

Precarização do trabalho de cirurgiões-dentistas em clínicas populares: análise de depoimentos em rede social

Thiago Caldeira Diniz¹  | Caio Castelar Rodrigues Pereira¹  | Michelle Cristina Silva¹  Andreia Maria Araújo Drummond¹ 

¹ Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Objetivos: Investigar as percepções de cirurgiões-dentistas sobre as condições de trabalho em clínicas populares, com ênfase nas experiências relatadas em redes sociais.

Métodos: Utilizou-se o método netnográfico para análise de depoimentos publicados por cirurgiões-dentistas em uma página do Instagram. Os depoimentos foram coletados por meio de capturas de tela e categorizados de acordo com os principais temas identificados, permitindo analisar as ações e interações dos profissionais no ambiente digital.

Resultados: Foram analisados 105 depoimentos. O tema mais frequente foi insatisfação com pagamento (49,52%), seguido por episódios de assédio por parte dos proprietários das clínicas (36,19%). Outros temas, como sobrecarga de trabalho e falta de suporte, também foram identificados. Embora os relatos sejam baseados em percepções pessoais e não representem a totalidade das experiências, eles oferecem uma visão crítica relevante sobre as condições laborais enfrentadas por esses profissionais.

Conclusão: Os resultados destacam a necessidade de estudos mais abrangentes para investigar o tema e propor soluções. As condições de trabalho em clínicas populares, especialmente em relação à remuneração e ao assédio, representam uma preocupação significativa para os cirurgiões-dentistas.

Descritores: condições de trabalho; odontologia; clínicas odontológicas; ética odontológica.

Data recebimento: 2025-08-04

Data aceite: 2025-12-03

INTRODUÇÃO

Clínicas populares são estabelecimentos que têm o objetivo de oferecer atendimento odontológico a preços mais acessíveis, buscando atender uma parcela da população que não tem condições financeiras para arcar com serviços particulares. Embora ampliem o acesso, multiplicam-se relatos de condições laborais adversas vivenciadas por cirurgiões-dentistas, com possíveis repercussões na qualidade do cuidado¹. A literatura aponta associação entre precarização do trabalho e remuneração inadequada, jornadas extensas e pressão por produtividade, com potenciais impactos negativos na saúde física e mental

dos profissionais. Tais dinâmicas tensionam a autonomia profissional, a observância ética e a qualidade assistencial².

Entre os principais pontos de insatisfação dos profissionais destaca-se a baixa remuneração, que muitos atribuem às práticas lucrativas das operadoras, à burocracia e aos valores defasados das tabelas de repasse³. Para sustentar economicamente essas clínicas, é comum que se busque atender um grande volume de pacientes, o que muitas vezes resulta em pressão sobre os cirurgiões-dentistas para aumentar a produtividade. Esse cenário pode prejudicar a atenção individualizada aos pacientes e comprometer a qualidade do atendimento oferecido⁴.

Autor para Correspondência:

Thiago Caldeira Diniz

Rua Prof. Moacir Gomes de Freitas, 688. Pampulha – Belo Horizonte | MG. CEP 31270-901. TEL: (31) 99407-0125
E-mail: thiago.caldeira.diniz@gmail.com

Além disso, a imposição de longas jornadas de trabalho tem impactos negativos na saúde física e mental dos profissionais, afetando sua capacidade de prestar cuidados de qualidade¹. A precarização do trabalho de cirurgiões-dentistas em clínicas populares é uma questão importante, uma vez que influencia diretamente na qualidade do atendimento odontológico ofertado à população⁵.

As redes sociais têm operado como espaço público de denúncia, expressão e reflexão profissional, no qual trabalhadores compartilham experiências cotidianas e percepções sobre a organização do trabalho. Esses ambientes digitais funcionam como extensão das interações e identidades profissionais, oferecendo um corpus empírico relevante para compreender práticas, sentidos e conflitos que nem sempre emergem em estudos tradicionais^{6,7}. Apesar desse potencial, ainda são escassos, na Odontologia, estudos que examinem sistematicamente depoimentos em redes sociais sobre condições de trabalho em clínicas populares, especialmente articulando-os a referenciais da Saúde Coletiva e da Sociologia do Trabalho^{8,9}.

Embora existam pesquisas pontuais sobre remuneração e jornada de trabalho^{2,5}, lacunas persistem em relação a: (1) práticas de biossegurança comprometidas pela alta rotatividade de pacientes; (2) conflitos entre a ética profissional e a demanda por produtividade; e (3) a fiscalização insuficiente por parte dos órgãos competentes, que muitas vezes não acompanham a expansão dessas clínicas.

Este estudo busca suprir tal lacuna ao analisar depoimentos públicos de cirurgiões-dentistas sobre condições de trabalho em clínicas populares compartilhados na rede social Instagram, explorando temas como remuneração, assédio, biossegurança e ética, e discutindo suas implicações para a prática odontológica e para a regulação do setor.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório, desenvolvido a partir do método netnográfico cuja finalidade é compreender fenômenos sociais emergentes em ambientes virtuais. Os estudos qualitativos têm como objetivo interpretar experiências, opiniões, significados e percepções de indivíduos sobre determinado fenômeno, permitindo uma análise aprofundada das dimensões subjetivas e simbólicas envolvidas¹⁰.

A netnografia adapta os princípios da etnografia tradicional ao contexto digital, possibilitando o estudo de culturas e comunidades formadas em torno de práticas e interações mediadas por tecnologias da informação e comunicação¹¹. Diferentemente da etnografia presencial, a netnografia utiliza dados arquivais (conteúdos já disponíveis publicamente) e dados extraídos (observações do pesquisador em ambiente digital), sem intervenção direta com os participantes¹².

Procedimentos de coleta e seleção dos dados

A coleta de dados foi realizada entre março e maio de 2023, com foco em postagens e depoimentos públicos compartilhados em uma página do Instagram voltada à divulgação de experiências e denúncias sobre condições de trabalho em clínicas odontológicas populares do estado de Minas Gerais. Para atender aos princípios éticos de privacidade e confidencialidade, o nome do perfil e qualquer identificador direto e indireto foram omitidos.

Foram consideradas para análise todas as postagens que continham relatos de experiências pessoais de cirurgiões-dentistas atuantes em clínicas populares. Os critérios de inclusão foram: (1) textos redigidos em língua portuguesa; (2) postagens que descrevessem experiências diretas de trabalho em clínicas odontológicas populares; e (3) publicações acessíveis em modo público no período do estudo. Os critérios de exclusão compreenderam: (1) relatos incompletos, duplicados ou ilegíveis; (2) publicações não relacionadas à vivência profissional; e (3) conteúdos opinativos sem vínculo com experiências laborais.

A coleta foi feita a partir de uma leitura prévia dos depoimentos disponibilizados nos stories, utilizando a ferramenta de captura de tela do computador para registrar as informações. Foram capturadas 105 postagens, por meio de capturas de tela realizadas diretamente da plataforma. Após triagem com base nos critérios de inclusão e exclusão, todas foram consideradas aptas a fazerem parte do estudo.

Análise dos dados

Após a coleta, os depoimentos foram organizados em categorias. Os critérios de categorização incluíram o nível de insatisfação relatado pelos dentistas e a localização da prática profissional (Belo Horizonte ou interior de Minas Gerais). Essa organização visou facilitar

a análise e a identificação dos principais temas emergentes.

Segundo Kozinets (2014)¹³, a análise de dados na netnografia envolve a transformação dos produtos coletados em uma versão final da pesquisa. Os depoimentos selecionados foram organizados em planilha e submetidos a análise de conteúdo temática, conforme a proposta de Bardin (2011)¹⁴. O processo envolveu três etapas principais: (1) leitura flutuante e codificação inicial das falas; (2) agrupamento de trechos com significados semelhantes; e (3) formação das categorias analíticas.

A categorização resultou em três eixos principais: exploração do trabalhador odontológico, biossegurança e direito do consumidor. Essa classificação buscou evidenciar tanto as dimensões estruturais do trabalho precarizado quanto suas implicações éticas e assistenciais.

Aspectos éticos

O estudo utilizou dados secundários de acesso aberto e domínio público, coletados em plataforma digital sem identificação de pessoas físicas ou coleta de informações pessoais. Dessa forma, não houve contato direto com

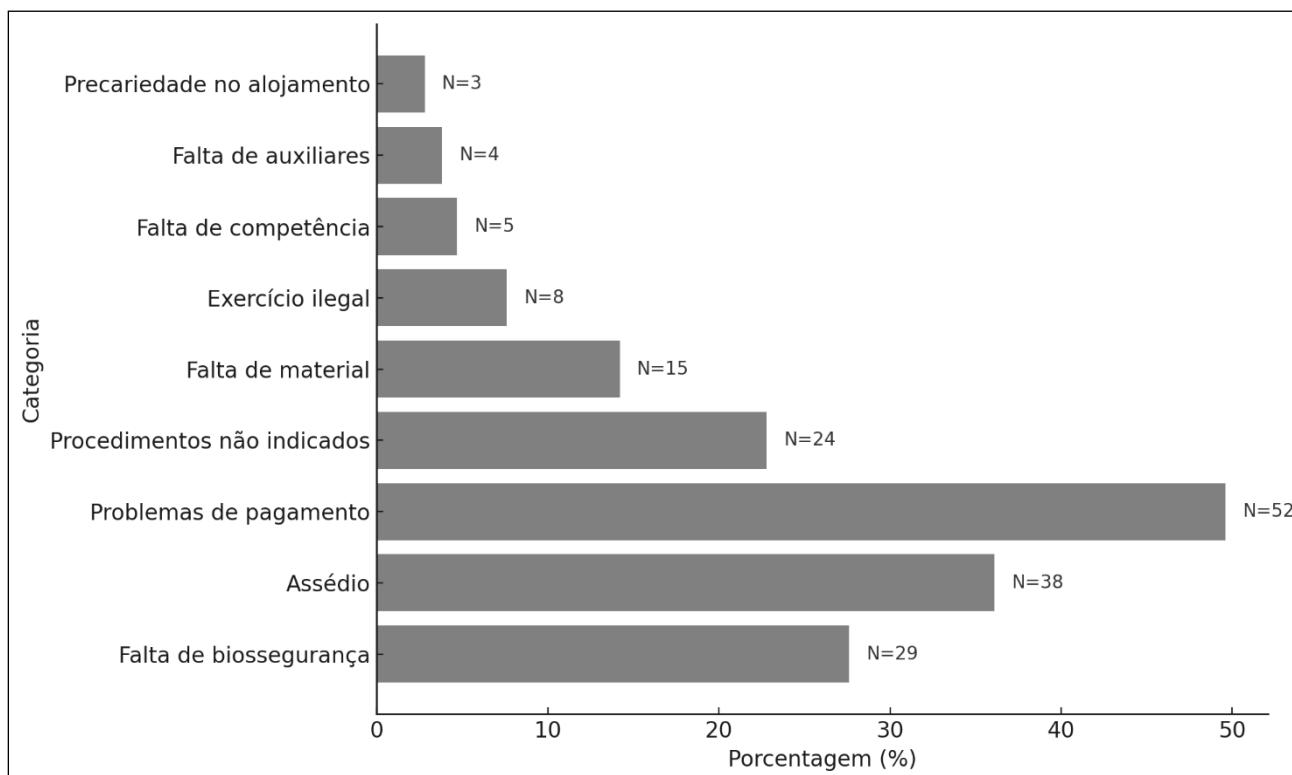
participantes nem manipulação de dados sigilosos.

Conforme as Resoluções nº 466/2012¹⁵ e nº 510/2016¹⁶ do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pesquisas que utilizam dados de acesso público e que não envolvem seres humanos diretamente estão dispensadas de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Além disso, os princípios das *Ethics Guidelines for Internet-mediated Research*¹⁷ foram seguidos, assegurando a confidencialidade e o anonimato dos dados analisados.

RESULTADOS

Foram analisadas 105 postagens públicas, classificadas em três eixos temáticos principais: (1) exploração do trabalhador odontológico; (2) biossegurança; e (3) direito do consumidor. Os relatos expressam a complexidade das relações de trabalho em clínicas populares e revelam como a lógica de produtividade, associada à busca por lucro, impacta diretamente a ética profissional, a autonomia e o bem-estar dos cirurgiões-dentistas. Os principais problemas relatados estão apresentados de maneira descritiva na Figura 1.

Figura 1. Resultados. Principais problemas relatados pelos cirurgiões-dentistas em clínicas populares (%), 2023, Belo Horizonte e interior.



Fonte: Autores.

Exploração do trabalhador odontológico

As condições de trabalho precárias relatadas incluem pressões constantes para realizar mais atendimentos, ausência de horário de almoço e jornadas de trabalho prolongadas, fatores que, segundo os depoentes, podem levar os profissionais a cometerem imperfícias e negligências¹⁸. Não obstante, alguns depoimentos associam esses problemas a outras condições inviáveis de trabalho, como falta de material, assédio e venda de procedimentos desnecessários:

Nesse mês foi poucas vezes que consegui sair para o almoço e quando conseguia era 17:00 18:00 para conseguir beber água ou ir ao banheiro, tinha que ser com o paciente em sala. Fiquei na agenda de canal e eu tinha que usar a mesma lima em todos os pacientes do dia, atendia vários pacientes por dia com péssimas condições de materiais. [...] Éramos obrigados a vender coisas que pacientes não precisavam, o importante era só o mapa estar bom (Captura de tela (234).png).

[...] nunca fui tão humilhada como nessa clínica, condições de trabalho péssimas, reutilização de materiais, trabalho escravo real (Captura de tela (104).png).

O tema mais recorrente foi a insatisfação com a remuneração, relatada em aproximadamente metade das postagens (49,52%). Os participantes mencionaram salários baixos, atrasos no pagamento e vínculos informais, evidenciando a fragilidade contratual e a ausência de garantias trabalhistas. Além disso, foram descritas jornadas extensas, ausência de pausas e pressão constante por produtividade, o que gera desgaste físico e emocional.

[...] pagavam todo mês atrasado e um valor absurdamente baixo. Horário de trabalho abusivo, raramente dentista tem horário de almoço e saída. [...] só se preocupam com vendas, vários procedimentos vendidos sem nenhuma responsabilidade profissional, pacientes perdendo muitos dentes por imperícia e imprudência (Captura de tela (230).png).

Além disso, muitos depoimentos relataram práticas abusivas, como a realização de procedimentos desnecessários ou

inadequados, autorizados por gestores com o objetivo de maximizar lucros¹⁸.

Muitos donos de clínicas autorizavam ou realizavam procedimentos desnecessários e impróprios para maximizar o lucro¹⁹. O mesmo acontece nas clínicas que possuem sistema de convênios, que são contratos de trabalhos que defendem invariavelmente os interesses das empresas e não dos profissionais¹⁸.

“Orçamentistas” vendendo planos de tratamento além do que os pacientes necessitavam, indicando restaurações, extrações e ortodontia para quem não necessitava, vendia coroa de porcelana e realizava coroa provisória de resina acrílica e ficava como definitivo, fazia abertura do dente e instrumentação, fechava com resina composta sem obturar e falava que o canal estava pronto (Captura de tela (140).png).

Os cirurgiões-dentistas que se submetem aos preços praticados pelas operadoras estão em desacordo com o Código de Ética Odontológico²⁰, que diz no seu Art. 13º que: “O cirurgião-dentista deve evitar o aviltamento, ou submeter-se a tal situação inclusive por parte de convênios e credenciamentos, de valores dos serviços profissionais, não os fixando de forma irrisória ou inferior aos valores referenciais para procedimentos odontológicos”.

Segundo D'Ávila (2007)²¹, os valores pagos pela tabela de honorários utilizada pelos sistemas de convênio foram classificados por 76,8% dos profissionais como regular ou ruim, e estes ainda mostraram descontentamento em relação ao prazo de pagamento e tratamento que recebem das empresas operadoras. Esta insatisfação e a baixa remuneração podem acarretar um tratamento inadequado no atendimento das necessidades do paciente¹⁹.

Trabalhei na CLÍNICA 1 de Três Pontas e lá a gente recebia 6% de cada procedimento executado mais um fixo de 1300,00. Sendo que você atendia os pacientes de um plano de 24,90 por mês, ou seja, 6% de 24,90. Trabalhava até tarde e muitas vezes fiquei sem o horário para almoçar. Atendia uns 25 pacientes por dia no mínimo tremendo de fome (Captura de tela (33).png).

O assédio contra cirurgiões-dentistas do sexo feminino, mencionado em 36,19%

dos relatos, reflete a falta de diretrizes claras no ambiente odontológico para lidar com comportamentos inadequados. Em geral, as vítimas não se sentem preparadas para lidar com comportamentos sexuais indesejados, além de em sua maioria não ter ciência de quaisquer diretrizes ou políticas no ambiente odontológico que pudessem informar ou orientar sobre o que fazer caso experimentem situações de assédio/ importunação sexual²².

[...] Trabalhava nervosa, tinha crises de ansiedade, aguentava humilhações desnecessárias. Mal terminava de atender um paciente e a gerente já estava batendo na minha porta pra atender outro. [...] Se a restauração caísse eles descontavam do nosso salário (Captura de tela (214).png).

O tema mais recorrente foi a insatisfação com a remuneração, relatada em aproximadamente metade das postagens (49,52%). Os participantes mencionaram salários baixos, atrasos no pagamento e vínculos informais, evidenciando a fragilidade contratual e a ausência de garantias trabalhistas. Além disso, foram descritas jornadas extensas, ausência de pausas e pressão constante por produtividade, o que gera desgaste físico e emocional.

Alguns relatos destacaram ainda práticas abusivas, como venda de procedimentos desnecessários, metas comerciais incompatíveis com o cuidado clínico e situações de assédio moral e sexual. Esses aspectos reforçam a tensão entre a ética profissional e a lógica mercantil que rege parte das clínicas populares, aproximando-se do que Dejours (2014)²³ denomina de sofrimento ético no trabalho, quando o profissional é pressionado a agir contra seus valores.

Biossegurança

A precarização das condições de biossegurança foi mencionada em cerca de um terço dos relatos (27,6%), revelando escassez de materiais, reutilização de instrumentais e falhas no controle de infecção. Muitos profissionais relataram o uso de um mesmo kit clínico por longos períodos e a falta de apoio técnico de auxiliares de saúde bucal. Doenças como hepatite B, tuberculose, herpes, entre outras enfermidades provenientes da transmissão por sangue, saliva e aerossóis contaminados se tornam uma grande preocupação²⁴.

[...] Era um par de luvas por dia, um kit clínico por sala (pro dia todo), um sugador por sala, para o dia todo também (Captura de tela (158).png).

A maior fonte de contaminação no consultório está no instrumental esterilizado inadequadamente e na manipulação de filmes radiográficos intraorais²⁵. No entanto, o argumento das clínicas com altos gastos com biossegurança é sem fundamento, uma vez que, segundo Pinto (2003)²⁶, o custo médio de um protocolo de esterilização e desinfecção é por volta de R\$1,50 por paciente, gastando por volta de oito a 10 minutos para preparar o consultório para cada paciente²¹.

Essas falhas representam risco tanto aos profissionais quanto aos pacientes, contrariando normas básicas de biossegurança e o Código de Ética Odontológica²⁰. A alta rotatividade de pacientes e a busca por redução de custos operacionais agravam o cenário, favorecendo a negligência e o descumprimento de protocolos de esterilização.

Os achados convergem com estudos anteriores como de Knackfuss et al., 2010²⁴ e Engelmann et al., 2010²⁵, que destacam a biossegurança como um dos pontos críticos em ambientes onde há sobrecarga de atendimentos e insuficiência de recursos materiais. A presença de trabalho precarizado compromete não apenas a integridade física, mas também a segurança do cuidado, elemento essencial da ética profissional em saúde²⁶.

Direito do consumidor e responsabilidade profissional

Outro conjunto expressivo de postagens abordou práticas desonestas e procedimentos incompletos ou superfaturados, realizados sob pressão comercial de gestores. Alguns profissionais relataram substituição de materiais prometidos, cobranças indevidas e ausência de suporte ao paciente após o atendimento.

[...] prometeu para uma paciente uma vez que as peças dela ficariam prontas de um dia pro outro e mandou o protético fazer uma peça de acrílico (porque a paciente ia se mudar E não voltaria lá na clínica mais) - E cobrou caro por essa porcelana. (Captura de tela (22).png).

Também foram mencionados casos de exercício ilegal da profissão, com realização

de procedimentos por pessoas sem formação adequada, em desacordo com a Lei nº 11.889/2008. Esses relatos evidenciam falhas estruturais na fiscalização e na gestão das clínicas populares, que, em alguns casos, extrapolam a irregularidade ética e configuram risco à saúde pública²⁶⁻²⁸.

[...] faz implante sem mesmo ter terminado a especialização e ainda leva um estudante de odonto pra por a mão na massa, muitas vezes esse estudante está atendendo como se já fosse formado e tbm já vi venderam fixa, pino e coroa falando que era implante e cobrando muito enganando alguns velhinhos, acho erradíssimo isso!! (Captura de tela (138).png).

[...] Um absurdo. Fui um dia, vi ASB (que nem sei se era ASB mesmo) EXTRAINDO DENTE de uma adolescente com LUVA PLÁSTICA (Captura de tela (138).png).

De modo geral, os resultados revelam que a precarização das relações de trabalho ultrapassa o campo individual, configurando-se como fenômeno coletivo e estrutural, influenciado por fatores econômicos, institucionais e regulatórios. Essa constatação reforça a necessidade de políticas públicas que enfrentem a desvalorização profissional e assegurem condições dignas de exercício da Odontologia.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que a precarização das relações de trabalho na Odontologia é um fenômeno estrutural, que ultrapassa a esfera individual e reflete transformações mais amplas no mundo do trabalho. Segundo Antunes (2001)²⁶, a flexibilização de vínculos, a informalidade e a mercantilização das práticas profissionais configuram um processo de degradação das condições laborais e de perda de autonomia do trabalhador. No campo da saúde, esses processos impactam diretamente a ética e a qualidade assistencial, criando tensões entre o cuidado e a lógica de produtividade.

O Conselho Regional de Odontologia (CRO) tem como função primordial garantir o cumprimento das normas éticas e regulamentares, conforme disposto no Art. 9º do Código de Ética Odontológica²⁰. Diante do

cenário identificado, uma atuação mais efetiva e articulada de autoridades governamentais, Conselhos de classe e entidades sindicais é essencial para coibir práticas abusivas e assegurar condições dignas de trabalho.

Entre os deveres fundamentais dos profissionais, destaca-se a denúncia de irregularidades e de condições indignas de trabalho aos órgãos competentes, como estabelecido nos Arts. 9º, XI e 16 do CFO. Já o Art. 31, VII reforça a obrigação dos profissionais em suspender práticas irregulares e atender às determinações dos Conselhos²⁰. Tais dispositivos reafirmam o papel das instituições reguladoras como guardião da ética, da dignidade e da segurança no exercício profissional.

É importante ressaltar que a precarização do trabalho não beneficia nem os profissionais de odontologia, nem os pacientes, uma vez que ambos são impactados por condições laborais inadequadas. Portanto, é fundamental que órgãos reguladores, como o Conselho Federal de Odontologia e o poder público, monitorem e regulamentem as clínicas populares para garantir que os serviços odontológicos sejam prestados dentro dos padrões éticos e profissionais adequados. Paralelamente, é fundamental que os cirurgiões-dentistas avaliem cuidadosamente as condições de trabalho antes de escolherem seus locais de atuação, priorizando ambientes que valorizem a ética e a qualidade na odontologia.

A precarização do trabalho em clínicas populares compromete não apenas os direitos trabalhistas, mas também os princípios éticos que orientam a profissão. Conforme Dejours (2014)²³, o sofrimento ético surge quando o trabalhador é obrigado a agir contra seus valores para atender a exigências produtivistas. Nos depoimentos analisados, esse conflito manifesta-se em relatos sobre metas abusivas, assédio moral, exploração econômica e práticas comerciais antiéticas, que reduzem o ato clínico a uma mercadoria.

Essas condições também produzem impactos significativos na saúde física e mental dos cirurgiões-dentistas, conforme apontam estudos da Saúde Coletiva sobre o desgaste ocupacional e a alienação do trabalhador^{1,3}. A pressão por produtividade e o aumento da carga horária intensificam o risco de adoecimento e reduzem a capacidade reflexiva do profissional, afetando a integralidade do cuidado e a relação com o paciente.

A biossegurança, tema recorrente nos relatos, revela outra faceta da precarização.

A escassez de materiais, a reutilização de instrumentais e a ausência de auxiliares representam falhas graves de gestão e riscos sanitários, violando o princípio da não maleficência. Essas práticas decorrem da racionalização excessiva de custos e da busca por lucro, frequentemente em detrimento da segurança e da ética^{25,25,27}.

A crescente demanda por serviços de saúde acessíveis impulsou as clínicas populares no Brasil e, embora essas instituições ampliem o acesso à assistência odontológica, surgem preocupações éticas relacionadas à qualidade do atendimento prestado. Para sustentar economicamente essas clínicas, é comum que se busque atender um grande volume de pacientes, o que muitas vezes resulta em pressão sobre os cirurgiões-dentistas para aumentar a produtividade. Esse cenário pode prejudicar a atenção individualizada e comprometer a qualidade do atendimento oferecido⁴.

Além disso, a imposição de longas jornadas de trabalho tem impactos negativos na saúde física e mental dos profissionais, afetando sua capacidade de prestar cuidados de qualidade¹. A precarização do trabalho não beneficia nem os profissionais de odontologia nem os pacientes, uma vez que ambos são impactados por condições laborais inadequadas.

A fiscalização dessas clínicas também apresenta desafios, especialmente pela autonomia regulatória das próprias entidades profissionais, o que pode gerar limitações na capacidade de supervisão e controle das práticas³⁰⁻³². Essas problemáticas contribuem para o enfraquecimento da ética profissional, que valoriza procedimentos em detrimento do cuidado integral ao paciente.

Torna-se urgente repensar a formação e atuação do cirurgião-dentista com base na humanização, na cidadania e na educação em saúde²⁷. A formação acadêmica deve capacitar o profissional para lidar com as dimensões éticas e sociais do trabalho, promovendo um olhar crítico sobre o mercado e fortalecendo a autonomia profissional. A abordagem qualitativa utilizada permitiu identificar questões relevantes que podem não ser captadas por métodos quantitativos, servindo como ponto de partida para estudos futuros mais amplos. Adicionalmente, como os dados foram coletados exclusivamente em uma plataforma digital, não foi possível complementar as informações com entrevistas ou observações diretas, o que poderia enriquecer as análises e reduzir

possíveis vieses decorrentes da subjetividade dos relatos.

Como limitações do estudo pode-se citar a representatividade da amostra e a subjetividade dos depoimentos analisados, uma vez que os dados foram obtidos em uma rede social. Embora o corpus analisado tenha revelado percepções significativas sobre as condições de trabalho, as conclusões não podem ser generalizadas para todo o universo de profissionais atuantes em clínicas populares.

CONCLUSÃO

Os relatos coletados nas redes sociais evidenciam a precarização das condições de trabalho em clínicas populares, marcada por baixa remuneração, vínculos instáveis, assédio e falhas nas práticas de biossegurança. Esses elementos refletem os desafios estruturais enfrentados por cirurgiões-dentistas e reforçam a necessidade urgente de regulamentações e fiscalizações mais eficazes.

Para assegurar a qualidade dos serviços prestados e a valorização profissional, é indispensável aprofundar o debate público e institucional sobre o tema, promovendo ações integradas entre Conselhos de classe, gestores e formuladores de políticas públicas.

O aprofundamento desse cenário requer estudos mais abrangentes, que combinem métodos qualitativos e quantitativos, incorporando dados estatísticos e análises documentais de fontes confiáveis. Essa abordagem mista poderá oferecer uma compreensão mais completa e representativa sobre o impacto das condições laborais na saúde dos profissionais e na qualidade dos serviços oferecidos à população.

Os órgãos reguladores e as autoridades de saúde devem utilizar essas evidências como subsídio para implementar políticas públicas que enfrentem as desigualdades e promovam melhorias concretas no setor. Medidas como fiscalizações regulares, garantia de remuneração justa, fortalecimento de vínculos trabalhistas e ações educativas voltadas a gestores e profissionais são fundamentais para reverter o quadro de precarização e promover condições dignas de trabalho.

É imprescindível assegurar que a população tenha acesso a tratamentos odontológicos éticos, seguros e de qualidade, independentemente de sua condição socioeconômica. O enfrentamento da precarização do trabalho em clínicas populares é também uma questão de justiça social e de

efetivação do direito à saúde bucal, princípio essencial da Saúde Coletiva e do Sistema Único de Saúde.

DESCRÍÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Thiago Caldeira Diniz contribuiu com a escrita, edição final e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Caio Castelar Rodrigues Pereira participou da coleta de dados e foi responsável pela redação do manuscrito original e pela estruturação inicial das ideias. Michelle Cristina Silva atuou na revisão técnica e na edição do texto. Andreia Maria Drummond foi responsável pela concepção da ideia inicial do estudo, pela supervisão de todas as etapas do projeto, pela administração e pela revisão final com foco nos aspectos metodológicos e éticos.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Nenhum conflito de interesse a declarar.

FINANCIAMENTO

Este estudo não recebeu financiamento.

APROVAÇÃO ÉTICA

Não se aplica.

ORCID

Thiago Caldeira Diniz: <https://orcid.org/0000-0002-0172-046X>
Caio Castelar Rodrigues Pereira: <https://orcid.org/0009-0006-8650-9247>
Michelle Cristina Silva: <https://orcid.org/0009-0009-9465-3961>
Andreia Maria Araújo Drummond: <https://orcid.org/0000-0003-4161-5602>

REFERÊNCIAS

1. Doris G, Ramos FRS. O profissional da odontologia pós-reestruturação produtiva: ética, mercado de trabalho e saúde bucal coletiva. *Saude Soc.* 2015;24(1):285-97. DOI: 10.1590/S0104-12902015000100022.
2. Saliba O, Góes BC, Garbin AS, Santos RRD, Garbin AJI. Honorários praticados por operadoras de planos odontológicos e pelo SUS em relação aos definidos pelo Conselho Federal de Odontologia. *Arq Odontol.* 2011;47(4):215-8. DOI: 10.7308/aodontol/2012-48.1.05.
3. Moraes DA, Maluf F, Tauil PL, Portillo JAC. Precarização do trabalho odontológico na saúde suplementar: uma análise bioética. *Cienc Saude Colet.* 2019;24(3):705-14. DOI: 10.1590/1413-81232018243.01972017
4. Garcia PPNS, Cobra CS. Condições de trabalho e satisfação de cirurgiões-dentistas credenciados por convênios odontológicos. *Rev Odontol UNESP.* 2004;33(3):115-22.
5. Cavalcanti AL, Silva ALDO, Santos BFD, Azevedo CKR, Xavier AFC. Odontologia e o Código de Defesa do Consumidor: análise dos processos instaurados contra cirurgiões-dentistas e planos odontológicos em Campina Grande - Paraíba. *Rev Odontol UNESP.* 2011;40(1): 6-11.
6. Guraya SS, Guraya SY, Yusoff MSB. Preserving professional identities, behaviors, and values in digital professionalism using social networking sites; a systematic review. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):381. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02802-9>.
7. Melkers J, Hicks D, Rosenblum S, Isett KR, Elliott J. Dental blogs, podcasts, and associated social media: descriptive mapping and analysis. *J Med Internet Res.* 2017;19(7):e269. <https://doi.org/10.2196/jmir.7868>.
8. Rukavina TV, Viskić J, Poplašen, LM, Relić D, Marelić M, Jokic D, et al. Dangers and benefits of social media on e-professionalism of health care professionals: scoping review. *J Med Internet Res.* 2021;23(11):e25770. <https://doi.org/10.2196/25770>.
9. Mani SA, Uma E, John J, Nieminen P. Perceptions of professional social media interaction with patients and faculty members—a comparative survey among dental students from Malaysia and Finland. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):384. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04359-1>
10. Costa ALRC, Marziale MHP. Relação tempo-violência no trabalho de enfermagem em Emergência e Urgência. *Rev Bras Enferm.* 2006;3(3):337-43. DOI: 10.1590/S0034-71672006000300016
11. Corrêa MV, Rozados HBF. A netnografia como método de pesquisa em Ciência da Informação. *Encontros Bibli.* 2017;22(49):1-18. DOI: 10.5007/1518-2924.2017v22n49p1.
12. Silva SA. Desvelando a Netnografia: um guia teórico e prático. *Intercom, Rev Bras Cienc Comun.* 2015;38(2):339-42. DOI:

- 10.1590/1809-58442015217
13. Kozinets RV. Netnografia: realizando pesquisa etnográfica online. Porto Alegre: Penso, 2014. 203p.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Editora Almedina Brasil, Edições 70; 2016.
15. Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: CNS, 2012.
16. Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: CNS, 2016.
17. Hewson C, Buchanan T. Ethics guidelines for internet-mediated research. The British Psychological Society, 2013.
18. Di Martino V. Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2002. p. 3-42.
19. Amorim AG, SOUZA ECF. Problemas éticos vivenciados por dentistas: dialogando com a bioética para ampliar o olhar sobre o cotidiano da prática profissional. Cienc Saude Colet. 2010;15(3):869-78. DOI: 10.1590/S1413-81232010000300030.
20. Brasil, Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro: CFO, 2006.
21. D'avila S, Oliveira PAP, Lucas RSCC, Souza EA. Assistência odontológica x planos de saúde: um estudo em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2007;7(3):259-63. DOI: 10.4034/1519.0501.2007.0073.0011
22. Lima GG, Souza VJS, Santiago APACS. Cirurgiões-dentistas diante de situações de assédio e importunação sexual: revisão integrativa. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2022;9(1):114-24. DOI: 10.21117/rbol-v9n12022-405.
23. Silva CC, Bonvicini CR. Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (2014). Psicodinâmica do Trabalho. São Paulo: Atlas. Psicol Saude Debate. 2018;4(2):138-47.
24. Knackfuss PL, Barbosa TC, Mota EG. Biossegurança na odontologia: uma revisão de literatura. Rev Grad. 2010;3(1).
25. Engelmann AI, Daí AA, Miura CSN, Bremm LL, Boleta-Cerant, DCF. Avaliação dos procedimentos realizados por cirurgiões-dentistas da região de Cascavel-PR visando ao controle da biossegurança. Odontol Clin-Cient. 2010;9(2):161-5.
26. Antunes R. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. A cidadania negada: políticas de exclusão na educação e no trabalho. 2001. Capítulo 2, p. 35-48.
27. Pinto KML, Paula CR. Protocolo de biossegurança no consultório odontológico: custo e tempo. Rev Biocienc. 2003;9(4):19-23.
28. Souza L. Direito Penal: Parte Geral. São Paulo (SP): Editora Revista dos Tribunais. 2021.
29. Costa AO, Silva LP, Saliba O, Garbin AJI, Moimaz SAS. A participação do Auxiliar em Saúde Bucal na equipe de saúde e o Ambiente Odontológico. Rev Odontol UNESP. 2012;41(6):371-6. DOI: 10.1590/S1807-25772012000600001
30. Otranto MIS. A atividade de trabalho do dentista “traduzida” pela linguagem dos advogados, em processos civis [tese doutorado]. São Paulo: Universidade Católica de São Paulo; 2009.
31. Souza MN. Oliveira BLCA, Alves MTSSB, Andrietta LS, Carvalho RHSBF. Clínicas Populares de Saúde a partir da perspectiva de empresários e de representantes da classe médica. Saude Soc. 2024;33(2):e230426pt. DOI: 10.1590/s0104-12902024230426en
32. Paim JS. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Editora Fiocruz; 2008. 356 p. DOI: 10.7476/9788575413593.

Precariousness of dental professionals in popular clinics: analysis of testimonials on social media

Aim: To understand dentists' perceptions of working conditions in low-cost dental clinics, focusing on experiences shared on social media.

Methods: The netnographic method was used to analyze statements published by dental surgeons on an Instagram page. The statements were collected through screenshots and categorized according to the main themes identified, allowing for analysis of the actions and interactions of professionals in the digital environment.

Results: A total of 105 testimonials were analyzed, with dissatisfaction regarding payment being the most frequent theme, reported in 49.52% of cases. Furthermore, 36.19% of testimonials mentioned incidents of harassment by clinic owners. Although the reports are based on personal perceptions and do not represent all experiences, they provide relevant insights into the working conditions faced by these professionals.

Conclusion: Broader studies are needed to delve deeper into the topic. However, the results indicate that working conditions in low-cost dental clinics, particularly concerning remuneration and harassment, are a significant concern among dentists.

Uniterms: working conditions; dentistry; dental clinics; ethics, dental.