ISSN 00347272

O papel do auditor odontológico

The role of dental auditor

Urubatan Vieira de Medeiros
Doutor pela USP
Professor Titular do Departamento de Odontologia Preventiva e Comunitária da Uerj/UFRJ

Mara Silvia Dalcolmo Fernandes Miranda
Especialista em Odontologia do Trabalho pela Universidade São Leopoldo/SP
Auditora Petrobrás/Uniodonto

Resumo

O aumento do número de profissionais dentistas, a maior concorrência por pacientes e a queda no desembolso direto geram respostas estratégicas dos profissionais no formato de empresas cooperativas ou na criação das sociedades civis de natureza empresarial. Com base em revisão de literatura, este estudo apresenta o papel do auditor odontológico como ator indispensável a todas as modalidades assistenciais, definindo suas características, seu perfil, áreas de atuação, interfaces e conflitos, tendo como eixo de análise a abordagem de sua atuação junto ao sistema de atenção à saúde. Concluiu-se que o Dentista Auditor desempenha importante papel em todo o processo de auditoria e que necessita ser permanentemente treinado e capacitado.

Palavras-chave: Odontologia do Trabalho; auditoria odontológica; auditor.

Abstract

The growth in the number of Dentists, increased competition for patients and the drop on direct disburses bring about strategic responses from the professionals creating dental cooperatives or dental groups companies. Based on a literature review, this paper shows the role of the dental auditor as an indispensable agent to all kinds of assistance, defining their characteristics, their profiles, their areas of work, and their conflicts, the main point of the analysis being the discussion of their operation within the health care system. We conclude that the Dentist Auditor plays an important role in the auditing process and that they need to be permanently trained to perform their duties.

Keywords: *Dentistry at work; dental auditing; auditor.*

Introdução

O mercado de planos privados de assistência à saúde tem sido bastante discutido nos últimos anos no Brasil. Apesar da criação de um sistema de saúde com acesso universal, tem ocorrido o crescimento do número de indivíduos com planos privados de saúde.

O mercado de planos odontológicos tem crescido em paralelo ao mercado de planos de saúde, embora os estudos sobre o setor odontológico deem pouca atenção a presença e desempenho destas empresas no mercado. Algumas variáveis estruturais explicam a dinâmica e o crescimento do mercado de planos de saúde odontológico no Brasil. Dentre elas, destacam-se: a mudança no perfil profissional e da profissão odontológica, o sofrível acesso da população aos serviços de saúde bucal, o baixo gasto das famílias com despesas por desembolso direto para a assistência odontológica e o significativo peso dos gastos com planos privados de assistência à saúde. Esses planos de saúde, tanto privados quanto públicos devem ser gerenciados de forma eficiente.

Uma das ferramentas de qualidade mais eficientes para aprimorar um sistema de gestão é a auditoria. Esta, quando bem aplicada, diagnostica não conformidades no sistema avaliado. É importante destacar que estas avaliações devem ser executadas por profissionais capacitados, que apresentem além do conhecimento técnico-científico, atributos pessoais como imparcialidade, prudência e diplomacia, entre outros. As colocações e ações por parte destes profissionais devem ser embasadas por princípios científicos da especialidade a ser avaliada. O parecer emitido deve ser construtivo, no sentido de auxiliar a melhoria contínua do sistema de qualidade sobre os serviços da empresa, a partir de auditorias operacionais (16).

As auditorias operacionais, quando bem conduzidas, podem proporcionar importantes informações à direção da empresa ou do Sistema de Saúde. Elas irão verificar se o que deve ser feito está realmente sendo feito (11), tendo como objetivo principal fornecer dados para que a direção analise criticamente o seu sistema de qualidade e tome as decisões, determinando ações ou disposições sobre os resultados não conformes, diminuindo ou eliminando-os. Consequentemente, garante-se a continuidade operacional (sobrevivência) na área de negócios, frente às empresas concorrentes (10).

Com a evolução do mercado de planos odontológicos, é natural a diversificação da abordagem e da atuação da Auditoria Odontológica. Assim surgiu a necessidade de profissionais

com perfis diferenciados, que aliassem além do conhecimento técnico (graduação em Odontologia, experiência clínica, princípios éticos), uma visão gerencial e formação holística, abrangendo conhecimentos em administração (auditoria, gestão, finanças, legislação, estatística, informática), conhecimentos dos aspectos socioeconômicos culturais e mercadológicos, além do conhecimento dos sistemas operacionais adotados pelas operadoras (16).

Dentre os mecanismos que contribuem para a auditoria pode-se citar a legislação, o Ministério da Saúde-ANVISA-ANS, os conselhos de classe, a programação, a central de regulação e os protocolos técnicos. De acordo com COLEMAN *et al.* (2), existe um conjunto de atividades retroalimentadoras:

- Auditoria analítica: conjunto de atividades desenvolvidas para controle;
- Auditoria operativa: conjunto de atividades desenvolvidas para avaliação de aspectos específicos e do sistema de saúde.

Constituem-se objetivos da Auditoria Operacional medir o desenvolvimento da sua atividade em relação aos seus objetivos e rendimento esperado (efetividade), melhorar o emprego de recursos, através de redução de custos e aumento da produção (economia e eficiência), analisar se os procedimentos estão adequados às circunstâncias atuais nas quais as atividades se desenrolam, assegurar a confiabilidade dos dados para promover a aderência às políticas de gestão prescritas (8).

Segundo MELLO (7), a auditoria operacional inicia-se com a reunião da equipe técnica que vai elaborar o roteiro de atividades, prossegue com a oficialização ao prestador sobre realização da auditoria e a programação de auditoria clínica. Os instrumentos utilizados são a análise dos prontuários, contratos, manuais e o sistema de informação. Seus resultados são demonstrados através de elaboração de relatório contendo os dados gerais, a descrição das não conformidades encontradas, os motivos, as providências e os responsáveis e a identificação dos auditores.

Numa auditoria analítica, haverá o levantamento de dados, acesso a documentações e registros, avaliação dos alertas identificados pela central de regulação e a identificação de eventos críticos: relatórios da central de regulação e sistema de processamentos de contas. Os instrumentos trabalhados serão o Relatório de Auditoria Operacional, as entrevistas com usuários, o banco de dados de atendimentos, os prontuários e o cadastro de serviços. Seus resultados, como na auditoria operacional, também são demonstrados com a elaboração do relatório contendo dados gerais, motivos, situação, recomendações, data e local e identificação dos auditores.

As atividades básicas de auditoria englobam: conhecer normas, contratos, tabelas, rotinas; fazer análise prévia de procedimentos ambulatoriais de custo elevado, internações; realizar auditoria externa, análise de contas médico/odontológica hospitalares; participar nos projetos de informática em apoio à gestão do plano de saúde; assessoria no processo de credenciamento, no processo de negociação e na elaboração de contratos; participar da definição e acompanhamento de indicadores, do processo de pesquisa de satisfação dos clientes, do desenvolvimento e análise de estudos epidemiológicos, da elaboração do relatório anual do plano e de seu planejamento estratégico, abrindo grande espaço no mercado de trabalho (16).

O mercado de trabalho para o auditor apresenta formas de inserção nos serviços assistenciais odontológicos de autogestão, nas empresas prestadoras como Odontologia de grupo, Seguradora e Administradora, podendo ainda prestar serviços de consultoria/auditoria autônomos.

De acordo com WEYNE (16), o papel do auditor em relação ao usuário é realizar o levantamento epidemiológico, verificar adequação do produto no nível socioeconômico e faixas etárias, estudar a distribuição geográfica das moradias para melhor parametrizar a rede de atendimento, monitorar controles de utilização, implantar programas de prevenção, avaliação do nível de qualidade do trabalho prestado pela rede operacional, índice de satisfação do usuário e ser a interface de comunicação entre os vértices deste relacionamento. Com relação ao prestador, seu papel consiste em selecionar a rede, adequá-la às necessidades dos usuários no que tange a número de serviços credenciados, bem como as especialidades necessárias, participar das comissões de credenciamento/descredenciamento, monitorar a adequação e resguardar para que seja cumprida a tabela de procedimentos, acompanhar do fluxo de pagamento à rede operacional, fazer avaliação constante do controle de produção e qualidade dos serviços prestados, realizar visitas periódicas aos serviços credenciados, avaliar o índice de satisfação da rede operacional e instituir um canal de comunicação com a mesma. Em relação à empresa: realizar o

acompanhamento e monitorização das receitas e despesas, conhecimento da intenção dos usuários e prestadores de serviços, programar a auditoria seletiva e também a investigatória, acessar informações que possibilitem visão abrangente do sistema e as responsabilidades do plano. Assessoramento nas áreas: planejamento estratégico; administração de recursos humanos e capital intelectual; centro de documentação; teleatendimento; marketing; informática e tecnologia da informação; contabilidade e preparação de relatórios para ANS.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE (9), visando ampliar o acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal e objetivando melhorar os indicadores de saúde do país, elaborou o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal da Atenção Básica, com a inclusão de profissionais de Odontologia nas equipes de Saúde da Família, como principal estratégia adotada no primeiro nível de atenção.

De acordo com princípios e diretrizes que norteiam a Odontologia moderna, faz-se necessário a divulgação, a inserção, o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços prestados em saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme normas e padrões de biossegurança na prática odontológica e no controle de riscos operacionais, considerando a atual capacidade instalada de equipamentos de Odontologia e as modalidades inovadoras de reorganização da atenção odontológica (9).

Nesse sentido, é fundamental a conscientização dos profissionais quanto ao significado da saúde bucal, no contexto da saúde integral no SUS, e a importância da garantia da qualidade da assistência prestada ao usuário e da segurança do profissional na execução da atividade (9).

As atividades de auditoria são de responsabilidade dos profissionais do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), integradas nos três níveis de atuação, federal, estadual e municipal, em busca do redirecionamento nas ações de assistência na área de Odontologia. Aplica-se seu mister, para avaliação e constatação dos fatos e das situações encontradas no processo de auditagem, para adequação e direcionamento nas tomadas de decisões. Verifica-se certo ineditismo na abordagem das práticas de auditoria nas cirurgias bucomaxilofaciais, tema cujo desenvolvimento tem sido permanentemente cobrado ao DENASUS, o que finalmente se concretiza (9).

Por sua vez, segundo SANTOS (13), a Lei 8.689, de 27 de julho de 1993, tratou do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), em seu artigo 6º, nos seguintes termos: "Art. 6º. Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Sistema Nacional de Auditoria de que tratam o inciso XIX do artigo 16 e o parágrafo 4 do artigo 33 da Lei 8.080/90, competindo-lhe a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS, que será realizada de forma descentralizada."

O Sistema Nacional da Auditoria (SNA), instituído pela lei citada anteriormente e regulamentado pelo decreto 1651, de 28 de setembro de 1995, desdobra-se nos três níveis de gestão que compõem o SUS – Federal, Estadual e Municipal. Ele se reveste das atividades de auditoria, suplementando outras instâncias de controle e subsidiando o processo de planejamento das ações de saúde, sua execução, gerência técnica e avaliação qualitativa dos resultados obtidos (8). Tem como objetivos: auxiliar o gerenciamento, contribuir para o planejamento e replanejamento das ações de saúde, orientar organizações auditadas, monitorar processos, sistemas e serviços de forma preventiva, monitoramento de processos (normas e eventos), com o objetivo de verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e de detectar situações de alarme que requeiram uma resposta avaliativa detalhada e profunda, resultados das ações, avaliar serviços e sistemas de saúde, objetivando verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade estabelecidos para o SUS (8).

Segundo COLEMAN *et al.* (2), as competências no nível Federal são: aplicação dos recursos transferidos aos estados e municípios, mediante análise dos relatórios de gestão; as ações e serviços de saúde de abrangência nacional; os serviços de saúde sob sua gestão; os sistemas estaduais de saúde e as ações, métodos e instrumentos implementados pelo órgão estadual de controle, avaliação e auditoria. O mesmo autor estabelece como competências no nível Estadual: aplicação dos recursos estaduais repassados aos municípios; as ações e serviços previstos no plano estadual de saúde; os serviços de saúde sob sua gestão; os serviços municipais e os consórcios intermunicipais de saúde; as ações, métodos e instrumentos implementados pelos órgãos municipais de controle, avaliação e auditoria. As competências no nível Municipal são: as ações e serviços estabelecidos no plano municipal de saúde; os serviços de saúde sob sua ges-

tão (públicos e privados) e as ações e serviços desenvolvidos por consórcio intermunicipal ao qual o município esteja associado.

De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE (8), desta forma constituem objeto do exame de auditoria: a aplicação dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde a entidades públicas, filantrópicas e privadas; a gestão e execução dos planos e programas de saúde do MS, SES e SMS que envolvam recursos públicos observando os seguintes aspectos: organização, cobertura assistencial, perfil epidemiológico, quadro nosológico, resolubilidade/resolutividade, eficiência, eficácia, efetividade e qualidade da assistência prestada à saúde, adequação dos recursos repassados e sua aplicação financeira; os contratos firmados pelo Ministério da Saúde com as Secretarias Estadual e Municipal e destas com a rede complementar, para a prestação de serviços no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), execução de obras e fornecimento de materiais; os convênios, acordos, ajustes e instrumentos similares e a prestação de serviços de saúde na área ambulatorial e hospitalar.

A auditoria para a assistência odontológica hospitalar compreende a fase analítica, que permite avaliar o perfil da atividade dos serviços ou das unidades que serão auditadas, utilizando-se os relatórios de saída do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). Entre os relatórios de saída, deverão ser observados para análise, o Relatório do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Relatório de Frequência do SIH/SUS (9). Também, a fase operativa, com verificação *in loco* dos serviços ofertados, ações realizadas, prontuário odontológico, Autorização de Internação Hospitalar (AIH) (9).

Os avanços na constituição do SUS fazem surgir novos postos de trabalho, sob novas políticas de atenção os quais, revalorizados pela procura, começam a redefinir as habilidades exigidas nesses serviços. Habilidades para escolhas e ações coletivas e para enfrentar as inúmeras incertezas típicas da Esfera Pública (15).

MEDEIROS & ANDRADE (6) sintetizam toda a base teórica apresentada esclarecendo que não é da competência do auditor a aplicação de quaisquer medidas punitivas ao profissional ou instituição prestadora de serviço, e sim recomendar medidas corretivas em seu relatório para o fiel cumprimento da prestação de serviços. Seguem discutindo que o auditor tem como atribuição subsidiar setores de análise com informações relevantes para o correto pagamento das contas e de ser um elemento de ligação entre os usuários e a empresa patrocinadora do evento, agilizando a parte técnica e dando suporte administrativo. Finalizam esclarecendo que o perfil adequado para o auditor compõe-se de: habilitação e experiência clínica; conhecimento técnico e capacidade profissional; sentido ético; mentalidade analítica; independência de critério; capacidade de síntese e objetividade; aptidão para comunicar-se; honestidade e idoneidade; bom-senso e cautela; discrição e sigilo; habilidade interpessoal para negociações; imparcialidade e visão gerencial.

Discussão

Vários autores em seus estudos, como SEIXAS (14), NORONHA (10) e FREITAS (3) concordam que as transformações ocorridas no sistema de saúde, especialmente nas décadas de 1980 e 1990, tiveram repercussões no mercado de trabalho. A Medicina Suplementar, composta por empresas de Medicina e Odontologia de grupo, cooperativas, seguro-saúde, e, também, o Estado, passaram a intermediar a prática profissional. Os profissionais inseridos na prática cotidiana enfrentam várias restrições, até então não vivenciadas na prática tradicional e se veem limitados em sua autonomia, em sua prática liberal, em seu ideal de serviço. Há um excesso de trabalho com má remuneração e falta de condições de trabalho para atender aos ideais da boa prática. Assim, o ideal de serviço é sobrepujado pelos ideais de mercado, o aspecto quantitativo se sobrepõe à qualidade da assistência.

O presente estudo consolidou a percepção dos autores citados, de que a expansão do subsistema de atenção à saúde no Brasil deveu-se a um somatório de causas associadas. De um lado, a impossibilidade de expressiva parcela da sociedade arcar com os pagamentos diretos dos crescentes custos da assistência privada; de outro lado, a incapacidade do sistema público de saúde arcar com tamanho compromisso. Do ponto de vista mercadológico, há autores que apontam a influência e o poder do capital. Nesse enfoque, concebe-se que os convênios e credenciamentos expandiram a partir do momento em que a saúde mostrou-se como um setor de potencial viabilização de lucros. Para

o cirurgião-dentista, profissional liberal até então acostumado com a autonomia da profissão, houve uma avalanche de novidades advindas desse novo tipo de relação. Implicações técnicas, como as limitações impostas pelo rol de procedimentos e exames permitidos e pelas regras de negócio que passaram a regular os limites da atuação do dentista; implicações éticas provenientes da complexa relação dessa tríade empresa-profissional-paciente e implicações trabalhistas (honorários, contratos, prazos), entre outros aspectos, passaram a fazer parte das novas preocupações do cirurgião-dentista.

PERES (12), ALMEIDA & DARUGE (1), NORONHA (10), WEYNE (16) citam que nesse novo paradigma de mercado, no qual os elementos envolvidos são duplicados, pela interferência da operadora do plano de saúde e do seu auditor contratado, criam-se novos problemas no segmento odontológico, entre os quais cita-se as reclamações de dentistas operacionais surpreendidos pela falta de autorização prévia para a execução dos procedimentos que prescreveram, as alterações determinadas pelo auditor sobre a terapêutica proposta, os pagamentos de procedimentos realizados glosados ou suspensos a partir dos pareceres dos seus auditores, bem como a postura não ética destes auditores frente aos pacientes avaliados.

Nesse sentido, o trabalho de MEDEIROS & ANDRADE (6) esclarecem que as qualidades requeridas para um auditor são: contar com amplo nível de experiência em assuntos de auditoria, formação técnica em organização, sistemas contábeis, sistemas de informação e aspectos legais; ter critério e juízo profissional, para determinar os procedimentos necessários de acordo com as circunstâncias; ter lealdade com a instituição que trabalha; demonstrar honestidade e honradez a toda prova e em todos os seus atos; ter liderança, indispensável para obter êxito; ser construtivo e positivo em suas apreciações; possuir formação humanística, maturidade, equilíbrio e boas relações interpessoais.

PERES (12), JUHÁS (4), NORONHA (10) e WEYNE (16) mostram em seus estudos a legislação regulamentadora dos planos de saúde. Mas todos ressaltam que a mesma ocorreu com atraso em relação ao estabelecimento do mercado, gerando o tensionamento das relações. Diz JUHÁS (5), "O Conselho Federal de Odontologia (CFO) tem estabelecido normas de convivência entre as operadoras e os CDs, a partir do ano de 2001. Infelizmente, no entanto, passaram-se 20 anos até que o CFO se manifestasse sobre esta matéria e, como ocorre em outras áreas, o mercado ditou as regras neste período."

PERES (12), o MINISTÉRIO DA SAÚDE (8), ALMEIDA & DARUGE (1), JUHÁS (4), NORONHA (10), MELLO (7) e vários outros autores estudados citam como condição precípua para a realização de uma boa auditoria, que a atuação, a experiência, o comportamento e a postura do auditor são tão importantes quanto os conhecimentos técnicos. Os auditores devem ter um perfil adequado para exercer sua função, por apurarem os fatos, administrarem o tempo e as pessoas, que têm sentimentos e necessidades de vida como todo ser humano. Durante o processo de auditoria, a comunicação verbal e a percepção dos auditores são muito importantes.

MEDEIROS & ANDRADE (6) reforçam que o auditor, ao executar seu trabalho, precisa levar em consideração o aspecto técnico, que se refere à aplicação dos conhecimentos técnico-científicos no atendimento ao paciente; o aspecto ético, que visa a correta conduta dos profissionais de saúde perante seus colegas e seus pacientes e o aspecto administrativo, que se relaciona às normas regulamentadoras que regem as instituições que prestam serviços.

Urge que o poder público intensifique os processos de modernização do Estado, assumindo como prioridade as políticas públicas sociais, especialmente aquelas voltadas para a saúde bucal. Privatizando-a, faça-o dignamente assegurando qualidade e satisfação aos prestadores e consumidores, permitindo condições de trabalho ideal através de autonomia profissional; condições de biossegurança; bom relacionamento nos processos de auditoria; remuneração condigna; boa expectativa nas relações de trabalho; participação efetiva e pertinente dos conselhos de classe e universidades e, também, ao cumprimento das responsabilidades da ANS, que até o presente momento ocorreu de forma incipiente.

Conclusão

De acordo com o que nos propusemos estudar e tendo a literatura como apoio, parece-nos lícito concluir que:

1. os funcionários, auditores e dentistas operacionais devem ser permanentemente treinados e capacitados para lidar com a evolução das tecnologias. Todo o investimento em educação do pessoal terá alto retorno;
2. existe a necessidade de rees-

truturação dos contratos dos planos de saúde, para que, além de estabelecer direitos e deveres entre as partes, venham a prever a forma como se darão as auditorias técnicas e perícias;
3. a interação entre os conceitos de qualidade e as normas legais aplicáveis ao campo da auditoria técnica odontológica forma um *modus operandi*, ou seja, um modelo de auditagem;
4. o dentista auditor desempenha importante papel em todos os tipos e fases da auditoria e deve possuir formação específica para realizar um trabalho adequado, que contemple tanto os interesses da empresa pública ou privada, quanto dos profissionais ou serviços auditados.

Referências Bibliográficas

1. ALMEIDA, C. A. P., DARUGE, E. Aspectos éticos e legais das auditorias e perícias de convênios e credenciamentos. *R.Cient. CRO-RJ*, v. 1, n. 1, p. 22-26, jan./jul., 1999.

2. COLEMAN, G., MOREIRA, M. L., SANCHEZ, M. C. *Auditoria, controle e programação de serviços de saúde*. São Paulo: Ed. Inst. Desenvolvimento da Saúde-IDS, 1998.

3. FREITAS, C. H. S. M. Dilemas no exercício profissional da Odontologia: a autonomia em questão. *Com. Saúde e Educação*, v. 11, n. 1, p. 25-36, 2007.

4. JUHÁS, R. *Auditoria em Odontologia*. São Paulo: Ed. Clássica, 2001.

5. JUHÁS, R. *Ética na Auditoria*. Jornal do Site Odonto. Disponível em http://www.jornaldosite.com.br. Acesso em 22/7/2009.

6. MEDEIROS, U. V., ANDRADE, J. M. V. *Auditoria*. Campinas: Ed. Mundi Brasil, 2007.

7. MELLO, P. B. M. *Odontologia do Trabalho: uma visão multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Ed. Rúbio, 2006.

8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Secretaria executiva. *Manual de normas de auditoria*, Brasília, 1998.

9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. *Orientações técnicas sobre auditoria em Odontologia no SUS*, Brasília, 2005.

10. NORONHA, F. *Sistema de auditoria odontológica normalizada: procedimentos e documentação no processo de garantia de qualidade*. Niterói, 2003, 164 p. Dissertação (mestrado) - FO/UFF.

11. OLIVEIRA, M. A. Auditoria odontológica. 2007. Disponível em http://www.abomg.com.br. Acesso em 09/09/2007.

12. PERES, A. S. *Perícia de convênio odontológico*. São Paulo, 1997, 100 p. Dissertação (mestrado) – FO/USP.

13. SANTOS, L. *Sistema Nacional de Auditoria: cartilha sobre auditoria no âmbito do SUS*. Brasília: Ed. Do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 1996.

14. SEIXAS, M. M. *Princípios da administração na Odontologia empresarial: procurando definir padrões de qualidade*. São Paulo: 2001, 125 p. Dissertação (mestrado) – FO/USP.

15. SOUZA, I. M. *A Odontologia do Trabalho: entendendo a especialidade e analisando sua inserção no campo das políticas de saúde bucal e do trabalhador*. Rio de Janeiro, 2006, 198 p. Dissertação (mestrado) - Instituto de Medicina Social da Uerj.

16. WEYNE, S. C. *Prêmio SINOG de Odontologia*. São Paulo: Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo, 2005

Recebido em: 29/10/2009
Aprovado em: 17/12/2009

Urubatan Vieira de Medeiros
Rua Barão da Torre, 205/502 - Ipanema
Rio de Janeiro/RJ, Brasil - CEP: 22411-001
E-mail: umedeiros@globo.com