.200,00