

CENTRO UNIVERSITÁRIO ÁLVARES PENTEADO – UNIFECAP

MESTRADO EM CONTROLADORIA E CONTABILIDADE ESTRATÉGICA

LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA

**USO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS PELOS
CIRURGIÕES-DENTISTAS NA GESTÃO DA ATIVIDADE
PROFISSIONAL – UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

São Paulo

2005

CENTRO UNIVERSITÁRIO ÁLVARES PENTEADO – UNIFECAP

MESTRADO EM CONTROLADORIA E CONTABILIDADE ESTRATÉGICA

LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA

**USO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS PELOS CIRURGIÕES-
DENTISTAS NA GESTÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL – UM
ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Dissertação apresentada ao Centro
Universitário Álvares Penteado - UNIFECAP,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Mestre em Controladoria e
Contabilidade Estratégica.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Neves Garcia

São Paulo

2005

CENTRO UNIVERSITÁRIO ÁLVARES PENTEADO – UNIFECAP

Reitor: Prof. Dr. Alfredo Behrens

Pró-reitor de Extensão: Prof. Dr. Fábio Appolinário

Pró-reitor de Graduação: Prof. Jaime de Souza Oliveira

Pró-reitor de Pós-Graduação: Prof. Dr. Alfredo Behrens

Coordenador do Mestrado em Administração de Empresas: Prof. Dr. Dirceu da Silva

Coordenador do Mestrado em Controladoria e Contabilidade Estratégica: Prof. Dr. Anisio Candido
Pereira

FICHA CATALOGRÁFICA

O48u	<p>Oliveira, Luciana Aparecida de Uso de contabilidade e finanças pelos cirurgiões dentistas na gestão da atividade profissional: um estudo exploratório / Luciana Aparecida de Oliveira. - - São Paulo, 2005. 123 f.</p> <p>Orientadora: Prof. Dr. Mauro Neves Garcia.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Centro Universitário Álvares Penteado – UniFecap - Mestrado em Controladoria e Contabilidade Estratégica.</p> <p>1. Clínicas dentárias - Contabilidade 2. Cirurgiões-dentistas – Finanças.</p> <p>CDD 657.834</p>
------	--

FOLHA DE APROVAÇÃO

LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA

USO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS PELOS CIRURGIÕES-DENTISTAS NA GESTÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL – UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Dissertação apresentada ao Centro Universitário Álvares Penteado – UNIFECAP, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Controladoria e Contabilidade Estratégica.

COMISSÃO JULGADORA:

Prof. Dr. Jerônimo Antunes
Universidade de São Paulo – USP

Prof. Dr. Ivam Ricardo Peleias
Centro Universitário Álvares Penteado – UNIFECAP

Prof. Dr. Mauro Neves Garcia
Centro Universitário Álvares Penteado – UNIFECAP
Professor Orientador - Presidente da Banca Examinadora

São Paulo, 18 de julho de 2005

*A João e Maria,
Geórgia e Arthur, e
ao Douglas.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão deste trabalho.

Ao meu orientador, Professor Dr. Mauro Neves Garcia, por todos os ensinamentos e dedicação.

Ao Professor Dr. Ivam Ricardo Peleias pela orientação, paciência e apoio no decorrer deste trabalho.

Aos Professores Doutores Dalton Luiz de Paula Ramos, Carlos de Paula Eduardo e Jerônimo Antunes que possibilitaram a realização da pesquisa na Fundecto, e a todos os funcionários e alunos da fundação que colaboraram com este estudo.

Aos Professores Doutores Jerônimo Antunes, Ivam Ricardo Peleias e Mauro Neves Garcia, por terem participado da minha banca.

A todos os professores do mestrado em Controladoria e Contabilidade Estratégica da UNIFECAP pela seriedade com que conduziram as disciplinas que serviram de base para minha formação de mestre e para a elaboração deste trabalho.

A Amanda e Leslie, secretárias do mestrado, pela atenção, delicadeza e extrema paciência.

A todos os colegas que compartilharam comigo desta brilhante experiência de fazer um mestrado, pelo espírito de equipe e ajuda mútua durante todo o curso, em especial a Valeria Petrucci, pelo apoio inestimável.

A Geórgia e ao Arthur por serem doces e compreensivos na minha ausência.

Ao meu marido, pelo amor e amizade.

A Valdeni e Nice pela infra-estrutura de apoio.

Enfim, a todos que, neste momento, cometo a ingratidão de não mencionar seus nomes.

“Seja universal,
goste igualmente de todas as coisas –
jamais despreze a diversidade infinita
das coisas e de suas formas.”

Leonardo da Vinci

RESUMO

Em estudos anteriores foi constatado que cirurgiões-dentistas têm dificuldades para lidar com contabilidade e finanças, bem como se percebeu que há uma distância entre o profissional tecnicamente capaz e o profissional que necessita, além desse conhecimento técnico, agregar características de gestor para adequar-se ao mercado de trabalho atual, altamente competitivo. Assim sendo, o objetivo proposto neste estudo foi identificar quais conteúdos de contabilidade e finanças são valorizados pelos cirurgiões-dentistas na gestão de sua atividade profissional. Para tanto, foi realizada uma pesquisa exploratória, cuja metodologia aplicada combinou pesquisa de campo, documental e bibliográfica. Foi aplicado um questionário a cirurgiões-dentistas, englobando conteúdo de contabilidade e finanças, com base nos dados levantados em programas de curso de três faculdades de odontologia da Universidade de São Paulo. O questionário constitui-se de blocos compostos por assertivas que dizem respeito a três visões diferentes ligadas à percepção dos conteúdos contábeis e financeiros pelos cirurgiões-dentistas. O primeiro bloco engloba a importância atribuída pelo profissional aos referidos conteúdos, o que ele usa e o que deveria ser praticado. O segundo bloco caracteriza a amostra, ou seja, o perfil dos respondentes. Para avaliar os resultados, foi aplicada a estatística descritiva com tabelas de frequência. Como resultado, identificou-se que os cirurgiões-dentistas reconheceram que os conteúdos de contabilidade e finanças são relevantes para seu desempenho profissional e, embora se ensine esses conteúdos em algumas faculdades, declararam, em sua maioria, não tê-los aprendido na graduação. Assim sendo, este estudo pode ser um balizador na identificação das deficiências contábeis e financeiras do cirurgião-dentista, bem como pode ser utilizado para aperfeiçoar a formação desse profissional, possibilitando a ele melhor conduzir sua carreira.

Palavras-chave: contabilidade e finanças, odontologia, gestão da atividade profissional, consultório odontológico, ensino.

ABSTRACT

Prior studies disclosed that dentists have difficulty in dealing with finance and accounting, and it was possible to realize that there is a long distance between the professional technically capable and the professional that needs, besides technical knowledge, to add management skills to fit to the present labour market, which is highly competitive. Given that, the objective proposed in this study was to identify which financial and accounting matters are considered important by dentists. An exploratory research was performed, and its methodology combined field research, documental and bibliographical. A questionnaire was applied to the dentists, considering accounting and financial matters, and considering data collected in three institutions of higher dental education of São Paulo. The questionnaire is constituted by parts comprised of assertions regarding the three different views of the dentists for the financial and accounting contents. The first part comprises the importance given by the dentist to the referred contents, what he uses and how it should be put in practice. The second part discloses about the sample, or in other words, respondents profile. To evaluate the results, it was applied the descriptive statistics with tables of frequency. As a result, it was identified that the dentists recognize that financial and accounting matters are important for their professional performance and, although such matters are studied in some institutions, they declared, in majority, that they have not learned in graduation. Given that, this study may be a base for identifying accounting and financial deficiencies of the dentists, as well as be used to enhance their professional development, giving him the possibility of conducting his career in a better way.

Key words: accounting and finance, dentistry, office management, dental office, teaching.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Perspectivas da profissão no setor público	33
FIGURA 2 - Perspectivas da profissão no setor privado	34
FIGURA 3 - A função Finanças em uma organização.....	52
GRÁFICO 1 - Representação do ponto de equilíbrio	66
GRÁFICO 2 - Questão 8 - Você pretende investir em atualização profissional em 2005?	95
GRÁFICO 3 - Questão 10 - Você participou de algum curso, seminário ou palestra sobre Contabilidade, Finanças ou Administração de Consultórios?...	96

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Especialidades definidas pela resolução CFO nº 185/93	41
QUADRO 2 - Especialidades definidas pela Resolução CFO nº 22/2001.....	42
QUADRO 3 - Temas para o cirurgião-dentista	75
QUADRO 4- Categorias encontradas durante o levantamento	76

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Vagas preenchidas e ociosas no setor público e privado.....	15
TABELA 2 - Crescimento de 1983 a 2005 do número de cirurgiões-dentistas registrados no Conselho Federal de Odontologia no Brasil e no estado de São Paulo.....	26
TABELA 3 - Cirurgiões-dentistas registrados no CFO – Dez/1999 a Jun/2005.....	27
TABELA 4 - Profissionais registrados no estado de São Paulo	28
TABELA 5 - Proporção cirurgião-dentista por habitante.....	29
TABELA 6 - Distribuição das faculdades de odontologia pelo Brasil.....	30
TABELA 7 - Crescimento das faculdades de odontologia de 1884 a 2001	31
TABELA 8 - Quantidade de especialistas por modalidade em todo o Brasil	43
TABELA 9 - Categoria resultado	83
TABELA 10 - Categoria Investimento / Poupança.....	84
TABELA 11 - Categoria estoque	85
TABELA 12 - Categoria manutenção	86
TABELA 13 - Categoria controle financeiro.....	87
TABELA 14 - Finanças pessoais.....	88
TABELA 15 - Instituição de origem do respondente.....	89
TABELA 16 - Localização da instituição de ensino	90
TABELA 17 - Questão 2: Ano de graduação.....	91
TABELA 18 - Questão 3 - Especialidade Clínica do respondente.....	92
TABELA 19 - Horas trabalhadas em consultório próprio e de terceiros	93
TABELA 20 - Questão 6: Você estimou seu faturamento em 2004 com convênios e com particulares	94
TABELA 21 - Questão 7: Para o ano de 2004 você estimou valores para custos fixos, honorários e investimento em equipamentos.....	94
TABELA 22 - Questão 9 - Na faculdade você estudou conteúdos de finanças, contabilidade ou administração	95
TABELA 23 - Questão 9 - Na faculdade você estudou conteúdos de finanças, contabilidade ou administração, respondentes apenas originados da USP.....	96
TABELA 24 - Questões 11 e 12 - Sistema informatizado.....	97

LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEC	Comissão de Educação e Cultura
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CROSP	Conselho Regional de Odontologia – São Paulo
FOUSP	Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
FUNDECTO	Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
INBRAPE	Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisa Sócio-Econômicos
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MEC	Ministério da Educação e Cultura
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SPE	Sociedades de Propósito Específico
UMC	Universidade de Mogi das Cruzes
UMESP	Universidade Metodista de São Paulo
UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto
UNESP	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
UNG	Universidade Guarulhos
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNICASTELO	Universidade Camilo Castelo Branco
UNICID	Universidade Cidade de São Paulo
UNISA	Universidade de Santo Amaro
UNISANTA	Universidade Santa Cecília
UNIP	Universidade Paulista
USF	Universidade São Francisco
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Contexto	14
1.2 Caracterização do problema	17
1.3 Objetivos	21
1.4 Justificativa	22
1.5 Estrutura do trabalho	23
2 A ODONTOLOGIA.....	24
2.1 Exigências e competências legais no exercício da odontologia	24
2.2 Os cirurgiões-dentistas no Brasil	26
2.3 A concentração geográfica dos cirurgiões-dentistas	28
2.4 As faculdades de Odontologia.....	30
2.5 As possibilidades profissionais no setor odontológico.....	32
2.6 A decisão pelo curso de odontologia.....	36
2.7 Breve história da odontologia	37
2.8 Ramos de especialização do profissional.....	39
3 CONTABILIDADE E FINANÇAS	45
3.1 Gestão de caixa	55
3.2 Cobrança e pagamentos	57
3.3 Contabilidade	58
3.3.1 Princípio da entidade.....	58
3.3.2 Ativos.....	60
3.3.3 Depreciação	60
3.3.4 Custos e despesas	61
3.3.4.1 Despesas e custos fixos.....	63
3.3.4.2 Despesas e custos variáveis	64
3.4 Margem de contribuição	65
3.5 Ponto de equilíbrio	65
3.6 Produtividade	66
3.7 Administração de estoques	67
3.8 Valor dos honorários	68
4 A PESQUISA	71
4.1 Taxonomia da pesquisa	71
4.2 Elaboração do instrumento de pesquisa	72
4.3 Coleta de dados	78
4.4 Resultados	80
4.5 Tratamento dos dados sob a ótica da estatística inferencial.....	80
4.6 Análise e discussão.....	80
4.7 Caracterização da amostra	88
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
REFERÊNCIAS.....	101
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	113

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	121
---------------------------------------	------------

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contexto

O ofício do cirurgião-dentista caracteriza-se como profissão liberal e proporciona liberdade para a escolha do local, horário e o preço de seu trabalho.

É uma profissão de prestígio, segundo Drucker (1999, p.122-123), que classifica os “dentistas e todo pessoal de apoio dental” como tecnólogos e acredita que estes profissionais “[...] aplicam conhecimento da mais alta ordem.”

Em 2003 foi realizada, pelo Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisa Sócio-Econômicos (INBRAPE), uma pesquisa contratada pelas entidades nacionais de odontologia com o objetivo de delinear o perfil dos profissionais da categoria. O resultado classifica que 77,6% dos cirurgiões-dentistas são pertencentes à classe sócio-econômica A ou B; 72,2% possuem seu próprio consultório; e 70,2% trabalham até 44 horas semanais.

A carreira de odontologia sempre atraiu muitos candidatos para o vestibular e a demanda pelo curso costumava ser maior que a oferta de vagas nas faculdades. A relação média candidato / vagas nas três faculdades da Universidade de São Paulo (USP) no ano de 1996 era de 22,5, sendo que, em 2005, esta relação foi de 8,16, podendo-se observar como a proporção indicada caiu.

Isto foi uma tendência de todos os cursos de nível superior nos últimos anos, demonstrada através dos relatórios divulgados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) em 2004, sobre o crescimento no setor de ensino. O número de vagas em todos os cursos do ensino superior em 2003 foi superior ao número de concluintes do ensino médio. No ano de 1998 existiam 973 instituições de educação superior e, em 2003, eram 1.859, representando um crescimento de 91% no número de instituições.

Nas informações do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e do INEP visualiza-se que até setembro de 2003 existiam 174 cursos de Odontologia em todo o país, mais de 70% nas regiões Sul e Sudeste. Ainda de acordo com o CFO, havia

194 mil cirurgiões-dentistas ao final de julho de 2004, quase 68 mil estabelecidos no estado de São Paulo.

Nos últimos dez anos foram criadas muitas instituições de ensino superior, aumentando a oferta de vagas. Segundo levantamento realizado pelo Conselho Regional de Odontologia – São Paulo (CROSP), em 2003, em São Paulo, das 4.234 vagas oferecidas nos cursos de odontologia, 1.821 não foram preenchidas, o equivalente a 43% das vagas totais. As faculdades particulares respondem por 96% das vagas ociosas. Na tabela 1, apresentam-se as informações do jornal do CROSP (2004).

TABELA 1 - Vagas preenchidas e ociosas no setor público e privado

QUANTIDADE DE VAGAS	INSTITUIÇÕES		TOTAL
	Públicas	Particulares	
Preenchidas	625	1.788	2.413
Ociosas	75	1.746	1.821
Total	700	3.534	4.234

Fonte: Adaptado CROSP (2004)

O aumento das vagas acarretou um maior número de profissionais no mercado de trabalho (MICHEL-CROSATO, 2001, p.3), entretanto o aumento na quantidade de consumidores do serviço odontológico não cresceu na mesma proporção que a oferta de cirurgiões-dentistas nos últimos anos.

Em 1994 foi divulgado um relatório do CFO, o qual informava que o crescimento dos habitantes foi de 1,89% e o crescimento do número de cirurgiões-dentistas foi de 6,04% ao ano. A consequência desta relação é a existência de um maior número de profissionais disputando os mesmos clientes, e ocasionando a redução de pacientes ou valores praticados, com o consequente decréscimo no faturamento (BELARDINELLI; RANGEL, 1999, p. 34-35).

O aumento da concorrência coloca ao cirurgião-dentista a necessidade da gestão estratégica de sua atividade profissional; o consultório precisa ser tratado tal qual uma empresa. “O consultório deve passar a ser administrado como uma

empresa inserida num contexto altamente competitivo, em que se fazem necessárias mudanças por vezes drásticas, rápidas e de grande intensidade” (VASCONCELOS, 2002, p. 12).

Esta necessidade requer ações de natureza estratégica e operacional. Nos aspectos estratégicos, estão, por exemplo, a escolha do local, o perfil do paciente que se pretende atender e a especialidade odontológica. A efetivação dos aspectos estratégicos ocorre por meio das ações de natureza operacional e a gestão financeira faz parte destes elementos operacionais. “Planejar é, antes de mais nada, decidir antecipadamente” (OLIVEIRA, *In*: CATELLI, 2001, p.156).

Para o exercício da odontologia, a busca de competitividade tornou-se um grande desafio. Segundo Tortamano (2004, p.1): “O mundo atravessa um momento no qual encontramos um mercado de trabalho cada vez mais complexo e competitivo, marcando este século de maneira bastante peculiar.”

Até a década de 70, a odontologia comportou-se como uma carreira ascendente. A partir deste período passou a enfrentar problemas como a diminuição da receita, aumento de custos, novas despesas, pacientes mais exigentes, aumento da concorrência, queda nos valores dos honorários, condições de pagamento, convênios e planos de saúde, redução no número de procedimentos em decorrência de prevenção e educação, má distribuição dos cirurgiões-dentistas no espaço geográfico do Mercosul, interrupção no tratamento em virtude de dificuldades financeiras, clínicas de cursos que tratam pacientes que poderiam ser tratados em consultórios particulares, e inadimplência (RIBEIRO, 2001, p. 13-18).

No final de 1983, o Brasil possuía 55,7 mil cirurgiões-dentistas cadastrados no Conselho Federal de Odontologia. Em 7 de junho de 2005, o mesmo órgão possuía 200,6 mil cadastrados. O crescimento no número de profissionais no patamar de 260% nestes 22 anos sugere que aumentou a concorrência. Se a concorrência aumentou, possivelmente a margem de lucro foi reduzida.

Esta situação de concorrência enseja a necessidade de melhor gestão da atividade profissional, e abre espaço para o uso de conteúdos contábeis e financeiros. O maior cuidado na gestão é recomendado por Robles (2002, p. 76), sugerindo que “[...] é preciso aumentar o grau de controle, previsão, flexibilidade, adaptação e transformações ou mudanças” por parte dos cirurgiões-dentistas.

O cirurgião-dentista, como todo profissional liberal, precisa montar uma estrutura física para exercer suas atividades. Além da administração financeira pessoal, há também a gestão da atividade profissional.

Com os recursos oferecidos pelas áreas de Contabilidade e Finanças o profissional pode aprimorar a gestão da atividade profissional através de planejamento e controle, podendo manter uma boa performance apesar do aumento da concorrência. Kiyon (2001, p 12) afirma que a força exercida pela concorrência leva as empresas a buscarem “[...] novas idéias, ferramentas e métodos, a fim de aperfeiçoarem o processo de gestão e a melhorar continuamente o desempenho.”

A função do planejamento é assegurar a eficácia empresarial por meio da análise de todos os elementos antes da implementação do negócio (OLIVEIRA, *In*: CATELLI, 2001, p.157). O controle diz respeito à avaliação do resultado obtido a partir das decisões que foram tomadas no planejamento e eventuais correções de rota.

A atividade profissional pode ser bem ou mal gerida, pois, a partir do momento que o profissional utiliza seus próprios recursos e promove o atendimento aos clientes, estará exercendo a gestão de seu negócio, com ou sem técnica. Borges *et al.* (1989, p.67) afirmam: “[...] cremos que o profissional bem-sucedido já deva ter alguns conhecimentos de administração contábil e financeira e está preocupado e à espreita de novas informações que possam ser proveitosas à prática cotidiana.”

Em função do exposto, este estudo aborda o uso de conteúdos contábeis e financeiros pelos cirurgiões-dentistas na gestão de seus consultórios.

1.2 Caracterização do problema

O problema de pesquisa tratado neste estudo é:

Qual é a percepção dos cirurgiões-dentistas sobre o uso de conteúdos de contabilidade e finanças na gestão de sua atividade profissional?

A atividade odontológica é composta por procedimentos. Cada procedimento é específico, realizado num curto período de tempo, de forma eventual para o tomador do serviço, sem cumprimento de horário ou subordinação a outrem, caracterizando-se como prestação de serviços. A prestação de serviço é intangível, pois o produto não pode ser visto ou tocado; a produção e utilização ocorrem ao mesmo tempo e não resultam na posse de um bem. Caracteriza-se assim pelo fornecimento de um benefício que é intangível, não estocável e de consumo simultâneo à sua produção (LAS CASAS, 2000).

Serviços, segundo Kotler, Hayes e Bloom (2002, p.15-17), são caracterizados pela intangibilidade antes de serem adquiridos, indivisibilidade entre relação ao prestador de serviços, variabilidade de acordo com cada consumidor, perecibilidade decorrente da impossibilidade de armazenamento, subjetividade quanto ao critério de satisfação e participação do consumidor durante o processo de elaboração.

A natureza do serviço prestado pelo cirurgião-dentista é cuidar da saúde bucal. Sua formação acadêmica não é voltada para ser um homem de negócios. Entretanto, uma vez graduados, para se estabelecerem profissionalmente, necessitarão comportar-se como gestores que possuem visão de mercado consumidor e habilidade para administração financeira.

A formação acadêmica do cirurgião-dentista cria um perfil de profissional com profundo conhecimento dos aspectos da saúde bucal em detrimento do perfil de gestor. Os profissionais bem sucedidos são os que complementam sua formação nos aspectos que são percebidos como deficitários. Belardinelli e Rangel (1999, p.157) acreditam que “[...] não existe sucesso em um consultório sem o devido preparo técnico-científico, administrativo, publicitário e humanístico.” Bastos *et al.* (2003, p.287) mencionam que a administração das Finanças é uma das maiores deficiências desse profissional.

O cirurgião poderia tornar-se proativo, incluindo a gestão do seu negócio como parte do seu ofício, utilizando planejamento e controle. Esta postura contrapõe-se ao profissional que se limita a verificar o resultado financeiro ao final de cada mês e que se expõe a riscos que poderiam ser evitados. Ao discorrer sobre administração de qualquer atividade, Drucker (2001c, p.134) alerta para se evitar a

“[...] ênfase em uma única parte do trabalho em inevitável detrimento de todo o resto.”

O cirurgião-dentista como qualquer outro profissional liberal necessita, por exemplo, cuidar das contas a pagar e receber, solicitar material, lidar com os aspectos psicológicos dos pacientes e renovação da licença junto à vigilância sanitária, além de empenhar-se nos aspectos técnicos dos tratamentos odontológicos realizados no consultório.

Alguns autores acreditam na necessidade de maiores conhecimentos não técnicos para os cirurgiões-dentistas. Robles (2001, p.39) disserta sobre a preparação do profissional para a inserção no mercado de trabalho e a inclusão no conteúdo curricular das faculdades de odontologia de disciplinas correlacionadas com Economia, Administração, Contabilidade, e Relações Públicas.

A capacitação técnica do cirurgião-dentista, sua destreza manual e o primor com que o profissional realiza seu trabalho visando a qualidade do serviço odontológico são elementos obrigatórios. Entretanto, apenas a qualidade técnica de seu trabalho poderá ser insuficiente para seu sucesso financeiro. O sucesso financeiro é fundamental, pois, sem ele, de acordo com Belardinelli e Rangel (1999 p.156): “[...] as outras metas não conseguirão perseverar sem que exista um retorno financeiro adequado.”

Saindo do âmbito odontológico e tratando dos aspectos gerenciais, pouco adiantará ao cirurgião-dentista apenas a qualidade técnica de seu trabalho. O cenário do mercado composto por uma concorrência acirrada acarreta margens de lucro estreitas em razão da oferta superior à demanda. O conhecimento de conteúdos de Contabilidade e Finanças oferece subsídios para melhorar o seu desempenho nos resultados econômicos e financeiros.

O gerenciamento através dos recursos fornecidos por Contabilidade e Finanças visa ao aproveitamento máximo dos recursos através de um conjunto de processos de planejamento, organização, direção, distribuição e controle.

A gestão da atividade profissional, em geral, é feita de maneira intuitiva, pois a formação acadêmica de cirurgião-dentista, como não poderia deixar de ser, privilegia as técnicas odontológicas. O método de gerenciamento assemelha-se ao das pequenas empresas. Sobre isto, Barbosa e Teixeira (2003, p. 41) afirmam que:

A gestão se concentra na mão de empresários empreendedores – de cuja intuição, muitas vezes depende o sucesso ou fracasso da empresa, que dedicam às pequenas crises cotidianas um tempo que deveria ser dedicado à formulação de estratégias.

A pequena empresa pode ser caracterizada segundo diversos critérios. A classificação ocorre em função de aspectos de “ordem econômica e/ou contábil” ou “de cunho gerencial ou social” (MOTTA, 2000, p 67-68). Segundo Leone (1999, p. 92), as pequenas e médias empresas são identificadas como mais centralizadas, com estrutura organizacional simples, menor controle sobre seu ambiente externo, nível baixo de maturidade organizacional, estratégia intuitiva e pouco formalizada e reativa ao ambiente, em contraposição à antecipação e controle dos acontecimentos.

Um consultório odontológico pode ser considerado como uma pequena empresa na medida em que sua organização se aproxima das especificidades fornecidas por Leone. Segundo Van Loye *apud* Leone (1999, p. 92): “[...] para o dirigente é preferível agir só e guiado mais pela sua sensibilidade do que pelos meios técnicos de administração fornecidos pela Ciência.”

Muitas vezes sem preparo ou informações, cabe-lhe tomar uma decisão para a qual não lhe é facultada a possibilidade de delegar. Segundo Heller (1991, p. 227), “[...] em qualquer negócio a administração certamente deve expressar claramente onde está indo, e o que espera conseguir, e quando.” Para esse autor (1991, p. 173), “[...] trata-se de uma forma de administração pela exceção – decidir onde interferir, tanto regularmente como ao acaso, da forma que melhor beneficie a organização e sua própria eficiência.”

Como em qualquer empresa, são necessários mecanismos de gestão, que possibilitarão, com um pequeno esforço, a ordenação das informações sobre o exercício da atividade pela ótica financeira, de forma que as decisões possam ser tomadas de forma acertada.

A forma de gestão adotada pode depender da especialidade do cirurgião-dentista e da estrutura física de que dispõe. O uso de diversos conteúdos contábeis e financeiros comporá a forma de gestão mais acertada a cada caso. Segundo Lupoli Jr. e Ângelo (2002, p.3):

Não se podem classificar os modelos de gestão como melhores ou piores do que outros. Entre as diversas abordagens de gestão, existem as mais ou menos adequadas a uma ou outra organização.

Portanto, a gestão é realizada independentemente da consciência que o cirurgião-dentista tenha sobre os processos envolvidos. Com maior ou menor desenvoltura o profissional incorrerá em eventos como, por exemplo, administração de estoque e compra de materiais, negociação de prazos de pagamento, efetivação de pagamento. Na medida em que estas tarefas são realizadas sem programação ou subsídios para tomada de decisão, a gestão financeira pode ser considerada inadequada.

1.3 Objetivos

O objetivo principal deste trabalho é verificar quais conteúdos de Contabilidade e Finanças são valorizados pelos cirurgiões-dentistas na gestão de sua atividade profissional.

Para a construção do objetivo final serão percorridos os seguintes objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar a atividade odontológica, seu ensino e o profissional do setor;
- ✓ Identificar, dentre o instrumental disponível de Contabilidade e de Finanças, quais são os elementos relevantes para a gestão da atividade profissional;
- ✓ Verificar o que os cirurgiões-dentistas utilizam efetivamente na administração financeira de sua atividade profissional.

1.4 Justificativa

O Governo Federal, através do Ministério da Educação e Cultura, delimita quais as linhas gerais de todos os cursos de nível superior no país, para garantir uniformidade nos profissionais formados em cada habilitação distinta. A odontologia faz parte destes cursos regulamentados.

As diretrizes curriculares básicas do curso de odontologia são definidas pela Resolução 3 do Conselho Nacional da Educação e Câmara de Educação Superior, emitida em 19 de fevereiro de 2002. As definições deste documento são gerais para que a ênfase seja dada a cada instituição, de acordo com a região geográfica que atende.

A seguir, transcreve-se o art. 4º, inciso V, que trata sobre habilidades e competências no gerenciamento da atividade:

Art. 4º A formação do Cirurgião-dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

(...)

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;

A leitura e interpretação do inciso V, acima, permitem concluir que os cirurgiões-dentistas devem possuir conhecimentos contábeis e financeiros, que lhes permitam administrar recursos financeiros e materiais.

A segurança financeira do profissional é obtida por meio da conjugação de sua *expertise* técnica, que lhe permitirá cobrar honorários que cubram o custo dos recursos consumidos em sua atividade e gerar um excedente que permita remunerar seu trabalho, garantindo a segurança financeira almejada.

1.5 Estrutura do trabalho

Para o cumprimento dos objetivos propostos, o presente estudo estrutura-se da seguinte forma:

O primeiro capítulo tem por objetivo introduzir o tema, através da caracterização do problema, objetivos da pesquisa, problema de pesquisa, e estrutura do trabalho.

Os aspectos que envolvem a odontologia são tratados no segundo capítulo, a partir da abordagem dos seguintes temas: exigências e competências legais no exercício da odontologia, o crescimento do número de profissionais a partir de 1983, a concentração de cirurgiões-dentistas, as faculdades de odontologia, a organização dos profissionais no setor, (breve) história da evolução profissional da odontologia e ramos de especialização do profissional.

Já no terceiro capítulo, trata-se da contabilidade e finanças: a tomada de decisão e a contabilidade; contabilidade financeira, de custos e gerencial; o princípio da entidade; diversos conceitos contábeis e financeiros relevantes para a gestão de consultórios, tais como despesas e custos fixos, despesas e custos variáveis, margem de contribuição, produtividade, custo de oportunidade, ponto de equilíbrio, regime de caixa, fluxo de caixa, regime de competência, administração de estoques, orçamento, princípio da entidade, custo de capital, capital de giro, depreciação; e uma breve descrição de sistemas disponíveis no mercado para gestão de consultórios.

A pesquisa realizada é abordada, com detalhes, no quarto capítulo, que abrange: a tipologia da pesquisa, população e amostra, a coleta de dados (desenvolvimento do instrumento e sua aplicação), o tratamento dos dados e as conclusões obtidas.

E, finalmente, no quinto capítulo, são apresentadas as conclusões deste estudo.

2 A ODONTOLOGIA

2.1 Exigências e competências legais no exercício da odontologia

Para o exercício da odontologia, o primeiro passo é o curso de graduação em uma faculdade onde o diploma seja reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). O reconhecimento governamental atesta que o curso atende aos padrões de ensino exigidos pelo Estado.

O exercício da profissão é regulamentado pela Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, diploma legal que dispõe sobre os aspectos de formação do cirurgião-dentista, fiscalização e atuação clínica.

Ressalte-se ainda que os cirurgiões-dentistas só poderão exercer legalmente a profissão após a sua inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO) de jurisdição correspondente ao seu local de atividade, conforme determinado pela Lei 4.324 de 14/04/1964, ou seja, caso o profissional não possua registro no respectivo órgão, a atuação profissional é considerada ilegal. O referido ordenamento legal também criou e regulamentou os Conselhos Regionais e Federal de Odontologia, sendo que o Conselho Federal reúne os Conselhos Regionais de cada estado da federação.

De acordo com o artigo 6º da Lei 5.081/66:

Compete ao Cirurgião-dentista:

- I - praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação;
- II - prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia;
- III - atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive, para justificação de faltas ao emprego;
- IV - proceder à perícia odontológica em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa;
- V - aplicar anestesia local e trancular;
- VI - empregar a analgesia e hipnose, desde que comprovadamente habilitado, quando constituírem meios eficazes para o tratamento.
- VII - manter, anexo ao consultório, laboratório de prótese, aparelhagem e instalação adequadas para pesquisas e análises clínicas, relacionadas com

os casos específicos de sua especialidade, bem como aparelhos de Raios X, para diagnóstico, e aparelhagem de fisioterapia;
VIII - prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente;
IX - utilizar, no exercício da função de perito-odontólogo, em casos de necropsia, as vias de acesso do pescoço e da cabeça.

O Ministério da Saúde possui um órgão denominado Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹ que emite regras que regulamentam diversos aspectos da assistência odontológica. Essa agência, por meio de órgãos estaduais e municipais, fornece licença de funcionamento para os estabelecimentos de assistência odontológica.

A Vigilância Sanitária classifica os estabelecimentos odontológicos de acordo com a complexidade e riscos dos procedimentos que realizam. No Estado de São Paulo são categorizados pela Secretaria de Estado da Saúde - Resolução SS-15, de 18-1-99, em:

- ✓ Laboratório ou oficina de prótese odontológica;
- ✓ Consultório odontológico;
- ✓ Clínica odontológica;
- ✓ Instituto de Radiologia Odontológica;
- ✓ Instituto de Documentação Odontológica;
- ✓ Policlínica odontológica;
- ✓ Policlínica de ensino odontológico.

O estabelecimento está apto a funcionar depois do licenciamento pela Vigilância Sanitária, na presença física de um Responsável Técnico pelo estabelecimento e com Termo de Responsabilidade assinado. Em caso de não cumprimento das exigências determinadas pela Norma Técnica fixada pela Resolução SS-15, de 18-1-99, o estabelecimento incorre em infração sanitária e sujeito às penalidades previstas por lei, que são desde uma advertência até a cassação do alvará de funcionamento.

¹ Informações podem ser consultadas na internet, no endereço <www.anvisa.gov.br>.

2.2 Os cirurgiões-dentistas no Brasil

Em 1983, o Brasil contava com 55.776 cirurgiões-dentistas. Este número cresceu 85% em 10 anos, passando para 103.225 profissionais em 1993. Nos dez anos seguintes, o crescimento foi menor, de 65%, com o incremento de mais 67.769 profissionais no mercado, como é possível verificar na tabela 2, a seguir.

TABELA 2 - Crescimento de 1983 a 2005 do número de cirurgiões-dentistas registrados no Conselho Federal de Odontologia no Brasil e no estado de São Paulo

	Ano	Número de Registros	Variação	
			Absoluta	Percentual
São Paulo	1983	18.921	-	-
	1993	36.790	17.869	94,44%
	2003	59.013	22.223	60,41%
	2005*	63.040	4.027	6,82%
Brasil	1983	55.776	-	-
	1993	103.225	47.449	85,07%
	2003	170.994	67.769	65,65%
	2005*	182.575	11.581	6,77%

(*) Informação do CFO em 8/6/2005

Fonte: Criado pelo autor a partir de dados do CFO (2005)

No estado de São Paulo observa-se um crescimento de 40.092 profissionais entre 1983 e 2003. Na primeira década (1983-1993), foram 17.869 novos profissionais, representando um aumento de 94% sobre o número anterior. Na década seguinte, o incremento foi de 60,41%, em números absolutos - isto representa 22.223 profissionais no mercado.

Percentualmente, na primeira década, o crescimento da quantidade de profissionais no estado de São Paulo foi maior em relação ao Brasil inteiro, ou seja, São Paulo cresceu 94% e o Brasil 85%. No segundo período de análise, entre 1993

e 2003 a relação foi inversa, com um crescimento maior no Brasil: 65%; do que no referido estado: 60%. Outro aspecto que se observa, para o período em análise, é que São Paulo concentra mais de 1/3 dos cirurgiões-dentistas em atividade no país.

A tabela 3, abaixo, é a síntese do número de cirurgiões-dentistas constantes do Conselho Federal de Odontologia nos últimos seis anos. O número de registros ativos no CFO em 14/10/2004 era de 177.703 cirurgiões-dentistas. Este número representa um crescimento percentual de 30,15% em 5 anos, pois em 1999 havia 140.277 registros.

TABELA 3 - Cirurgiões-dentistas registrados no CFO – Dez/1999 a Jun/2005

Ano	Número de registros	Variação	
		Absoluta	Percentual
1999	140.277	-	-
2000	146.626	6.349	4,53%
2001	154.373	7.747	5,28%
2002	163.150	8.777	5,69%
2003	170.994	7.844	4,81%
2004 (14 out)	177.703	6.709	3,92%
2005*	182.575	4.872	2,74%

(*) Informação do CFO em 8/6/2005

Fonte: Adaptado do CFO (2005)

No estado de São Paulo, o crescimento ocorreu em proporção menor, com 27,75% de aumento entre os anos de 1999 e 2005, conforme se observa na tabela 4.

TABELA 4 - Profissionais registrados no estado de São Paulo

Ano	Número de registros	Variação	
		Absoluta	Percentual
1999	49.348	-	-
2000	51.406	2.058	4,17%
2001	53.833	2.427	4,72%
2002	56.543	2.710	5,03%
2003	59.013	2.470	4,37%
2005*	63.040	1.817	2,97%

(*) Informação do CFO em 8/6/2005

Fonte: Adaptado do CFO (2005)

2.3 A concentração geográfica dos cirurgiões-dentistas

De acordo com dados do CFO, há 177.703 cirurgiões-dentistas (dados coletados em 14/10/2004) atuando no Brasil².

O estado de São Paulo apresenta a maior concentração com 61.223 cirurgiões-dentistas, e uma relação de 1 profissional para cada 720 habitantes. Roraima apresenta a menor concentração, com 194 profissionais no estado. Isto significa que 34,5% dos cirurgiões-dentistas estão em São Paulo.

Enquanto que, em São Paulo, a proporção profissional por habitante é de 1/720, no restante do país é de 1/1158 (169.799.170 habitantes / 146.626 cirurgiões-dentistas, dados de 2000, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e CFO).

O mercado de trabalho parece inóspito para os profissionais, principalmente para os recém-formados, pois, segundo Michel-Crosato (2001, p.72), o retorno financeiro decorrente das atividades odontológicas é de longo prazo, e ingressar no mercado é muito difícil.

² Disponível na internet em <www.cfo.org.br>, acessado em 01/04/2005.

Na tabela 5 é possível visualizar a proporção de cirurgiões-dentistas por habitante em cada estado do país. O Maranhão é o estado brasileiro que mais carece de cirurgiões-dentistas, enquanto o Distrito Federal apresenta a maior concentração desses profissionais.

TABELA 5 - Proporção cirurgião-dentista por habitante

LOCAL	QUOCIENTE (CIRURGIÃO-DENTISTA/HABITANTE)
Distrito Federal	495
São Paulo	597
Rio de Janeiro	683
Minas Gerais	785
Paraná	903
Mato Grosso do Sul	941
Goiás	968
Rio Grande do Sul	1.000
Espírito Santo	1.023
Santa Catarina	1.030
Mato Grosso	1.317
Paraíba	1.442
Rio Grande do Norte	1.509
Pernambuco	1.658
Tocantins	1.767
Sergipe	1.826
Alagoas	1.882
Roraima	1.942
Piauí	2.228
Ceará	2.243
Acre	2.323
Rondônia	2.363
Amazonas	2.452
Bahia	2.488
Pará	2.855
Amapá	2.891
Maranhão	4.391
Brasil	965

Fonte: Adaptado de Jornal do CFO (2002), dados de ago/2002 do CFO e do IBGE

2.4 As faculdades de Odontologia³

No terceiro trimestre de 2004, conforme pode ser visualizado na tabela 6, existiam 174 Faculdades de Odontologia no Brasil. A região Sudeste continha 54% das instituições. A região Sul possuía 17%. Já as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste concentravam 29% dessas instituições. Cabe ressaltar que o estado de São Paulo responde, sozinho, pela mesma proporção, 29%.

TABELA 6 - Distribuição das faculdades de odontologia pelo Brasil

Região	Quantidade	Freqüência	Acumulada
Sudeste	105	54,02%	54,02%
Sul	22	17,24%	71,26%
Nordeste	22	14,94%	86,21%
Norte	17	7,47%	93,68%
Centro Oeste	8	6,32%	100,00%
TOTAL	174	100,00%	

Fonte: CFO (2005) e INEP

Nos primeiros 100 anos da existência das Faculdades de Odontologia no Brasil foram criados 51% dos cursos existentes. Nos últimos 20 anos, de 1984 a 2004, foram criados os outros 49%, como demonstra numericamente a tabela 7.

³ As informações deste tópico foram obtidas nos *site* do CFO, que possui 161 faculdades cadastradas, sendo que a data de início do curso não está disponível para todas as faculdades. Para complementação da informação, consultou-se o *site* do INEP.

TABELA 7 - Crescimento das faculdades de odontologia de 1884 a 2001

Ano	Entidades	Percentual
De 1884 até 1994	89	51%
De 1995 até 2001	85	49%

Fonte: CFO (2005) e MEC

Os dois primeiros cursos datam de 1884 e 1892. Em 1916, 32 anos depois da fundação do primeiro curso, existiam 11 instituições, média aproximada de uma nova instituição a cada ano.

No período subsequente, entre 1916 e 1944, foram criadas apenas 3 instituições: em 1923, 1924 e 1936. São 3 cursos em um período de 28 anos, a média é de 1 curso a cada 9 anos.

Entre 1944 e 1996, o crescimento foi constante. Foram criados 77 cursos no período de 52 anos, correspondendo à média de criação de aproximadamente 1,5 curso por ano, o que resultou num incremento de 450% no número de instituições que passaram de 14 para 91.

O aumento da oferta de cursos no período compreendido entre 1997 e 2004 foi, em média, de 10 novos cursos a cada ano, um crescimento sem precedentes na história das faculdades de odontologia. Foram 83 novos cursos, embora nem todos possuam seu diploma reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), todos estão em funcionamento aguardando o processo legal de reconhecimento.

O Ministério da Saúde reconhece que necessita ampliar o acesso da população brasileira às ações que promovem a saúde bucal, conforme divulgado em seu informativo⁴ de março de 2001. Segundo Robles (2002, p.30), “[...] o Brasil é um país onde a população sofre carência de serviços odontológicos. A população não reconhece a saúde bucal como uma questão de saúde pública e portanto promovida pelo poder público.”

⁴ Disponível em <<http://www.portal.saude.gov.br>>. Acesso em 6/6/2005.

Em seu posicionamento como órgão de classe, o CFO reagiu a este aumento que, na visão da entidade, prejudica a classe odontológica. Através de suas publicações e articulações junto ao governo passou a lutar pela contenção no número de novas faculdades de odontologia e pelo rigor na avaliação do ensino das instituições credenciadas. No jornal do CFO de fev/mar 98, informava que havia manifestado sua posição contrária à abertura de novos cursos ao Ministro da Educação e do Desporto, Conselho Nacional de Saúde e Conselho Nacional da Educação.

Em 28 de junho de 2000, foi proposto, ao Congresso Nacional, o Projeto de Lei nº 3340/2000, o qual determina que a criação de novos cursos superiores de odontologia dependerá de parecer da representação local dos respectivos conselhos regionais de classe.

O Projeto de Lei em questão aguarda análise pela Comissão de Educação e Cultura (CEC) da Câmara dos Deputados. Desde 16 de dezembro de 2004, está aberto o prazo para a proposta de emendas ao projeto.

Em apenso ao Projeto de Lei nº 3340/2000, encontra-se tramitando na CEC da Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 1823/2003, o qual proíbe a criação de novos cursos de Odontologia, bem como a ampliação de vagas nos cursos existentes, entre outras providências.

Ambos os Projetos de Lei deverão ser conjuntamente analisados pela CEC.

2.5 As possibilidades profissionais no setor odontológico

O mercado de trabalho para os cirurgiões-dentistas pode ser representado, conforme Belardinelli e Rangel (1999, p.29): “[...] pelo contingente de pessoas, que apresentando doenças e carências bucais, venham a necessitar de atendimento especializado que os cirurgiões-dentistas estão capacitados a prestar.”

O relatório “Condições da saúde bucal da população brasileira 2002–2003” do Ministério da Saúde aponta que cerca de 14% dos adolescentes brasileiros nunca foram ao dentista. Um levantamento realizado pelo IBGE denominado PNAD

(Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) no ano de 1998 estimou que 18,7% da população brasileira nunca consultou cirurgião-dentista (IBGE, 1998, acesso em 2005).

O governo federal, em seu relatório de pesquisa Saúde Brasil 2003, recomenda medidas para que a população tenha acesso e utilize os serviços de assistência odontológica. A falta de consciência por parte da população sobre a importância da saúde bucal para o bem estar do organismo reflete-se no resultado da pesquisa governamental “Condições da saúde bucal da população brasileira 2002–2003”, a qual informa que 35% da amostra que visitou o dentista foi por sentir dor.

Observa-se existir carência de saúde bucal, o que sugere um mercado de trabalho potencial para os cirurgiões-dentistas no âmbito público ou privado.

A figura 1 mostra as diversas opções profissionais para os cirurgiões-dentistas no país no âmbito do serviço público.

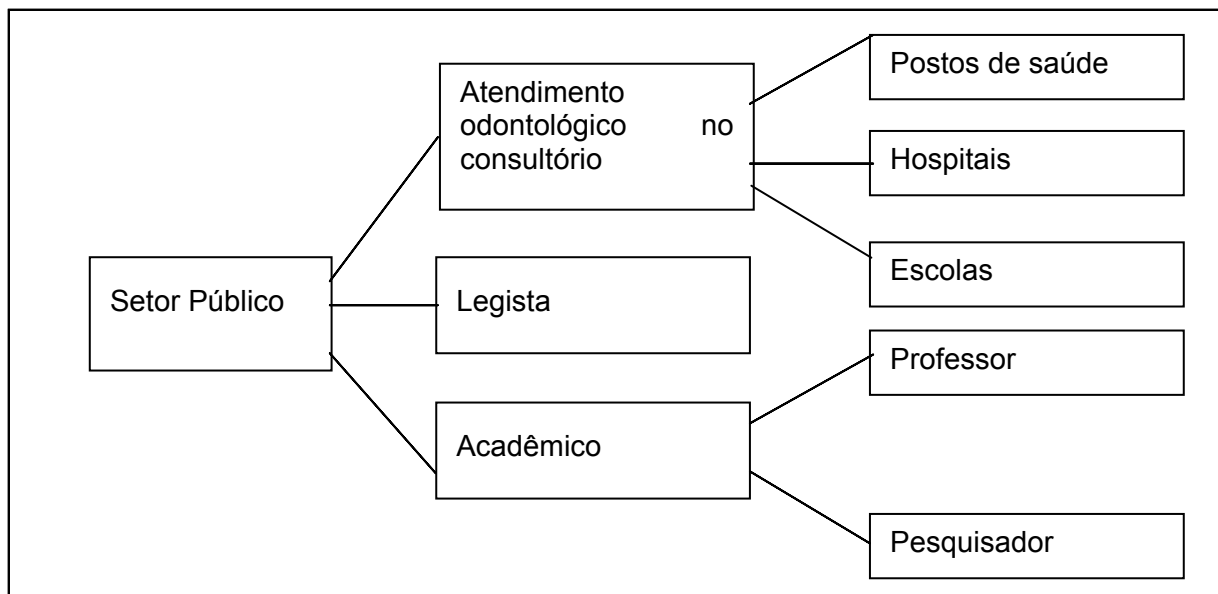


FIGURA 1 - Perspectivas da profissão no setor público

Fonte: Elaborado pelo autor

A carreira de servidor público inicia-se através do exame do cirurgião-dentista em um concurso público. Se aprovado, após cumprir os trâmites exigidos pela legislação, passa, então, a ser funcionário do governo.

Depois de formado, ao começar a exercer a profissão, é comum que o profissional possua muito tempo ocioso, o qual se reduz com o passar do tempo (MICHEL-CROSATO, 2001, p.65).

No exercício da profissão no âmbito privado, a grande dificuldade atualmente é a saturação dos consultórios particulares, principalmente nas grandes cidades. A alternativa é a possibilidade de se transferir para regiões mais distantes e menos assistidas, que são os municípios em desenvolvimento ou expansão, nas regiões Norte e Centro-Oeste. Bastos *et al.* (2003, p. 284) afirmam que: “[...] os cirurgiões-dentistas que estão clinicando fora da região Sudeste são os que possuem as maiores rendas mensais nos consultórios particulares.”

A seguir, a figura 2 descreve as possibilidades profissionais para o cirurgião-dentista que ingressar na iniciativa privada.

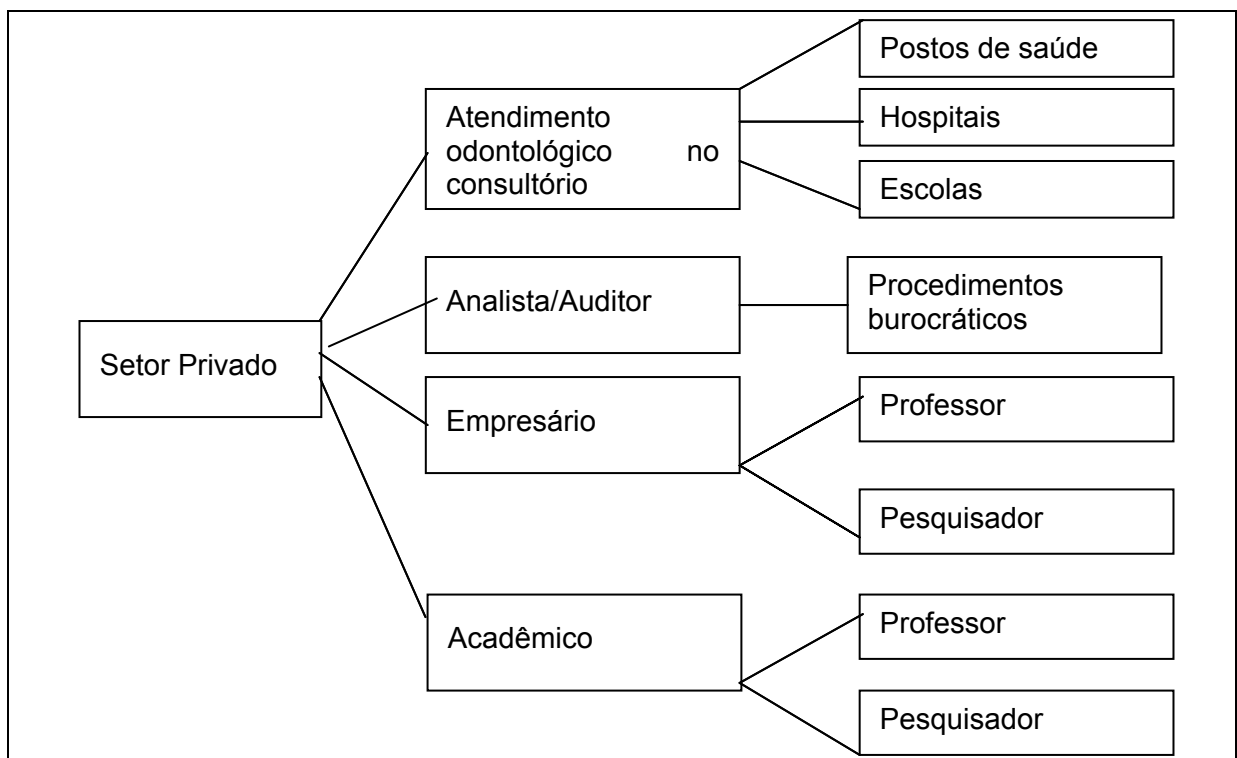


FIGURA 2 - Perspectivas da profissão no setor privado

Fonte: Elaborado pelo autor

Outro facilitador é adquirir o perfil generalista, sem ater-se a uma especialidade no início da carreira, o que favorece uma rápida colocação no mercado, possibilitada por uma gama maior de clientes potenciais.

Dentre as habilidades necessárias para o exercício da profissão estão a destreza manual para lidar com trabalhos de pequenas dimensões e a capacidade

de se relacionar bem com as pessoas, pois isso facilita o seu trabalho com o paciente e também o convívio com colegas de profissão.

O aspecto “convívio com colegas de profissão” é muito importante, pois, no início de carreira, os profissionais dividem a mesma infra-estrutura em diferentes turnos. O ingresso no mercado de trabalho freqüentemente ocorre quando o profissional aluga a sala equipada de uma clínica ou cirurgião-dentista com tempo ocioso e, dessa forma, será eximido de parte das obrigações administrativas. Esta circunstância costuma ser provisória, até que seja possível o profissional instalar sua própria sala. O sistema é denominado porcentagem. Em alguns anos, será possível esses profissionais dedicarem-se mais ao próprio consultório.

Quanto à receita dos não assalariados pode ser oriunda de pacientes particulares ou operadoras de plano de assistência odontológica. Dois aspectos estão envolvidos: redução do valor das receitas e aumento do volume de pacientes. As operadoras de plano de assistência odontológica provocaram mudanças nos moldes de atendimento, diminuindo o volume de pacientes dispostos a pagar por atendimento particular (MICHEL-CROSATO, 2001, p.5).

O fato de ter aumentado o volume de pacientes foi positivo, já que, segundo Robles (2002, p.14), “[...] o cirurgião-dentista busca trabalho e as operadoras de plano de assistência odontológica podem oferecê-lo, além de promover facilidades de acesso ao atendimento clínico da população.” Em relação aos planos de saúde odontológica, Michel-Crosato (2001, p.5) corrobora a opinião de Robles (2002, p.14) dizendo que eles facilitaram o acesso da população ao tratamento odontológico.

O exercício da atividade docente está cada vez mais restrita, devido a exigências do MEC sobre as instituições de ensino, visto que, com “[...] o sistema de avaliação recentemente instituído pelo MEC, as instituições de ensino superior tendem a exigir, para a contratação de professores, que estes sejam, no mínimo, portadores do título de mestre” (MICHEL-CROSATO, 2001, p.60).

Conforme divulgado pelo Jornal O Estado de São Paulo em 22 de dezembro de 2004, o Ministério da Educação ordenou o encerramento de 36 cursos de mestrado e doutorado em 13 Estados que foram reprovados na avaliação realizada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

2.6 A decisão pelo curso de odontologia

Segundo Michel-Crosato (2001, p. 60), quando um estudante opta pelo curso de odontologia suas motivações são a “[...] vocação (31%), o caráter liberal da profissão (53,12%), a flexibilidade de horário (32,18%), o contato anterior com cirurgiões-dentistas (36,875%).” De acordo com o mesmo autor, a motivação para a escolha da dessa área nas décadas de setenta e oitenta era “[...] o interesse pela Odontologia ou pelas ciências médicas” e, posteriormente, a motivação principal passou a ser o ganho financeiro.

A escolha pelo curso de odontologia está calcada em maior ou menor grau na liberalidade da profissão (SLAVUTZKY *et al.*, 2002; GONTIJO, 2002). Bastos *et al.* (2003, p.284), em sua pesquisa realizada sobre o perfil profissional dos egressos da Faculdade de Odontologia de Bauru, detectaram que, dos profissionais pesquisados, “[...] 54,1% responderam que se hoje tivessem que optar por uma carreira, escolheriam novamente a Odontologia.”

Bastos *et al.* (2003, p.287) concluíram ainda que, dentre as razões para a escolha da carreira de cirurgião-dentista, há o fato de ser uma profissão liberal e há o retorno financeiro. Ao longo dos anos foi verificado que, embora a maioria tenha afirmado estar realizada profissionalmente, houve um alto percentual de insatisfação financeira (80,6%).

Dunning (1982, p.651) percebe a odontologia como uma profissão que possui como características um corpo de conhecimento excepcionalmente grande nos princípios de prover serviços de saúde de qualidade e na obrigação de servir o público, além da compensação financeira.

A imagem de que a odontologia é um mercado de trabalho altamente promissor foi, nas últimas décadas, uma idéia reforçada e disseminada pelos meios de comunicação (MICHEL-CROSATO, 2001, p.2).

Em sua pesquisa, Bastos *et al.* (2003, p.286) verificaram a opinião dos cirurgiões-dentistas, utilizando uma questão aberta sobre as maiores dificuldades

encontradas no exercício da odontologia. As questões levantadas e suas proporções foram:

- ✓ Mercado de trabalho competitivo (35,7%);
- ✓ Pacientes não conseguem pagar o tratamento (17,3%);
- ✓ Falta de ética e união entre a classe odontológica (14,3%);
- ✓ Mercantilização e banalização da Odontologia (14,3%);
- ✓ Convênios / clínicas populares (13,3%).

2.7 Breve história da odontologia

A bibliografia pesquisada apresenta a história da odontologia a partir da evolução de suas técnicas e a consolidação da profissão. Neste estudo não são pertinentes as informações sobre a evolução técnica, detendo-se apenas em um esboço da visão humana da saúde bucal e na consolidação da profissão.

Na antiguidade, as doenças eram castigos divinos e tratados por curandeiros. Rosenthal (2001, p.8-9) afirma que, na pré-história, as enfermidades eram castigos dos deuses. Nesse período, há evidências de que as classes privilegiadas do Egito praticavam higiene bucal.

O clero, durante a Idade Média na Europa, tratava da saúde das pessoas, inclusive da saúde bucal, em decorrência do fato de que apenas a Igreja detinha conhecimento. Porém, a origem do cirurgião-dentista atual remonta ao barbeiro cirurgião medieval, que possuía entre suas habilidades cuidar da saúde bucal dentro das possibilidades que os poucos recursos permitiam.

A organização da profissão possui algumas datas históricas. No ano de 1308 em Londres, foi organizado o grêmio de “barbeiros cirurgiões” que compreendia todos os ramos de cirurgia (LERMAN, 1974, p.102). Em Catalunha, na Espanha, em meados do século XIV, para exercer a odontologia era necessário obter uma

certificação concedida após exame de capacitação profissional (LERMAN, 1974, p.102).

O cirurgião Guy de Chauliac (1300–1368) de Avignon, França, foi o primeiro de quem se tem notícia a ter utilizado o termo cirurgião-dentista em 1363 (ROSENTHAL, 2001, p.16). Nesse país, os primeiros operadores dentários eram monges e charlatões; contudo, em meados do século XIII, já havia segregação entre os barbeiros, que possuíam competência reconhecida, e os demais praticantes da rudimentar odontologia da época (LERMAN, 1974, p.107).

Em 1496 uma ordem imperial determinava que os médicos ensinassem aos barbeiros a prática das sangrias e durante séculos os barbeiros foram responsáveis pela saúde dental (FOUSP, 2000). No século XVII, os cirurgiões-dentistas pertenciam à mesma categoria que os médicos, de acordo com as leis vigentes (LERMAN, 1974, p.121).

O primeiro registro que se tem de uma faculdade de odontologia é o da Baltimore College of Dental Surgery, fundada em 1/2/1840, oferecendo um curso de 16 semanas (ROSENTHAL, 2001, p.20).

A regulamentação do exercício da arte dentária no Brasil deu-se através da Carta Régia de Portugal em 1629. Foi instituído o exame para habilitação de barbeiros e cirurgiões a praticar o sangramento e extração de dentes, citando, pela primeira vez de que se tem registro, os barbeiros (ROSENTHAL, 2001, p.34).

Os primeiros cursos de odontologia do Brasil foram oficializados em 1884 e instalados na Bahia e no Rio de Janeiro. O curso de medicina, instituído em 1808, abrigou o ensino da arte dentária a partir de 1854 como parte do currículo. Em 1894 houve um desmembramento tornando a odontologia um curso independente (ROSENTHAL, 2001, p.44; FOUSP, 2000).

Em 1905 foi fundada a escola livre de Odontologia do Rio de Janeiro. Em 1889 criou-se um grêmio chamado Instituto de cirurgiões-dentistas do Rio de Janeiro (FOUSP, 2000).

Um cirurgião-dentista chamado Thomaz Gomes do Santos Filho era o responsável pelo laboratório de prótese dentária e cirurgia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro na ocasião da criação da Faculdade de Odontologia. É o primeiro cirurgião-dentista cujo nome surgiu na história da odontologia no Brasil

(CUNHA, 1963), enquanto Tiradentes foi o primeiro citado como uma pessoa que entendia de dentes no Brasil (FOUSP, 2000).

Vale ressaltar que o catálogo lançado em comemoração aos cem anos da - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FOUSP (2000) cita que “[...] no Brasil a Odontologia ainda não foi minuciosamente historiada.” Conclui-se assim que, para assegurar que o assunto seja tratado com propriedade, é necessário realizar uma pesquisa exclusiva com este propósito.

2.8 Ramos de especialização do profissional

O CFO regulamenta as especialidades odontológicas por meio de resoluções normativas. A especialidade odontológica é definida como: “[...] uma área específica do conhecimento, na busca de eficácia e da eficiência de suas ações” (Resolução CFO 185/1993).

A Resolução CFO nº 22/2001 incluiu mais 5 especialidades, e substituiu a Radiologia por Imaginologia Dento-Maxilo-Facial. As especialidades odontológicas regulamentadas no Brasil são as seguintes:

ESPECIALIDADE	OBJETIVO
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais	diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênicas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas crânio-faciais associadas.
Dentística	estudo e a aplicação de procedimentos educativos, preventivos e terapêuticos, para devolver ao dente sua integridade fisiológica, e assim contribuir de forma integrada com as demais especialidades para o restabelecimento e a manutenção da saúde do sistema estomatognático.
Endodontia	preservação do dente por meio de prevenção, diagnóstico, prognóstico, tratamento e controle das alterações da polpa e dos tecidos perirradiculares.
Estomatologia	prevenção, diagnóstico, prognóstico e tratamento das doenças próprias da boca e suas estruturas anexas, das manifestações bucais de doenças sistêmicas, bem como o diagnóstico e a prevenção de doenças sistêmicas que possam eventualmente interferir no tratamento odontológico.
Imaginologia Maxilo-Facial	Dento- aplicação dos métodos exploratórios por imagem com a finalidade de diagnóstico, acompanhamento e documentação do complexo buco-maxilo-facial e estruturas anexas.
Implantodontia	implantação na mandíbula e na maxila, de materiais aloplásticos destinados a suportar próteses unitárias, parciais ou removíveis e próteses totais.
Odontologia Legal	pesquisa de fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que podem atingir ou ter atingido o homem, vivo, morto ou ossada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando lesões parciais ou totais reversíveis ou irreversíveis.
Odontopediatria	diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal do bebê, da criança e do adolescente; a educação para a saúde bucal e a integração desses procedimentos com os dos outros profissionais da área da saúde.
Ortodontia	prevenção, a supervisão e a orientação do desenvolvimento do aparelho mastigatório e a correção das estruturas dento-faciais, incluindo as condições que requeiram movimentação dentária, bem como harmonização da face no complexo maxilo-mandibular.

ESPECIALIDADE	OBJETIVO
Patologia Bucal	estudo dos aspectos histopatológicos das alterações do complexo buco-maxilo-facial e estruturas anexas, visando ao diagnóstico final e ao prognóstico dessas alterações, por meio de recursos técnicos e laboratoriais.
Periodontia	estudo dos tecidos de suporte e circundantes dos dentes e seus substitutos, o diagnóstico, a prevenção, o tratamento das alterações nesses tecidos e das manifestações das condições sistêmicas no periodonto, e a terapia de manutenção para o controle da saúde.
Prótese Buco-Maxilo-Facial	reabilitação anatômica, funcional e estética, por meio de substitutos aloplásticos, de regiões da maxila, da mandíbula e da face ausentes ou defeituosas, como seqüelas de cirurgia, de traumatismo ou em razão de malformações congênitas ou de distúrbios do desenvolvimento.
Prótese Dentária	reconstrução dos dentes parcialmente destruídos ou a reposição de dentes ausentes visando à manutenção das funções do sistema estomatognático, proporcionando ao paciente a função, a saúde, o conforto e a estética.
Saúde Coletiva	estudo dos fenômenos que interferem na saúde coletiva, por meio de análise, organização, planejamento, execução e avaliação de sistemas de saúde, dirigidos a grupos populacionais, com ênfase na promoção de saúde.

QUADRO 1 - Especialidades definidas pela resolução CFO nº 185/93

Fonte: Adaptado da Resolução CFO nº 185/1993

O quadro 2, a seguir, mostra as especialidades definidas, alteradas ou suprimidas pela resolução nº 22/2001:

ESPECIALIDADE	OBJETIVO
Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor-Orofacial	diagnóstico e tratamento das dores e desordens do aparelho mastigatório, região orofacial e outras estruturas relacionadas.
Odontologia do Trabalho	é a especialidade que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador.
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes que apresentam uma complexidade no seu sistema biológico e/ou psicológico e/ou social, bem como percepção e atuação dentro de uma estrutura transdisciplinar com outros profissionais de saúde e de áreas correlatas com o paciente.
Odontogeriatría	estudo dos fenômenos decorrentes do envelhecimento que também têm repercussão na boca e suas estruturas associadas, bem como a promoção da saúde, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de enfermidades bucais e do sistema estomatognático do idoso.
Ortopedia Funcional dos Maxilares	tratar a maloclusão através de recursos terapêuticos, que utilizem estímulos funcionais, visando ao equilíbrio morfo-funcional do sistema estomatognático e/ou a profilaxia e/ou o tratamento de distúrbios crânio-mandibulares, recursos estes que provoquem estímulos de diversas origens, baseados no conceito da funcionalidade dos órgãos.

QUADRO 2 - Especialidades definidas pela Resolução CFO nº 22/2001

Fonte: Adaptado da Resolução CFO nº 85/1993

Esta regulamentação foi estabelecida primeiramente pelo CFO em 1993 (Resolução 85), e revista em 2001 na Assembléia Nacional das Especialidades Odontológicas, em Manaus/AM. Como resultado desta Assembléia, o Conselho, através da Resolução nº. 22 de 2001, definiu que a especialidade Ortodontia e Ortopedia Facial fossem desmembradas em Ortodontia e em Ortopedia Funcional dos Maxilares.

A tabela 8 mostra a quantidade de especialistas por modalidade em todo o Brasil, segundo dados do CFO coletados em 6/6/2005. Endodontia lidera com a maior quantidade de especialistas, 16% do total; Odontopediatria é a segunda

especialidade mais encontrada, com 15%. A Ortodontia e Ortopedia Facial representam 14%. Somadas estas três especialidades totaliza-se 45% do total de profissionais. Caso não existisse o desmembramento ocorrido em 2001 em Ortodontia e Ortopedia Facial este percentual seria superior.

TABELA 8 - Quantidade de especialistas por modalidade em todo o Brasil

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais	2.352
Dentística	3.507
Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor-Orofacial	567
Endodontia	7.096
Estomatologia	285
Imaginologia Dento-Maxilo-Facial	96
Radiologia (extinta)	3.107
Implantodontia	1.404
Odontologia Legal	231
Odontologia do Trabalho	109
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	292
Odontogeriatría	123
Odontopediatria	6.493
Ortodontia	136
Ortopedia Funcional dos Maxilares	1.478
Ortodontia e Ortopedia Facial (extinta)	6.750
Patologia Bucal	233
Periodontia	5.263
Prótese Buco-Maxilo-Facial	42
Prótese Dentária	4.942
Saúde Coletiva	887
TOTAL	42.117

Fonte: CFO (2005)

O CFO permite que cada cirurgião-dentista possua até duas especialidades. Nem todos os cirurgiões-dentistas optam por um curso de especialização durante sua carreira. Em virtude disto, a tabela 8 não contém todos os cirurgiões-dentistas

do país e os que possuem especialização podem estar classificados em até duas especialidades.

3 CONTABILIDADE E FINANÇAS

As empresas são constituídas para que existam por tempo indeterminado, exceto quando constituídas como Sociedades de Propósito Específico (SPE), as quais são passíveis de encerramento quando finalizado o propósito.

A pesquisa elaborada pelo Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), através de informações disponíveis nas juntas comerciais dos Estados, no período entre 2000 e 2002, descobriu que, dentre as empresas constituídas e registradas no órgão:

- ✓ 49,4% encerraram as atividades com até dois anos de existência;
- ✓ 56,4% encerraram as atividades com até três anos de existência;
- ✓ 59,9% não sobrevivem além dos quatro anos.

Entretanto, se a proposta da entidade é perdurar, exige-se gestão direcionada para o futuro por parte do proprietário ou de terceiros para os quais se delegou a tarefa. Segundo Peleias (2002, p.13), “[...] as empresas estão inseridas no ambiente, precisam garantir sua sobrevivência, continuidade e crescimento, e buscam cumprir sua missão por meio do atendimento às demandas que lhes são impostas.”

O processo de gestão da empresa visa garantir essa continuidade “[...] de forma eficiente e eficaz, gerando um valor que permitisse, pelo menos, a reposição dos recursos financeiros” (PEREIRA, *In*: CATELLI, 2001, p. 370).

A gestão envolve também a tomada de decisão que “[...] é o processo de escolher entre alternativas competitivas” (HANSEN; MOWEN, 2001, p. 40), sendo que as decisões são tomadas em função de previsões de resultados futuros (SECURATO, 1996, p. 17). Decisões rotineiras envolvem pequeno risco e demandam pouca pesquisa, já as decisões em que a situação é desconhecida, são permeadas de muito risco e é necessário investir em pesquisa para que a tomada de decisão seja acertada (HAIR JR. *et al.*, 2005, p.110).

A escolha na tomada de decisão pode variar quanto ao grau de importância e sua consequência, seja na vida pessoal, seja na profissional. Nas empresas, verifica-se, de acordo com Horngren (1985, p.5), que:

O núcleo do processo administrativo é a decisão, dirigida para um fim, de uma dentre várias alternativas de ação à luz de algum objetivo. Estas decisões vão das rotineiras (a elaboração de programas diários de produção) até as não rotineiras (como o lançamento de uma nova linha de produtos).

Algumas etapas são cumpridas desde a identificação do problema e sua solução. Para Lima (2003, p.35), para a tomada de decisão o problema, deve ser dividido e analisado em pequenas partes e depois reintegrado de maneira lógica e factível.

Segundo Quelopana (2003, p. 32-42), a tomada de decisão é “[...] uma escolha intencional e refletida em resposta a necessidades percebidas” e uma decisão tomada não necessariamente implica no conhecimento do processo de decisão, que engloba:

- ✓ Predição e inferência: definição das alternativas, suas consequências e possibilidades de ocorrência. Esta etapa pode ser tratada de forma estatística ou intuitiva.
- ✓ Avaliação e escolha: processo de escolha de acordo com preferência e valores do tomador de decisão.
- ✓ Legitimação e implementação: “[...] as diferentes abordagens de solução podem ser mais ou menos apropriadas dependendo da habilidade do decisor para justificar sua escolha” (QUELOPANA, 2003, p. 42).

A tomada de decisão envolve, assim, riscos que devem ser monitorados. Segundo Kunreuther (2005), as pessoas em geral percebem diferentemente da comunidade científica uma série de questões sobre a natureza do processo de tomada de decisão para lidar com riscos. Kunreuther acredita que é necessário estabelecer a natureza do risco e estratégias para gerenciamento através de:

- ✓ Avaliação de risco: são estimativas das chances de um conjunto de eventos ocorrer e suas potenciais consequências;

- ✓ Percepção de risco: uma avaliação de risco tradicional foca em perdas que são sempre mensuradas em unidades monetárias. Percepção de riscos está preocupada com os fatores psicológicos e emocionais que têm impacto no comportamento.
- ✓ Gerenciamento de riscos: no envolvimento de estratégias para reduzir perdas futuras é necessário incorporar dados oriundos de estudos de avaliação de riscos e fatores que são vistos como influentes na percepção de riscos (KUNREUTHER, 2005, p. 2-5).

A sucessão diária de diversos processos de decisão em uma empresa é o gerenciamento do negócio. Segundo Drucker (1998, p.171): “[...] decisões e providências são tomadas a cada passo na análise de uma empresa e suas dimensões econômicas. [...] Em cada etapa da análise deve haver resultados mensuráveis”, possibilitando ao gestor averiguar os erros e acertos da tomada de decisão e permitindo eventuais correções para obtenção da meta traçada.

O sucesso da gestão está na habilidade de seu administrador em fazer escolhas acertadas para a empresa. Conforme Comini (2003, p.90), “[...] as alternativas a serem escolhidas deveriam ser as que proporcionassem melhor resultado.”

Katz (1955, p.34) classifica a administração bem sucedida como aquela baseada nas habilidades técnica, humana e conceitual (*critical thinking*). Situado no contexto da profissão do cirurgião-dentista, Barros (1999, p.27) afirma que “[...] o gerente é o executivo, o administrador, o indivíduo que toma as decisões dentro da clínica. A tomada de decisão é apenas uma das tarefas de um gerente e normalmente não exige mais que uma pequena fração de seu tempo.”

A habilidade técnica do cirurgião-dentista é seu conhecimento na atividade odontológica, traduzida em ações através dos procedimentos exercidos durante o tratamento do paciente.

Já a habilidade humana, para esse profissional, é sua interação com o paciente e colegas de trabalho. Os pacientes muitas vezes são sensíveis ao tratamento odontológico em função da sua “percepção psicológica” do trabalho do cirurgião-dentista, freqüentemente ligado à dor.

E a habilidade conceitual, segundo Katz (1955, p.42), é “[...] agir de maneira a conseguir o máximo de vantagem para a organização em geral”, e isto ocorre a partir da tomada de decisão, da administração e gestão de recursos. A concepção de Katz (1955, p.37) estrutura-se a partir da hierarquia empresarial e a necessidade de cada uma das habilidades em cada segmento hierárquico. No caso do cirurgião-dentista e seu consultório, cabe-lhe todos os possíveis níveis hierárquicos. Ele é o técnico e também o administrador.

A graduação oferece-lhe o aspecto técnico e humano (adquirido nas clínicas durante o atendimento aos pacientes). O aspecto relativo à gestão do negócio é relegado a segundo plano em decorrência das demais prioridades do curso, embora seja vital para o sucesso financeiro do profissional.

O desempenho como gestor é a forma como se integram o trabalho técnico do cirurgião-dentista e seu sucesso financeiro. É preciso considerar que a administração, segundo Drucker (2001b, p.38), consiste em “[...] transformar a informação em conhecimento e este em ação efetiva.”

Quanto à estruturação do processo de gestão, segundo Peleias (2002, p.19), surge:

A partir da definição da missão, crenças, valores e filosofia de gestão adotada. Objetiva a continuidade da organização, pela excelência empresarial e otimização de resultado econômico, compreendendo as etapas de planejamento, execução e controle.

A missão da empresa é sua identidade e personalidade. “As empresas com missão claramente definida são mais capazes de dirigir com eficácia suas múltiplas atividades” (BARBOSA; TEIXEIRA, 2003, p.35).

Cada entidade possui seu processo de gestão, caracterizado por Padoveze (2003, p.27) como “[...] um processo orientado que permita a ordenação de sua administração para o fluxo do processo de tomada de decisão em todos os planos empresariais e níveis hierárquicos.” Este modelo é peculiar à cultura da empresa.

Os métodos contemporâneos de gestão das entidades, quaisquer que sejam os modelos de gerenciamento adotados, são baseados e fundamentados cientificamente. De acordo com Ricardino Filho (1999, p.64): os métodos de

gerenciamento evoluíram em três fases: *Rule of Thumb*, baseado na intuição; método sistêmico, baseado em desempenhos anteriores; e método científico, como o estudo dos tempos e movimentos de Taylor, o mentor do gerenciamento científico.

Dentre os subsistemas empresariais categorizados por Guerreiro (1999, p.85) encontra-se o subsistema gestão, que abrange o processo de planejamento, execução e controle das atividades empresariais.

O planejamento visa conhecer a realidade e estruturar-se para agir de acordo com este conhecimento a fim de atingir a meta estipulada. Durante a execução o plano é implementado. Na fase posterior, o controle, identificam-se os desvios do plano e empreendem-se as ações corretivas (OLIVEIRA, *In*: CATELLI, 2001, p.158).

A primeira fase é o planejamento, o qual, segundo Hansen e Mowen (2001, p.39): “[...] requer o estabelecimento de objetivos, envolve um modo de pensar, resultando decisões tomadas a partir do exame em conjunto, e a identificação de métodos para realizar estes objetivos.”

Após o planejamento, ocorre a execução. Um plano estratégico é inútil se não for operacionalizado com precisão, foco e habilidade para traduzir uma idéia complexa em sua essência de forma a comunicá-la adequadamente, e habilidade de gerar continuamente perspectivas motivadoras no processo interativo. Todas estas tarefas exigem grande demanda intelectual (RAFFONI, 2003, p.3-6).

Segundo Hansen e Mowen (2001, p.39): “Os processos para monitorar a implementação de um plano e de tomar as ações corretivas como necessário são chamados de controle.”

O sucesso ou o fracasso das empresas é definido, desta forma, a partir do tratamento adequado de informações que geram subsídios para uma sucessão de decisões. De acordo com Cosenza e Alegria (2004, p.59): “O sistema de controle de gestão deve assegurar a eficácia empresarial.”

Assim, o processo de gestão em todas as suas fases (planejamento, execução e controle) pode ser apoiado pelas informações e visão global oferecida pela Contabilidade.

A avaliação objetiva é realizada a partir de números da representação financeira. Segundo Braga (1989, p.23): “[...] todas as atividades empresariais envolvem recursos financeiros e orientam-se para a obtenção de lucro.”

Para que a tomada de decisão seja adequada e oportuna, são necessários dados concretos, como corrobora Marion (2000, p.20): “[...] exige-se um elenco de informações reais que norteiem as decisões.” A sensibilidade que o gestor tem de cada situação é insuficiente para a tomada de decisões racionais e a Contabilidade é o instrumento que fornece subsídios para avaliar as opções disponíveis racional e matematicamente.

A definição de Contabilidade, segundo Santos (2001, p.3) é: “[...] um sistema de informação e avaliação econômica e financeira que tem como objetivo primordial fornecer demonstrações e análises a diversos usuários”.

“Contabilidade é uma Ciência Social com plena fundamentação epistemológica” abrigando, portanto, as classificações de “método, conjunto de procedimentos, técnica, sistema e arte” e evidencia o processo de formação de resultado na forma quantitativa e qualitativa do patrimônio da entidade (CFC, 2003, p.32-35).

A decisão, segundo Machado (2002, p.4), é fruto de uma rede de relações entre diversos fatores influenciadores do processo, e a informação é reconhecida como um destes fatores.

Sobre a Contabilidade, Horngren (1985, p.3) acredita que:

[...] é aconselhável que todos os administradores de todos os tipos de organização compreendam suas utilidades e limitações. [...] Quanto mais os administradores souberem de Contabilidade, melhor poderão planejar e controlar as atividades de sua organização.

A Contabilidade é, então, o instrumento elementar para o gerenciamento das empresas, trazendo o respaldo numérico para a tomada de decisão. Segundo Barros (1999, p.27): “O gerente visa ao lucro nas suas decisões procurando torná-lo máximo”, por isso a tomada de decisão necessita ser suportada por dados contábeis e com visualização do desempenho ao longo dos anos, traduzido pelo acúmulo de lucros, o que também está traduzido na contabilidade.

Um sistema contábil adequado permite a visualização da composição total da empresa de forma exata e permite comparações claras de períodos diferentes de atividade. Marion (2000, p.20) discorre sobre a má gerência, em decisões tomadas norteando-se por informações de dados que não são confiáveis, de uma contabilidade elaborada para atender às exigências fiscais. Quando se relega a contabilidade tomando-a como mera formalização para o governo desperdiçam-se valiosos recursos que ela oferece ou duplica-se o trabalho com um controle paralelo no qual se recria a informação que já está disponível.

A mensuração da riqueza é uma característica da civilização que remonta à pré-história (8000-3000 a.C.), comprovados através de vestígios arqueológicos encontrados no Oriente Próximo (SCHMIDT, 2000, p. 15). A Contabilidade desenvolveu-se a partir desta necessidade humana para “[...] o controle do produto da agricultura e da criação de animais” (SCHMIDT, 2000,15). Seu objetivo é a mensuração, caracterizada por Hendriksen e Breda (1999, p. 304) como “[...] o processo de atribuição de valores monetários significativos a objetos ou eventos associados a uma empresa.”

A evolução da humanidade e sofisticação dos sistemas econômicos exigiu a criação de mecanismos para mensuração dessa riqueza. O intuito sempre foi conhecer sua oscilação em função das decisões. Segundo Schmidt (2000, p. 15):

[...] o crescimento dos negócios em tamanho, em complexidade e em diversidade geográfica ocorrido no século XIX levou os administradores (*americanos*) a aperfeiçoar seus sistemas contábeis para possibilitar o fornecimento de informações necessárias para as várias decisões gerenciais, incluindo desempenho, avaliação, planejamento e controle.

Deste modo, é essencial para qualquer atividade entender sua situação financeira e usar estas informações para implementar passos necessários para afetar a última linha do resultado positivamente (LEVIN, 2004).

A Contabilidade é a principal ferramenta para a avaliação do fluxo de recursos e, portanto, do valor atribuído a uma entidade. Como decorrência disto, verifica-se que “[...] a presença marcante das informações contábeis em todo o complexo empresarial demonstra ser a Contabilidade um importante instrumento de auxílio no processo de tomada de decisões” (TCHEOU, 2002, p.17).

Depois da tomada de decisão e efetivação das práticas, é necessário proceder ao controle, verificar se as medidas surtiram o efeito desejado e novas medidas de correção de rota. Segundo Welsch (1993, p.17), “[...] podemos definir controle como sendo simplesmente a ação necessária para verificar se os objetivos, planos, políticas e padrões estão sendo obedecidos.”

Na denominação Finanças, há diversas tarefas distintas. Ching (2003, p. 9-10) classifica a função Finanças em cinco tipos diferentes: gestão de caixa, cobrança e pagamentos, contabilidade financeira, custos, e planejamento financeiro, conforme ilustra a figura 3, abaixo.

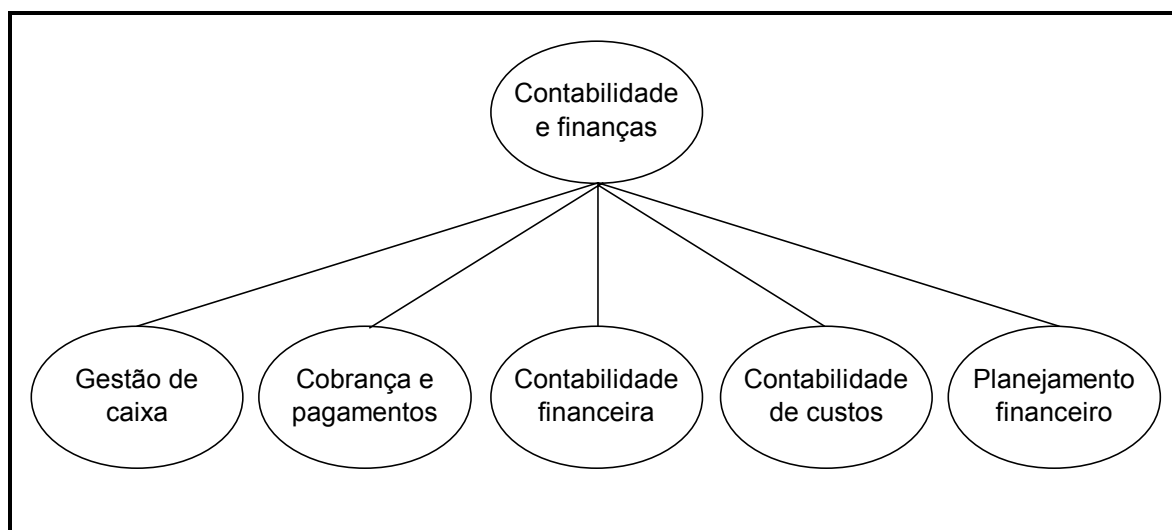


FIGURA 3 - A função Finanças em uma organização

Fonte: Extraído de Ching (2003, p.9-10)

Na figura acima, estão englobadas atividades que lidam diretamente com dinheiro, análise das possibilidades financeiras e registro e apresentação dos eventos ocorridos passíveis de mensuração em valores.

Dentre as atividades que lidam com o dinheiro estão a gestão de caixa e cobrança e pagamentos.

A gestão de caixa pode ser interpretada como relacionamento com instituições financeiras para aplicação e captação de recursos. Já cobrança e pagamentos são as concessões de crédito e cobrança a clientes, pagamentos a fornecedores e prestadores de serviços.

Os registros das ocorrências mensuráveis em valores são realizados pela contabilidade financeira e de custos, cuja parte da atividade é verificar os padrões de comportamento do consumo ocorrido na atividade.

A contabilidade financeira realiza o registro e organização das operações, elaboração de demonstrativos, apuração de impostos. Segundo Dornelas (2001, p. 206-207), “[...] é preciso que o empreendedor seja muito bem assessorado, desde o início em relação aos aspectos jurídicos e contábeis de seu negócio.” Usualmente um contador é contratado como prestador de serviços, em função do pequeno porte da empresa.

A contabilidade de custos visa a identificação de aspectos relevantes e o controle. Parte desta função cria base estatística sobre o consumo e manutenção de materiais e infra-estrutura. E, a partir do comportamento dos dados disponíveis, são elaboradas projeções para o comportamento futuro dos custos.

A análise das opções e fornecimento de dados para a tomada de decisão é realizada pela função planejamento financeiro e custos.

O planejamento financeiro é composto pela elaboração do plano orçamentário que estima o desempenho de um período futuro e, posteriormente, verifica se o que foi proposto no orçamento cumpriu-se ou não e as razões que levaram a entidade a tal resultado.

A contabilidade financeira (ou contabilidade geral) prepara informações para usuários externos (governo, acionistas e bancos, por exemplo). Todavia, a informação é útil se puder ser utilizada “[...] antes de perder sua capacidade de influenciar decisão” (HENDRIKSEN; BREDA, 1999, p. 99), e é a contabilidade gerencial que prepara informações para uso interno, para controle e tomada de decisão por parte dos gestores. Segundo Atkinson *et al.* (2000, p.36), a “[...] contabilidade gerencial é o processo de identificar, mensurar, reportar e analisar informações sobre os eventos econômicos das empresas.”

A contabilidade gerencial aproxima-se, então, dos não contadores, uma vez que apresenta informações mais palatáveis para este público, do qual fazem parte os cirurgiões-dentistas. Os relatórios da contabilidade geral, como balanço patrimonial, balancetes e demonstração do resultado do exercício trazem informações que excedem o interesse imediato para a apreciação de apenas alguns

tópicos. De acordo com Horngren (1985, p.13): “[...] a contabilidade financeira e a contabilidade administrativa teriam melhores denominações se fossem chamadas, respectivamente, de contabilidade externa e contabilidade interna.” Este autor usa a denominação contabilidade administrativa para o que aqui se trata por contabilidade gerencial.

Esse ramo da contabilidade, segundo Cereali (2003, p.3), permite, graças a sua flexibilidade, que cada empresa crie seu próprio modelo de mensuração segundo critérios definidos pelos gestores. De acordo com o mesmo autor, a contabilidade gerencial é responsável por informações criadas para serem usadas “[...] para que se possa efetuar uma avaliação correta de cada área e de cada unidade operacional, com a agregação de outros critérios de mensuração.”

Por exemplo: se o cirurgião-dentista deseja analisar o custo com o protético no ano atual comparado com o ano anterior poderá encontrar esta informação em cada um dos balancetes mensais ou em um relatório gerencial que contenha a informação mês a mês, comparando os mesmos meses nos diferentes anos, ou o valor total de cada ano.

Os critérios para o detalhamento ou não de um relatório são a necessidade do usuário e a quantidade e qualidade da informação disponível. Esta é uma questão muito particular ao método de trabalho de cada profissional. Levantar dados em caráter especial e na medida do necessário pode ser mais econômico do que ter um sistema muito complicado com informações pouco utilizadas (HORNGREN, 1985, p.11).

As informações para a geração de relatórios gerenciais estão disponíveis na contabilidade financeira. Pode ocorrer que os dados não sejam em formato analítico na medida do necessário, exigindo a documentação que gerou o registro contábil sintonizado para melhor entendimento.

O relatório de fluxo de caixa, por exemplo, discrimina os valores que deverão ser pagos e recebidos futuramente como, por exemplo, fornecedores (dental, protético) e recebimentos de clientes e convênios.

Com este propósito, a gestão de caixa, que se estrutura a partir do relatório de fluxo de caixa, é especialmente importante, pois “[...] a natureza tipicamente variável dos fluxos de entrada e saída de caixa tornam imperativo que os mesmos

sejam adequadamente compreendidos e controlados” (LONGENECKER, 1998, p. 560), o que será tratado com mais detalhes no tópico a seguir.

3.1 Gestão de caixa

O fluxo de caixa é o instrumento elementar para a gestão do caixa. Gerir o caixa significa possuir dinheiro disponível para saldar os pagamentos. O fluxo de caixa é composto pela contraposição entre as saídas e entradas ao longo do tempo, tornando-se possível visualizar, a cada data, a quantidade de recursos disponível.

O profissional pode criar uma tabela que indique os desembolsos, que são compromissos com datas pré-definidas, exceto os decorrentes de imprevistos. No caso dos recebimentos pode-se criar uma programação, mas o cumprimento desta programação depende do sacado. Segundo Hoji (2001, p. 119), “[...] a projeção do fluxo de caixa deve ser feita para um período de abrangência que permita ao tesoureiro tomar providências com antecedência suficiente.”

A elaboração do fluxo de caixa possui a grande dificuldade representada pelos recebimentos. As saídas de caixa são relativamente previsíveis, enquanto que as entradas são mais difíceis de serem previstas (GITMAN, 1997). Corroborando, para Drucker (2003, p. 268): “A administração de caixa é relativamente fácil se existe previsões de fluxos de caixa confiáveis”, retornando às incertezas do recebimento e obrigações de pagamento.

O rigor ao considerar a pior possibilidade de recebimento representa, segundo o autor (2003, p. 268), “um superávit de caixa temporário”.

Com o controle do fluxo de caixa é possível criar a programação do fluxo financeiro no longo prazo. Conhecendo as disponibilidades financeiras, a entidade pode manter uma boa relação com os credores, visto que pode honrar seus compromissos financeiros sempre na data combinada. O planejamento dos fluxos de caixa da empresa garante a solvência através dos fundos necessários, cumprimento das obrigações e posse dos ativos necessários para alcançar as metas da empresa (GITMAN, 1997, p. 34).

O aumento do montante disponível no caixa não pode ser classificado como um elemento favorável antes de se analisar a origem dos fundos. Para análise do fluxo de caixa de uma entidade é necessário agrupar os eventos de acordo com sua natureza (HOJI, 2001, p. 89).

O fluxo de caixa pode ser elaborado de forma simplificada a partir dos elementos a seguir:

A	(+) entradas operacionais
B	(-) saídas operacionais
C	(=) geração operacional de caixa
D	(-) despesas fixas
E	(=) caixa gerado pela atividade
F	(-) aplicações e investimentos
G	(+) resgates de aplicações
I	(-) pagamentos de empréstimos
J	(=) movimento de caixa
K	(+) saldo inicial
L	(=) saldo de caixa

O resultado obtido no item C - geração de caixa operacional é a resposta sobre a capacidade de a atividade criar recursos a mais do que são consumidos no mesmo exercício. Se a análise deste item não concluir um resultado favorável, quaisquer elementos satisfatórios que se sigam no demonstrativo não justificam a continuidade do empreendimento. Na atividade odontológica, na atividade operacional, estão todos os elementos envolvidos nos procedimentos realizados. Isto inclui os materiais consumidos (material odontológico, água e energia elétrica, por exemplo), serviços de terceiros de profissionais cuja remuneração esteja ligada ao procedimento (protéticos e especialistas ou auxiliares) e tributação incidente sobre o volume de atividade.

O caixa gerado pela atividade é obtido pela dedução das despesas fixas decorrentes do nível de atividade instalado e existe para o exercício da atividade operacional independente do volume operacional no patamar estabelecido. São

parte da despesa fixa de um consultório odontológico: o pró-labore e salário dos funcionários, imposto predial e territorial urbano, taxa do lixo e expedição de licença de funcionamento, água, energia elétrica e telefone, dentre outros.

O movimento do caixa, totalizado no item J, é resultado das movimentações financeiras realizadas com os fundos oriundos da atividade. As aplicações e resgates de investimentos realizados com o fundo resultante da atividade profissional e empréstimos obtidos para financiar a atividade são descritos nesta parte do demonstrativo do movimento de caixa.

Somando-se a este resultado, item J, o saldo inicial, obtém-se o valor final disponível no caixa.

O conhecimento do fluxo monetário, propiciado pelo acompanhamento dele ao longo do tempo, traduz o ciclo do negócio. O registro das informações de forma correta no fluxo de caixa permite estabelecer, no longo prazo, uma estatística de receitas, possibilitando incremento do negócio através de medidas que visem maximizar o atendimento ou recebimento nos períodos de diminuição de receita.

De outra maneira, saber quando provavelmente ocorrerão escassez e excedente financeiro, permite ao profissional sentir segurança financeira e gerir seu negócio potencializando os fundos disponíveis.

Com base em dados contábeis, podem-se administrar prazos médios de recebimentos e pagamentos (HOJI, 2003, p. 126). A administração do ciclo financeiro contribui significativamente para a redução de encargos financeiros e maximização do lucro.

No que se refere a cobranças e pagamentos, algumas informações são apresentadas no tópico seguinte.

3.2 Cobrança e pagamentos

A concessão de crédito para o cliente, oferecendo o benefício de realizar o tratamento agora e pagá-lo de acordo com suas possibilidades financeiras permite a

realização de um número maior de procedimentos do que se apenas os procedimentos fossem realizados mediante o pagamento imediato.

O ônus deste tipo de procedimento é a necessidade de controle e cobrança destes saldos e a certeza de que, em maior ou menor escala, ocorrerá inadimplência.

A cada dia haverá um acompanhamento dos recebimentos previstos, se foram efetivados ou não. Em caso negativo, o trabalho se prolonga na tentativa de receber ou renegociar com o cliente, “[...] se uma conta não é paga na data de vencimento, com a passagem do tempo, os esforços de cobrança tornam-se mais pessoais e rigorosos” (MATIAS, 2002, p. 27).

No caso dos pagamentos efetuados pelo cirurgião-dentista, o fluxo de caixa permite conhecer a existência ou não de disponibilidades para saldar a dívida na data prevista. Caso não existam recursos financeiros, o profissional renegociará uma nova data para pagamento ou buscará financiamento.

Nos tópicos a seguir serão apresentadas considerações sobre a contabilidade, cujo conhecimento pode auxiliar os cirurgiões-dentistas no exercício de sua profissão.

3.3 Contabilidade

3.3.1 Princípio da entidade

Este princípio contábil, um dos alicerces da Contabilidade, segrega a pessoa física do empreendedor da pessoa jurídica que é o negócio. Segundo Hendriksen e Breda (1999, p.467), na teoria da entidade, a empresa possui existência e personalidade separada da figura dos fundadores e proprietários.

O Princípio da entidade é regulamentado através da Resolução do CFC – Conselho Federal de Contabilidade n.º 750/93, que trata dos Princípios Fundamentais de Contabilidade:

Art. 4º - O Princípio da ENTIDADE reconhece o Patrimônio como objeto da Contabilidade e afirma a autonomia patrimonial, a necessidade da diferenciação de um Patrimônio particular no universo dos patrimônios existentes, independentemente de pertencer a uma pessoa, um conjunto de pessoas, uma sociedade ou instituição de qualquer natureza ou finalidade, com ou sem fins lucrativos. Por consequência, nesta acepção, o Patrimônio não se confunde com aqueles dos seus sócios ou proprietários, no caso de sociedade ou instituição.

Freqüentemente, confunde-se o que pertence ao dono do negócio e o que é propriedade do empreendimento, às vezes não é clara a segregação física entre ambos. Caso o cirurgião-dentista resida e possua seu consultório no mesmo local, as despesas com impostos, água, energia elétrica e aluguel, por exemplo, serão comuns à pessoa física e ao profissional.

Entretanto, a Contabilidade buscará atribuir um valor a cada uma das entidades (pessoa física e profissional) de forma equitativa (IUDÍCIBUS, 1988, p. 34). A segregação dos valores pode ser feita por meio de estimativas de consumo que, embora não permitam a classificação exata de quais valores cabem a cada entidade, evitam que apenas uma delas arque com todo o custo quando, na essência, ambas são beneficiárias.

Ao distinguir a pessoa física da pessoa jurídica, atribuindo-se o valor da remuneração que a pessoa física recebe pela prestação de serviços, outros elementos tornam-se mais simples e previsíveis. Como, por exemplo, o valor do capital de giro necessário nos momentos de fluxo de caixa desfavorável é apenas para a atividade profissional, portanto o problema da pessoa física torna-se segregado do empreendimento.

Caso não seja possível ao cirurgião-dentista segregar sua remuneração pessoal das atividades financeiras do consultório, não será possível mensurar o desempenho do consultório.

Na literatura odontológica esta distinção é questionável, conforme afirmam Belardinelli e Rangel (1999, p.158): “[...] freqüentemente, quando iniciam as atividades profissionais, as contas da casa são misturadas às contas do consultório. O caixa único parece ser a forma mais adequada de administrar, e definitivamente o é!”. Esta forma de (in)gerência não encontra respaldo nos conteúdos de contabilidade e finanças.

3.3.2 Ativos

O conjunto de todas as propriedades ou itens de valor possuídos por uma empresa ou pessoa é chamado, pela contabilidade, de ativo. Segundo o linguajar contábil, “[...] os bens e direitos de uma entidade são denominados ativos” (IUDÍCIBUS, 1998, p.30).

No caso das empresas, os ativos são os itens que a empresa possui e que estão contabilizados em seu balanço patrimonial como, por exemplo, caixa, estoques, contas a receber, imóveis, equipamentos e investimentos. Os ativos podem ser categorizados de acordo com a sua liquidez e duração como ativo circulante, realizável no longo prazo e permanente (Lei 6404/76, art. 178/179).

O cirurgião-dentista necessita investir em ativos para realizar sua atividade. “Antes de abrir um consultório o cirurgião-dentista é forçado a adquirir todos os instrumentais e equipamentos necessários, além dos móveis destinados a recepção” (BELARDINELLI; RANGEL, 1999, p. 159). Os itens elencados pelos autores somados aos direitos de recebimentos futuros compreendem os ativos do cirurgião-dentista em seu consultório.

Alguns dentistas não possuem seu próprio consultório e utilizam-se das instalações e insumos de um consultório de terceiros e ainda assim possuem uma carteira de clientes para os quais prestou serviços, assegurando o direito de recebimento futuro de honorários, os quais constituem um ativo.

3.3.3 Depreciação

Depreciação é a desvalorização de ativos, “[...] elementos que fazem parte do ativo imobilizado possuem período limitado de vida útil. Para tanto, o custo de tais ativos deve ser alocado aos exercícios beneficiados pelo seu uso ao longo de sua vida econômica” (FIPECAFI, 2000, p. 194). A perda do valor é decorrente de

[...] deterioração física gradual ou abrupta, consumo dos potenciais de serviços por meio de uso, mesmo que nenhuma mudança física seja aparente, ou deterioração econômica por causa da obsolescência ou de mudança na demanda dos consumidores. (IUDÍCIBUS; MARION, 2001, p.69).

À luz do rigor contábil, “[...] a depreciação é um custo amortizado” (IUDÍCIBUS, 1998, p.202). A depreciação de um período é o quanto do custo de um bem foi reduzido neste intervalo de tempo.

A depreciação é a diminuição do valor de um bem resultante de desgaste pelo uso, ação da natureza ou obsolescência normal (HIRSHFELD, 1989, p. 314), “[...] a perda de valor representa um custo do período em que ela ocorre” (SANTOS, 2001, p.163).

Após calcular a depreciação, ela é transformada em despesa do exercício contábil, reduzindo a carga tributária. Segundo Borges *et al.* (1989, p.66), a maior parte dos bens do consultório odontológico são bens duráveis e a depreciação destes é “uma despesa operacional incontestável”.

A depreciação deverá constar dos cálculos do valor dos honorários. Trata-se de um custo incorrido no momento em que o consultório foi instalado e equipado e, portanto, faz parte do cálculo do custo dos procedimentos realizados. Segundo Borges *et al.* (1989, p.68), “[...] estes custos (despesas) terão de ser considerados quando do cálculo dos preços de venda dos serviços odontológicos.”

3.3.4 Custos e despesas

A contabilidade de custos “[...] mede e relata informações financeiras e outras informações referentes à aquisição ou ao consumo de recursos pela organização” (HORNGREN *et al.*, 2000, p. 703).

O primeiro propósito da contabilidade de custos foi a avaliação de estoques, herança da contabilidade gerencial. Segundo Martins (2003, p. 22): “[...] a Contabilidade de custos nasceu da Contabilidade financeira, quando da necessidade

de se avaliar estoques na indústria.” Suas aplicações tornaram-se mais sofisticadas na medida em que o mundo da produção e comércio evoluiu e tornou-se mais complexo.

O controle dos custos visa estabelecer um paralelo entre o custo real e o custo ideal, de forma que se minimizem as perdas. Segundo McCahill (1971, p.57), sabe-se que a empresa não pode escapar de algumas perdas, embora seja possível identificar e eliminar muitas delas, pois existe uma combinação subjetiva de prevenção a perdas e um custo razoável. Na contabilidade de custos focada no controle, “[...] os sistemas de contabilidade coletam e analisam dados de custos para servir de apoio às tomadas de decisão gerencial.” (ATKINSON *et al.*, 2000, p. 125).

Com o propósito de auxiliar na tomada de decisão, a contabilidade de custos oferece subsídios para solucionar problemas como nível de atividade, rentabilidade por produto, preço adequado e redução de custos (IUDÍCIBUS, 2000, p. 181).

Com a utilização destes instrumentos pode ser analisada a lucratividade do empreendimento. Botelho (1998, p.94) acredita que: “[...] é preciso começar a medir custos *versus* retornos e investimentos *versus* retornos.” O valor do lucro auferido é relegado a segundo plano, atribuindo-se maior importância à relação investimento *versus* lucro. Drucker (2003, p. 267) corrobora esta informação quando sugere que “[...] ele [*o lucro*] vem em último lugar e não em primeiro. O fluxo de caixa, capital e controles vêm muito antes.”

Para Drucker (2001a, p. 120): “Uma empresa precisa conhecer os custos de sua cadeia econômica inteira e tem de trabalhar com os outros membros dessa cadeia para administrar os custos e maximizar o rendimento.”

Custo representa o sacrifício financeiro que um dado recurso propicia ao exercício de uma atividade. Segundo Atkinson *et al.* (2000, p.124), “Custo é definido como o valor monetário de bens e serviços gastos para se obter benefícios reais ou futuros.”

O exercício da Odontologia ocorre através de procedimentos. Cada procedimento realizado pelo profissional cirurgião-dentista carrega custos distintos de acordo com o material utilizado. Para muitos outros profissionais liberais, o custo de material inexistente ou é irrisório: advogados, psicólogos, fisioterapeutas, médicos (em consultório). Esta peculiaridade exige que o cirurgião-dentista controle com rigor

os custos do consultório. Este controle pode ser feito por meio de algumas classificações de custos como, por exemplo, fixos e variáveis, a seguir apresentados.

3.3.4.1 Despesas e custos fixos

Os custos e despesas fixos referem-se ao sacrifício financeiro que é necessário para exercer a atividade, independente do volume de produção. Segundo Barros (1999, p.104): “Os custos fixos são aqueles que independem do funcionamento do consultório, isto é, quer o profissional esteja trabalhando ou em férias, ocorrem e devem ser pagos.”

O planejamento e controle dos custos fixos são importantes na medida em que “[...] pode não haver lucro no final do ano a menos que todos os custos fixos sejam recuperados” (LOVELOCK; WRIGHT, 2004, p. 268).

No caso do cirurgião-dentista, independente do atendimento ou não de seus clientes, haverá uma infra-estrutura criada para possibilitar o atendimento odontológico e a legalização do profissional. É um custo fixo, significa que, atendendo ou não seus clientes, estes custos e despesas existirão.

O conhecimento do valor dos custos e despesas fixos é importante para estabelecer o capital de giro necessário (BELARDINELLI; RANGEL, 1999, p. 159).

São exemplos de custos e despesas fixos:

- 1) aluguel
- 2) energia elétrica
- 3) gás
- 4) água
- 5) telefone
- 6) funcionários
- 7) contador
- 8) manutenção dos equipamentos
- 9) cursos e atualização

- 10) condomínio
- 11) impostos e taxas
- 12) pintura anual
- 13) revistas
- 14) material de limpeza geral
- 15) esterilização.

3.3.4.2 Despesas e custos variáveis

Custos variáveis e despesas variáveis são aqueles que variam na mesma proporção do nível de atividade (PADOVEZE, 2004, p.272).

Em odontologia, os custos variáveis oscilam em cada procedimento dificultando a padronização do consumo de cada elemento nos tratamentos realizados. No caso de uma restauração, por exemplo, depois de iniciado o procedimento, o cirurgião-dentista constatará a extensão do tecido cariado e quanto material será utilizado (em casos superficiais consome menos material do que em cáries profundas). Segundo Barros (1999, p.103): “Os custos variáveis (materiais), logicamente são específicos de cada trabalho que iremos executar.” Cada procedimento possuirá características peculiares, porém seguirá um padrão que poderá ser estabelecido juntamente com sua margem de erro. O conhecimento do padrão de custo de cada procedimento possibilitará a elaboração de estimativas de custos variáveis.

São exemplos de despesas e custos variáveis que podem ocorrer:

- 1) material odontológico
- 2) instrumental odontológico
- 3) água
- 4) energia
- 5) protéticos, especialistas e auxiliares para procedimentos específicos
- 6) impostos incidentes sobre faturamento.

3.4 Margem de contribuição

Margem de contribuição “[...] é a diferença entre a receita e todas as despesas variáveis.” (IUDÍCIBUS; MARION, 2001, p.126).

A margem de contribuição pode ser calculada pela seguinte fórmula:

$$\text{margem de contribuição} = \text{preço de venda} - \text{custo variável}$$

Na atividade odontológica, o preço de venda é o valor dos honorários cobrados. O custo variável é representado pelos valores consumidos exclusivamente no procedimento em questão.

O cálculo da margem de contribuição no consultório odontológico é feito a partir do valor cobrado pelo procedimento subtraído o valor dos custos variáveis. Representa o valor que, totalizado, pagará os custos e despesas fixos, seu excedente gerará o lucro.

A análise da margem de contribuição demonstrará que alguns procedimentos oferecem um valor de margem de contribuição mais alto que outros.

3.5 Ponto de equilíbrio

O conceito do ponto de equilíbrio permite visualizar com clareza o nível mínimo de atividade necessário para o negócio. Segundo Ching (2003, p.173), “[...] definimos ponto de equilíbrio como o nível de vendas em que o lucro da empresa é zero, ou seja, em que os custos igualam as receitas.” Ao encontrar o ponto de equilíbrio de seu empreendimento, o profissional assegurará a sobrevivência, não implicando necessariamente sucesso, pois ponto de equilíbrio é o ponto onde o lucro líquido é zero (HORNGREN, 1985, p. 24).

O ponto de equilíbrio pode ser representado pela seguinte fórmula:

$$\text{Receita total} = \text{Custo e despesa fixos} + \text{custo variável} \times \text{quantidade}$$

Graficamente o ponto de equilíbrio é apresentado conforme segue:

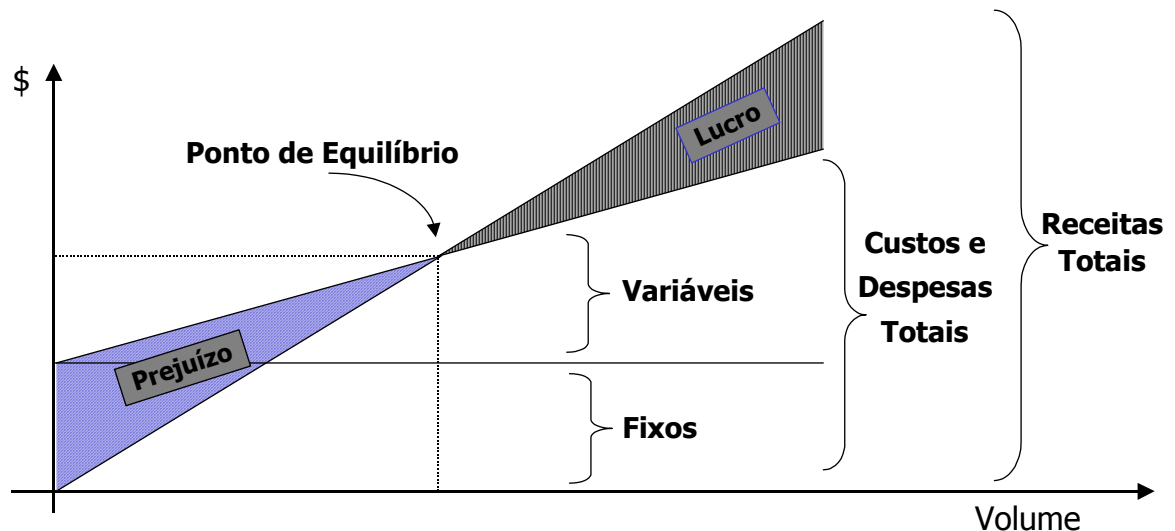


GRÁFICO 1 - Representação do ponto de equilíbrio
 Fonte: Martins (2003).

3.6 Produtividade

Produtividade é caracterizada por Barros (1999, p. 29) como sendo “[...] composta de duas unidades importantes: tempo e trabalho, ou seja, é o número de unidades de trabalho produzidas numa determinada unidade de tempo.” De acordo com Guerreiro (1999, p.91), produtividade “[...] diz respeito à otimização de volumes de bens e serviços demandados, considerada a capacidade instalada.”

A atividade odontológica possui algumas peculiaridades que interferem em sua produtividade. Segundo Robles (2001, p.58), “A principal característica dos serviços está na constatação de que sua produção e consumo são praticamente simultâneos.” A presença do consumidor é imprescindível para a realização do serviço. Por exemplo: o cancelamento da consulta agendada com pouca

antecedência não permite que outro cliente seja atendido no mesmo horário, comprometendo a produtividade. Este horário ocioso não abrange aspectos técnicos ou tecnológicos da profissão, este tipo de evento contraproducente, no entanto, poderá ser erradicado através de medidas de gerenciamento adequadas.

O cirurgião-dentista é um profissional que possui grande conhecimento técnico e realiza seu trabalho manualmente. Segundo Drucker (2001b, p.34), “[...] a aplicação do conhecimento ao trabalho levou a um aumento explosivo da produtividade.” A odontologia foi beneficiada pela tecnologia e conhecimento na medida em que novos materiais e equipamentos foram criados, permitindo que o profissional seja mais produtivo.

A sofisticação do controle da produtividade da atividade odontológica pode ser mensurada através de indicadores de performance de cobrança, aceitação de casos, contas a receber e produção por paciente (LEVIN, 2004). Além destas, é preciso também conhecer e acompanhar a relação de consultas canceladas em comparação às consultas totais, as horas ociosas em relação às horas de trabalho possíveis, e a quantidade de tempo dedicado à educação continuada relativamente ao tempo útil disponível para atuação profissional.

3.7 Administração de estoques

O estoque é um investimento que pode gerar resultados. O recurso financeiro alocado a materiais que estão estocados geraria rendimentos em uma aplicação financeira. É necessário verificar o que é mais rentável.

Caso o cirurgião-dentista invista poucos recursos financeiros no estoque de materiais odontológicos, arriscar-se-á a não possuir material adequado para realização dos procedimentos que surgirem. De acordo com Maximiano (1989, p. 291): “O controle de estoques é feito por meio da análise de duas variáveis: a taxa de utilização dos materiais, e o tempo que transcorre entre sua encomenda e entrega pelo fornecedor.”

Alguns materiais precisam ser encomendados, em geral aqueles que possuem um prazo de validade curto ou que são caros. O momento ideal para realizar a encomenda é quando “[...] a quantidade de materiais em estoque é suficiente para atender às necessidades de produção até o momento do recebimento do que foi comprado” (MAXIMIANO, 1989, p. 291).

Na outra via, existe a possibilidade de se “[...] fazer grandes encomendas, com pouca freqüência, é menos dispendioso, porque há menos trabalho envolvido e mais descontos oferecidos.” Esta opção é adequada quando o profissional é tão especializado que todos os seus procedimentos utilizam os mesmos materiais, sendo vantajoso comprar em grande quantidade.

3.8 Valor dos honorários

Para que os serviços sejam prestados, o cirurgião-dentista estabelece o tratamento adequado e o preço a ser pago pelos procedimentos. O início do tratamento é condicionado à aceitação por parte do cliente dos honorários estabelecidos pelo profissional. Este estudo restringe-se a analisar as razões que levam o profissional a estabelecer seu preço.

Conhecidos os custos e despesas do consultório é possível saber qual valor os honorários deverão gerar de forma a manter a saúde financeira do consultório.

Preços de serviços possuem características bastante peculiares:

- ✓ Os clientes possuem referências limitadas ou incorretas sobre o preço dos serviços
- ✓ O valor monetário não constitui o único fator relevante para os clientes que compram o serviço
- ✓ Muitas vezes os preços sinalizam a qualidade dos serviços prestados. (KOTLER, 2002, p. 323).

Na fixação do valor dos honorários, segundo Belardinelli e Rangel (1999, p. 155), algumas situações especiais devem ser consideradas para incremento e redução dos valores. São elas:

- ✓ A tabela de honorários de um consultório recém-implantado;
- ✓ Política agressiva de preços vinda da concorrência;
- ✓ Grande inter-relação entre prática de preços e volume de atendimentos;
- ✓ Modificar os preços em função do possível fechamento do consultório;
- ✓ Criar diferenciação e subordinar o preço a este fator.

Qualquer que seja a metodologia adotada na definição do preço dos honorários ou combinação, conhecidos os custos e despesas do consultório, é possível saber qual o valor que os honorários deverão gerar de forma a manter a saúde financeira do consultório.

A decisão sobre o valor do preço do serviço pode ser estabelecida com base nos custos, no valor percebido ou na concorrência (LOVELOCK; WRIGHT, 2004, p. 277-278).

A formação de preço com base nos custos conceitua que os profissionais “[...] para obter lucro devem recuperar os custos totais [...] da produção e comercialização de um serviço e depois adicionar uma margem suficiente para render um lucro satisfatório” (LOVELOCK; WRIGHT, 2004, p. 277).

Para estabelecer o valor dos honorários através do conceito de valor percebido prega-se que “[...] nenhum cliente pagará mais por um serviço do que aquilo que acha que vale” (LOVELOCK; WRIGHT, 2004, p. 278). O preço estabelecido necessita estar de acordo com a percepção de valor do serviço recebido. É difícil arbitrar qual é o valor percebido pelo cliente na medida em que este valor pode variar de acordo com a ocasião.

Já para utilizar os preços de acordo com a concorrência, o profissional restringe-se ao mercado em que está inserido e cobra em conformidade com este padrão.

Receita, capacidade e demanda são objetivos monetários de precificação, segundo Lovelock e Wright (2004, p.278). Pode-se estabelecer o valor da receita para cobrir o custo e obter lucro ou, conhecendo a capacidade produtiva, variar os preços de forma que a oferta acompanhe a demanda. No terceiro fator, maximiza-se a demanda estabelecendo um nível mínimo de receita, pressupõe-se que a capacidade produtiva é irrestrita, o que não é verdadeiro para o cirurgião-dentista.

Para estabelecer o valor cobrado também é necessário considerar a receita proporcionada pelo cliente no longo prazo que pode ser facultada através de sua fidelização (BATESON; HOFFMAN, 2003 p. 354).

Na seqüência, apresenta-se a pesquisa efetuada neste estudo, que envolve a percepção dos cirurgiões-dentistas sobre contabilidade e finanças.

4 A PESQUISA

A proposta deste capítulo é descrever como a pesquisa foi realizada, demonstrando o percurso da elaboração do instrumento de pesquisa, dificuldades da pesquisa de campo e os resultados obtidos.

A descrição minuciosa dos passos percorridos está diretamente ligada à confiabilidade da pesquisa. Babbie (2003, p. 195) trata confiabilidade como a produção contínua dos mesmos resultados a cada vez que uma determinada técnica é aplicada repetidamente a um mesmo objeto.

O objeto desta pesquisa foi identificar a percepção de cirurgiões-dentistas sobre conteúdos de Contabilidade e Finanças.

4.1 Taxonomia da pesquisa

Esta pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, descritiva, de campo, documental e bibliográfica. Possui caráter qualitativo e descritivo. De acordo com Babbie (2003, p.179), a descrição e a explicação são as duas metas principais da pesquisa científica.

A pesquisa de campo sustenta-se através da afirmação de Goode (1977, p. 187), pois “[...] nenhuma quantidade de pensamento, não importa quão lógica seja a mente e brilhante a compreensão, pode substituir uma cuidadosa verificação empírica.”

O questionário estrutura-se por assertivas. Segundo Babbie (2003, p. 189): “[...] se for capaz de resumir a atitude numa declaração curta, você pode apresentá-la aos respondentes e perguntar-lhes se concordam ou discordam dela.” A cada assertiva inquire-se sobre o grau de concordância ou discordância do respondente. Esta estrutura permite encontrar uniformidade de resposta e facilita o processamento (BABBIE, 2003, p. 189).

O primeiro bloco do questionário inquirir sobre o que pensa o respondente acerca dos conteúdos contábeis e financeiros.

As questões do segundo bloco desejam saber o comportamento passado dos respondentes. Babbie (2003, p. 188) acredita que problemas de lembrar e ser honesto podem interferir nas respostas. Não é possível intervir na memória do respondente. O aspecto honestidade é favorecido porque o questionário não solicita dados pessoais que permitam a identificação do respondente e as questões não tratam de valores monetários.

A pesquisa é qualitativa além de exploratória. Apoiando-se na afirmação de Godoy (1995), para problemas pouco conhecidos, a pesquisa exploratória é a mais adequada e, para entender um fenômeno, a análise qualitativa é a mais indicada.

O procedimento qualitativo é destacado por Telles (2001, p.87): “[...] pesquisa qualitativa pode ser definida como aquela cujos objetivos estão essencialmente concentrados no entendimento ou no reconhecimento de elementos conceituais.” Aaker (2001, p. 206) corrobora a informação, pois propõe a pesquisa qualitativa como método para “[...] conhecer melhor aspectos que não podem ser observados e medidos diretamente.” No escopo em questão trata-se da visão dos odontologistas sobre os conteúdos de orientação profissional que são, por eles, considerados importantes.

4.2 Elaboração do instrumento de pesquisa

A elaboração do instrumento de pesquisa ocorreu em cinco fases, como desdobramento das recomendações de Cooper e Schindler (2003):

1. Pesquisa sobre o que é ensinado nas faculdades de odontologia da Universidade de São Paulo, na disciplina usualmente denominada Orientação Profissional;
2. Questionário aplicado à avaliação de especialistas;
3. Elaboração do projeto do questionário final;

4. Avaliação de especialistas e ajustes no questionário;
5. Elaboração do questionário final.

A primeira fase para elaboração do instrumento foi a pesquisa do que é ensinado na disciplina que trata da orientação profissional dos futuros cirurgiões-dentistas. As instituições pesquisadas foram as faculdades de Odontologia integrantes da Universidade de São Paulo, mantidas pelo governo estadual, situadas em três campi: São Paulo, Ribeirão Preto e Bauru.

A Universidade de São Paulo é uma das mais importantes universidades do país e do estado. Todas as instituições do estado de São Paulo que não são classificadas pelo MEC como universidade necessitam registrar seus diplomas através dela, conforme regulamentado pela Portaria 33 de 2 de agosto de 1978.

Esta fase da pesquisa, de acordo com Telles (2001, p. 86), tem o propósito de avaliação formativa que busca pontos fortes e fracos de um objeto de estudo. O método utilizado foi de pesquisa descritiva: “descrição de uma situação ou área de interesse”. A abordagem é a de um estudo exploratório, que prepara o conhecimento elementar para que um estudo futuro aprofundado se realize embasado neste.

A coleta de dados da parte documental foi feita através das informações e textos disponíveis das três faculdades em seus *sites*⁵. Lá estão disponíveis os programas das disciplinas aqui analisadas.

O critério de seleção de material disponível nos programas para análise é a menção a temas do conteúdo contábil ou financeiro como, por exemplo: contabilidade, administração, investimentos, tributos, produtividade.

O resultado desta fase foi o levantamento, no programa dos três campi, dos seguintes conteúdos, transcritos conforme enunciado nos documentos:

1. Conceito de produtividade e rendimento;
2. Manutenção do consultório - Controle de estoque, material e instrumental
- Manutenção do equipamento;
3. Administração do consultório;
4. Escrituração de livros fiscais e imposto de renda;

⁵ Disponível em www.usp.br, acessado no período de 6 a 18 de abril de 2004.

5. Controle financeiro - balanços e estatística;
6. Honorários profissionais;
7. Custos operacionais;
8. Valor do tempo de trabalho;
9. Plano de tratamento e plano de pagamento;
10. Perspectivas econômicas do exercício da odontologia;
11. Custos em Odontologia;
12. Comercialização em Odontologia;
13. Produção em Odontologia;
14. Aspectos psicossociais, econômicos e ergonômicos da instalação do consultório;
15. Condições materiais para o exercício profissional;
16. Alternativas no mercado de trabalho para o cirurgião-dentista;
17. Odontologia de equipe e empresarial: vantagens, desvantagens e sistemas;
18. A administração do consultório odontológico;
19. Noções de contabilidade;
20. Previdência Social;
21. Imposto sobre a Renda e provimentos de qualquer natureza.

De posse do conhecimento sobre o que é abordado nos cursos superiores selecionados, o próximo passo foi obter a opinião de especialistas **quantos? onde?** sobre o que é relevante ao longo da construção da carreira de cirurgião-dentista. Esta é a segunda fase da elaboração do questionário.

O instrumento para a pesquisa preliminar foi aplicado com uma especialista (**pouco**) graduada em Odontologia e Administração de Empresas, mestre em Administração e doutoranda em Políticas e Programas de Saúde Coletiva. Suas titulações indicam que a respondente transita com propriedade entre os temas deste

estudo. É importante citar que a respondente é oriunda da Universidade de São Paulo, instituição na qual foi baseado o levantamento dos tópicos.

O envio e o recebimento do questionário, que complementa este trabalho como apêndice A, foram feitos através de e-mail.

Depois da análise das respostas da especialista, elaborou-se o projeto do questionário final. Foi construído para obter a percepção dos cirurgiões-dentistas sobre alguns pontos que as pesquisas anteriores demonstraram relevantes.

Foram listados os temas julgados adequados para abordagem junto aos profissionais e definida a intenção de conhecer o que julgam que é importante, o que fazem e o que acham que deveriam fazer.

OPINIÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA
É importante para gestão
É usado no consultório
Deveria usar na gestão

QUADRO 3 - Temas para o cirurgião-dentista

Fonte: Elaborado pelo autor

O quadro 4 foi elaborado após a realização das etapas já descritas, com base nos resultados anteriores e no estudo dos conteúdos de contabilidade e finanças considerados relevantes para os cirurgiões-dentistas.

CATEGORIA	DESDOBRAMENTO DA CATEGORIA
Preço	Formação de preço individual
	Utilização do preço de mercado
Custo	Fixo
	Variável
	Serviços de 3ºs
Estoque	Materiais de uso
	Instrumental odontológico
Investimento	Consultório
	Atualização profissional
Manutenção	Equipamentos técnicos
Financeiro	Segregação entre o pessoal e profissional
	Caixa
Resultados	Conhecimento do resultado

QUADRO 4- Categorias encontradas durante o levantamento

Fonte: Elaborado pelo autor

A partir desta matriz foram elaboradas assertivas para serem ponderadas de acordo com o grau de concordância em escala de Likert.

A opção por essa escala repousa no fato de que, para a análise estatística a que este trabalho se propõe, é necessário que os dados coletados sejam quantitativos. As escalas são utilizadas para ordenamento. O objetivo, segundo Goode (1977, p. 299), é “[...] transformar uma série de fatos qualitativos (denominados atributos) numa série quantitativa (denominados variáveis)”, conforme requisitado neste caso.

Para coleta de dados, o instrumento foi desenvolvido utilizando a escala de Likert. Esta escala é um instrumento fácil de construir e de aplicar, sendo que a resposta do indivíduo é localizada dentro de um intervalo; neste caso, optou-se por

uma escala de cinco pontos distintos. Este recurso permite a transformação de variáveis qualitativas em quantitativas. A conversibilidade para variáveis quantitativas possibilita a análise destas informações através de tratamento estatístico.

Os cinco pontos da escala oferecem aos respondentes dois graus de concordância, dois graus de discordância e um ponto neutro. Segundo Oliveira (2001): “Uma vantagem da escala de Likert é que ela fornece direções sobre a atitude do respondente em relação a cada afirmação, sendo ela positiva ou negativa.”

Os recursos oferecidos pela escala de Likert têm aderência ao propósito da pesquisa. A intenção é traduzir o quanto o inquirido julga, em cada assertiva, de maior ou menor relevância, ou de outra maneira: qual é "mais" importante e qual é "menos" importante.

A escala de Likert define, segundo Soares (1999, cap. 5), “[...] uma escala numérica para a mensuração de dados intangíveis, onde a resposta mais favorável recebe o valor mais alto da escala e a mais desfavorável recebe o valor mais baixo; caracterizando, assim, a escala ordinal ou por postos.”

Elaborou-se o instrumento por meio da escala de Likert de 1 a 5, percorrendo as seguintes opiniões:

- ✓ discordo totalmente;
- ✓ discordo parcialmente;
- ✓ indiferente;
- ✓ concordo parcialmente;
- ✓ concordo totalmente.

O questionário não foi submetido a um pré-teste de forma a analisar o padrão de comportamento que poderia ser revelado por pequena amostra.

Optou-se por procurar cirurgiões-dentistas e pedir-lhes a opinião sobre o instrumento desenvolvido. Alguns cirurgiões-dentistas contatados eram formados há menos de cinco anos, o que permitiu saber se o formato do questionário estava acessível aos respondentes. Em outra frente, foram buscadas opiniões de

cirurgiões-dentistas formados e estabelecidos há muito tempo que ofereceram a visão técnica do questionário e sua adequação aos propósitos.

Para a aprovação do instrumento, dois procedimentos foram adotados:

- ✓ Verificação da pertinência das questões: três doutores e um doutorando. Estes profissionais são graduados, mestrados e/ou doutorados nas seguintes áreas: Contabilidade, Ciências Sociais / Marketing e Odontologia, Administração e Saúde Pública.
- ✓ Verificação da clareza do instrumento: cirurgiões-dentistas responderam e analisaram atestando a facilidade para responder. Estes profissionais possuem perfil similar aos respondentes.

Depois da avaliação dos especialistas, o grande ajuste no questionário foi a forma de apresentação da escala.

Por sugestão de um especialista, o formato original modificou-se, o que resultou no modelo apresentado no apêndice B.

A primeira versão do instrumento apresentava a escala de Likert de forma numérica, o que foi considerado inadequado para o público respondente. A alteração modificou a disposição do questionário no papel de vertical para horizontal para permitir a exposição de todo o conteúdo.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi feita através da amostragem por conveniência, isto é, “[...] técnica de amostragem não probabilística que procura obter uma amostra de elementos convenientes” (MALHOTRA, 2001, p. 306). Direcionar a coleta para locais que dentistas freqüentam em busca de educação continuada ocorreu de acordo com a conveniência de encontrar muitos respondentes em um único estabelecimento.

Este tipo de amostragem deriva-se do método não-probabilístico. Este método garante a validade da pesquisa apenas para o universo da amostra porque a amostra não reflete a população.

O pedido para aplicação da pesquisa aos alunos foi realizado em duas instituições: a Universidade Paulista (UNIP) e a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia (FUNDECTO).

O questionário foi aplicado aos alunos dos cursos de especialização e aperfeiçoamento profissional. A aplicação dos questionários ocorreu no período de aulas destes cursos realizados na FUNDECTO.

Através da autorização da Fundação e permissão dos professores, o questionário foi distribuído aos alunos ao início ou final das aulas, pelo próprio pesquisador, com uma breve explicação do propósito do trabalho, sempre que possível. Possibilitou-se aos respondentes que esclarecessem dúvidas sobre o instrumento e que o pesquisador recebesse de volta o questionário imediatamente.

Os questionários foram aplicados entre os dias 6 e 15 de dezembro. Foram obtidos 167 questionários respondidos.

Nesta etapa, algumas dificuldades apresentaram-se:

- ✓ A proximidade com o encerramento dos cursos, bem como a proximidade das festividades de final de ano tornaram os respondentes menos disponíveis; eles se apressavam para concluir as tarefas do curso e pendências da vida pessoal.
- ✓ Quando o professor propôs distribuir o questionário, o índice de devolução foi muito baixo, o que ocorreu apenas uma vez.
- ✓ Nas aulas que ocorriam nas clínicas de Odontologia onde eram realizados procedimentos como implantes e cirurgias, o acesso ficava comprometido visando garantir a segurança do paciente quanto a contaminações.

O tamanho da amostra seguiu os critérios de Hair *et al.* (2005, p. 390), o qual recomenda que, para questão ou assertiva apresentada no instrumento, exija-se uma amostra de 4 ou 5 vezes este número. No presente questionário constam 34 assertivas: que multiplicadas por 5 são 170.

A amostra coletada foi de 167 questionários e foi complementada, através da aplicação de questionários a outros cirurgiões-dentistas, até se obter 200 questionários respondidos.

4.4 Resultados

Os respondentes são, em sua maior parte, oriundos das faculdades da USP (30%) e de outras instituições do estado de São Paulo (60%), formados em sua maioria a partir de 2001 (46,5%) e atuam principalmente como clínicos gerais.

4.5 Tratamento dos dados sob a ótica da estatística inferencial

A estatística inferencial é o conjunto de métodos e procedimentos utilizados para identificar e caracterizar relações entre variáveis: a estatística não paramétrica São procedimentos sofisticados realizados através de aplicativos (*softwares*) construídos para esta finalidade.

A amostra foi submetida a testes com o aplicativo denominado SPSS. Os resultados foram não conclusivos.

Nos resultados não foram apontadas evidências de inter-relação entre as variáveis que pudessem elucidar correspondências entre elas. O anexo 1 apresenta o relatório com os resultados obtidos com a Estatística Inferencial. Em consequência deste resultado, optou-se por adotar a Estatística Descritiva.

4.6 Análise e discussão

O processo de análise buscou avaliar e escolher o que se apresentava como a melhor solução para a exposição dos dados de forma a “[...] oferecer uma resposta mais informada para a questão que inicialmente motivou a pesquisa” (HAIR JR. *et al.* 2005, p.111).

As 34 assertivas foram categorizadas em cinco grupos decorrentes da realocação dos conteúdos considerados relevantes descritos. No quadro 4, as 34 assertivas compunham 7 categorias. Durante a realização do trabalho foi identificada a necessidade de novo reagrupamento. As 34 assertivas foram categorizadas em cinco grupos decorrentes da realocação dos conteúdos considerados relevantes.

Cada uma destas cinco categorias sintetiza um conceito criado a partir dos elementos centrais das assertivas, “[...] a integração lógica dessas características fornecem uma estrutura teórica e/ou um modelo conceitual” (HAIR JR. *et al.*, 2005, p. 175). Do modelo conceitual surge a associação das assertivas do questionário em cada um dos grupos.

Para análise, foram criadas as categorias:

1. Resultado – trata de quanto é conhecido do resultado (lucro ou prejuízo) da atividade profissional. É a síntese da equação receita – custo – despesa = resultado.
2. Investimento / poupança – trata do investimento na atividade profissional e da segurança financeira pessoal.
3. Estoque – trata do conhecimento do fluxo de entrada de materiais e consumo durante os procedimentos.
4. Manutenção – conhecimento dos gastos de manutenção prestados por terceiros.
5. Controle financeiro – conhecimento de como são os fluxos financeiros da atividade profissional, ciclos de escassez e excesso.

O questionário foi elaborado com 34 assertivas, como já mencionado. Na reformulação das categorias, duas assertivas foram classificadas em mais de uma categoria. São elas:

1. “DEVERIA PRATICAR - Determinação dos serviços de terceiros” – esta assertiva é pertinente ao grupo resultado da atividade, porque representa o custo variável e também se refere ao grupo manutenção, pois reflete aspectos sobre serviços prestados na conservação dos equipamentos.
2. “USA - Os honorários a receber cobrirem as contas a pagar” – esta assertiva pertence ao grupo de resultado pelo fator “honorários” e

também pode ser relacionado ao controle financeiro pelo fator “contas a pagar”.

Esta nova distribuição das assertivas visa uma comunicação mais eficaz para comunicar os resultados da pesquisa (HAIR JR. *et al.*, 2005, p.116).

Em cada uma das assertivas foi calculada a mediana que reflete “[...] o ponto central da distribuição. Metade das observações na distribuição está acima, e a outra metade está abaixo da mediana” (COOPER; SCHINDLER, 2003, p. 357). Este parâmetro mostrou-se mais adequado para a amostra em decorrência da natureza nominal da escala de mensuração.

Embora a odontologia se classifique como conhecimento da área de ciências da saúde, e contabilidade e finanças pertençam às ciências sociais aplicadas, é perceptível que os dentistas reconhecem a relevância dos conteúdos de contabilidade e finanças, ainda que desconheçam seu conceito teórico.

Ao elaborar o questionário evitou-se a utilização de termos técnicos. Os que foram utilizados podem ter seu significado intuído pelos respondentes, ainda que sofram alguma distorção. Buscou-se aproximar a linguagem de áreas tão distintas, pois quando pesquisador e pesquisado têm um referencial semântico diferente surge uma grande distância entre o que é perguntado pelo pesquisador e o que é respondido pelo entrevistado (COOPER; SCHINDLER, 2003, p.295). Por exemplo: o termo custo foi utilizado em todas as circunstâncias em detrimento de termos como despesa ou gasto.

Na categoria resultado, que trata de quanto é conhecido do resultado (lucro ou prejuízo) da atividade profissional, observou-se a resposta “concordo plenamente” para todos os fatores, conforme observado na tabela 9, exceto sobre a importância do valor de mercado e custos variáveis no estabelecimento do valor dos honorários.

TABELA 9 - Categoria resultado

Categoria	Assertiva	Mediana
importância	Controlar os honorários recebidos dos pacientes	5
usa	Os honorários recebidos cobrirem os custos totais do consultório	5
usa	Formar os honorários com base nos preços praticados no mercado	4
usa	Considerar os custos fixos na definição dos honorários	5
usa	Os honorários a receber cobrirem as contas a pagar	5
importância	Conhecer os custos variáveis dos tratamentos odontológicos	5
usa	Conhecer os custos fixos do consultório	5
usa	Considerar os custos variáveis na definição dos honorários	4
deveria praticar	Controle dos custos do consultório	5
importância	Conhecer o lucro do consultório	5
importância	Saber o valor da hora de trabalho	5
deveria praticar	Determinação dos serviços de terceiros	5
deveria praticar	Planejamento dos resultados anuais do consultório	5
deveria praticar	Apuração do resultado mensal do consultório	5

Fonte: Elaborada pelo autor

Os dados da tabela 9 evidenciam que os cirurgiões-dentistas preocupam-se com o resultado proporcionado por sua atividade ainda que não recebam orientações suficientes na graduação sobre a mensuração.

A identificação dos custos variáveis nos procedimentos odontológicos é um estudo bastante delicado porque o trabalho do cirurgião-dentista é artesanal, sob medida para cada paciente. Por exemplo, um dentista que utilizasse um material denominado ionômero de vidro em suas restaurações poderia estabelecer um cálculo de quantas restaurações foram realizadas com uma determinada quantidade do material e estabelecer uma média de quanto material foi aproximadamente empregado em cada restauração. O peso menor atribuído aos custos variáveis pode sugerir que a equação de honorários em função de custos variáveis seja complexa e trabalhosa demais para a formação e rotina do cirurgião-dentista. A utilização dos custos fixos, que são claramente identificáveis, recebeu o peso máximo sob a mesma circunstância.

Um novo estudo referente a custos variáveis, que levantasse o consumo médio de material por procedimento, seria desejável para novas conclusões acerca do tópico.

Quanto à categoria Investimento / Poupança que trata do investimento na atividade profissional e da segurança financeira pessoal cujos dados estão na tabela 10, observa-se que apenas o item “definir um valor anual para atualização profissional” recebeu a atribuição “concordo parcialmente”.

TABELA 10 - Categoria Investimento / Poupança

Categoria	Assertiva	Mediana
Importância	Fazer a contribuição à previdência social	5
Importância	Ter um plano de previdência privada	5
Usa	Ter uma reserva financeira para emergências	5
Usa	Controlar o investimento feito no consultório	5
Usa	Definir um valor anual para atualização profissional	4
Deveria praticar	Planejamento dos gastos com atualização profissional	5

Fonte: Elaborada pelo autor

Todos os itens receberam peso máximo, exceto “Definir um valor anual para atualização profissional”. Durante a caracterização da amostra foi inquirido na questão 8: “Você pretende investir em atualização profissional em 2005 ?” e 85% dos respondentes disseram que sim, investiriam em atualização profissional.

Uma nova análise sobre a assertiva “Definir um valor anual para atualização profissional”, tomando-se apenas a parte da amostra que respondeu sim para a questão 8, a mediana mantém-se como peso atribuído 4. Assim observa-se que investir em atualização profissional é prioritário, ainda que não seja utilizado pela maioria dos respondentes estimar o valor destinado a este investimento.

A categoria Estoque, que trata do conhecimento do fluxo de entrada de materiais e consumo durante os procedimentos, recebeu peso máximo em todas as assertivas.

Pode surgir aqui uma questão dúbia, decorrente da visão distinta entre pesquisador e pesquisado. Controle pode sugerir ao pesquisado saber se possui os materiais e instrumentos e se são adequados para uso. As informações de teor contábil e financeiro como, por exemplo, saber quanto custou ou o custo de reposição podem não ser de fato importantes para o cirurgião-dentista.

Este resultado corrobora com a necessidade de novas pesquisas sobre custos variáveis, que permitirá conclusões mais acertadas sobre o controle dos estoques.

TABELA 11 - Categoria estoque

Categoria	Assertiva	Mediana
importância	Controlar o estoque de material odontológico	5
importância	Controlar o estoque de instrumentos odontológicos	5
usa	Existir controle de material odontológico	5
deveria praticar	Existir controle de instrumentos odontológicos que se desgastam	5

Fonte: Elaborado pelo Autor

A categoria manutenção está representada na tabela 12. Aqui, observa-se o conhecimento por parte dos respondentes sobre os gastos com serviços prestados por terceiros. Ambas as assertivas receberam peso máximo. Conforme o questionário aplicado para a elaboração das assertivas, a manutenção dos equipamentos é realizada pelos fabricantes dos equipamentos e deixa os cirurgiões-dentistas sem alternativa.

TABELA 12 - Categoria manutenção

Categoria	Assertiva	Mediana
importância	Calcular os custos de manutenção dos equipamentos	5
deveria praticar	Determinação dos serviços de terceiros	5

Fonte: Elaborada pelo autor

O controle financeiro trata o conhecimento de como são os fluxos financeiros da atividade profissional e dos ciclos de escassez e pletora. A apresentação deste resultado está na tabela 13.

TABELA 13 - Categoria controle financeiro

Categoria	Assertiva	Mediana
importância	Estabelecer um valor para a retirada mensal	4
usa	Separar a conta corrente pessoal da conta corrente do consultório	4
usa	Tratar as finanças pessoais junto com as finanças do consultório	2
usa	Definir um valor para as retiradas mensais - pró-labore	4
usa	Usar um fluxo de caixa para o consultório	4
usa	Os honorários a receber cobrirem as contas a pagar	5
usa	Controlar as contas a pagar	5
usa	Especificar os tipos de contas a pagar do consultório	5
deveria praticar	Controle das contas a pagar	5
deveria praticar	Controle das contas a receber	5

Fonte: Elaborada pelo autor

Os cirurgiões-dentistas acreditam que o controle de contas a pagar e contas a receber é de máxima importância no exercício da atividade profissional.

Os respondentes atribuíram peso 4 para questões que tratam da remuneração recebida pela pessoa física pelo exercício profissional. A definição de um valor fixo para todos os meses não é um item de máxima importância. Uma nova pesquisa, de caráter muito específico, poderia identificar como o cirurgião-dentista faz suas retiradas mensais, pois este valor pode oscilar entre o indefinido e um intervalo entre bandas, com valores mínimos e máximos.

A assertiva “Separar a conta corrente pessoal da conta corrente do consultório” recebeu atribuição dos respondentes de “concordo parcialmente” e a assertiva “Tratar as finanças pessoais junto com as finanças do consultório” de forma oposta, foi classificada como “discordo parcialmente”. A contraposição destas afirmativas é interessante na medida em que, se a conta corrente pessoal é

separada da conta corrente do consultório, a segregação entre as finanças do consultório e as finanças pessoais pode ser realizada facilmente.

TABELA 14 - Finanças pessoais

Categoria	Assertiva	Mediana
Usa	Separar a conta corrente pessoal da conta corrente do consultório	4
Usa	Tratar as finanças pessoais junto com as finanças do consultório	2

Fonte: Elaborada pelo autor

4.7 Caracterização da amostra

As informações a seguir caracterizam a amostra de 200 questionários aplicados nesta pesquisa. A maior parte dos respondentes é egressa da Universidade de São Paulo - USP, seguido por Universidade Paulista – UNIP, Universidade de Santo Amaro – UNISA, Universidade de Mogi das Cruzes – UMC, Universidade Cidade de São Paulo – UNICID totalizando 50% da amostra.

TABELA 15 - Instituição de origem do respondente

INSTITUIÇÃO ONDE CURSOU A GRADUAÇÃO			
	Instituição	Frequência	Percentual
1.	Universidade de São Paulo – USP	60	30,00%
2.	Universidade Paulista – UNIP	20	10,00%
3.	Universidade de Santo Amaro – UNISA	16	8,00%
4.	Universidade de Mogi das Cruzes – UMC	13	6,50%
5.	Universidade Cidade de São Paulo – UNICID	10	5,00%
6.	Universidade Metodista de São Paulo – UMESP	9	4,50%
7.	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP	8	4,00%
8.	Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Puc-Campinas	5	2,50%
9.	Universidade Guarulhos – UNG	5	2,50%
10.	Instituições no Exterior	5	2,50%
11.	Não declarado	4	2,00%
12.	Universidade Camilo Castelo Branco – UNICASTELO	4	2,00%
13.	Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP	4	2,00%
14.	Universidade São Francisco – USF	4	2,00%
15.	Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP	3	1,50%
16.	Universidade Santa Cecília – UNISANTA	3	1,50%
17.	Universidades com dois formados	10	5,0%
18.	Instituições com apenas um formado	17	8,5%

Fonte: Elaborada pelo autor

Ao se agruparem os respondentes por região de formação e tipo de instituição, observa-se que a maior parte é proveniente de instituições privadas (114). O estado de São Paulo contém 90% das instituições de origem da amostra.

TABELA 16 - Localização da instituição de ensino

Região	Tipo de IES	Quantidade	Percentual
São Paulo	pública	72	36,00%
	privada	108	54,00%
Outros	pública	5	2,50%
	privada	6	3,00%
Exterior		5	2,50%
Não declarado		4	2,00%
Total		200	100,00%

Fonte: Elaborada pelo autor

Quanto ao ano de graduação, a grande concentração é de respondentes que concluíram o curso há menos de cinco anos (46,5%), conforme se observa na tabela 17.

TABELA 17 - Questão 2: Ano de graduação

PERÍODO	FREQÜÊNCIA	PERCENTUAL	FREQÜÊNCIA ACUMULADA	PERCENTUAL ACUMULADO
Até 1970	2	1,00%	2	1,00%
1971 a 1975	2	1,00%	4	2,00%
1976 a 1980	5	2,50%	9	4,50%
1981 a 1985	13	6,50%	22	11,00%
1986 a 1990	12	6,00%	34	17,00%
1991 a 1995	20	10,00%	54	27,00%
1996 a 2000	50	25,00%	104	52,00%
2001 a 2005	93	46,50%	197	98,50%
Não declarou	3	1,50%	200	100,00%
Total	200	100,00%		

Fonte: Elaborada pelo autor

Em sua maioria, a especialidade dos respondentes é clínica geral. Parte deste resultado se explica pelo fato de que a maior parte dos respondentes é de recém-formados e, ao concluir o curso de graduação, o formando é apenas clínico geral, pois ainda não houve tempo para especialização.

Para tabulação dos dados, foi mantida a primeira habilitação citada pelo cirurgião-dentista, exceto quando o respondente informava clínico geral, pois deve-se levar em consideração que qualquer graduado é um clínico geral. Na tabela 18, a normatização da nomenclatura seguiu a Resolução 22/2001 do CFO.

TABELA 18 - Questão 3 - Especialidade Clínica do respondente

ESPECIALIDADE CLÍNICA		
ESPECIALIDADE	FREQÜÊNCIA	PERCENTUAL
Clínico Geral	87	43,50%
Endodontia	23	11,50%
Ortodontia	22	11,00%
Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial	15	7,50%
Prótese Dentária	14	7,00%
Implantodontia	9	4,50%
Periodontia	8	4,00%
Odontologia Legal	7	3,50%
Dentística	5	2,50%
Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor-Orofacial	3	1,50%
Odontopediatria	4	2,00%
Estomatologia	1	0,50%
Saúde Coletiva	1	0,50%
Imaginologia Dento-Maxilo-Facial	1	0,50%
Total	200	100,00%

Fonte: Elaborada pelo autor

A cidade onde o cirurgião-dentista atua a maior parte do tempo, em 76,5% das respostas, é São Paulo. Outras 26 cidades foram citadas. Em 6 casos o respondente não declarou.

A tabela 19 ilustra que 42% exercem sua profissão apenas no consultório próprio e 17% trabalham apenas em consultório de terceiros. Entre os que atuam em consultório próprio e de terceiros, a maioria dedica-se principalmente ao próprio consultório.

TABELA 19 - Horas trabalhadas em consultório próprio e de terceiros

TIPO DE CONSULTÓRIO	FREQÜÊNCIA	PERCENTUAL
Apenas consultório próprio	84	42,0%
Apenas consultório de terceiros	35	17,5%
Predominantemente em consultório próprio	43	21,5%
Predominantemente em consultório de terceiros	20	10,0%
Igualmente em consultório próprio e de terceiros	8	4,0%
Não declarado	10	5,0%
Total	200	100,0%

Fonte: Elaborada pelo autor

A maior parte dos cirurgiões-dentistas que estimam valores de faturamento o fazem para honorários oriundos de clientes particulares, como descrito na tabela 20. Esta informação pode sugerir uma preferência por clientes particulares ou dificuldade de estimar faturamento através de clientes de convênio; possibilidades que necessitam novas pesquisas para serem verificadas.

TABELA 20 - Questão 6: Você estimou seu faturamento em 2004 com convênios e com particulares

	Sim		Não		Não declarado		Total	
convênios	43	21,5%	116	58,0%	41	20,5%	200	100%
particulares	140	70,0%	48	24,0%	12	6,0%	200	100%

Fonte: Elaborada pelo autor

Na questão sobre estimativa de valores para custos fixos, honorários e investimento em equipamentos, a distribuição segue descrita na tabela 21, mostrando que a maior parte dos profissionais projeta valores para custos fixos e honorários.

TABELA 21 - Questão 7: Para o ano de 2004 você estimou valores para custos fixos, honorários e investimento em equipamentos

Para o ano de 2004 você estimou valores para:	Sim		Não		Não declarado		Total	
Custos fixos	110	55,0%	69	34,5%	21	10,5%	200	100%
Honorários	102	51,0%	77	38,5%	21	10,5%	200	100%
Investimento em equipamentos	72	36,0%	104	52,0%	24	12,0%	200	100%

Fonte: Elaborada pelo autor

A maior parte dos respondentes (85%) pretende investir em atualização profissional no ano de 2005, conforme mostra o gráfico 2, a seguir.

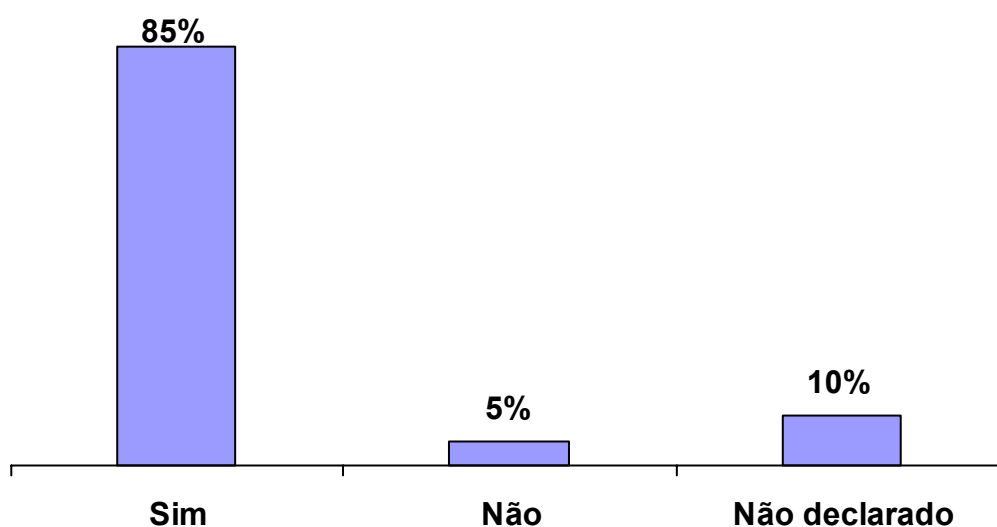


GRÁFICO 2 - Questão 8 - Você pretende investir em atualização profissional em 2005?
 Fonte: Elaborado pelo autor

A maior parte dos respondentes informou que não estudou conteúdos voltados para gestão durante o curso de graduação, conforme os dados da tabela 22.

TABELA 22 - Questão 9 - Na faculdade você estudou conteúdos de finanças, contabilidade ou administração

Na faculdade você estudou conteúdos de:	Sim		Não		Não declarado		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
finanças	19	9,5%	160	80,0%	21	10,5%	200	100%
contabilidade	22	11,0%	157	78,5%	21	10,5%	200	100%
administração	50	25,0%	131	65,5%	19	9,5%	200	100%

Fonte: Elaborada pelo autor

Parte deste estudo é composta pelo levantamento do programa do que é ensinado na disciplina que trata da orientação profissional dos futuros cirurgiões-dentistas, nas faculdades da Universidade de São Paulo. Diversos conteúdos de contabilidade, finanças e administração foram encontrados nos programas.

A tabela 23 mostra os 60 respondentes da amostra que são oriundos da Universidade de São Paulo. A maior parte destes alunos declara que não estudou conteúdos de contabilidade, finanças e administração na graduação.

TABELA 23 - Questão 9 - Na faculdade você estudou conteúdos de finanças, contabilidade ou administração, respondentes apenas originados da USP

Na faculdade você estudou conteúdos de:	Sim		Não		Não declarado		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
finanças	5	8,3%	48	80,0%	7	11,7%	60	100%
contabilidade	8	13,3%	45	75,0%	7	11,7%	60	100%
administração	13	21,7%	41	68,3%	6	10,0%	60	100%

Fonte: Elaborada pelo autor

Quando inquiridos sobre se participaram de algum curso, seminário ou palestra sobre Contabilidade, Finanças ou Administração de Consultórios os respondentes, em sua maioria, revelaram que não, conforme o gráfico 3.

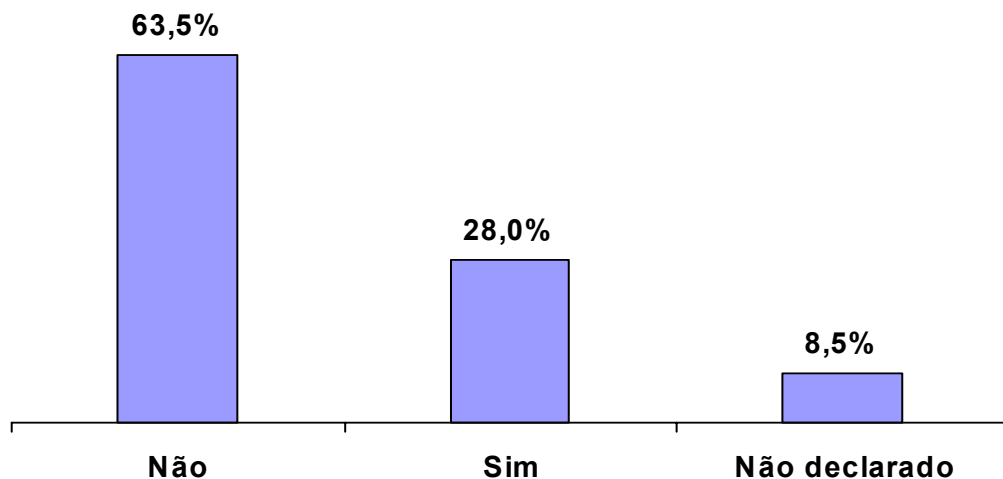


GRÁFICO 3 - Questão 10 - Você participou de algum curso, seminário ou palestra sobre Contabilidade, Finanças ou Administração de Consultórios?

Fonte: Elaborado pelo autor

A maior parte, representada por 57% dos respondentes, declara não possuir sistema informatizado. Dentre os que possuem sistema informatizado, apenas 4% utilizam o módulo financeiro. Em valores absolutos, apenas 8 respondentes utilizam o módulo financeiro, conforme se observa na tabela 24.

TABELA 24 - Questões 11 e 12 - Sistema informatizado

	Sim		Não		Não declarado		Total	
Você possui um sistema informatizado para auxiliar na gestão do consultório?	69	34,5%	114	57,0%	17	8,5%	200	100%
Caso possua sistema informatizado, responda: você usa todas as funções do módulo financeiro?	8	12%	61	88%	8	34,%	69	100%

Fonte: Elaborada pelo autor

A partir das informações que caracterizam os respondentes, é possível observar que a maioria não estudou conteúdos de contabilidade, finanças e administração na faculdade, e não participou de cursos ou seminários sobre estes temas. A maioria não possui sistema informatizado e, dentre os que possuem, apenas uma minoria, 4% do total da amostra (200 respondentes) ou 11,5% dos que possuem o sistema informatizado (69 respondentes) utilizam o módulo financeiro.

Os respondentes, ao revelar que possuem um sistema que agrega e fornece informações úteis para a gestão da atividade e poucos fazem uso desta ferramenta, sugerem que existe a necessidade de uma maior interdisciplinaridade entre contabilidade e finanças e odontologia, bem como as técnicas de gestão, esforço para programas de treinamento e cursos específicos e, principalmente, do uso completo de todos os recursos dos aplicativos.

O mercado oferece diversos softwares para gerenciamento de consultórios, clínicas e planos odontológicos. Na internet, é possível encontrar os seguintes produtos:

- ✓ Odonto Office, produzido por Centralx;
- ✓ ProDent, produzido por Hartsystem;
- ✓ Easy Dental, produzido por Easy Software;
- ✓ Dental Office, produzido por RH! Software;
- ✓ Cd Rom Odontológico, produzido por DM3 Network;
- ✓ Cd Rom Odontológico, produzido por Best Software;
- ✓ Odonto - Consultórios Odontológicos, produzido por Bowl Software;
- ✓ Dentalis, produzido por Dentalis Softwares;
- ✓ Dental Clinic, produzido por Dental Clinic Informática Ltda.;
- ✓ Odontológico, produzido por H J Software;
- ✓ Odonto Way, produzido por L.S. Sistemas;
- ✓ Dental Manager e Orto Manager, produzido por Soft Manager;
- ✓ Odontoclinica, produzido por Michigan Softwares.

Na descrição do produto oferecida pelo fabricante na internet, apenas o fabricante Bowl Software não menciona qualquer elemento financeiro ou contábil.

O conhecimento de conteúdos de contabilidade, finanças e administração proporciona aos cirurgiões-dentistas maior competência para escolher o aplicativo mais adequado para seu estilo de gerenciamento e maior habilidade na utilização do produto adquirido.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma formação acadêmica perfeita desenvolveria cirurgiões-dentistas que visassem conhecimentos para seu sucesso profissional, e não apenas para o sucesso de seus tratamentos dentários. Seriam egressos com qualificações que abrangessem conhecimentos integrados dos aspectos técnicos, psicológicos, sociais e financeiros.

Como resultado deste estudo, identificou-se que:

- Os cirurgiões-dentistas reconhecem que os conteúdos de contabilidade e finanças são relevantes para seu desempenho profissional;
- Embora se ensine esses conteúdos em algumas faculdades, declararam, em sua maioria, não tê-los aprendido na graduação;
- A maioria se preocupa com o resultado proporcionado por sua atividade;
- Investir em atualização profissional é prioritário, ainda que não seja utilizado pela maioria dos respondentes estimar o valor destinado a este investimento;
- O fluxo de entrada de materiais e consumo durante os procedimentos é considerado importante;
- O controle de contas a pagar e contas a receber é de máxima importância no exercício da atividade profissional;
- A definição de um valor fixo para todos os meses não é um item de máxima importância;
- O conhecimento por parte dos respondentes sobre os gastos com serviços prestados por terceiros;
- A maioria acredita que o controle de contas a pagar e contas a receber é de máxima importância no exercício da atividade profissional.

Como recomendações para pesquisa futuras, destacam-se:

- Identificar como o cirurgião-dentista faz sua retiradas mensais, pois este

valor pode oscilar entre o indefinido e um intervalo entre bandas, com valores mínimos e máximos;

- Identificar custos variáveis, que levantasse o consumo médio de material por procedimento;
- Identificar porque a conta corrente pessoal é separada da conta corrente do consultório, mas não existe a segregação entre as finanças do consultório e as finanças pessoais.

Estes estudos podem ser úteis na medida em que o cirurgião-dentista poderia melhorar sua produtividade através do conhecimento de conteúdos contábeis e financeiros, e seus honorários poderiam ser acessíveis a uma faixa percentual maior do mercado consumidor.

REFERÊNCIAS

AAKER, D. A.; KRUMAR, V.; DAY, G. S. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, 2001.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS. Liberal! Até quando. **APCD Jornal**, n. 521, ano 35, set. 2000. Disponível em <<http://www.apcd.org.br/Biblioteca/Jornal>>. Acesso em 12 ago. 2004.

ATKINSON, A. A.; BANKER, R. D., KAPLAN, R. S.; YOUNG, S.M. **Contabilidade gerencial**. São Paulo: Atlas, 2000.

BABBIE, E. **Métodos de pesquisa de Survey**. 2. ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003.

BARBOSA, J. D.; TEIXEIRA, R. M. Gestão estratégica nas empresas de pequeno e médio porte. **Caderno de Pesquisas em Administração**, Programa de Pós-graduação em Administração da FEA-USP, São Paulo, v.10, n. 3, p. 31-42, jul-set 2003.

BARROS, O. B. **Gerenciamento do consultório odontológico**. São José do Rio Preto: Editora Raízes, 1999.

BASTOS, J. R. M. *et al.* Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru – USP entre os anos de 1996 e 2000. **Journal of Applied Oral Science**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 283-289, out-dez 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jaos/v11n4/a02v11n4.pdf>> Acesso em 20 set. 2004.

BATESON, John E. G.; HOFFMAN, K. Douglas. **Marketing de serviços**. Tradução Lúcia Simonini; consultoria, supervisão e revisão técnica Salomão Alencar de Farias. Porto Alegre: Bookman, 2003.

BELARDINELLI, V. H.; RANGEL, A. de O. **Odontologia sem máscaras**. São Paulo: Editora Santos, 1999.

BORGES, S.R.; MAIA CAMPOS, S.; SAQUY, P. C. **Iniciação à administração em Odontologia**. Rio de Janeiro: EPUC, 1989. 210p.

BOTELHO, E. **Administração inteligente: a revolução administrativa**. São Paulo: Atlas, 1998.

BRAGA, R. **Fundamento e técnicas de administração financeira**. São Paulo: Atlas, 1989.

BRASIL. **Lei nº 5.081**, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. Disponível em <<http://www.cfo.org.br/download/lei5081.pdf>>. Acesso em 2005.

_____. **Lei nº. 6.404**, de 15 de dezembro de 1976. Dispõe sobre as sociedades por ações.

_____. Portaria 33, de 2 de agosto de 1978. **Diário Oficial da União**, 7 de agosto de 1978.

_____. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003 - Resultados Principais**, 2004. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_sb2004.pdf> Acesso em 4 abr. 2005.

CEREALI, V. **Contribuição à formulação de modelo de apuração de resultado para a atividade comercial varejista – um enfoque de sistema de informações 2003**. Dissertação (Mestrado em Controladoria e Contabilidade) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

CHING, H. Y. **Contabilidade e finanças: para não especialistas**. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

COMINI, Marcos Luiz. **Modelo de apuração de resultado para o segmento mental-mecânico sob a ótica do GECON: um estudo baseado nas indústrias de Joaçaba - Santa Catarina**. Dissertação (Mestrado). 2003. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade – USP. São Paulo, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE - CFC. **Princípios fundamentais e normas brasileiras de contabilidade**. . Brasília: CFC, 2003.

_____. **Resolução CFC 750/93**. Princípios fundamentais da contabilidade

(aprovados pelo Conselho Federal de Contabilidade). Brasília, Diário Oficial da União, de 31/12/1993.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – CFO. Disponível em <<http://www.cfo.org.br/jornal/>> Acesso em 2005.

_____. **Jornal do CFO**, ano X, n. 49, jul/ago de 2002. Disponível em <<http://www.cfo.org.br/jornal/>> Acesso em 2005.

_____. **Jornal do CFO**, fev/mar 1998. Disponível em <<http://www.cfo.org.br/jornal/>> Acesso em 2005.

_____. **Resolução CFO 185/93**. Disponível em <<http://www.cfo.org.br/jornal/>> Acesso em 2005.

_____. **Resolução CFO nº 22/2001**. Disponível em <<http://www.cfo.org.br/jornal/>> Acesso em 2005.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - CNE. Resolução CNE/CES 3/2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 10, 4 de março de 2002.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA – CROSP. **Jornal do CROSP**, número 96, p.16, jan-fev 2004.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Métodos de pesquisa em administração**. Trad. Luciana de Oliveira Rocha. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

COSENZA, J. P.; ALEGRIA, A. I. Z. Considerações sobre os preços de transferência a partir de uma perspectiva de gestão empresarial. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v.11, n. 3, p. 57-73, jul-set, 2004.

CUNHA, E. S. **História da odontologia no Brasil: 1500-1900**. Rio de Janeiro: Editora Científica, 1963.

DENCKER, A. de F. M.; DA VIA, S. C.. **Pesquisa empírica em ciências humanas (com ênfase em comunicação)**. São Paulo: Futura, 2001.

DORNELAS, J. C. A. **Empreendedorismo**. Rio de Janeiro: Campos, 2001.

DUNNING, J. M. Dentist at the crossroads: a study of professionalism. **American Journal of Public Health**, v. 72, n. 7, p. 651-652, jul 1982.

DRUCKER, P. F. **Administrando para obter resultados**. São Paulo: Pioneira, 1998.

_____. **Desafios gerenciais para o século XXI**. São Paulo: Pioneira, 1999.

_____. **Inovação e espírito empreendedor (entrepreneurship): prática e princípios**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2003.

_____. **O melhor de Peter Drucker: a administração**. São Paulo: Nobel, 2001a.

_____. **O melhor de Peter Drucker: a sociedade**. São Paulo: Nobel, 2001b.

_____. **O melhor de Peter Drucker: o homem**. São Paulo: Nobel, 2001c.

ESTADO DE SÃO PAULO, O. Lisandra Paraguassú. **36 programas de pós serão descredenciados**. São Paulo, 22 dez. 2004. Disponível em <<http://www.estadao.com.br/educando/noticias/2004/dez/22/148.htm>> Acesso em 4 maio 2005.

FIGUEIREDO, S.; CAGGIANO, P. C. **Controladoria: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2004.

FIPECAFI - **Manual de contabilidade das sociedades por ações, aplicável às demais sociedades**. Sérgio de Iudícibus, Eliseu Martins, Ernesto Rubens Gelbcke. São Paulo: Atlas, 2000.

FOUSP – FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **100 Anos FOU SP**. Catálogo elaborado e supervisionado por Eliza Maria Agueda Russo, Maria LUIZA M. A. Frigério. São Paulo: [s.l.], 2000.

GITMAN, L. J. **Princípios de administração financeira: manual de software**. São Paulo: Harbra, 1997.

GITMAN, L. J.; SALIM, J.J.; DOUAT, J. C. **Princípios de administração financeira**. 7. ed. São Paulo: Harbra, 1997.

GODOY, A.S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar-abr, 1995.

GONTIJO, L. P. T. **A saúde bucal coletiva na visão do estudante de Odontologia**: estudo de uma experiência. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2002.

GOODE, W. J.; HATT, P. K. **Métodos em pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Nacional, 1977.

GUERREIRO, R. **A meta da empresa**: seu alcance sem mistérios. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

HAIR Jr., J. F. *et al.* **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Trad. Lene Belon Ribeiro. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HANSEN, Don R.; MOWEN, Maryanne M. **Gestão de custos**: contabilidade e controle. São Paulo : Pioneira Thomson Learning, 2001.

HELLER, R. **Tomadores de decisão**. Rio de Janeiro: Makron Books, 1991.

HENDRIKSEN, E. S.; BREDA, M. F. **Teoria da contabilidade**. São Paulo: Atlas, 1999.

HIRSHFELD, H. **Engenharia econômica e análise de custos**. São Paulo: Editora Atlas, 1989.

HOJI, Masakazu. **Práticas de tesouraria**: cálculos financeiros de tesouraria, operações com derivativos e hedge. São Paulo: Atlas, 2001.

_____. **Administração financeira: uma abordagem prática**: matemática financeira aplicada, estratégias financeiras, análise, planejamento e controle financeiro. São Paulo: Atlas, 2003.

HORNGREN, C. T. **Introdução à contabilidade gerencial**. 5. ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1985.

HORNGREN, C. T.; FOSTER, G.; DATAR, S. M. **Contabilidade de custos**. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos, Editora S/A, 2000.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad98/saude/analise.shtm>> Acesso em 17/05/2005.

INBRAPE - INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SÓCIO-ECONÔMICOS. **Perfil do cirurgião-dentista no Brasil**. Disponível em <<http://www.cfo.org.br>>. Acesso em 20 out. 2004.

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Informativo, n. 60, ano 2, 13 out. 2004. Disponível em <<http://www.inep.gov.br/>> Acesso em 14 out. 2004.

IUDÍCIBUS, S. de. **Análise de balanços**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1988.

_____. **Teoria da contabilidade**. São Paulo: Atlas, 2000.

IUDÍCIBUS, S. de; MARION, J. C. **Dicionário de termos de contabilidade**. Colaboradores: Valmor Slomski, Elias Pereira. São Paulo: Atlas, 2001.

KATZ, R. L. Skills of an effective administrator. **Harvard Business Review**; v. 33 Issue 1, p. 33-42, jan-feb 1955.

KIYAN, F. M. **Proposta para desenvolvimento de indicadores de desempenho como suporte estratégico**. 2000. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) - Escola de Engenharia de São Carlos – Universidade de São Paulo, São Carlos, 2000.

KOTLER, P. **Administração de marketing**: análise, planejamento, implementação e controle. São Paulo: Atlas, 1994.

KOTLER, P.; HAYES, T.; BLOOM, P. N. **Marketing de serviços profissionais – estratégias inovadoras para impulsionar sua atividade, sua imagem e seus lucros**. Barueri: Ed. Manole, 2002.

KUNREUTHER, H. **Risk Analysis**. Disponível em <Grace.wharton.upenn.edu>. Acesso em 15 Jun. 2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1991.

LAS CASAS, A. L. **Marketing de serviços**. São Paulo: Atlas, 2000.

LEONE, N. M. C. P. G. As especificidades das pequenas e médias empresas. **Revista de Administração**, São Paulo, v.34, n.2, p.91-94, abr./jun 1999.

LERMAN, S. **Historia de la Odontologia y su ejercicio legal**. Buenos Aires: Mundi, 1974.

LEVIN, R. P. **Improving your practice's financial performance**. Dentistry today. jun 2004. Disponível em <<http://www.dentistrytoday.com>> Acesso em 22 fev. 2005.

LIMA, Renato da Silva. **Bases para uma metodologia de apoio à decisão para serviços de educação e saúde sob a ótica dos transportes**. Tese (Doutorado). 2003. Escola de Engenharia de São Carlos – Universidade de São Paulo, 2003.

LONGENECKER, Justin G.; MOORE, Carlos W; PETTY, J. William. **Administração de pequenas empresas**. São Paulo: Makron, 1998.

LOVELOCK, Christopher; WRIGHT, Lauren. **Serviços, marketing e gestão**. Revisão técnica Mauro Neves Garcia. São Paulo: Saraiva, 2004

LUPOLI Junior, J. G.; ÂNGELO, C. F. A importância dos objetivos na implementação de modelos de gestão. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 1-12, abr-jun 2002.

MACHADO, F. B. Limitações e deficiências no uso da informação para tomada de decisões. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 9, n. 2, 2002.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. Consultoria, supervisão e revisão técnica de Teniza da Silveira, Fernando de Rosa . Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARCHIORI, P. Z.; Ciência e a gestão da informação: compatibilidades no espaço profissional. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 9, n. 1, 2002.

MARION, J. C., IUDÍCIBUS, S. de. **Curso de contabilidade para não contadores:** para as áreas de administração, economia, direito e engenharia. São Paulo: Editora Atlas, 2000.

MARTINS, E. Atrocidades contábeis no Novo Código Civil. **Revista do Advogado**, São Paulo, v. 22, n. 68, p. 87-99, dez 2002.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de Custo**. 9ª edição, São Paulo: Atlas, 2003.

MATIAS, A. B. **A administração financeira nas empresas de pequeno porte**. Barueri: Ed. Manole, 2002.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Introdução à administração**. São Paulo: Atlas, 1989.

McCAHILL JR., F. X. Avoid LOSSES through risk management. **Harvard Business Review**, v. 49, n. 3, p. 57-65, maio-jun, 1971.

MICHEL-CROSATO, E. **O perfil da força de trabalho representada pelos egressos da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo no período de 1990 a 1998**. 2001. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

MOTTA, F. G. **Fatores condicionantes na adoção de métodos de custeio em pequenas empresas:** estudo multicasos em empresas do setor metal-mecânico de São Carlos – SP. 2000. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) - Escola de Engenharia de São Carlos – Universidade de São Paulo, São Carlos, 2000.

NEWNANN, D. G.; LAVELLE, J. P. **Fundamentos de engenharia econômica**. Rio de Janeiro: LTC-Livros Técnicos e Científicos, 2000.

OLIVEIRA, A. B. S. Planejamento de lucro. *In*: CATELLI, A. (Coord.) **Controladoria:** uma abordagem da gestão econômica. São Paulo: Atlas, 2001.

OLIVEIRA, T. M. V. de. Escalas de mensuração de atitudes: Thurstone, Osgood, Stapel, Likert, Guttman, Alpert. **Revista Administração on line**, FECAP- Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado. v. 2, n. 2, abril-maio-jun 2001. Disponível em

<www.fecap.br/adm_online/>. Acesso em 05 maio 2004.

PADOVEZE, C. L. **Controladoria básica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

_____. **Controladoria estratégica e operacional**: conceitos, estrutura aplicação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

PELEIAS, I. R. **Controladoria**: Gestão eficaz utilizando padrões. São Paulo: Saraiva, 2002.

PEREIRA, C. A. Avaliação de Resultados e Desempenhos. *In*: CATELLI, A. (Coord.) **Controladoria**: uma abordagem da gestão econômica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001, p. 285-307.

QUELOPANA, E. M. **Conhecimento e decisão**: um estudo sobre a relação entre o conhecimento e a qualidade de decisão. 2003. Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

QUEST CONSULTORIA E TREINAMENTO. **Cálculo de custos para consultórios**: guia prático para cirurgiões-dentistas, médicos e profissionais da saúde. São Paulo: Quest Editora, 1999.

RAFFONI, M. Three keys to effective execution. **Management Update**, v. 8, n. 2, p. 3-6, fev 2003.

RIBEIRO, A. I. **Condomínios odontológicos**: alternativa globalizada para o terceiro milênio. Curitiba: Ed Maio - Odonex, 2001.

RICARDINO FILHO, A. A. **Do Steward ao controller, quase mil anos de management accounting**. 1999. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, 1999.

ROBLES, L. P. **Operadoras em Saúde Bucal em Busca da Excelência na Prestação de Serviços**. Trabalho apresentado em: Prêmio SINOG de Odontologia, São Paulo, 2001. Disponível em <http://www.sinog.com.br/download/TrabGanh_cd01.doc> Acesso em 28 abr. 2005.

ROBLES, L. P. **Estudo exploratório de características da gestão de operadoras de planos privados de assistência odontológica no Município de São Paulo em 2001**. 2002. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) - Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado – FECAP, São Paulo, 2002.

ROSENTHAL, E. **A Odontologia no Brasil no século XX: história ilustrada**. São Paulo: Santos, 2001.

SANTOS, E. O. **Administração financeira da pequena e média empresa**. São Paulo: Atlas, 2001.

SANTOS, R. V. **Aplicação do custo de oportunidade às decisões de preço de venda sob o enfoque do custeio direto**. Trabalho apresentado no IV Congresso Internacional de Custos, realizado na Universidade Estadual de Campinas. Disponível em <<http://www.libdigi.unicamp.br>> Acesso em 13 jun. 2005.

SCHMIDT, P. **História do pensamento contábil**. Porto Alegre: Bookman, 2000.

SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas - Relatório de pesquisa: **Fatores condicionantes e taxa de mortalidade de empresas no Brasil**. Brasília, ago./2004. Disponível em <http://www.sebrae.com.br/br/mortalidade_empresas/pr_txmortalidadeempresas.asp> Acesso em 01 fev. 2005.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, Coordenação dos Institutos de Pesquisa. Centro de Vigilância Sanitária, **Resolução SS-15**, de 18/1/1999. Norma técnica que estabelece condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica. Disponível em: <www.sorocaba.sp.gov.br/secoes/prefeitura/secretarias/saude/vigilancia_orientacao.php> Acesso em 17 jun. 2005.

SECURATO, J. R. **Decisões financeiras em condições de risco**. São Paulo: Atlas, 1996.

SLAVUTZKY, Sonia M. Blauth de *et al.* Estudantes de Odontologia, mercado de trabalho, currículo universitário e decisão profissional. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Porto Alegre, v. 43, n. 2, p. 3-6, dez 2002.

SOARES, A. C. S. **Qualidade: estratégia de competitividade industrial – uma análise na indústria sul brasileira**. 1999. Dissertação (Mestrado em Engenharia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999. Disponível em <<http://www.eps.ufsc.br/disserta99/soares/>> Acesso em 25 abr. 2005.

TAYLOR, F.W. **Princípios de administração científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 1970.

TCHEOU, H. **Avaliação e ensino de Contabilidade nos cursos de Administração de Empresas na cidade de São Paulo**. 2002. Dissertação (Mestrado em Controladoria e Contabilidade Estratégica) - Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado – FECAP, São Paulo, 2002.

TELLES, Renato. Considerações sobre tipificação da investigação científica e pesquisa qualitativa. **Revista Álvares Penteado**, São Paulo, v.3, n.6, p. 83-93, jun. 2001.

TORTAMANO, N. Editorial. **Jornal Brasileiro de Clínica Integrada**, Curitiba, v. 8, n. 43, p.5, 2004.

VASCONCELOS, P. P. **Desenvolvimento de um modelo de avaliação da qualidade do serviço odontológico**. 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia) - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2002.

WELSCH, G. A. **Orçamento empresarial**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1983.

SITES PESQUISADOS NO PERÍODO DE SETEMBRO/2004 A JUNHO/2005

www.apcd.br

www.apcd.org.br/Biblioteca/Jornal

www.anvisa.gov.br

www.camara.gov.br/

www.cnpq.br

www.dentistrytoday

www.drcarlos.med.br/bibliomed2.html

www.eps.ufsc.br/disserta99/soares

www.fecap.br\adm

www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad98/saude/analise.shtm

www.sinog.com.br/download/TrabGanh_cd01.doc

www.sinog.com.br/download/inovacao.doc

www.scielo.br/pdf/jaos/v11n4/a02v11n4.pdf

www.usp.br

www.odontooffice.com.br

www.hartsystem.com.br

www.easydental.com.br

www.dentaloffice.com.br

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA

<p>Tópico: 1. Valor dos honorários</p> <p>Sua opinião: A instituição abordou esse assunto de modo muito superficial.</p>	<p>Foi abordado na faculdade?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SIM</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NÃO</td> </tr> </table> <p>Foi usado na vida profissional?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SIM</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NÃO</td> </tr> </table>	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SIM	NÃO				
SIM	NÃO				
<p>Tópico: 2. Cobrança dos honorários</p> <p>Sua opinião: A questão dos custos em odontologia e o cálculo dos honorários para que não se pague para trabalhar teria sido fundamental.</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SIM</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NÃO</td> </tr> </table> <p>Foi utilizado na vida profissional?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SIM</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NÃO</td> </tr> </table>	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SIM	NÃO				
SIM	NÃO				
<p>Tópico: 3. Plano de tratamento e plano de pagamento</p> <p>Sua opinião: Plano de tratamento – sim. Plano de pagamento – não.</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SIM</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NÃO</td> </tr> </table> <p>Foi utilizado na vida profissional?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SIM</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NÃO</td> </tr> </table>	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SIM	NÃO				
SIM	NÃO				

<p>Tópico: 4. Comercialização em Odontologia</p> <p>Sua opinião: A questão “saúde” não pode ser transformada em “comércio”!? Pela nossa Constituição : “ é direito de todos e dever do Estado”. Não confundir comércio com prestação de serviços.</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>	SIM	NÃO
<p>Tópico: 5. Convênios(Operadoras de Planos Privados de Assistência Odontológica – Termo correto) e Credenciamentos</p> <p>Sua opinião: No entanto... A saúde suplementar, regulada pela ANS (Agência Nacional de Saúde) atende parcela da população e não pode ser desconsiderada. Falta profissionalismo na Gestão das Operadoras.</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>	SIM	NÃO
<p>Tópico: 6. Odontologia de Equipe (Grupo) e Empresarial: vantagens, desvantagens, sistemas</p> <p>Sua opinião: Há vantagens para o Grupo e para a Empresa. Quanto aos beneficiários, têm acesso ao tratamento a custos mais reduzidos. As desvantagens estão mais ligadas às questões da burocracia, pagamentos insuficientes para cobrir os custos dos procedimentos dos profissionais e em relacionamentos de desconfiança entre as partes (Operadoras X Credenciados).</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>	SIM	NÃO
	<p>Foi utilizado na vida profissional?</p>	SIM	NÃO

<p>Tópico: 7. Aspectos econômicos da instalação do consultório</p> <p>Sua opinião: Deveriam ter abordado o trabalho em equipe, com pessoal auxiliar e opções ergonômicas para o exercício profissional. Houve abordagem muito superficial do assunto, ficando o aluno à mercê de vendedores de equipamentos.</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>
	<p>SIM NÃO</p>
<p>Tópico: 8. Condições materiais para o exercício profissional</p> <p>Sua opinião: De muita importância seria a abordagem da inserção do professor no mercado de trabalho e recursos, financiamentos e alternativas para trabalhar formando grupos, cooperativas...</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>
	<p>SIM NÃO</p>
<p>Tópico: 9. Alternativas no mercado de trabalho para o C.D. recém-formado</p> <p>Sua opinião: A abordagem é incipiente e os alunos ficam perdidos após fazer um bom e caro curso sem grandes expectativas de trabalho remunerado ou autônomo. Falta orientação para o profissional como empreendedor.</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>
	<p>SIM NÃO</p>
	<p>Foi utilizado na vida profissional?</p>
	<p>SIM NÃO</p>

<p>Tópico: 10. Possibilidades e perspectivas econômicas do exercício da odontologia</p> <p>Sua opinião: Há um trabalho de pesquisa (monografia) a esse respeito. (Fornecerei!)</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>	SIM	NÃO
	<p>Foi utilizado na vida profissional?</p>	SIM	NÃO
<p>Tópico: 11. INSS (Previdência Pública) - Previdência Privada</p> <p>Sua opinião: Os alunos saem sem saber o que é C. L. T.</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>	SIM	NÃO
	<p>Foi utilizado na vida profissional?</p>	SIM	NÃO
<p>Tópico: 12. Administração do consultório.</p> <p>Sua opinião: Fundamental. E nenhuma abordagem foi realizada.</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>	SIM	NÃO
	<p>Foi utilizado na vida profissional?</p>	SIM	NÃO

<p>Tópico: 13.Noções de contabilidade</p> <p>Sua opinião: Teria sido muito útil.</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>
	<p>SIM NÃO</p>
<p>Tópico: 14.Controle de estoque: material e instrumental</p> <p>Sua opinião: É algo que cada um utiliza para organização e criatividade. Quando deve ser sistematizada, utilizando até recursos de T.I.</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>
	<p>SIM NÃO</p>
<p>Tópico: 15.Manutenção do equipamento</p> <p>Sua opinião: São indústrias de equipamentos (Oligopólios) que detêm esse poder que onera demais o profissional! A manutenção preventiva e corretiva deve ser sistemática.</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>
	<p>SIM NÃO</p>
	<p>Foi utilizado na vida profissional?</p>
	<p>SIM NÃO</p>

<p>Tópico: 16. Custos operacionais</p> <p>Sua opinião: Todo processo tem custos e o profissional só perceberá isso no bolso! Antigamente a margem era maior e não o atingia, hoje o mercado é altamente competitivo!</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1238 461 1347 573">SIM</td> <td data-bbox="1347 461 1441 573">NÃO</td> </tr> </table>	SIM	NÃO
SIM	NÃO		
	<p>Foi utilizado na vida profissional?</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1238 752 1347 869">SIM</td> <td data-bbox="1347 752 1441 869">NÃO</td> </tr> </table>	SIM	NÃO
SIM	NÃO		
<p>Tópico: 17. Conceito de produtividade e rendimento</p> <p>Sua opinião: Quando se faz essa avaliação , observa-se o quanto a ergonomia faz falta e quanto há de desperdício!</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1238 1048 1347 1160">SIM</td> <td data-bbox="1347 1048 1441 1160">NÃO</td> </tr> </table>	SIM	NÃO
SIM	NÃO		
	<p>Foi utilizado na vida profissional?</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1238 1339 1347 1451">SIM</td> <td data-bbox="1347 1339 1441 1451">NÃO</td> </tr> </table>	SIM	NÃO
SIM	NÃO		
<p>Tópico: 18. Custos e honorários profissionais</p> <p>Sua opinião: Questão crítica! Pois hoje com as Operadoras Privadas de Assistência Odontológica, muitos pagam para trabalhar em busca de procedimentos que o plano não cubra.</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1238 1630 1347 1742">SIM</td> <td data-bbox="1347 1630 1441 1742">NÃO</td> </tr> </table>	SIM	NÃO
SIM	NÃO		
	<p>Foi utilizado na vida profissional?</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1238 1921 1347 2033">SIM</td> <td data-bbox="1347 1921 1441 2033">NÃO</td> </tr> </table>	SIM	NÃO
SIM	NÃO		

<p>Tópico: 19. Valor do tempo de trabalho</p> <p>Sua opinião: Fundamental!</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1238 405 1347 521">SIM</td> <td data-bbox="1347 405 1449 521">NÃO</td> </tr> </table>	SIM	NÃO
SIM	NÃO		
<p>Tópico: 20. Escrituração de livros fiscais</p> <p>Sua opinião: Geralmente o profissional contrata um escritório especializado.</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1238 990 1347 1106">SIM</td> <td data-bbox="1347 990 1449 1106">NÃO</td> </tr> </table>	SIM	NÃO
SIM	NÃO		
<p>Tópico: 21. Imposto sobre a Renda e Proventos de qualquer natureza</p> <p>Sua opinião: O profissional busca essas informações fora da instituição.</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1238 1574 1347 1691">SIM</td> <td data-bbox="1347 1574 1449 1691">NÃO</td> </tr> </table>	SIM	NÃO
SIM	NÃO		
	<p>Foi utilizado na vida profissional?</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1238 1868 1347 1986">SIM</td> <td data-bbox="1347 1868 1449 1986">NÃO</td> </tr> </table>	SIM	NÃO
SIM	NÃO		

<p>Tópico: 22. Tributos devidos pelo cirurgião-dentista</p> <p>Sua opinião: São escritórios e Associações que orientam e muitas vezes há equívocos.</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>	SIM	NÃO
<p>Tópico: 23. Controle financeiro – balanços</p> <p>Sua opinião: Fundamental!</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>	SIM	NÃO
<p>Tópico: 24. Livro-Caixa</p> <p>Sua opinião: Necessitamos saber fazer!</p>	<p>Foi abordado durante a faculdade?</p>	SIM	NÃO
	<p>Foi utilizado na vida profissional?</p>	SIM	NÃO
	<p>Foi utilizado na vida profissional?</p>	SIM	NÃO
	<p>Foi utilizado na vida profissional?</p>	SIM	NÃO

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

1ª. Parte – Escolha, para cada assertiva inserida nos três blocos a seguir apresentados, uma alternativa entre as apresentadas.

1º. Bloco – Indique a **importância** por você atribuída a cada assertiva apresentada, em relação à gestão de seu consultório.

	Assertiva	Discordo		Indiferente	Concordo	
		totalmente	parcialmente		parcialmente	totalmente
	Controlar os honorários recebidos dos pacientes					
	Conhecer os custos variáveis dos tratamentos odontológicos					
	Estabelecer um valor para a retirada mensal					
	Fazer a contribuição à previdência social					
	Ter um plano de previdência privada					
	Conhecer o lucro do consultório					
	Saber o valor da hora de trabalho					
	Controlar o estoque de material odontológico					
	Controlar o estoque de instrumentos odontológicos					
	Calcular os custos de manutenção dos equipamentos					
	Conhecer os custos fixos do consultório					

2º. Bloco – indique o que você **usa** regularmente na gestão de seu consultório.

	Assertiva	Discordo		indiferente	Concordo	
		totalmente	parcialmente		parcialmente	totalmente
	Considerar os custos variáveis na definição dos honorários					
	Separar a conta corrente pessoal da conta corrente do consultório					
	Tratar as finanças pessoais junto com as finanças do consultório					
	Os honorários recebidos cobrirem os custos totais do consultório					
	Formar os honorários com base nos preços praticados no mercado					
	Usar um fluxo de caixa para o consultório					
	Considerar os custos fixos na definição dos honorários					

	Assertiva	Discordo		indiferente	Concordo	
		totalmente	parcialmente		parcialmente	totalmente
	Ter uma reserva financeira para emergências					
	Os honorários a receber cobrirem as contas a pagar					
	Existir controle de material odontológico					
	Existir controle de instrumentos odontológicos que se desgastam					
	Controlar o investimento feito no consultório					
	Definir um valor anual para atualização profissional					
	Controlar as contas a pagar					
	Definir um valor para as retiradas mensais – pró-labore					
	Especificar os tipos de contas a pagar do consultório					

3º. Bloco – Indique se o conteúdo das assertivas apresentadas **deveria ser praticado** na gestão de seu consultório.

	Assertiva	Discordo		Indiferente	Concordo	
		totalmente	parcialmente		parcialmente	totalmente
	Controle dos custos do consultório					
	Planejamento dos gastos com atualização profissional					
	Determinação dos serviços de terceiros					
	Controle das contas a pagar					
	Controle das contas a receber					
	Planejamento dos resultados anuais do consultório					
	Apuração do resultado mensal do consultório					

2ª. Parte – questões sobre o perfil dos respondentes.

1. Instituição em que se formou: _____
2. Ano de formação: _____
3. Especialidade: _____

